

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES
DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES ACERCA
DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL
TAHUANTINSUYO BAJO, LIMA ENERO 2015**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Luis Alberto Garcia Carrion

ASESOR

Dr. Santiago Guillermo Cabrera Ramos

Lima – Perú

2015

AGRADECIMIENTOS

Al Doctor Santiago Cabrera Ramos, quien con mucha paciencia y acierto brindó sus aportes para la óptima presentación de esta tesis.

Al Doctor Carlos Cornejo Veja, Médico Jefe del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo por darme la oportunidad de realizar el estudio de investigación y brindarme el apoyo necesario.

A las madres de familia que participaron en la muestra de estudio, por su disponibilidad y participación.

Al personal de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana que ha desarrollado una encomiable labor, facilitándonos paso por paso la obtención del título profesional.

Luis Alberto Garcia Carrion

DEDICATORIA

A mis Padres y familia les agradezco el cariño y su comprensión, los cuales me han ayudado a salir adelante y mejorar como persona.

A mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo en el desarrollo de mi formación profesional.

Luis Alberto Garcia Carrion

ÍNDICE

	PÁG.
Resumen	VII
Abstract	VIII
Introducción	1
CAPÍTULO I:	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación de objetivos	2
1.3 Justificación de la investigación	2
1.4 Limitaciones del estudio	4
1.5 Formulación de la hipótesis	4
CAPÍTULO II: Marco teórico	5
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico	14
3.1 Tipo de investigación	14
3.2 Población y muestra	14
3.3 Operacionalización de variables	16
3.4 Instrumentos	17
3.5 Plan de recolección	18
3.6 Análisis estadístico de los datos	19
CAPÍTULO IV:	20
4.1 Resultados	20
4.2 Discusión	25
CAPÍTULO V:	30
5.1 Conclusiones	30
5.2 Recomendaciones	31
Referencias bibliográficas	32
Anexos	37

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Operacionalización de variables.	16
Tabla 2. Conocimientos generales.	20
Tabla 3. Conocimientos en la Dimensión Definición.	21
Tabla 4. Conocimientos en la Dimensión Beneficios	21
Tabla 5. Conocimientos en la Dimensión Técnica de Amamantamiento	22
Tabla 6. Conocimientos en la Dimensión Extracción manual	22
Tabla 7. Características Sociodemográficas	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1: Resultado comparativo de Conocimientos según dimensiones
24

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva.

Tipo de estudio: Estudio descriptivo, se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en el mes de enero 2015, con una muestra de 60 madres que firmaron el consentimiento informado.

Técnica e Instrumento: Para la recolección de datos se realizó una entrevista y se aplicó un cuestionario, que constó de 2 partes: I datos sociodemográficos y II comprendió 25 preguntas sobre conocimientos de lactancia materna exclusiva. Para validar el instrumento se realizó un juicio de expertos y una prueba piloto. Para la recolección de los datos se reunió a las madres en la sala de espera del consultorio de control de niño sano. Después de obtenido el consentimiento informado se aplicó la prueba. Los datos fueron introducidos a una base de datos en el programa Excel y se analizaron con la prueba Kuder Richardson en el programa SPSS.

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%

Conclusión: Un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes.

PALABRAS CLAVES: lactancia materna exclusiva; nivel de conocimiento.

ABSTRACT

Aim: To evaluate the level of knowledge of mothers of children under six months about exclusive breastfeeding. **Type of study:** Descriptive, was performed at the Center for Maternal and Child Health Tahuantinsuyo in the month of January 2015, in a sample of 60 mothers who signed the informed consent. **Technique and Instrument:** For the collection of data an interview and a questionnaire was carried out and a questionnaire was applied, which consisted of 2 parts, I sociodemographic data and II comprised 25 questions on knowledge of exclusive breastfeeding. To validate the instrument an expert judgment was conducted and a pilot test was applied. For the collection of test data the mothers met in the waiting room of the clinic healthy child control. After obtaining informed consent the test was applied. Data were entered into a database in Excel and analyzed using the Kuder Richardson test in SPSS. **Results:** The level of knowledge of the mothers was intermediate in 51.7%, low in 41.7%, and high in 6.7%. The age group that prevailed was that of 25-29 years 38.3%, the most frequent age of children was 5-6 months 43.4%. **Conclusion:** A high percentage of mothers showed a low level of knowledge about exclusive breastfeeding. Therefore, the development and implementation programs that allow to educate this population and future nursing mothers is needed.

