

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

***ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA***



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

---

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI DE JUNIO- DICIEMBRE 2016”**

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**TESISTA:**

Bach. POZO ROJAS, RUTH VIKY

**ASESORA:**

Obst. CECILIA LISSETTE SUÁREZ LEÓN

**HUÁNUCO, PERÚ**

**2018**



## ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las once horas del día veinticuatro del mes de Mayo del año Dos Mil Dieciocho, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 667-2018-D-FCS-UDH de fecha 17 de Mayo del 2018 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N°1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI DE JUNIO - DICIEMBRE 2016"**, presentado por la Bachiller doña **Ruth Viky POZO ROJAS** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola aprobada por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 10 y cualitativo de bueno. (Art. 54)

Siendo las 12:00 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....  
Dra. Julia Marina Palacios Zevallos de Toscano  
PRESIDENTA

.....  
Obst. Esp. Marisol Sinche Alejandro  
SECRETARIA

.....  
Obst. Esp. Maricela Luz Marcelo Armas  
VOCAL

## DEDICATORIA

*A DIOS por guiar mi camino y ayudarme en todo momento, por permitir llegar a esta etapa de mi vida profesional; por haberme brindado seguridad, fe, confía, sin el nada es posible.*

*A mi madre y hermanos les agradezco el cariño y su comprensión por el apoyo incondicional que me brindaron para salir adelante.*

*A mis grandes maestros, mil gracias por su apoyo que han contribuido para la elaboración de mi tesis por lo cual he logrado el éxito de mi carrera.*

## **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a Dios, por estar siempre conmigo por cuidarme guiarme, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y guiarme siempre.

A mi madre, hermanos que me apoyaron incondicionalmente han sido un soporte y compañía durante estos años de estudio.

Agradezco infinitamente obst. Cecilia Lissette Suárez león que me guio, y ayudo hacer posible la elaboración y culminación de mi tesis.

A las grandes autoridades del personal de salud del Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari ", que me permitieron realizar mi estudio, esperando que los dichos beneficios para los pacientes y profesionales que elaboran en dicha institución.

Agradezco a todos y a cada uno de las personas que han estado a mi lado en la realización de mi tesis, a quienes no necesitamos nombrarlo tanto como ellos como nosotros sabemos que desde lo más profundo de mi corazón les agradezco por brindarme todo el apoyo, cariño y paciencia incondicional.

# INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
INDICE .....	v
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCION .....	ix
1.EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.3. OBJETIVO GENERAL .....	13
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
CAPÍTULO II .....	16
2.MARCO TEÓRICO .....	16
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN .....	16
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	16
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	19
2.1.3. Antecedentes locales .....	21
2.2. BASES TEORICAS.....	23
2.2.1. Historia de la lactancia materna .....	23
2.2.2. Anatomía de la mama.....	23
2.2.3. Fisiología de la mama.....	25
2.2.4. Etapas y composición de la leche materna .....	26
2.2.5. Duración y frecuencia entre las tomas .....	29
2.2.6. Beneficios de la leche materna.....	29
2.2.7. Técnicas de amamantamiento.....	33
2.2.8. Extracción acción y conservación de la leche materna .....	34
2.2.9. Conocimiento de las madres .....	36
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS .....	37
2.4. HIPÓTESIS .....	38
2.4.1. Hipótesis general.....	38
2.5. VARIABLES .....	38
2.5.1. Variable independiente.....	38
2.5.2. Variable interviniente .....	38
2.6. INDICADORES .....	39

CAPÍTULO III .....	40
3. MÉTODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION .....	40
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.1.1. Enfoque .....	40
3.1.2. Nivel.....	40
3.1.3. Diseño de estudio.....	40
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	41
3.2.1. Población .....	41
3.2.2. Muestra.....	41
3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.3.1. Para la recolección de datos (detallar las técnicas e instrumentos utilizados).....	42
3.3.2. Para la presentación de datos (cuadros y/o gráficos).....	42
3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos .....	43
3.3.4. Elaboración de los datos.....	43
CAPÍTULO IV .....	44
4.RESULTADOS .....	44
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS (CUADROS ESTADÍSTICOS CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN) .....	44
CAPITULO V.....	66
5. DISCUSION DE RESULTADOS .....	66
5.1. Presentar la contratación de los resultados del trabajo de investigación.....	66
CONCLUSIONES .....	69
RECOMENDACIONES .....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS .....	80
ANEXO 1	
CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS.....	81
ANEXO 2	
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	92
ANEXO 3	
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	93

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimientos de madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio a diciembre del 2017. **MÉTODOS Y TÉCNICAS:** el estudio fue observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta. **RESULTADOS:** La edad de las madres de niños menores de seis meses fue representada en su mayor proporción por madre de 26 a 35 años con una frecuencia de 30 madres (42,9%), las madres de 15 a 25 años con una frecuencia de 20 madres (28,6%), seguido de las madres menores de 15 años con 10 madres (14, %) y con esa misma proporción las madres mayores de 35 años. El estado civil de las madres de niños menores de seis meses fue representado en su mayor proporción por madres convivientes con una frecuencia de 30 madres (42,9%), la misma proporción fue para madres casadas con una frecuencia de 30 madres (42,9%) y con una proporción baja para madres solteras con una frecuencia de 10 madres (14,3%). El grado de instrucción de las madres de niños menores de seis meses fue representada en su mayor proporción por madres con secundaria completa con una frecuencia de 30 madres (42,9%), madres con un grado de instrucción No universitaria tuvieron una frecuencia de 20 madres (28,6%), así mismo las madres con secundaria incompleta y las madres con nivel superior universitario tuvieron la misma proporción con frecuencias de 10 madres (14,3%). **CONCLUSION:** El Nivel de conocimientos de madres de niños menores de seis meses acerca de la **lactancia materna exclusiva** fue representada en su mayor proporción por madres con un nivel de conocimiento bajo en una frecuencia de 30 madres (42,9%), seguido por madres con un nivel de conocimiento medio con una frecuencia de 25 madres (35,7%) y con ultimo a las madres con un nivel de conocimiento alto con una frecuencia de 15 madres (21,4%).

**PALABRAS CLAVES:** Madres, conocimiento, lactancia materna.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the level of knowledge of mothers of children under six months of age about exclusive breastfeeding at the Hospital Materno Infantil Carlos Ferrari from June to December 2017. **METHODS AND TECHNIQUES:** the study was observational, prospective, transverse and descriptive. The techniques used were the survey. **RESULTS:** The mothers of children under six months of age were represented by a mother from 26 to 35 years old with a frequency of 30 mothers (42.9%), mothers from 15 to 25 years old with a frequency of 20 mothers (28.6%), followed by mothers under 15 years with 10 mothers (14.3%) and mothers with over 35 years of age. The marital status of mothers of children under six months of age was mostly represented by cohabiting mothers with a frequency of 30 mothers (42.9%), the same proportion was for married mothers with a frequency of 30 mothers (42.9%) and with a low proportion for single mothers with a frequency of 10 mothers (14.3%). The degree of instruction of mothers of children under six months was represented in its largest proportion by mothers with full secondary school with a frequency of 30 mothers (42.9%), mothers with a non-university level of education had a frequency of 20 mothers (28.6%), mothers with incomplete secondary education and mothers with higher university level had the same proportion with frequencies of 10 mothers (14.3%). **CONCLUSION:** The level of knowledge of mothers of children under six months of age about exclusive breastfeeding was represented in its greater proportion by mothers with a low level of knowledge in a frequency of 30 mothers (42.9%), followed by mothers with a medium level of knowledge with a frequency of 25 mothers (35.7%) and finally mothers with a high level of knowledge with a frequency of 15 mothers (21.4%).

**KEY WORDS:** Mothers, knowledge, breastfeeding.



## INTRODUCCION

La lactancia natural, benéfica al niño(a) en términos de nutrición, prevención e infecciones y menos incidencia de alergias y problemas psicológicos, los niños consiguen un mejor desarrollo intelectual y cognitivo, de modo que los lactantes que toman pecho materno, crecen mejor, tienen menos obesidad, y presentan menor incidencia de infecciones respiratorias y de enfermedades diarreicas agudas. Es tan antiguo como el origen de la especie humana, y en los mamíferos constituye uno de los pilares que permiten el adecuado desarrollo del niño y satisface todas las necesidades nutricionales y emocionales del lactante, a lo largo del tiempo la lactancia materna ha demostrado su eficiencia como el alimento ideal para el niño. <sup>(3)</sup> El acto íntimo que entraña el amamantar especialmente durante los primeros días después de parto, fortalece los vínculos afectivos que van formándose y fortaleciéndose entre la madre y el bebé durante el resto de la vida, también; favorece el espaciamiento de los nacimientos y reduce la tasa de fecundidad. La organización mundial de la salud (OMS), recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido y su administración debe comenzar en la primera hora de vida.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable, más aún el calostro alimento perfecto para el recién nacido, cuya administración debe comenzar en la primera hora de vida <sup>(1)</sup>.

A nivel mundial el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna. Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia indica que el inicio de la lactancia materna debe ser durante la primera hora de vida; lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses; y lactancia materna continuada durante dos años o más, junto con una alimentación complementaria segura, adecuada desde el punto de vista nutritivo y apropiada para la edad, a partir del sexto mes. <sup>(2)</sup>

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013 indica que sólo el 55.6% a nivel nacional de niñas y niños son alimentados con leche materna desde su primera hora de vida. Sin embargo, por área de residencia fue mayor el porcentaje en el área rural alcanzando el 67.6% y según departamento: Huánuco 85,8%,

Junín 78,3%, Amazonas 76,2%, Cusco 72,1% y Loreto 71,1%. La lactancia materna es el mejor alimento que los niños/as peruanos puede recibir, no sólo por los nutrientes sino además por el vínculo estrecho que se crea entre ellos, la cual ha ido perdiéndose en las zonas urbanas alcanzando el 50.4% (ENDES 2013) poniendo en riesgo la salud del bebé, debido al uso precoz de fórmulas de leche materna o uso de biberones: Por departamento, los menores porcentajes se presentaron en Lima 43,9%, Ica 45,0% y Arequipa 45,6%, debido a la reincorporación de la mujer en el ámbito laboral, el incumplimiento de las normas que defienden su derecho a dar de lactar, así como el incremento de la publicidad de sucedáneos de la leche materna. A nivel nacional el uso del biberón en niñas y niños menores de seis meses de edad representó el 22,5% en el año 2013. <sup>(3)</sup>

A pesar de que se han demostrado sus beneficios, muchas madres no dan de lactar a sus hijos o si lo hacen es por poco tiempo, la lactancia materna puede verse afectada, por varios factores como: el nivel de conocimientos que tienen las madres, las experiencias previas desfavorables ocasionadas por dificultades o complicaciones durante la lactancia materna exclusiva (mastitis, grietas. etc.) ansiedad, estrés, falta de interés, incorporación al trabajo, interferencia con los estudios, propaganda de leches sustitutivas, incluso por condiciones que lo desfavorecen como la falta de información de parte de los profesionales de la salud. Se estima que la prolongación del período de lactancia natural podría salvar la vida de niños menores de un año en los países en desarrollo. <sup>(4)</sup>

Las estadísticas en Arequipa revelan que 63% de los niños, cuyas edades oscilan entre cero y seis meses, reciben lactancia materna exclusiva en Arequipa, cantidad que es superior a las cifras de años atrás, que, en promedio, el 63% de niños recién nacidos hasta los seis meses de vida, acceden a la leche materna como su alimento exclusivo. Sin embargo, este porcentaje es menor al promedio nacional que alcanza al 72,3%, según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014), que recoge datos hasta el 2013. Hasta el 2011 las cifras nacionales señalaban que el 70,6% de niños accedían a la lactancia materna exclusiva. Lo ideal es que la lactancia materna sea exclusiva en los primeros seis meses de vida de un niño y posteriormente se debe complementar con otros alimentos. Lo indicado es que un menor debe tener a la leche materna como alimento hasta los dos años<sup>(5)</sup>

Tomando en cuenta lo señalado, el conocimiento que las madres tengan sobre lactancia materna permitirá asegurar una buena nutrición para el niño durante su vida y fortalecer el desarrollo socio-emocional, cognitivo del lactante con una buena práctica de la lactancia materna, permitiendo disminuir la tasa de morbimortalidad en los niños<sup>(6)</sup>

Los profesionales de salud en especial los/as Obstetras de Atención Integral de Salud son los responsables de liderar, desarrollar, brindar información oportuna sobre lactancia materna en los diferentes programas como: Control Prenatal, Psicoprofilaxis del Parto, Visitas Domiciliarias y Puerperio.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimientos de madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016?

## **1.3. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento de madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio – Diciembre 2016.

## **1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las características sociodemográficas de las madres de niños menores de seis meses en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de seis meses en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento en las madres de niños menores de seis meses en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la extracción manual de la leche materna en las madres de niños menores de seis meses en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.

## 1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En la práctica se observa que las madres a pesar de tener algunos conocimientos sobre lactancia materna, desconocen las técnicas de amamantar, la importancia y ventajas de la lactancia materna en la vida del bebé, lo cual obstaculiza el éxito. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan amamantar a los niños desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad de manera exclusiva y con alimentación complementaria, hasta los dos años de vida del niño. Sin embargo, a nivel mundial, únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida. Asimismo, en el Perú hay una preocupante disminución de la lactancia materna exclusiva y su reemplazo por fórmulas de leche artificial, especialmente en las ciudades, cabe resaltar que casi la mitad de los niños que nacen anualmente en el país, no acceden a la lactancia materna en la primera hora de vida, algo considerado fundamental para su salud y desarrollo, ya que la lactancia materna exclusiva constituye uno de los pilares que permiten el adecuado desarrollo del niño. <sup>(7)</sup>

El estudio se hace necesario ya que la lactancia materna se constituye en una forma de proteger la salud de la infancia en los primeros años de vida y que según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año, si todas las madres alimentaran exclusivamente con la leche materna a sus hijos durante los primeros seis meses de vida. <sup>(8)</sup>

La investigación se hace necesaria para quienes son parte de los sistemas de salud tener un buen conocimiento sobre la forma como debe realizarse la educación y consejería que promueva la lactancia materna.

Los resultados de la investigación ayudarían para definir qué tipo de estrategias deben implementarse para apoyar las iniciativas sobre lactancia materna<sup>(9)</sup>. Así mismo defender a la lactancia materna como la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable.<sup>(10)</sup>

#### **1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Las limitaciones que se presentaran son:

- Escasa bibliografía especializada sobre el tema investigado.
- La falta de antecedentes locales y nacionales del presente trabajo de investigación, lo cual dificultara en la recopilación de información.
- Carencia de apoyo y orientación de profesionales especializados en el tema de investigación.

#### **1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio es viable académicamente pues se sustenta en bases teóricas y conceptuales, seleccionadas de fuentes primarias y secundarias.

Así mismo el estudio fue viable económicamente pues el recurso económico necesario para realizar dicho estudio estuvo a cargo de la investigadora.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

RAMIRO G. 2017. ESPAÑA MADRID. En su estudio de investigación **“Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN”**. La prevalencia de lactancia materna exclusiva y lactancia materna fue del 77,6 y del 88%, respectivamente; la lactancia materna exclusiva a los 6 meses fue del 25,4%, y la lactancia materna a los 2 años, del 7,7%. Las razones principales de finalización de la lactancia fueron la producción insuficiente de leche (36%) y la incorporación al trabajo (25,9%). Las variables asociadas con el inicio o mantenimiento de la lactancia materna exclusiva fueron: madre de más de 35 años, estatus económico medio-alto, extranjera con menos de 10 años de residencia en España y haber participado en taller de lactancia tras el parto. La prevalencia de lactancia materna en la Comunidad de Madrid no alcanzó en 2008-2009 las recomendaciones internacionales. Es necesario intensificar estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, incluyendo su monitorización periódica.<sup>(11)</sup>

GUERRA E. 2016. CUBA. En su estudio de investigación **“Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a**



**futuras madres. 2005-2016”**. Predominó el bajo nivel de conocimiento (47,3 % en las embarazadas y 59,1 % en las de edad fértil); después de la intervención, destacó el nivel alto de conocimiento tanto en embarazadas (96,7 %) como en mujeres de edad fértil (90,1 %), con diferencias estadísticamente significativa ( $p= 0,0000$ ). El 90,42 % de las madres ofreció a sus niños lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Se demostró la efectividad de la estrategia educativa por el impacto logrado. <sup>(12)</sup>

GARCÍA N. 2016. ESPAÑA. En su estudio de investigación **“Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN”**. Participación del 96%. 96 madres, 54% primíparas. El porcentaje de lactancia materna exclusiva al alta fue de 87,5%. El 90,5% de las mujeres refiere tener apoyo familiar. El 70,8% de las mujeres sabe que se recomienda dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. El 41,4% de las madres cree que la frecuencia de alimentación con leche materna, en un bebé menor de 6 meses, tiene que ser a demanda y el 36,8% cada tres horas. El 91,7% de las mujeres considera que la leche materna es el alimento ideal para los bebés. Predomina una actitud neutra hacia la LM (55%) seguida de una actitud positiva hacia la misma (45%). Conclusiones: las mujeres del estudio demuestran tener conocimientos sobre la LM, aunque con lagunas en algunos puntos de interés. Tienen una actitud positiva o neutra hacia la LM en función al cuestionario utilizado. En el ámbito de la práctica, casi el 90% de las mujeres es dada de alta con

LM exclusiva. Al tratarse de un hospital IHAN los resultados son favorables, pero mejorables en las tres dimensiones. <sup>(13)</sup>

GUERRERO J. 2013. ECUADOR. En su estudio de investigación **“Nivel de conocimiento de lactancia materna en madres adolescentes”**. Los resultados: El nivel 1 malo corresponde al 55%, el nivel 2(regular) al 19%, el nivel 3 (bueno) al 21% y el nivel 4(excelente) al 5% de la muestra. Las actitudes de la madre hacia la práctica de lactancia: nivel 1 (malo) 2%, nivel 2 (regular) el 9 % en el nivel 3 (bueno) el 26 % y en el nivel 4 (excelente) el 64%. <sup>(14)</sup>

ZIMMERMANN. R y COL. 2010. ARGENTINA. Realizaron un estudio de **investigación “Conocimiento sobre lactancia materna en púerperas de la Ciudad de Resistencia en el año 2010 Nordeste Argentina”**. Se analizaron 364 encuestas; Nivel de conocimiento: deficiente 12,09%; regular el 70,33%; bueno 17,58%. Conocimientos deficientes: solteras 36,4%; casadas 9%; concubinato 54,6%. Conocimiento Regular: solteras 34,4%; casadas 9,4%; 56,2% concubinato. Conocimiento Bueno: 25% solteras, 25% casadas; 50% unión libre. Número de gestaciones, en nivel deficiente: 91% primíparas, 9% multíparas; en nivel regular 51,6% primíparas, 48,4% multíparas; en nivel bueno 25% primíparas, 75% multíparas. Nivel deficiente: el 100% educación primaria incompleta; de nivel regular completaron primaria 42,2%; secundaria 48,5%; terciaria 3% y 6,3% sin nivel educacional. De buen conocimiento 68,7% completó primaria, 18,8% secundaria y el 12,5% terciaria. Conclusión: la mayor edad, nivel

de escolarización y paridad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de lactancia materna.<sup>(15)</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

CUENTAS G. 2015. JULIACA. En su estudio de investigación **“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”**. Resultados: el 73.1% presenta un nivel de conocimientos medio, el 15.4% 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 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 el nivel sobre 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 al nivel sobre el 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.<sup>(16)</sup>

GARCÍA L. 2015. LIMA. En su estudio de investigación **“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”**. La validación se realizó un juicio de expertos y una prueba piloto. Resultados: 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%<sup>(17)</sup>.

CAHUANA J. 2015. AREQUIPA. En su estudio de investigación **“Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en puérperas que acuden al Hospital III Goyeneche enero - febrero 2014”**. La población estudiada se halló que el nivel de conocimiento que predominó fue el inadecuado (52.7%) el grupo de multíparas tiene el mayor porcentaje de conocimiento adecuado (50.5%). Las puérperas que solo tienen educación primaria presentaron el más alto porcentaje de conocimiento malo (6.9 %) sobre lactancia materna. El grupo de madres adolescentes es el que tiene el porcentaje más alto de conocimiento adecuado (5.3%). El nivel de conocimiento de lactancia materna fue en mayor porcentaje malo en el grupo de solteras (5%). las puérperas que se dedicaban a su casa obtuvieron un porcentaje de conocimiento adecuado (45.7%). Y las que recibieron información de lactancia materna por parte de un personal de salud obtuvieron conocimiento adecuado en (43.5%). Conclusión el nivel de conocimiento general que predominó fue inadecuado en un 52.7%. Se

encontró que las multíparas tienen mayor porcentaje de conocimiento adecuado 50.5% no encontrándose relación significativa entre el nivel de conocimiento y la paridad. <sup>(18)</sup>

DONGO E. 2015. AREQUIPA. En su estudio de investigación **“Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en gestantes. Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa – diciembre 2014 – abril 2015”**. Los resultados revelaron que 48.4% de madres gestantes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento, se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos. En toda la investigación se tuvo en cuenta los criterios éticos de Elio Sgreccia y criterios de rigor científico de Polit. <sup>(19)</sup>

### **2.1.3. Antecedentes locales**

GUTIÉRREZ M. 2016. Huánuco. En su estudio de investigación **“Frecuencia del consumo de carne, consumo de suplemento de sulfato ferroso, lactancia materna exclusiva y frecuencia de diarreas relacionados con la anemia en niños, menores de 5 años, usuarios del Centro de Salud de Molinos, Huánuco”**. Resultados. Del total de niños estudiados 100% (82), el 62,2% (51) tiene anemia. Se halló relación entre la poca frecuencia del consumo de carne roja [OR 0,19 (IC95% 0,06-0, 56) p = 0,00], poca frecuencia del consumo de carne de pescado [OR 0,28 (IC95% 0,10-0,77) p = 0,02] y la presencia de parasitosis [OR 0,06 (IC95% 0,01-0,49) p = 0,00] con la anemia en

niños menores de 5 años en estudio. No se halló relación entre la poca frecuencia del consumo de carne de pollo [OR 0,89 (IC95% 0,32-2,48)  $p = 0,82$ ], no consumo del suplemento de sulfato ferroso [OR 0,45 (IC95% 0,16-1,28)  $p = 0,21$ ], incumplimiento de la lactancia materna exclusiva [OR 3,63 (IC95% 0,62-21,2)  $p = 0,21$ ], frecuentes diarreas [OR 0,91 (IC95% 0,41-5,75)  $p = 1,00$ ], alteración del estado nutricional [OR 0,38 (IC95% 0,06-2,42)  $p = 1,00$ ] con la anemia, por lo que se rechazó las hipótesis nulas. Conclusiones. La poca frecuencia del consumo de carnes rojas, de pesado y la presencia de parasitosis se relacionan con la anemia en los niños menores de 5 años, usuarios del Centro de Salud de Molinos, por lo que se aceptó la hipótesis de investigación<sup>(20)</sup>.

TOLEDO I. 2016. TINGO MARIA. En su estudio de investigación **“conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses atendidas en el centro de salud castillo grande, Tingo María, 2016”**. Resultados: la edad promedio fue de 15 años de edad. El [72,0%(36)] son estudiantes. El [70,0%(35)] procede de la zona rural. El [60,0%(30)]. Son solteras. El [84,0%(42)] de las madres recibió información sobre lactancia materna. De los cuales el [72,0%(36)] recibió la información del personal de salud. El [46,0%(26)] lo recibió durante su gestación. Conclusiones: las madres adolescentes del c.s. castillo grande no tienen conocimientos adecuados sobre lactancia materna<sup>(21)</sup>

## 2.2. BASES TEORICAS

### 2.2.1. Historia de la lactancia materna

La lactancia materna es un término usado en forma genérica para señalar el tipo de alimentación del recién nacido y lactante a través del seno materno que significa que él bebe es alimentado exclusivamente o predominantemente a la mama de la madre <sup>(22)</sup>

La lactancia materna exclusiva, contribuye a la seguridad alimentaria de la familia, y es satisfactoria por los lazos especiales de apego entre la madre y su niño. <sup>(23)</sup>

### 2.2.2. Anatomía de la mama

#### 2.2.2.1. Características Externas

- **Areola:** Es la parte más oscura alrededor del pezón durante el embarazo se oscurece aún más, para hacerse más visible cuando el bebé empiece a mamar, aunque el reconocimiento también es olfativo, el recién nacido reconoce a su madre por el olor el niño o niña debe tomar parte de la areola para mamar bien. <sup>(24)</sup>
- **Pezón:** Está formado por tejido eréctil, cubierto con epitelio, contiene fibras musculares lisas circular, radial y longitudinal, es el que actúan como esfínteres controlando la salida de la leche. En el pezón desembocan los tubos lactíferos por medio de unos 15-20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo adiposo, cada uno de los cuales desemboca en un conducto galactóforo independiente. Cada lóbulo se divide

en lobulillos (cada lobulillo contiene de 10 a 100 alvéolos).

(25)

- **Glándulas de Montgomery:** Se encuentran en la areola, produciendo un líquido aceitoso que a mantiene los pezones suaves y limpios. Además, tiene un olor que atrae el niño o niña al pezón. (25)
- **Glándula mamaria:** La mama tiene el aspecto de una semiesfera, que descansa sobre el tórax, presenta en el centro de su cara convexa una eminencia en forma de papila, denominada pezón. Las mamas están situadas, en la mujer, en la parte anterosuperior del pecho, a derecha e izquierda del esternón, delante de los músculos pectorales mayor y menor, en el intervalo comprendido entre la tercera y la séptima costillas. Situadas a la altura de los brazos y que se encuentran simétricamente situadas. (26)

#### 2.2.2.2. Características Internas

- **Alvéolos:** Es donde se produce la leche, con cada mamada éstos se contraen para sacar la leche.
- **Conductos lactíferos:** Son los que conducen la leche continuamente de los alvéolos a los senos lactíferos.
- Los senos lactíferos quedan debajo de la areola, es allí donde se almacena la leche. Por eso, es importante que el niño o niña abarque parte de la areola (parte más oscura de la areola) para exprimir la leche.



- **Nervios:** Son los encargados en mandar la orden al cerebro de hacer más leche en los alvéolos, también transmiten la orden al cerebro para hacerla salir del pecho.
- Tejido graso envuelve todo el seno y le sirve de colchón protector, algunas mujeres tienen más grasa en los pechos que otras. Por eso, las mujeres tienen diferentes tamaños de la mama <sup>(27)</sup>.

### 2.2.3. Fisiología de la mama

Para que la leche baje de los alvéolos al pezón, el cerebro hace producir otra sustancia que se llama Oxitocina muchas veces la madre puede sentir la bajada de leche en cosa que el niño o niña no mama bien, la madre no recibe el estímulo adecuado y no se produce suficiente leche. <sup>(28)</sup> Los niveles de prolactina son muy altos en las primeras semanas postparto y en esta etapa, la succión frecuente es esencial para mantener estos niveles elevados y establecer la lactancia materna que .aparte de pende de la succión cada vez que el lactante succiona, se produce una elevación gradual de los niveles circulantes de la Prolactina esta elevación se detecta rápidamente, pocos minutos después de iniciada la succión continúa elevándose por 30 o 40 minutos y se mantiene más alta que el nivel basal por 1 a 2 horas después de la succión. Los niveles basales son más altos en la noche que en el día a medida que pasa el tiempo, disminuye la secreción de Prolactina, ya que se ha demostrado que una frecuencia de 7 o más episodios en las 24 horas permite mantener una lactancia prolongada <sup>(29)</sup>. La

Oxitocina es la hormona encargada de la eyección de la leche porque induce la contracción de las fibras musculares que rodean al alvéolo. Esto sucede en un episodio de succión, primero se secreta la leche que estaba almacenada y luego la que se empezó a producir en esa succión. La liberación de Oxitocina respondería a dos mecanismos: la succión y la dilatación de los ductos. Otros estímulos también pueden liberar Oxitocina, lo que explica por qué la mujer puede eyectar leche en otras condiciones (llanto del niño/a, imágenes visuales, recuerdos, estímulos viscerales, olfatorios, etc.). Durante los episodios de estrés se secretan neurotransmisores que pueden alterar la liberación de Oxitocina, lo que bloquearía el reflejo neurohormonal de liberación de leche. Cuando no se secreta Oxitocina no sale leche por eso, es tan importante que la madre esté tranquila mientras amamanta. <sup>(30)</sup>

#### **2.2.4. Etapas y composición de la leche materna**

**2.2.4.1. Calostro:** se caracteriza por su color amarillento dado por la presencia de beta-carotenos, tiene una densidad alta (1040-1060) que lo hace espeso, aumenta su volumen en forma progresiva hasta 100 ml al día en el transcurso de los primeros tres días y está en relación directa con la intensidad y frecuencia del estímulo de succión. Esta cantidad es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido: El calostro tiene el 87% de agua; 2.9g/100 ml. de grasa; 5.5g/100ml de lactosa y 2.3g/ 100 ml. de proteínas proporcionando 58 kcal/100 ml. destaca en el calostro la concentración de IGA y lactoferrina que, junto a la gran cantidad de

linfocitos y macrófagos le confieren la condición protectora para el recién nacido. La concentración de sodio es de 48mg/ 100/ml, al día y su PH de 7.45 favorece el vaciamiento gástrico. El calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido:

- Facilita la eliminación del meconio
- Facilita la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido
- Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, paracitos y otros patógenos
- El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su tríptico funcional succión- deglución- respiración
- El factor de crecimiento estimula la maduración de los sistemas propios del niño. <sup>(31)</sup>

**2.2.4.2. Leche de transición:** se produce entre el cuarto y el décimo día postparto en relación al calostro, esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles su volumen es de 400 a 600 ml/día <sup>(32)</sup>

**2.2.4.3. Leche madura:** se produce a partir del décimo día con un volumen promedio diario de 700 a 800 ml sus principales componentes son:

- **Agua:** representa aproximadamente el 88 a 90%.