KEYWORDS: Exclusive breastfeeding, Level of knowledge.

INTRODUCCION

El tema de lactancia materna es tan antiguo como el origen de la especie humana, 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 eficacia como el alimento ideal para el niño. La lactancia materna es un período irrepetible en la alimentación del niño que proporciona una fuente de nutrientes completos desde los primeros meses de vida para el normal crecimiento y desarrollo del niño incluyendo el aspecto psicoafectivo¹.

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

Con lo anteriormente expuesto, el presente estudio de investigación considera conveniente responder a la interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en el mes de enero 2015?

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en el mes de enero 2015?

1.2 Formulación de objetivos

Objetivo general:

Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - independencia en el mes de enero 2015.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva según definición de lactancia materna exclusiva, beneficios de la lactancia materna para el niño y la madre, técnicas de amamantamiento y extracción manual de leche.
- Identificar las características sociodemográficas de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva que acuden el consultorio de control de niño sano del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

1.3 Justificación de la investigación

El tema de lactancia materna exclusiva a nivel mundial en los últimos años se ha visto como uno de los problemas principales de la nutrición del lactante, pues se ve influenciada en la disminución de la práctica por falta de conocimiento, uso de leches sustitutivas, desmotivación y otros factores. 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 niño¹. 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 grandes ciudades, como Lima Metropolitana, 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.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013 indica que sólo el 55.6% a nivel nacional de los recién nacidos es alimentado 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%. El dar de lactar es una pauta tradicional en la crianza de los niños y niñas peruanos, la cual ha ido perdiéndose en las zonas urbanas alcanzando el 50.4% (ENDES 2013) poniendo en riesgo la salud del bebé, debido a la introducción de sucedáneos 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 2013².

La lactancia materna exclusiva puede verse afectada, por diversos 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.). Por tal motivo

organizaciones mundiales han reconocido la importancia de la lactancia materna exclusiva ya que es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto³.

Tomando en cuenta lo señalado, el conocimiento que las madres tengan sobre lactancia materna exclusiva permitirá asegurar una buena nutrición para el niño durante los 6 primeros meses y fortalecerá la práctica de la lactancia materna, permitiendo disminuir la tasa de morbimortalidad en los niños.

Los profesionales de salud en especial el médico de atención primaria de salud son los responsables de liderar, desarrollar y brindar información oportuna sobre lactancia materna exclusiva.

1.4 Limitaciones del estudio

Se ha identificado como limitación la relacionada con el número de muestra de madres con niños menores de seis meses de edad, debido a la existencia de madres analfabetas o madres con alteraciones físicas o mentales que impidan responder el cuestionario, también madres que asistan y no deseen responder el cuestionario, el cuestionario empleado para medir el nivel de conocimientos de la madre tiene necesariamente que ser respondido por madres con niños menores de 6 meses, que vivan en la jurisdicción del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.

No obstante estas limitaciones, se consideran que son una modesta aproximación que contribuye a un mayor conocimiento de la relación médico paciente en nuestra realidad y que a la vez permite ponerse en la antesala de estudios posteriores que permitan ir descubriendo aquellos aspectos que involucran la promoción de la lactancia materna exclusiva utilizando mayores métodos de tipo participativo como la base de un adecuado crecimiento y desarrollo sano del niño.

1.5 Formulación de la hipótesis

Debido a que el diseño de la investigación realizado es descriptivo no fue necesaria la formulación de una hipótesis, ya que esta no se someterá a prueba alguna (verificación de hipótesis), como si sucedería en un estudio de carácter analítico.

CAPITULO II

2.1 Marco teórico

La historia de la lactancia materna comienza desde el mismo origen de la especie humana. Estudios realizados han encontrado códigos, leyes y artículos que señalan la importancia de conservar el alimento más preciado para el ser humano en sus primeros meses de vida⁴. La Organización Mundial de la Salud (OMS), declara que es un hábito ligado íntimamente a la supervivencia de la especie humana desde tiempo inmemorial, y que como mamífero que es, la cría humana precisa de la leche de su madre para su supervivencia, puesto que sin ella, fallecería inexorablemente⁵.