- **Carbohidratos:** Representa 7.3 gramos/100 ml del total de componentes de la leche el principal azúcar es la lactosa.
- **Lípidos:** varía de 3 a 4 gramos /100 ml de los constituyentes de la leche es el componente con mayores variaciones de su concentración durante la lactancia las variaciones se presentan al inicio y al final de la tetada.
- **Proteínas:** 1 g/100 ml., constituyen el 0.9% de la leche, el mayor porcentaje corresponde a caseína (40%) y el 60% restante a proteínas del suero.
- **Minerales y elementos traza:** las cantidades que se encuentran son suficientes para las necesidades del lactante, no influyendo la dieta de la madre en las concentraciones del hierro y calcio.
- **Hierro:** la leche humana contiene cantidades pequeñas, en relación al hierro contenido en la leche de vaca, pero la absorción de éste es mayor, evitando el desarrollo de anemia en los lactantes (absorción de 48% a partir de la leche humana, 10% en la leche de vaca y sólo el 4% en las fórmulas comerciales).
- **Zinc:** el zinc presente en la leche materna tiene un índice de absorción mayor (45%), que el de las fórmulas (31%) y de la leche de vaca (28%). siendo éste un factor importante, pues es conocido que los lactantes pueden desarrollar manifestaciones de deficiencia de zinc.

- **Selenio:** tiene concentraciones en la leche materna mayores que las que se aprecian en la leche de vaca. <sup>(33)</sup>

### **2.2.5. Duración y frecuencia entre las tomas**

Es el tiempo que cada vez el bebé lo necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable por tanto no hay que establecer reglas fijas lo mejor es ofrecer el pecho “a demanda”: Si un niño desea mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas, tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma. Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho. <sup>(34)</sup>

### **2.2.6. Beneficios de la leche materna**

La lactancia materna es beneficiosa fisiológicamente, psicológicamente y económicamente para la madre y para el niño familia y sociedad: <sup>(34)</sup>

### 2.2.6.1. Para la madre

Beneficios para la madre: Las mujeres que amamantan reducen la depresión postparto y mejora la autoestima de las mujeres entre los efectos a la salud, a largo plazo. <sup>(35)</sup>

- **Nivel emocional:** La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo que amamanta, produce en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.
- **Retracción del útero:** por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado excesivo y reducirlo a su tamaño previo. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta, produciendo también una recuperación a largo plazo.
- **Recuperación del peso:** Una lactancia materna adecuada permite que la mayoría de las madres pierdan progresiva y lentamente el exceso de peso que tienen de reserva precisamente para enfrentar la lactancia materna las hormonas de la lactancia materna (prolactina) hacen que la mujer que amamanta tenga un aspecto físico más bello, vital y armónico.
- **Recuperación de los pechos:** la estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evita la congestión de ellos y reduce los depósitos de grasa acumulados para la lactancia materna, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de sus estructuras.

### 2.2.6.2. Para el niño <sup>(36)</sup>

- Beneficios para los niños y niñas amamantados/as tienen un mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales y presentan una incidencia menor de caries que los niños/as que reciben mamadera ayuda también en la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, mímica y fono articulación del lenguaje.
- Los niños alimentados hasta los 6 meses sólo con leche materna, tienen un desarrollo y crecimiento normal después de esa edad continúan creciendo bien si se inicia la alimentación complementaria manteniéndose la leche materna como único aporte lácteo hasta los 2 o más años también es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico, intelectual y psicosocial del niño/a proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuados para el crecimiento y desarrollo de sus órganos, especialmente el sistema nervioso.
- El niño que es amamantado adecuadamente, satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo el bienestar y agrado que esto le produce, hacen que se sienta querido y protegido, respondiendo con una actitud alegre, segura y satisfecha, características de un patrón afectivo-emocional equilibrado y armónico.
- El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo, estableciéndose entre ellos un fuerte lazo

afectivo o “apego”. el apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo la perinatalidad es un período clave para orientar apegos seguros: madre / hijo/a, atraviesan una transición de situaciones únicas en lo biológico, psicológico y social que no se repetirán en el curso del ciclo vital; el padre y familiares transitan en lo psicológico y social esta fase del desarrollo humano es un período dinámico de movilización emocional útil para preparar la parentalidad.

La lactancia confiere protección sobre enfermedades que se presentan en etapas posteriores de la vida, tales como: diabetes insulina-dependiente, enfermedades cardiovasculares, colitis ulcerosa, la enfermedad celíaca, el asma, leucemias, linfomas, la obesidad y enfermedades alérgicas.

- El amamantamiento aumenta el vínculo afectivo entre madre e hijo/a, reduciendo el maltrato y la posibilidad de abandono en los niños/as.

### **2.2.6.3. Para la familia**

- El refuerzo de lazos afectivos familiares, prevención del maltrato infantil no satisfacer oportunamente las necesidades básicas del niño pequeño: afecto, calor y nutrientes para su crecimiento y desarrollo, puede considerarse una forma de maltrato infantil.



- Una madre que amamanta a su hijo mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y tiene menos riesgo de incurrir en alguna forma de maltrato. <sup>(37)</sup>

#### **2.2.6.4. Para la sociedad:**

Si todas las madres del mundo amamantaran a sus hijos al menos hasta los 6 meses de edad. <sup>(38)</sup>

- Se evitaría la muerte de más de un millón de niños anualmente, disminuyendo la morbimortalidad infantil.
- La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costo de: leches de vaca o de fórmula, mamaderas, chupetes y accesorios, enfermedades y sus tratamientos, gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos, ausentismo laboral de la madre que necesita atender al niño enfermo, producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos.

#### **2.2.7. Técnicas de amamantamiento**

Hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola.

1. La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”.

2. El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola la nariz toca la mama si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.
3. Amamantar no debe doler, si duele revisar si el labio inferior quedó invertido y corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a ponerlo hasta hacerlo sin que la madre sienta dolor
4. cuando él bebe agarra solo el pezón: Comprime el pezón, no masajea la areola, sale poca leche y se duerme o llora, cuando la madre siente dolor es lo que dificulta la eyección de la leche y el pezón sale aplastado después de la mamada. <sup>(39,40)</sup>

#### **2.2.8. Extracción acción y conservación de la leche materna**

Existen situaciones en las cuales la madre no puede alimentar directamente al pecho a su bebé, es necesario ofrecerles la posibilidad de continuar usando su propia leche para alimentarlo, para esto es necesario enseñarle las técnicas de extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna: <sup>(41)</sup>

##### **2.2.8.1. La extracción de leche materna puede realizarse con varios fines:**

1. Alimentar al niño recién nacido prematuro.
2. Aliviar la congestión mamaria y permitir la protección adecuada del pezón.

3. Mantener la producción de leche en caso de separación de la madre y el niño. (Viaje, enfermedad, hospitalización, trabajo).
4. Alimentar al niño con leche extraída cuando la madre sale o se reintegra al trabajo.
5. Alimentar al niño cuando este tiene dificultades para mamar.
6. Evitar el contagio mutuo, en caso de infección de la boca del niño o de la mama de la madre (monilias, herpes,).
7. Permitir el alivio cuando hay grietas del pezón, evitando por unas horas la succión directa<sup>(41)</sup>

La extracción de leche puede hacerse de forma manual o con una bomba extractora: Antes de manipular el pecho es importante lavarse siempre las manos; sin embargo, no es necesario lavar el pecho antes de la extracción, es suficiente con la ducha habitual, tanto si se va a extraer la leche de forma manual como con bomba, se debe primero preparar el pecho para facilitar la extracción, estimulando la bajada la leche para ello se deben seguir tres pasos: masajear, frotar y sacudir.

1. **Masajear:** El masaje se realiza oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel, después de unos segundos se va cambiando hacia otra zona del seno.
2. **Frotar el pecho cuidadosamente:** Desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo continuar

con este movimiento desde la parte de fuera del pecho hacia el pezón, por todo el alrededor.

3. **Sacudir ambos pechos:** Suavemente inclinándose hacia delante. <sup>(42)</sup> <sup>(43)</sup>

### 2.2.9. Conocimiento de las madres

El conocimiento se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para optar o modificar una determinada conducta.

El conocimiento es la capacidad que posee el hombre de información acerca de su entorno y de sí mismo <sup>(8)</sup>. La importancia que se le dé lo aprendido y se lleva a cabo básicamente a través de dos formas.

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

Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural; es por este sistema que las personas aprendan sobre su proceso salud enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios.

- b) **Conocimiento Científico o formal:** El conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional,

provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado.

### 2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS

**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 desarrollo <sup>(44)</sup>

**Conocimiento:** Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación <sup>(45)</sup>

**Lactante:** Es Período inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche materna; Niños mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad este periodo a su vez puede dividirse en dos sub periodos.

- Lactante Menor: desde los 29 días de nacido hasta los 12 meses de edad.
- Lactante Mayor: desde los 12 meses de edad hasta los 24 meses de edad. <sup>(46)</sup>

**Madre lactante:** Es aquella persona que alimenta a un bebé/ niño durante un determinado periodo con leche materna. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la

madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.<sup>(47)</sup>

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe un alto nivel de conocimientos de madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.

**Ho:** Existe un bajo nivel de conocimientos de madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.

**Ha:** Existe un regular conocimiento de madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. Variable independiente**

Nivel de conocimiento

### **2.5.2. Variable interviniente**

- ✓ Edad
- ✓ Estado civil
- ✓ Grado de instrucción
- ✓ Ocupación
- ✓ Procedencia
- ✓ Paridad

## 2.6. INDICADORES

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de clasificación
Nivel de conocimientos de madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva	Son aquellos conocimientos que pueden condicionar a una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos	Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nivel de conocimiento alto</li> <li>✓ Nivel de conocimiento medio</li> <li>✓ Nivel de conocimiento bajo</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
		Conocimiento sobre técnicas de amamantamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nivel de conocimiento alto</li> <li>✓ Nivel de conocimiento medio</li> <li>✓ Nivel de conocimiento bajo</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
		Conocimiento sobre la extracción manual de la leche materna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nivel de conocimiento alto</li> <li>✓ Nivel de conocimiento medio</li> <li>✓ Nivel de conocimiento bajo</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal

## CAPÍTULO III

### 3. MÉTODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador el estudio es **observacional**; porque fue carácter estadístico, donde solo se midió las variables que se define en el estudio sin intervención en ninguna de ellas.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio es **prospectiva**. El estudio pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos lo realiza el investigador a partir de fuentes primarias.

Según el número de mediciones de la variable de estudio es **transversal**, porque los instrumentos, se aplicaron a la muestra en un solo momento y las variables se midieron una sola vez.

Según la cantidad de variable a estudiar el estudio es **descriptivo**.

Las variables a estudiar es una sola. <sup>(48)</sup>

##### 3.1.1. Enfoque

Cuantitativo.

##### 3.1.2. Nivel

Nuestra investigación tiene un Nivel II, o también conocido como un nivel descriptivo.

##### 3.1.3. Diseño de estudio

Transversal.



## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. Población

Estará constituida por un total de 90 madres de niños menores de seis meses en el servicio de puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de junio - diciembre 2016, según la lista de atendidos registrados en el consultorio.

### 3.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra estará conformado por 70 madres de niños menores de seis meses en el servicio de puerperio inmediato, fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%.

Para ello se utilizará la siguiente formula: <sup>(49),(50)</sup>

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

#### Dónde:

**n** = El tamaño de la muestra que queremos calcular

**N** = Tamaño del universo

**Z** = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

**e** = Es el margen de error máximo que admito (5%)

**p** = Probabilidad de éxito (0.5)

**Q** = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{90 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(90 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 70$$

#### Tipo de muestreo

La selección de la muestra fue mediante el muestreo probabilístico, al azar.

### 3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se planteará las siguientes fases:

- **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán; asimismo, se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos.** Se presentará los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

#### 3.3.1. Para la recolección de datos (detallar las técnicas e instrumentos utilizados).

Para la recolección de los datos se utilizó una ficha de recolección, obteniéndose la información de las encuestas

#### 3.3.2. Para la presentación de datos (cuadros y/o gráficos)

Una vez concluido con el registro de los datos, las diferentes variables siguieron el siguiente procedimiento:

- ✓ Ordenamiento de datos.
- ✓ Tabulación de datos
- ✓ Los datos obtenidos fueron registrados con ayuda del ordenador y programas estadísticos usando el programa de EXCEL.
- ✓ Para el análisis se empleó la distribución de tablas y gráficos.

### **3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos**

**Autorización.** Para obtener los permisos respectivos en la aplicación del trabajo de campo; se realizó las respectivas coordinaciones con las autoridades responsables del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de junio - diciembre 2016 a través de la emisión de oficios y solicitudes a los antes mencionados.

#### **Aplicación de instrumentos:**

Para la recolección de datos, se capacito a dos encuestadores independientes con estudios profesionales.

De acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recogida de datos (aplicación de los instrumentos), después de la aprobación del proyecto de investigación.

### **3.3.4. Elaboración de los datos**

**Análisis descriptivo.** Se utilizó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio.

**Análisis inferencial.** Para demostrar la relación de las hipótesis del presente estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson para medir la relación de 2 variables. En la significancia estadística de las pruebas se considerará el valor  $p \leq$  de 0,05. Y para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23 para Windows.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS (CUADROS ESTADÍSTICOS CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN)

Tabla N<sup>o</sup> 01

**Edad de las madres de niños menores de seis meses que brindan lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.**

	Edad de las madres	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Menor de 15 años	10	14,3
	15 – 25 años	20	28,6
	26 – 35 años	30	42,9
	Mayor de 35 años	10	14,3
	Total	70	100,0

*FUENTE: Instrumentos de recolección.*

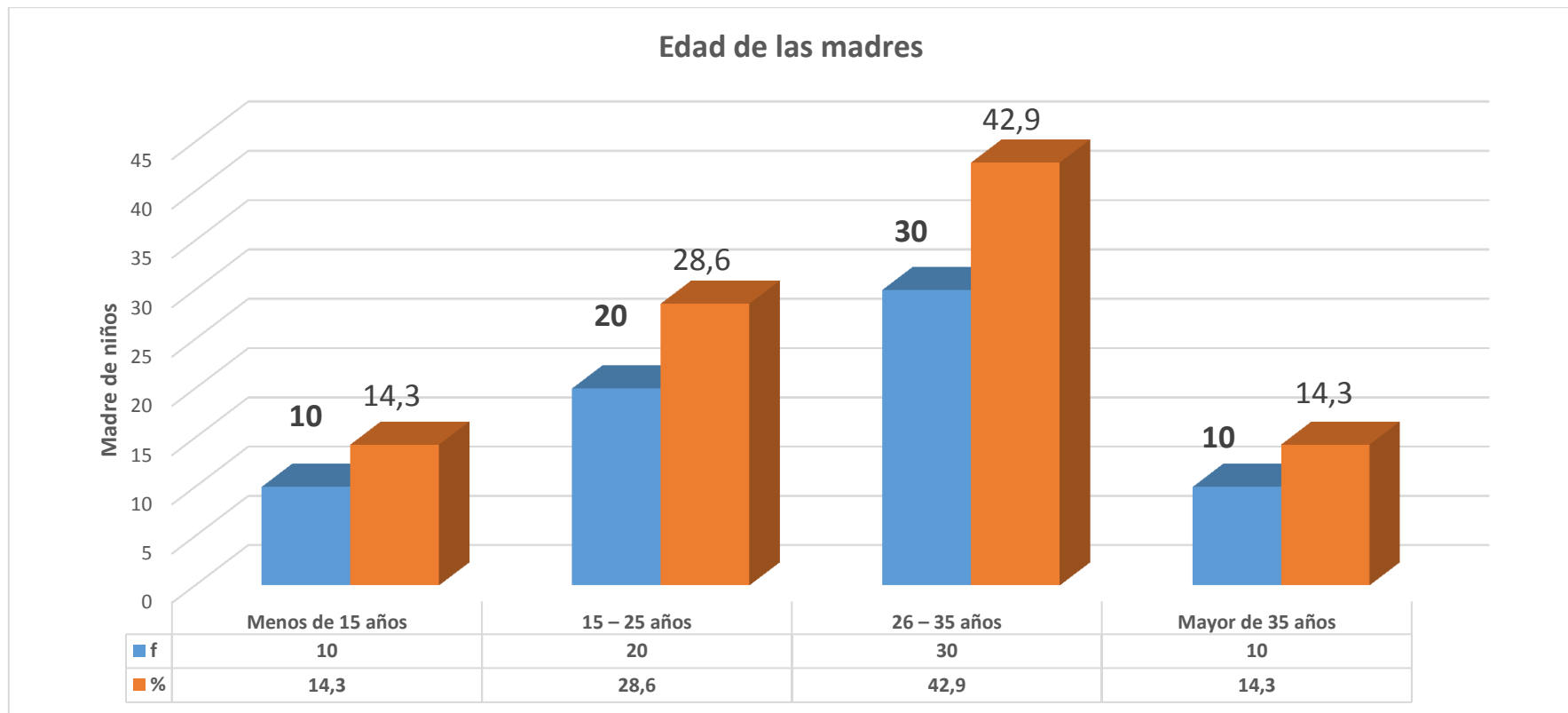
*ELABORACION: Pozo Rojas, Ruth Viky*

#### **Interpretación:**

La edad de las madres de niños menores de seis meses fue representada en su mayor proporción por madre de 26 a 35 años con una frecuencia de 30 madres (42,9%), las madres de 15 a 25 años con una frecuencia de 20 madres (28,6%), seguido de las madres menores de 15 años con 10 madres (14, %) y con esa misma proporción las madres mayores de 35 años.

Gráfico Nº 01

Edad de las madres de niños menores de seis meses que brindan lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.



FUENTE: Instrumentos de recolección.

ELABORACION: Pozo Rojas, Ruth Viky

Tabla Nº 02

**Estado civil de las madres de niños menores de seis meses que brindan lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio – Diciembre 2016.**

<b>Estado civil de las madres</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Soltera	10	14,3
	Conviviente	30	42,9
	Casada	30	42,9
	Total	70	100,0

*FUENTE: Instrumentos de recolección.*

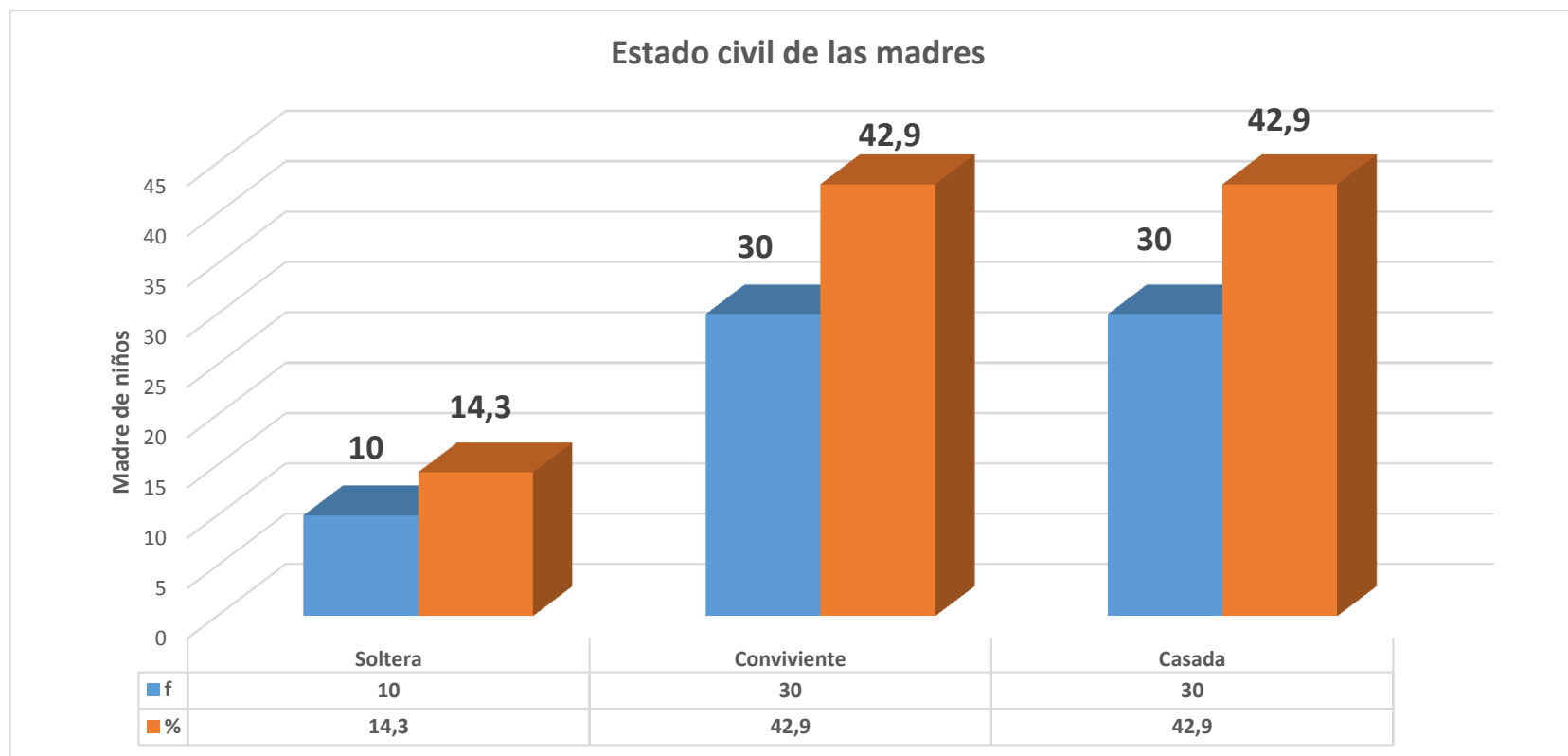
*ELABORACION: Pozo Rojas, Ruth Viky*

**Interpretación:**

El estado civil de las madres de niños menores de seis meses fue representado en su mayor proporción por madres convivientes con una frecuencia de 30 madres (42,9%), la misma proporción fue para madres casadas con una frecuencia de 30 madres (42,9%) y con una proporción baja para madres solteras con una frecuencia de 10 madres (14,3%).

Gráfico N° 02

Estado civil de las madres de niños menores de seis meses que brindan lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.



FUENTE: Instrumentos de recolección.

ELABORACION: Pozo Rojas, Ruth Viky

Tabla Nº 03

**Grado de instrucción de las madres de niños menores de seis meses que brindan lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.**

	<b>Grado de instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Secundaria Incompleta	10	14,3
	Secundaria Completa	30	42,9
	Superior Universitario	10	14,3
	Superior No Universitario	20	28,6
	Total	70	100,0

*FUENTE: Instrumentos de recolección.*

*ELABORACION: Pozo Rojas, Ruth Viky*

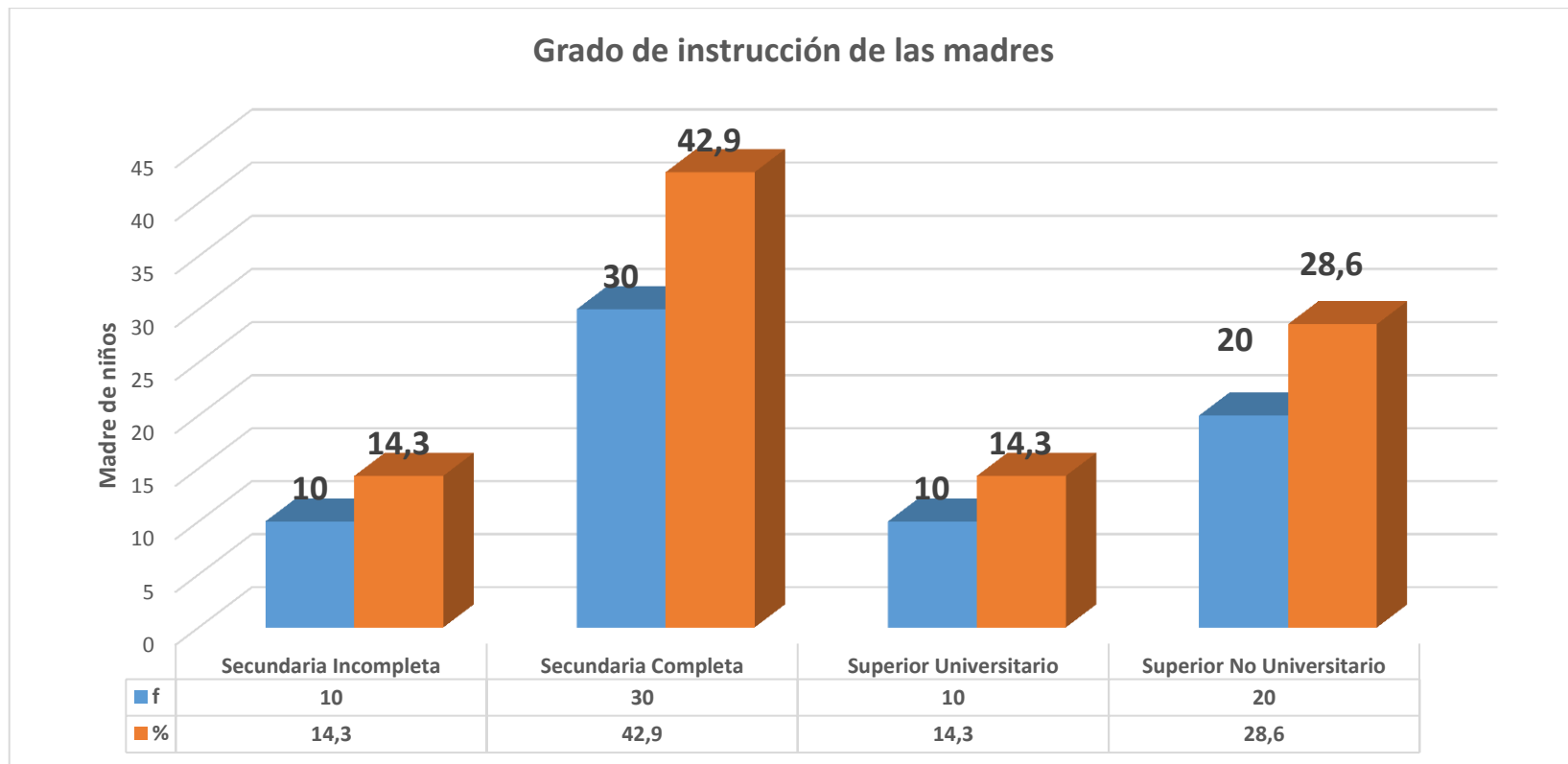
**Interpretación:**

El grado de instrucción de las madres de niños menores de seis meses fue representada en su mayor proporción por madres con secundaria completa con una frecuencia de 30 madres (42,9%), madres con un grado de instrucción No universitaria tuvieron una frecuencia de 20 madres (28,6%), así mismo las madres con secundaria incompleta y las madres con nivel superior universitario tuvieron la misma proporción con frecuencias de 10 madres (14,3%).



Gráfico N° 03

Grado de instrucción de las madres de niños menores de seis meses que brindan lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.



*FUENTE: Instrumentos de recolección.*

*ELABORACION: Pozo Rojas, Ruth Viky*

Tabla Nº 04

**Ocupación de las madres de niños menores de seis meses que brindan lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.**

Ocupación de las madres		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Estudiante	10	14,3
	Ama de casa	20	28,6
	Comerciante	20	28,6
	Empleada	10	14,3
	Otro	10	14,3
	Total	70	100,0

*FUENTE: Instrumentos de recolección.*

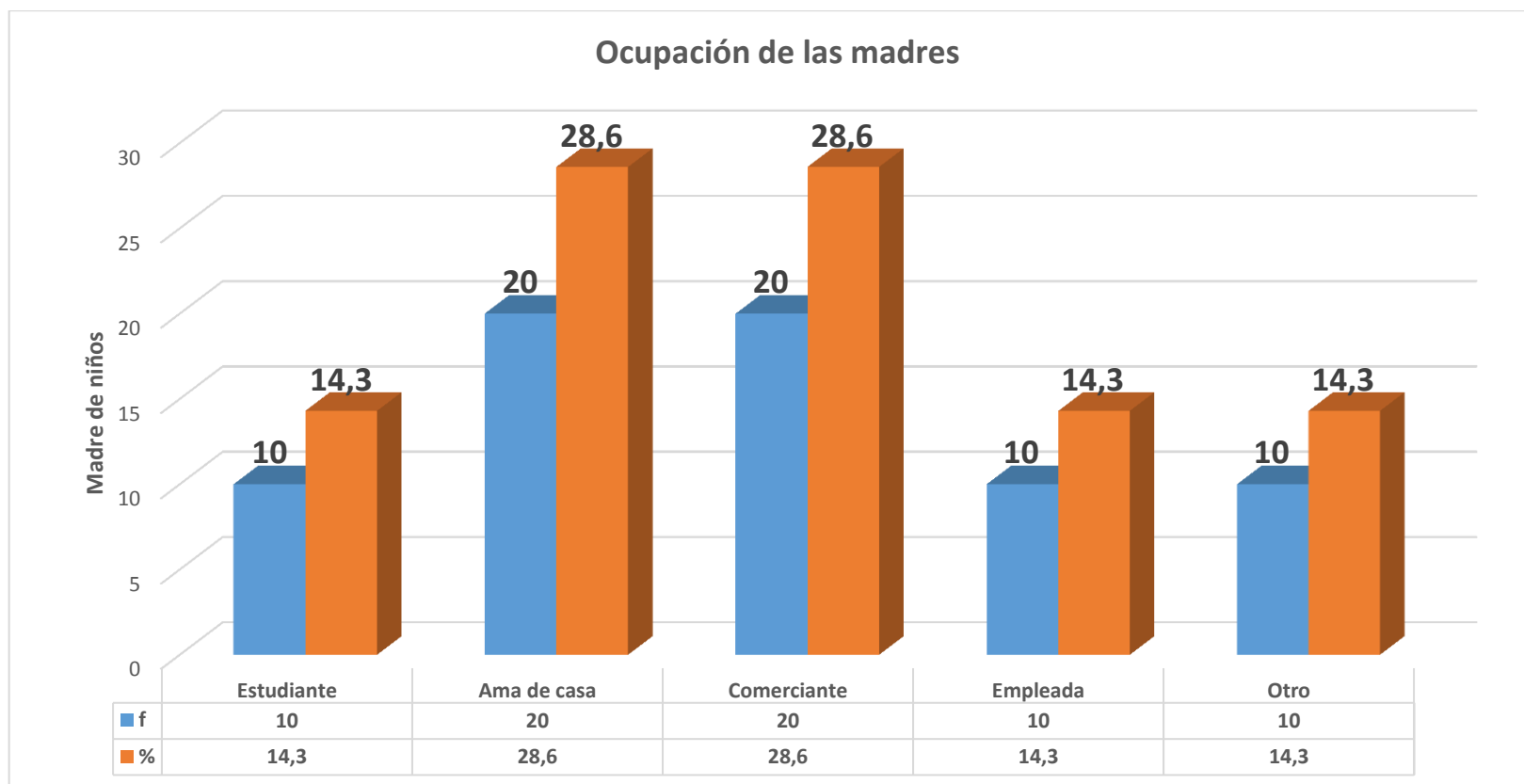
*ELABORACION: Pozo Rojas, Ruth Viky*

**Interpretación:**

La ocupación de las madres de niños menores de seis meses fue representada en su mayor proporción por madres amas de casa y comerciantes con unas frecuencias de 20 madres (28,6%) para ambas, así mismo las madres estudiantes, empleadas y otras ocupaciones tuvieron unas frecuencias de 10 madres (14,3%).