La lactancia materna exclusiva; es la alimentación solo con leche del seno materno durante los seis primeros meses de vida del lactante, contiene todos los elementos nutritivos necesarios para el crecimiento; recomendando 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. Se considera a la lactancia materna exclusiva como una práctica fundamental en la nutrición infantil con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas⁶⁻⁷.

La elaboración de la leche materna comienza en las glándulas mamarias, cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Los lóbulos se dividen en lobulillos (cada lobulillo contiene de 10 a 100 alvéolos) y a su vez en pequeños racimos donde se encuentran células secretoras, en las cuales se produce leche materna, la secreción de leche depende de un sofisticado mecanismo fisiológico estimulado por hormonas que desencadenan una respuesta endocrinológica

que comienza con el estímulo de succión del lactante, pues si mama bien, la lengua y la boca estimulan el pezón, entonces los nervios del pezón mandan el mensaje al cerebro de la madre de que el niño quiere leche, el cerebro responde, ordena la producción de una sustancia llamada prolactina, esta hace que la leche se comience a formar en los alveolos, entre más mama el niño más leche produce la madre y la oxitocina responsable de contraer los músculos alrededor de los alvéolos para la expulsión de la leche. Resumiendo la producción de leche comprende dos grandes mecanismos el primero relacionado con la rapidez de la síntesis y secreción y el segundo con la expulsión; donde intervienen las hormonas prolactina y oxitocina. Ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón⁸.

La leche materna jamás podrá ser sustituida, porque contiene nutrientes que no se consiguen en otras leches ni en otro tipo de alimento como: proteínas, lípidos, carbohidratos, hierro, agua, lactoferina, leucocitos, lactosa, grasa, factor bífido, lisozima y vitaminas. La leche materna varía según la etapa de lactancia, el calostro es un líquido espeso, amarillento de alto poder nutritivo, rico en proteínas y con un elevado contenido en defensas o anticuerpos que se produce desde el último trimestre del embarazo hasta los primeros cinco días después del parto, es la primera leche que se segrega y la más importante para el niño pues contiene anticuerpos para todas las enfermedades que la madre ha padecido y de las que se recuperó⁹; la leche transicional es de color blanquecino, comienza a secretarse desde el quinto o séptimo día del nacimiento del niño hasta el final de la segunda semana aquí es donde comienza el aumento de la leche y por último la leche madura que se produce a partir de la tercera semana luego del parto y es más blanca y de mayor consistencia que las anteriores la cual produce que el niño gane peso¹⁰⁻¹¹.

La lactancia materna exclusiva es beneficiosa fisiológicamente, psicológicamente y económicamente para la madre y para el niño; Las mujeres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente porque cuando la madre está dando de lactar necesita hasta 600 Kcal extras, al final del embarazo la madre tiende a acumular reservas y

estas son utilizadas para la formación de la leche presentándose una alteración en el metabolismo lipídico de la madre movilizand las grasas a nivel periférico y aumentando la formación de lípidos para la leche. Otro beneficio para la madre también es la involución uterina, pues por la succión que ejerce el niño estimula la producción de oxitocina, esta a su vez contrae el útero y evita las hemorragias post parto, el efecto final es un menor riesgo de anemia debido a que la cantidad de hierro que la madre usa para la producción de leche es mucho menor que el que pierde en el sangrado menstrual. La lactancia materna exclusiva también es importante por sus propiedades anticonceptivas, manteniendo ausente la menstruación por un periodo de tiempo mayor a 90 días (amenorrea) protegiendo a la madre de un nuevo embarazo durante los 6 primeros meses en un 98%¹²⁻¹³.