Gráfico N° 04

Ocupación de las madres de niños menores de seis meses que brindan lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.



FUENTE: Instrumentos de recolección.

ELABORACION: Pozo Rojas, Ruth Viky

Tabla Nº 05

**Nivel de conocimiento de madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.**

<b>Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Nivel de conocimiento alto	15	21,4
	Nivel de conocimiento Medio	25	35,7
	Nivel de conocimiento bajo	30	42,9
	Total	70	100,0

*FUENTE: Instrumentos de recolección.*

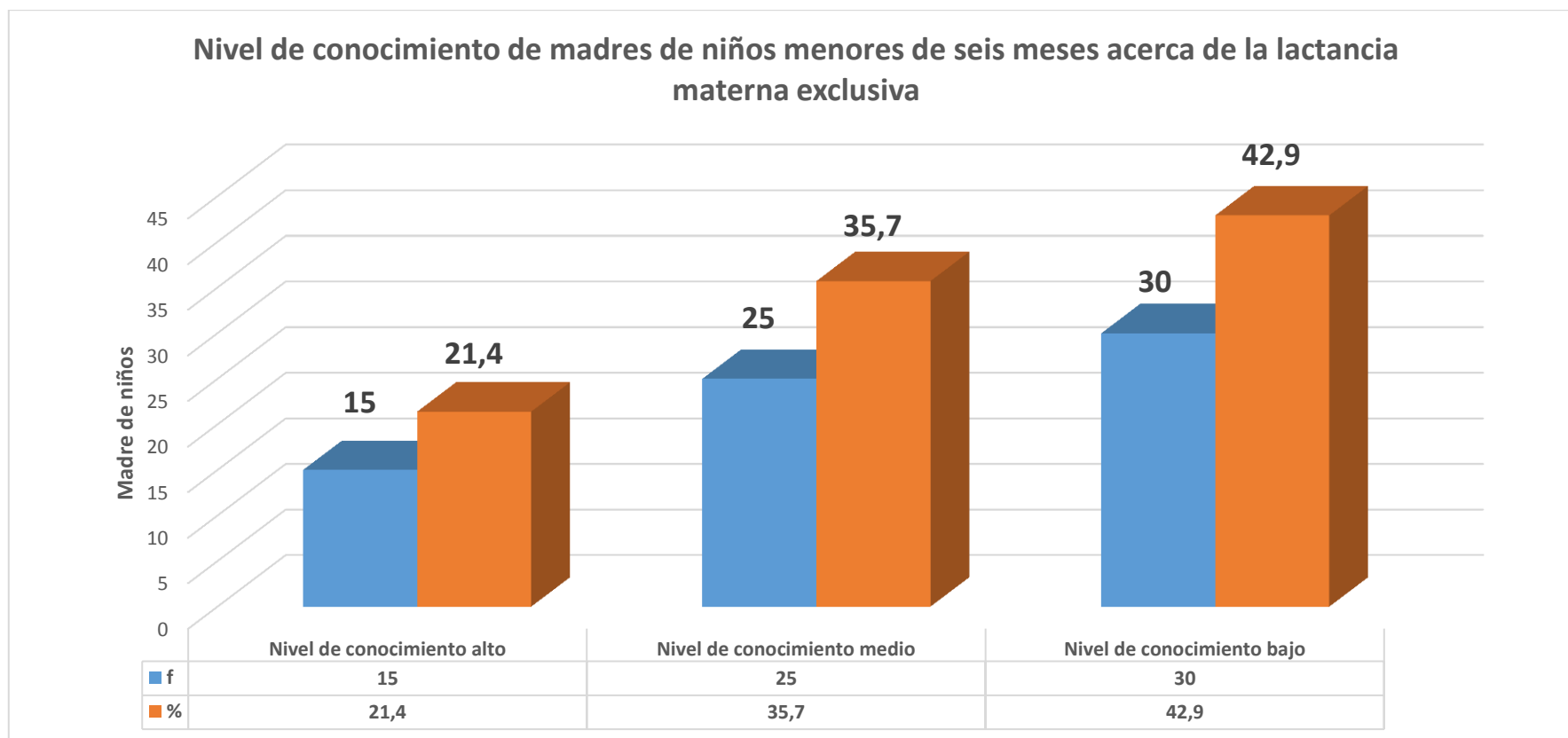
*ELABORACION: Pozo Rojas, Ruth Viky*

**Interpretación:**

El Nivel de conocimiento de madres de niños menores de seis meses acerca de la **lactancia materna exclusiva** fue representada en su mayor proporción por madres con un nivel de conocimiento bajo en una frecuencia de 30 madres (42,9%), seguido por madres con un nivel de conocimiento medio con una frecuencia de 25 madres (35,7%) y con ultimo a las madres con un nivel de conocimiento alto con una frecuencia de 15 madres (21,4%).

Gráfico N° 05

Nivel de conocimiento de madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.



FUENTE: Instrumentos de recolección.

ELABORACION: Pozo Rojas, Ruth Viky

**Tabla Nª 06**

**Procedencia de las madres de niños menores de seis meses que brindan lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.**

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
FONAVI	4	5,7
OTRO	3	4,2
PAUCARBAMBA 1	5	7,1
PAUCARBAMBA 2	3	4,2
PAUCARBAMBA 3	3	4,2
PAUCARBAMBA 4	4	5,7
PAUCARBAMBILLA	5	7,1
SECTOR 1	9	12,8
SECTOR 2	5	7,1
SECTOR 3	12	17,1
SECTOR 4	5	7,1
SECTOR 5	8	11,4
ZONA CERO	4	5,7
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Instrumentos de recolección.*

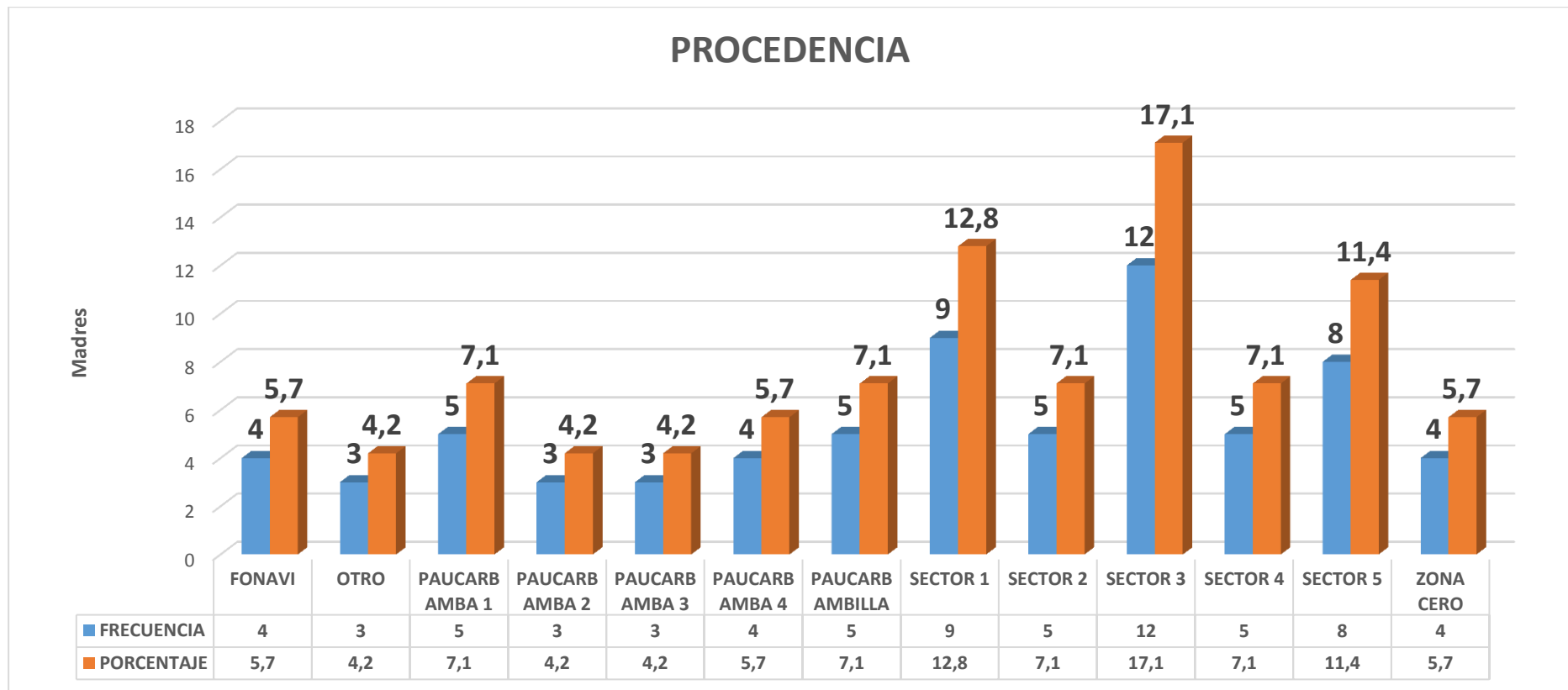
*ELABORACION: Pozo Rojas, Ruth Viky*

**Interpretación:**

Dentro de la Distribución por Sectores del distrito de Amarillis, se observa que el mayor porcentaje de madres de niños menores de seis meses corresponde al sector 3 con un 17,1%% mientras que el menor porcentaje fueron para las madres que procedían de otros lugares, Paucarbamba 2 y 3.

Gráfico N° 06

Procedencia de las madres de niños menores de seis meses que brindan lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio – Diciembre 2016.



**FUENTE:** Instrumentos de recolección.

**ELABORACION:** Pozo Rojas, Ruth Viky

**Tabla Nª 07**

**Numero de gestaciones de las madres de niños menores de seis meses que brindan lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.**

<b>Nº DE GESTACIONES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
PRIMIGESTA	19	27,1
SEGUNDIGESTA	21	30
MULTIGESTA	30	42,8
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

*FUENTE: Instrumentos de recolección.*

*ELABORACION: Pozo Rojas, Ruth Viky*

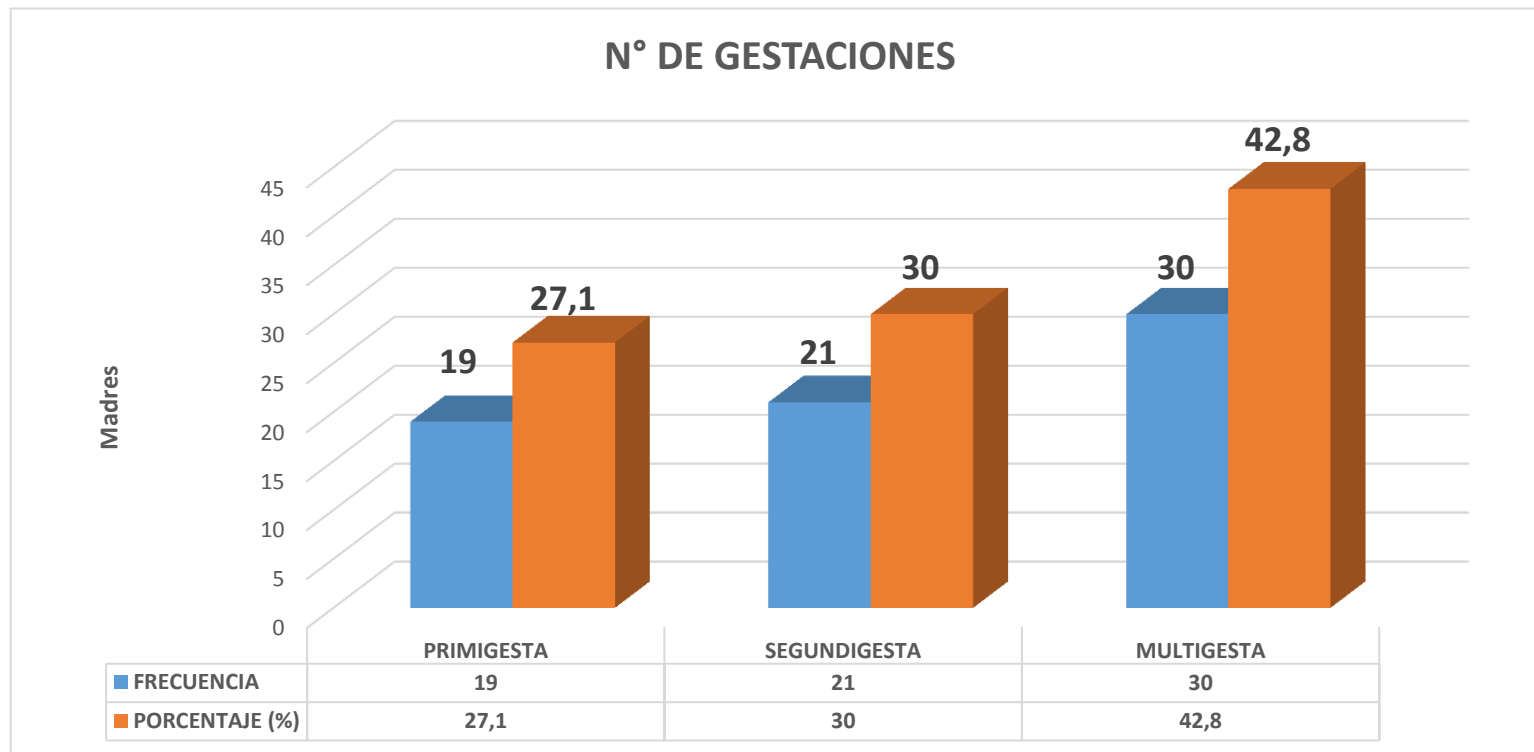
**Interpretación:**

Según el número de gestaciones podemos apreciar que el mayor porcentaje procede de las Multigestas con un 42,8%, seguido de las segundigestas con un 30% y en última proporción a las Primigestas con un 27,1%.



Gráfico N° 07

Numero de gestaciones de las madres de niños menores de seis meses que brindan lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.



*FUENTE: Instrumentos de recolección.*

*ELABORACION: Pozo Rojas, Ruth Viky*

**Tabla Nª 08**

**Paridad de las madres de niños menores de seis meses que brindan lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.**

<b>PARIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
PRIMIPARA	19	27,1
MULTIPARA	22	31,4
GRAN MULTIPARA	29	41,4
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

*FUENTE: Instrumentos de recolección.*

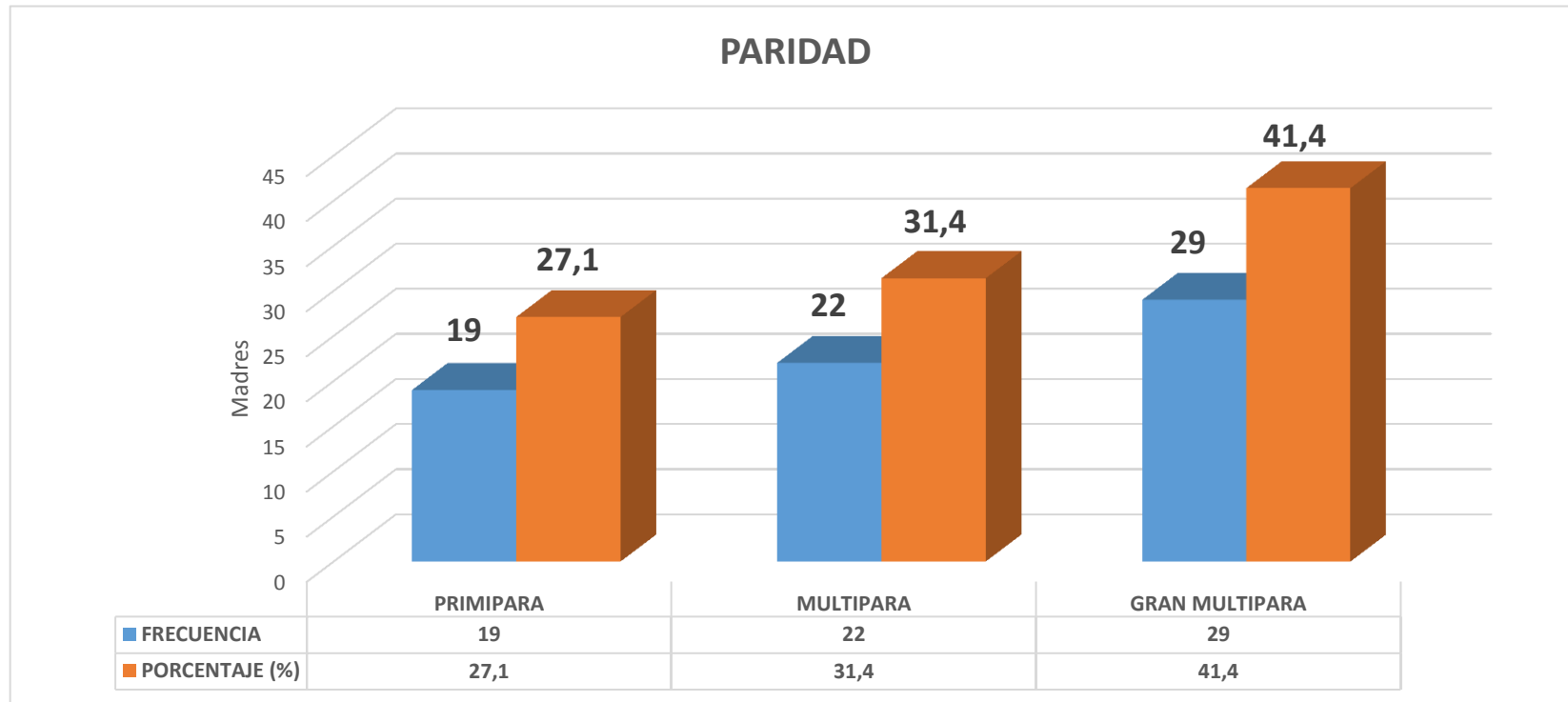
*ELABORACION: Pozo Rojas, Ruth Viky*

**Interpretación:**

Según el número de partos podemos apreciar que el mayor porcentaje procede de las gran multíparas con un 41,4%, seguido de las multíparas con un 31,4% y en última proporción a las primíparas con un 27,1%.

Gráfico N° 08

Paridad de las madres de niños menores de seis meses que brindan lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.



*FUENTE: Instrumentos de recolección.  
ELABORACION: Pozo Rojas, Ruth Vik*

**Tabla N° 09**

**Nivel de Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.**

<b>Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Nivel de conocimiento alto	14	20,0
	Nivel de conocimiento Medio	26	37,1
	Nivel de conocimiento bajo	30	42,9
	<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

*FUENTE: Instrumentos de recolección.*

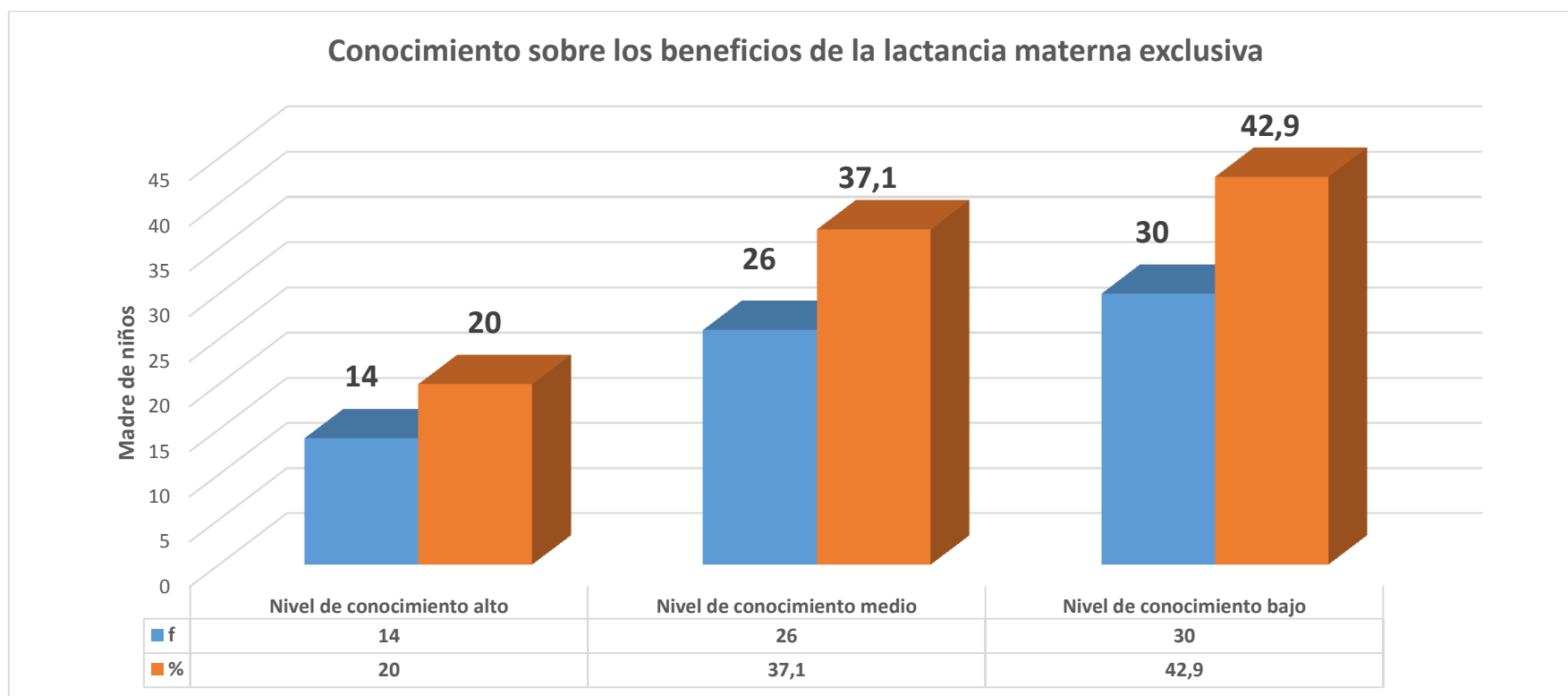
*ELABORACION: Pozo Rojas, Ruth Viky*

**Interpretación:**

El Nivel de conocimientos de madres de niños menores de seis meses acerca de **los beneficios de la lactancia materna** fue representada en su mayor proporción por madres con un nivel de conocimiento bajo en una frecuencia de 30 madres (42,9%), seguido por madres con un nivel de conocimiento medio con una frecuencia de 26 madres (37,1%) y con ultimo a las madres con un nivel de conocimiento alto con una frecuencia de 14 madres (20%).

Gráfico N° 09

Nivel de Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.



**FUENTE:** Instrumentos de recolección.

**ELABORACION:** Pozo Rojas, Ruth Viky

Tabla Nº 10

**Nivel de Conocimiento sobre técnicas de amamantamiento de las madres de niños menores de seis meses en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.**

<b>Conocimiento sobre técnicas de amamantamiento</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Nivel de conocimiento alto	13	18,6
	Nivel de conocimiento medio	27	38,6
	Nivel de conocimiento bajo	30	42,9
	Total	70	100,0

*FUENTE: Instrumentos de recolección.*

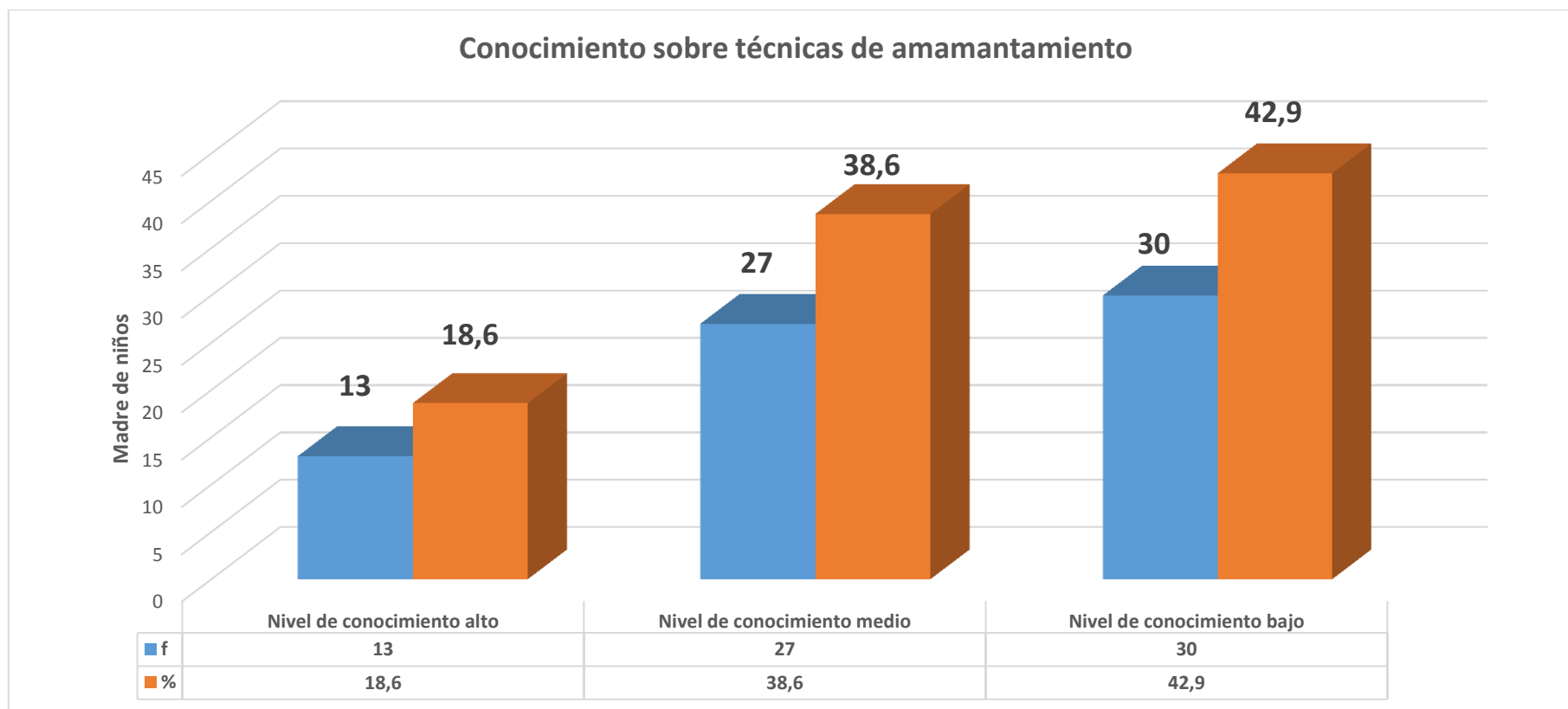
*ELABORACION: Pozo Rojas, Ruth Viky*

**Interpretación:**

El Nivel de conocimientos de madres de niños menores de seis meses acerca de **las técnicas de amamantamiento** fue representada en su mayor proporción por madres con un nivel de conocimiento bajo en una frecuencia de 30 madres (42,9%), seguido por madres con un nivel de conocimiento medio con una frecuencia de 27 madres (38,6%) y con ultimo a las madres con un nivel de conocimiento alto con una frecuencia de 13 madres (18,6%).

Gráfico N° 10

Nivel de Conocimiento sobre técnicas de amamantamiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.



FUENTE: Instrumentos de recolección.

ELABORACION: Pozo Rojas, Ruth Viky

Tabla Nº 11

**Nivel de Conocimiento sobre la extracción manual de la leche materna de las madres de niños menores de seis meses en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.**

<b>Conocimiento sobre la extracción manual de la leche materna</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	Nivel de conocimiento alto	12	17,1
Válido	Nivel de conocimiento Medio	28	40,0
	Nivel de conocimiento bajo	30	42,9
Total		70	100,0

*FUENTE: Instrumentos de recolección.*

*ELABORACION: Pozo Rojas, Ruth Viky*

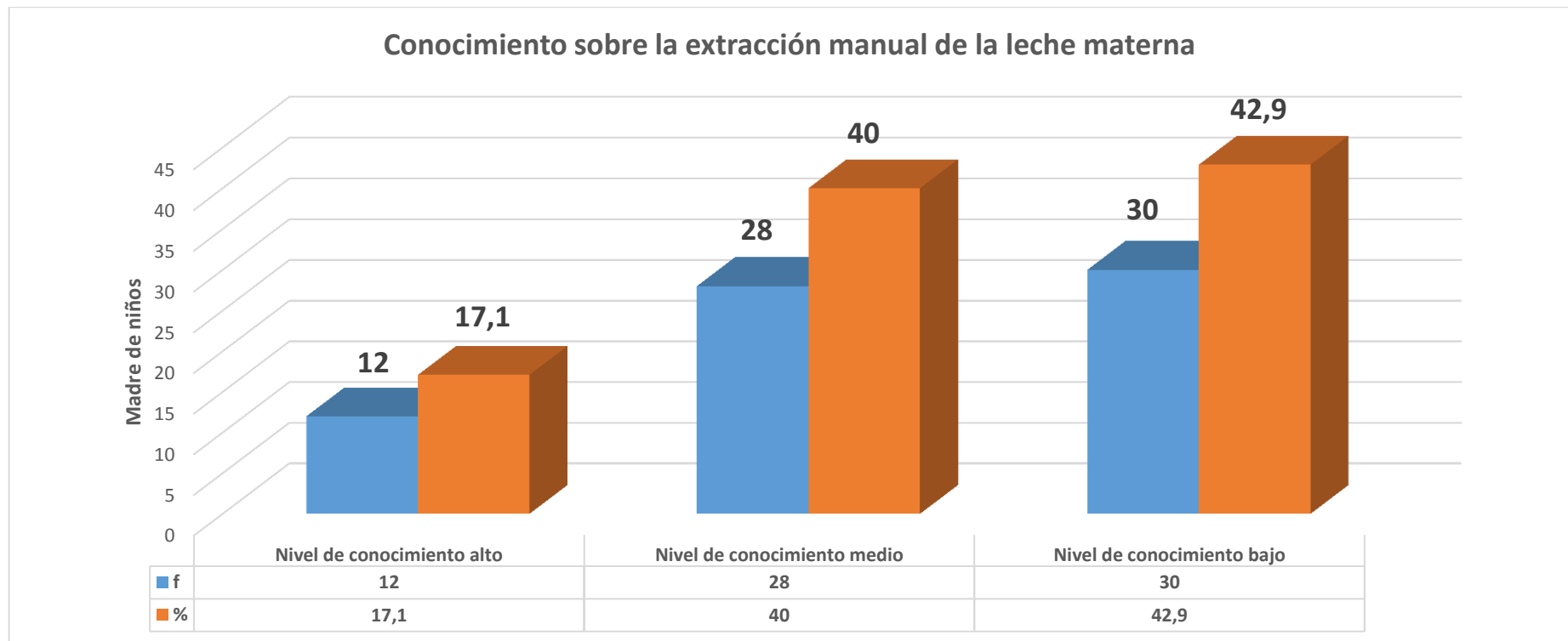
**Interpretación:**

El Nivel de conocimientos de madres de niños menores de seis meses acerca de **la extracción manual de la leche materna** fue representada en su mayor proporción por madres con un nivel de conocimiento bajo en una frecuencia de 30 madres (42,9%), seguido por madres con un nivel de conocimiento medio con una frecuencia de 28 madres (40%) y con ultimo a las madres con un nivel de conocimiento alto con una frecuencia de 12 madres (17,1%).



**Gráfico N° 11**

**Nivel de Conocimiento sobre la extracción manual de la leche materna de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.**



**FUENTE:** Instrumentos de recolección.

**ELABORACION:** Pozo Rojas, Ruth Viky

## CAPITULO V

### 5. DISCUSION DE RESULTADOS

#### 5.1. Presentar la contratación de los resultados del trabajo de investigación

El nivel de conocimientos de madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari fue representada en su mayor proporción por madres con un nivel de conocimiento bajo en una frecuencia de 30 madres (42,9%), seguido por madres con un nivel de conocimiento medio con una frecuencia de 25 madres (35,7%) y con ultimo a las madres con un nivel de conocimiento alto con una frecuencia de 15 madres (21,4%). Dichos resultados concuerdan con los estudios llevado a cabo por el investigador Guerrero Cisneros Jorge Luis; vera Bermeo, Jorge Eduardo (Pablo Jaramillo -Ecuador 2013) en su investigación titulada “Nivel de conocimiento de lactancia materna en madres adolescentes”, donde se evidencio que el nivel 1 malo corresponde al 55%, el nivel 2(regular) al 19%, el nivel 3 (bueno) al 21% y el nivel 4(excelente) al 5% de la muestra. Las actitudes de la madre hacia la práctica de lactancia: nivel 1 (malo) 2%, nivel 2 (regular) el 9 % en el nivel 3 (bueno) el 26 % y en el nivel 4 (excelente) el 64%.<sup>(14)</sup>

Así mismo cuando compararos nuestros resultados con otro llevado a cabo Ciudad de Resistencia – Argentina en el año 2010 por los investigadores Zimmermann Cyntia Roxana; Medina Pinto, Sofía; Ortiz Gavilán, Analía Valeria; Miño, Cecilia; Itatí Abreo, Griselda titulada

“Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la Ciudad de Resistencia en el año 2010 Nordeste Argentina”, pudimos observar que nuestros resultados concuerda con este estudio, pues se evidencio que el nivel de conocimiento deficiente fue 12,09%; regular el 70,33%; bueno 17,58%.<sup>(15)</sup>

Al discutir nuestros resultados con investigaciones de ámbito nacional pudimos observar un estudio semejante en nuestros resultados llevado a cabo por la investigadora Cuentas Mamani Gladis (Juliaca- Perú 2015) en su investigación titulada “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”, donde el 73.1% presenta un nivel de conocimientos medio, el 15.4% nivel bajo y finalmente el 11.5% presenta un nivel alto.<sup>(16)</sup>

Así mismo otro estudio en Lima, tiene concordancia con nuestro estudio, dicho estudio fue presentado por el investigador García Carrión Luis Alberto en su investigación titulada “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”, donde podemos evidenciar 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%<sup>(14)</sup>. Y por último podemos evidenciar nuevamente que nuestros resultados concuerdan significativamente con los realizados por los investigadores Dongo Walde, Dejanira Elizabeth y Vargas Ccalla, Yefelyn Yolanda, en

la ciudad de Arequipa titulado “Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en gestantes. Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa – diciembre 2014 – abril 2015”, en donde se evidencio que los resultados revelaron que 48.4% de madres gestantes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento, se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos. En toda la investigación se tuvo en cuenta los criterios éticos de Elio Sgreccia y criterios de rigor científico de Polit. <sup>(19)</sup>

## CONCLUSIONES

1. La edad de las madres de niños menores de seis meses fue representada en su mayor proporción por madre de 26 a 35 años con una frecuencia de 30 madres (42,9%), las madres de 15 a 25 años con una frecuencia de 20 madres (28,6%), seguido de las madres menores de 15 años con 10 madres (14, %) y con esa misma proporción las madres mayores de 35 años. El estado civil de las madres de niños menores de seis meses fue representado en su mayor proporción por madres convivientes con una frecuencia de 30 madres (42,9%), la misma proporción fue para madres casadas con una frecuencia de 30 madres (42,9%) y con una proporción baja para madres solteras con una frecuencia de 10 madres (14,3%). El grado de instrucción de las madres de niños menores de seis meses fue representada en su mayor proporción por madres con secundaria completa con una frecuencia de 30 madres (42,9%), madres con un grado de instrucción No universitaria tuvieron una frecuencia de 20 madres (28,6%), así mismo las madres con secundaria incompleta y las madres con nivel superior universitario tuvieron la misma proporción con frecuencias de 10 madres (14,3%).
2. El Nivel de conocimiento de madres de niños menores de seis meses acerca de **los beneficios de la lactancia materna** fue representada en su mayor proporción por madres con un nivel de conocimiento bajo en una frecuencia de 30 madres (42,9%), seguido por madres con un nivel de conocimiento medio con una frecuencia de 26 madres (37,1%) y con ultimo a las madres con un nivel de conocimiento alto con una frecuencia de 14 madres (20%).

3. El Nivel de conocimiento de madres de niños menores de seis meses acerca de **las técnicas de amamantamiento** fue representada en su mayor proporción por madres con un nivel de conocimiento bajo en una frecuencia de 30 madres (42,9%), seguido por madres con un nivel de conocimiento medio con una frecuencia de 27 madres (38,6%) y con ultimo a las madres con un nivel de conocimiento alto con una frecuencia de 13 madres (18,6%).
4. El Nivel de conocimiento de madres de niños menores de seis meses acerca de **la extracción manual de la leche materna** fue representada en su mayor proporción por madres con un nivel de conocimiento bajo en una frecuencia de 30 madres (42,9%), seguido por madres con un nivel de conocimiento medio con una frecuencia de 28 madres (40%) y con ultimo a las madres con un nivel de conocimiento alto con una frecuencia de 12 madres (17,1%).
5. El Nivel de conocimiento de madres de niños menores de seis meses acerca de la **lactancia materna exclusiva** fue representada en su mayor proporción por madres con un nivel de conocimiento bajo en una frecuencia de 30 madres (42,9%), seguido por madres con un nivel de conocimiento medio con una frecuencia de 25 madres (35,7%) y con ultimo a las madres con un nivel de conocimiento alto con una frecuencia de 15 madres (21,4%).

## RECOMENDACIONES

Dado que se evidencio un Nivel Bajo de conocimiento de madres de niños menores de seis meses acerca de la **lactancia materna exclusiva**, **brindamos las siguientes recomendaciones:**

Las recomendaciones derivadas del estudio están dadas por:

- ✓ La obstetra responsable del servicio de los controles prenatales diseñe estrategias para el desarrollo de Programas Educativos dirigido a las gestantes sobre Lactancia materna.
- ✓ Realizar estudios sobre factores que influyen en las prácticas de la lactancia materna, con el fin de profundizar los hallazgos respecto a la lactancia materna.
- ✓ Realizar estudios que permitan relacionar lactancia materna según sexo, edad, grado de instrucción de la madre.
- ✓ Realizar estudios comparativos en diferentes poblaciones y grupos etarios como por ejemplo madres adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) UNICEF Organización Mundial de la Salud – Semana Mundial de la Lactancia Materna -OMS, UNICEF.
- (2) UNICEF. Organización Mundial de la Salud. Página web oficial.2015 [En línea]. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/es/acerca-UNICEF>
- (3) INEI: instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 (ENDES) Lactancia y Nutrición de Niñas, Niños y Madres.
- (4) Morales VY, Borges DL, Algozain AY. Revista cubana de enfermería. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/515/121>
- (5) Empresa Editora El Pueblo. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://elpueblo.com.pe/noticia/locales/el-63-de-ninos-entre-0-6-meses-reciben-lactancia-materna-exclusiva>.
- (6) Guerrero C, Vera E. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes, cuenca ecuador 2013, Universidad del Azuay. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:  
<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>
- (7) UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna, Perú. 2012. [En línea]. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html)
- (8) Monroy M. Educación en Lactancia Materna. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:  
[http://www.academia.edu/6513276/Educacion\\_en\\_Lactancia\\_Materna](http://www.academia.edu/6513276/Educacion_en_Lactancia_Materna)



- (9) Garzón G. Temas de medicina familiar lactancia materna. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:  
<https://preventiva.wordpress.com/2007/04/19/lactancia-materna/>
- (10) Organización mundial de salud. Lactancia materna. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:  
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- (11) Ramiro G. "Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN". España Madrid.2017.
- (12) Guerra E. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. Cuba. 2016". <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- (13) GARCÍA N. "Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN". España 2016.
- (14) Guerrero C, Vera E. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Universidad del Azuay. Cuenca Ecuador 2013. [Consultado el 15 de setiembre del 2017].Disponible en:  
<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>.
- (15) Medina V. Ortiz Gavilán A. Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. 2 (207), junio 2011.[Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:  
[http://www.med.unne.edu.ar/revis207ta/revista207/1\\_207.pdf](http://www.med.unne.edu.ar/revis207ta/revista207/1_207.pdf)
- (16) Cuentas G. Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses 2015. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:

[http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU\\_2fd5aed5591d2656f82b8332fd334551](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_2fd5aed5591d2656f82b8332fd334551).

- (17) García 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. [Consultado el 15 de setiembre de 2017]. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4029/1/Garcia\\_cl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4029/1/Garcia_cl.pdf)

- (18) Cahuana J. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en puérperas que acuden al Hospital III Goyeneche enero - febrero 2014.

- (19) Dongo W, Dejanira E.; Vargas Y. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en gestantes. Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa – diciembre 2014 – abril 2015. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:

<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/2661/browse?value=LECHE+MATERNA&type=subject>

- (20) Toledo I. “conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses atendidas en el centro de salud castillo grande, Tingo María, 2016”. Disponible en

[:http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/478](http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/478)

- (21) Gutiérrez Cariga, Miryam Katherine. “Frecuencia del consumo de carne, consumo de suplemento de sulfato ferroso, lactancia materna exclusiva y frecuencia de diarreas relacionados con la anemia en niños, menores de 5 años, usuarios del Centro de Salud de Molinos, Huánuco. Tesis para optar el grado de obstetra. Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco.

- (22) ONU. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:  
<http://noticias.universia.es/vidauniversitaria/noticia/2005/08/17/667103/aspectos-historicos-lactancia-materna.html>
- (23) ONU. Lactancia materna. [Consultado el 15 de setiembre del 2017].  
Disponible en:  
<http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/lactancia.pdf>
- (24) Cuyutupac A. Sinche R. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes del centro de salud de san Agustín cajas de julio - diciembre del 2015. [Consultado el 15 de setiembre del 2017].  
Disponible  
en:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000200011&script=sci_arttext)
- (25) Blázquez Jesús M. libro medicina naturista 2003. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:  
[http://www.unizar.es/med\\_naturista/lactancia%203/Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf)
- (26) Alcaraz M. La glándula mamaria. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:  
[file:///C:/Users/user/Downloads/mama3%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/mama3%20(4).pdf)
- (27) Aviles M. Lactancia materna. [Consultado el 15 de setiembre del 2017].  
Disponible en:  
<https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>

- (28) UNICEF. Lactancia materna. 2012.[Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>
- (29) UNICEF. Manual original: lactancia Materna. Ecuador. 2012
- (30) UNICEF. Lactancia materna y hormonas. 2012.[Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:  
<http://www.cpen.cat/cmsupload/descargas/LACTANCIA%20MATERNA%20Y%20HORMONAS.pdf>
- (31) Sabillón Y. Composición de la Leche Materna. Honduras pediátrica 15 (4) 2013.
- (32) Casado M. Fisiología de la lactancia, Manual para el entrenamiento del personal de los servicios de salud”. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER) 20113.
- (33) Pahura A. Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial. 2015. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:  
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112129.pdf>
- (34) MINSA. Documento técnico “modelo de abordaje de promoción de la salud, acciones a desarrollar en el eje temático de alimentación y nutrición saludable. Dirección General de Promoción de salud 2006. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:  
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION-0A6MESES.pdf>
- (35) Vásquez R. Universidad nacional mayor de san marco. Facultad de medicina humana. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible

en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez\\_Delgado\\_Rocio\\_del\\_Pilar\\_2012.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf).

(36) Díaz M. Guía de Lactancia Materna Asociación Española de Pediatría visitado. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: [www.aeped.es/comite-lactancia-materna](http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna)

(37) MINSAL-Chile. Manual de Lactancia Materna Ministerio de Salud MINSAL-chile 2010. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf)

(38) MINSAL. Manual de Lactancia Materna. Resolución Exenta No 109 del 2 de marzo de 2010 [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf)

(39) Ruiz L. Importancia en el logro de una lactancia exitosa y en la Iniciativa Hospital. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: <https://www.navarra.es/nr/rdonlyres/8ddd9b66-52ac-4d17-88b2-dcfa3ddfd3cc/69013/librolactancia1.pdf>

(40) Valdés V. Técnica de amamantamiento. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/tecnicas%20de%20>

(41) MINSAL. Hospital virgen de las nieves consejería de salud técnica de amamantamiento correcto. La posición (Servicio de Obstetricia y Ginecología).[Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: [www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/.../guia\\_lactancia.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/.../guia_lactancia.pdf)

- (42) MINSAL. Manual de Lactancia Materna Ministerio de Salud MINSAL-chile 2010 contenidos técnicos para profesionales de la salud No 109 del 2 de marzo de 2010. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:  
[web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf)
- (43) OMS. Organización mundial de la salud. Lactancia materna. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:  
[https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/articulos/CNLM\\_lactancia\\_materna\\_OMS\\_12\\_2009.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/CNLM_lactancia_materna_OMS_12_2009.pdf)
- (44) Guía para la extracción y conservación de leche materna. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:  
<http://www.maternidadcontinuum.com/wpcontent/uploads/2012/02/mcontinuum-extraccion-y-conservacion-leche-materna.pdf>
- (45) Sabroso O. Lactancia materna de enfermedades en niños menores de 6 meses del hospital de apoyo Chepen. Facultad de ciencias médicas escuela académico profesional de obstetricia febrero-mayo 2015. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:  
<https://es.scribd.com/doc/234792489/Proyecto-de-Tesis-1>
- (46) Montero C. Enfermería materno-infantil – Venezuela. [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:  
[http://www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico/index.php/Lactante](http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Lactante)
- (47) OMS. organización mundial de salud (OMS). Lactancia materna [Consultado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en:  
[www.who.int/topics/breastfeeding/es/](http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/)

- (48) Gutiérrez L. Paradigmas cuantitativo y cualitativo en la investigación socio-educativa: proyección y reflexiones. Revista Paradigma. 2000 junio; 1(2): p. 14-17.
- (49) Fonseca A. investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Unheval, editor. Huánuco: Unheval; 2012.
- (50) Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2005 enero; 11(2): p. 333-338.

# **ANEXOS**



## ANEXO 1

### CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS

**INSTRUCCIONES:** Estimada madre de familia, a continuación, le presento una serie de preguntas relacionadas al instrumento de medición del trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses a cerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016”. Por lo que ruego responder marcando la respuesta que usted considera correcta con un aspa (X). Por ello solicito su colaboración en el llenado del siguiente cuestionario las respuestas serán manejadas con total confidencialidad y anonimato.

Agradezco su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

#### I. DATOS GENERALES:

#### II. FACTORES SOCIO - DEMOGRÁFICOS:

##### 1. ¿Qué edad tiene?

- a) Menos de 15 años
- b) 15 – 25 años
- c) 26 – 35 años
- d) Mayor de 35 años**

##### 2. ¿Estado Civil?

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada

##### 3. Grado instrucción:

- a) Analfabeta
- b) Primaria Incompleta
- c) Primaria Completa
- d) Secundaria Incompleta
- e) Secundaria Completa
- f) Superior Universitario
- g) Superior No Universitario

**4. Ocupación:**

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Comerciante
- d) Otro

**5. Procedencia**

- a) Fonavi
- b) Paucarbamba 1
- c) Paucarbamba 2
- d) Paucarbamba 3
- e) Paucarbamba 4
- f) Paucarbambilla
- g) Sector 1
- h) Sector 2
- i) Sector 3
- j) Sector 4
- k) Sector 5
- l) Zona cero
- m) Otro

**III. ANTECEDENTES OBSTETRICOS**

**6. Numero de gestaciones**

- a) Primigesta
- b) Segundigesta
- c) Multigesta

**7. Paridad**

- a) Primípara
- b) Multípara
- c) Gran multípara

#### **IV. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

**INSTRUCCIONES:** Estimada madre de familia, a continuación, le presento una serie de preguntas relacionadas al instrumento de medición del trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses a cerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de junio - Diciembre 2016”. Por lo que ruego responder marcando la respuesta que usted considera correcta con un aspa (X). Por ello solicito su colaboración en el llenado del siguiente cuestionario las respuestas serán manejadas con total confidencialidad y anonimato.

Agradezco su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

**1. ¿Qué entiendes por lactancia materna exclusiva?**

- a) Dar leche materna por 6 meses.
- b) Dar leche materna más formulas por 6 meses.
- c) Dar leche materna más complementos nutricionales.
- d) Dar leche materna por dos años.

**2. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna en un parto eutócico?**

- a) Inmediatamente después del parto.
- b) A las 24 horas de nacido.
- c) A las 4 horas de nacido.
- d) Cuando él bebe llore demasiado por primera vez.

**3. ¿Durante cuánto tiempo debe dar de lactar a su bebe?**

- a) De 30 minutos a una hora
- b) De 15 minutos a 30 minutos.
- c) A libre demanda.

**4. ¿Ha recibido orientación y consejería de lactancia materna exclusiva?**

- a) Si.
- B) No.

**5. ¿Qué entiendes por calostro?**

- a) Es el líquido amarillento o color paja segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto.
- b) Es un líquido blanquecino que aparece después del embarazo.
- c) La composición de la leche materna.
- d) Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana después del parto eutócico.

**6. ¿Conoce que contiene la leche materna?**

- a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
- b) Solo agua, vitaminas y minerales.
- c) Proteínas, grasas y agua.
- d) No tengo conocimiento del tema.

**7. ¿Hasta qué edad es recomendable, continuar dándole leche materna exclusiva a su bebé?**

- a) Hasta los 2 años.
- b) Hasta los 6 meses.
- c) Hasta los 12 meses.

**8. ¿Por qué cree que es importante la lactancia materna para su niño?**

- a) se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
- b) lo protege de las enfermedades digestivas, respiratorias, y alergias.
- c) se asegura un crecimiento normal y saludable para él bebe.
- d) Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad).
- e) Fortalece el vincula madre – hijo.
- f) Todas las anteriores.

**9. ¿Si usted trabaja fuera de su casa, como debe alimentar a su bebe?**

- a) Le tendría que dar leche materna extraída.
- b) Tendría que dar leche artificial.
- c) Regresando del trabajo continuaría dando mi pecho.

**10. ¿Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea que le daría?**

- a) le daría pecho con mayor frecuencia.
- b) Le suspendería la leche materna.
- c) Le daría panetela con agüitas.
- d) Llevarle al centro de salud más cercano.

**11. ¿Dentro de su familia recibió algún consejo sobre la lactancia?**

SI ( )

NO ( )

**12. ¿Quién de su entorno influenció a su persona sobre la importancia de la lactancia exclusiva?**

- a) Mama
- b) Hermana
- c) Tía
- d) Abuela
- e) vecinas
- f) La profesora.

**13. ¿si la orientación y educación y que le dieron en su control prenatal le sirvió para alimentar su conocimiento e importancia de la LME?**

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Regular

**14. ¿Que contiene su alimentación diaria?**

- a) Carnes
- b) Leche
- c) Cereales
- d) Verduras
- e) Frutas
- f) Leguminosas

**15. ¿En relación a su higiene de sus senos como los hace?**

- a) Se lava todos los días
- b) Se lava antes de lactar
- c) Se lava después de lactar

**Leyenda:**

**Nivel de conocimiento alto:** entre 13 a 15 puntos

**Nivel de conocimiento medio:** entre 09 a 12 puntos

**Nivel de conocimiento bajo:** menor de 08 puntos

## **V. CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

**INSTRUCCIONES:** Estimada madre de familia, a continuación, le presento una serie de preguntas relacionadas al instrumento de medición del trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses a cerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016”. Por lo que ruego responder marcando la respuesta que usted considera correcta con un aspa (X). Por ello solicito su colaboración en el llenado del siguiente cuestionario las respuestas serán manejadas con total confidencialidad y anonimato.

Agradezco su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

- 1. ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?**
  - a) Él bebe se enferma menos y se gasta menos en medicinas.
  - b) Evita el gasto en fórmulas lácteas y el trabajo que requiere su preparación
  - c) preparación
  - d) No tengo conocimiento del tema.
  - e) Las dos anteriores.
  
- 2. ¿La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando?**
  - a) Se estimula amor en él bebe, desarrollando la confianza y el apego.
  - b) Seguridad al bebe ya que se siente protegido por su madre.
  - c) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
  - d) Todas las anteriores.
  
- 3. ¿Cuáles son los beneficios de lactancia materna para el niño(a)?**
  - a) Tiene anticuerpos que ayudan a evitar que su bebe se enferme con mayor facilidad.
  - b) Le aporta los nutrientes en cantidad y calidad apropiadas.
  - c) Le asegura un sano crecimiento y un desarrollo integral.

- d) Menos probabilidad de sufrir diarreas, infecciones de las vías respiratorias y otitis media.
- e) todas las anteriores.

**4. ¿Cuáles son los beneficios de lactancia materna para la madre?**

- a) Favorece el espaciamiento de nuevas gestaciones.
- b) Se economiza dinero.
- c) Protege contra algunas enfermedades.
- d) Menor riesgo de sufrir de depresión post parto, anemia, osteoporosis.
- e) Todas las anteriores.

**Leyenda:**

**Nivel de conocimiento alto:** entre 03 a 04 puntos

**Nivel de conocimiento medio:** 02 puntos

**Nivel de conocimiento bajo:** 01 puntos



## **VI. CONOCIMIENTO SOBRE TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO**

**INSTRUCCIONES:** Estimada madre de familia, a continuación, le presento una serie de preguntas relacionadas al instrumento de medición del trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses a cerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016”. Por lo que ruego responder marcando la respuesta que usted considera correcta con un aspa (X). Por ello solicito su colaboración en el llenado del siguiente cuestionario las respuestas serán manejadas con total confidencialidad y anonimato.

Agradezco su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

### **1. ¿Cuál es la posición correcta del bebe al seno materno?**

- a) Agarrar el seno y estimular los labios del bebe para que abra la boca.
- b) Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola.
- c) Agarrar solo la punta del pezón.

### **2. ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su bebe?**

- a) consumir una buena alimentación.
- b) lavarse las manos con agua y jabón.
- c) tomar bastante agua.
- d) todos los anteriores.

### **3. ¿cuáles son los signos de una buena posición?**

- a) La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
- b) La cara del bebé mira hacia el pecho.
- c) La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- d) Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta solamente de la nuca y los hombros.
- e) Todas las anteriores.

**4. ¿cuáles son los Signos de buen agarre?**

- a) El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
- b) Los labios del bebé están revertidos, sobre todo el inferior bien doblado hacia abajo.
- c) La boca del bebé está bien abierta.
- d) Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo.
- e) Todas las anteriores.

**5. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que se presenta en un inadecuado amamantamiento?**

- a) Dolor o grietas en los pezones.
- b) Mastitis
- c) Obstrucción de la leche materna.
- d) Mala postura.
- e) Todas las anteriores.

**Leyenda:**

**Nivel de conocimiento alto:** entre 04 a 05 puntos

**Nivel de conocimiento medio:** entre 02 a 03 puntos

**Nivel de conocimiento bajo:** 01 puntos

## **VII. CONOCIMIENTO SOBRE LA EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE MATERNA**

**INSTRUCCIONES:** Estimada madre de familia, a continuación, le presento una serie de preguntas relacionadas al instrumento de medición del trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses a cerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016”. Por lo que ruego responder marcando la respuesta que usted considera correcta con un aspa (X). Por ello solicito su colaboración en el llenado del siguiente cuestionario las respuestas serán manejadas con total confidencialidad y anonimato.

Agradezco su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

### **1. ¿Cuáles son las situaciones en las cuales se recomienda la extracción de la leche materna?**

- a) Trabajo de la madre fuera del hogar.
- b) Prematuridad que impida succión.
- c) Mantenimiento de la producción de leche.
- d) Suspensión temporal de la lactancia por indicación médica.
- e) Todas las anteriores.

### **2. ¿Cuáles son las técnicas de almacenamiento de la extracción de la leche materna?**

- a) Una vez extraída conservar en recipiente tapado.
- b) A temperatura ambiente
- c) Todas son correctas.

### **3. ¿La orientación que recibió durante sus controles le favorece para el uso de la extracción de leche?**

- a) sí
- b) no

**Leyenda:**

**Nivel de conocimiento alto:** 03 puntos

**Nivel de conocimiento medio:** 02 puntos

**Nivel de conocimiento bajo:** 01 puntos

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, .....estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que se viene realizando por la alumna. POZO ROJAS, RUTH VIKY, en conjunto con la Escuela de Académica Profesional Obstetricia de la Universidad de Huánuco - Hco.

El objetivo del estudio es Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva.

**Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.**

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

\_\_\_\_\_

Firma del profesional de obstetricia

\_\_\_\_\_

Firma investigador

Huánuco, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2016

### ANEXO 3 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO:” NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI DE JUNIO- DICIEMBRE 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES De V. I	DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA
<p><b>General:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos de madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016?</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos de madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.</p> <p><b>Objetivo Especifico</b></p> <p>O<sub>1</sub>: Identificar las características sociodemográficas de las madres de niños menores de seis meses en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.</p> <p>O<sub>2</sub>: Identificar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores</p>	<p>Hi: Existe un alto nivel de conocimientos de madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.</p> <p>Ho: Existe un bajo nivel de conocimientos de madres de niños menores de seis meses acerca de la</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Nivel de conocimientos de madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva</p> <p><b>Variable interviniente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad</li> <li>✓ Estado civil</li> <li>✓ Grado de instrucción</li> </ul>	<p>Nivel de conocimiento alto</p> <p>Nivel de conocimiento medio</p> <p>Nivel de conocimiento bajo</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>transversal observacional, descriptivo y prospectivo</p> <p><u>Enfoque</u></p> <p>Cuantitativo</p> <p><u>Alcance o nivel</u></p> <p>Nuestra investigación tiene un Nivel II, o</p>	<p><b>Población</b></p> <p>Estará conformada por un total de 90 madres de niños menores de seis meses en el servicio de puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de junio - Diciembre 2016, según la lista de atendidos registrados en el consultorio.</p> <p><b>muestra</b></p> <p>La muestra está conformada por 70</p>

	<p>de seis meses en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari</p> <p>O<sub>3</sub>: Identificar el nivel de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento en las madres de niños menores de seis meses en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.</p> <p>O<sub>4</sub>: Identificar el nivel de conocimiento sobre la extracción manual de la leche materna en las madres de niños menores de seis meses en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari</p>	<p>lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.</p> <p>He: Existe un regular conocimiento de madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio - Diciembre 2016.</p>	<p>✓ Ocupación</p> <p>✓ Lugar de procedencia</p>		<p>también conocido como un nivel descriptivo.</p> <p><u>Diseño</u></p> <p>transversal</p>	<p>madres de niños menores de 6 meses.</p>
--	--	--	--	--	--	--