También previene el cáncer de útero, ovario y mama. En condiciones normales, se puede considerar que las dos teorías que pueden explicar la patogénesis de cáncer de ovarios son las repetidas ovulaciones: la ovulación en sí, supone un trauma para el ovario y a la consiguiente reparación. Estas continuas lesiones y reparaciones son las que pueden hacer que, en la proliferación de las células haya una mutación y aumente el riesgo de malignidad. Con la lactancia materna se observa que, por un lado, disminuirá el cáncer de ovarios porque se inhibe esa ovulación: hay disminución de las gonadotropinas, disminución del pico de la hormona luteínica (LH) y por lo tanto son periodos de amenorrea. Y por otro que la succión y el aumento de prolactina disminuyen los niveles de gonadotropinas, con lo que se podría decir que es un efecto combinado. La reducción del cáncer de mama está demostrado por estudios que por cada 12 meses más de duración media de la lactancia materna, se podrían evitar, en los países desarrollados, 50.000 casos de cáncer de mama al año esta situación se explicaría por la menor exposición a estrógenos que hay en el periodo de lactancia. Esta menor exposición a estrógenos en el tejido mamario ayuda a disminuir el riesgo de cáncer de mama. En segundo lugar, podríamos hablar de la inhibición del eje hipotálamo-hipófisis que produce una demora en la aparición de la ovulación, y por ello un menor nivel de estrógenos que actúan a nivel mamario y por tanto menor riesgo de cáncer. También se

habla de una disminución de carcinógenos solubles en grasas y otros contaminantes en las mujeres lactantes. Y una pérdida de radicales libres con la leche, también podemos hablar de una disminución del riesgo de osteoporosis pues se encuentra el metabolismo del calcio, todo ello dirigido a aumentar los niveles de calcemia y con ello favorecer el paso del calcio a la leche¹⁴⁻¹⁵.

El contacto que se establece durante la lactancia materna, va a favorecer el vínculo afectivo entre la madre y el niño logrando un vínculo más fuerte y duradero. Otra de las ventajas que hace importante la lactancia materna desde el punto de vista social y económico significa que no se gastará en la alimentación del niño, se ahorrará tiempo y dinero.

La leche materna favorece al niño porque contiene los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo ya que su contenido es perfectamente balanceado y responde a las necesidades nutricionales del bebé, la leche materna es fácil de digerir y tiene temperatura adecuada; favorece la maduración del sistema nervioso central pues contiene taurina y carnitina (aminoácidos) que contribuyen al desarrollo y maduración del sistema nervioso central además también intervienen en la síntesis de los lípidos del cerebro, está demostrado que los niños que lactan tienen protección inmunológica, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la inmunoglobulina A, el calostro contiene sustancias activas que protegen al niño de alergias e infecciones más comunes como diarreas u otras enfermedades digestivas, esta protección fundamentalmente interfiere con la adherencia de las bacterias a la mucosa intestinal, el *Lactobacillus bifidus* que estimula el crecimiento de la flora bífida la cual es necesaria para el mantenimiento de una flora bacteriana, conservando un adecuado funcionamiento en la luz intestinal del lactante, también protege al niño de sufrir problemas respiratorios tales como neumonía, bronquitis, otitis u otros resfriados porque la leche materna contiene una gran variedad de factores antimicrobianos que dan lugar a eliminar posibles efectos nocivos de una respuesta inflamatoria; el niño alimentado al seno, tiene menor incidencia de caries dental¹⁶⁻¹⁷.

Los requisitos para una buena técnica de amamantamiento consisten en una buena higiene de manos con agua y jabón, luego extraer un poco de leche y esparcirla en la areola mamaria para limpiarla, lubricarla y ablandarla, la correcta posición de la madre debe ser sentada o acostada con la espalda bien apoyada, la ubicación del niño es importante pues debe estar frente a la madre de modo que la mano de la madre sostenga la espalda del niño y la cabeza del niño descansa en el pliegue del codo de la madre, el abdomen del niño debe estar en contacto con el de la mamá (ombligo con ombligo), la correcta adhesión o acoplamiento de la boca del niño al pecho de la madre es sosteniendo la mama con la mano formando una “C” con los cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba, los labios del niño deben estar totalmente separados de forma evertida (boca de pescado), la duración de las mamadas deberá ser en un promedio de 5 a 15 minutos por mama a demanda del bebé y para no producir dolor al retirar al niño del seno se recomienda introducir el dedo meñique por la comisura bucal presionando la encía inferior¹⁸.

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño. Tenemos diferentes posiciones: Posición sentada o de cuna: Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño. Posición semisentada o cuna cruzada: Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Esta posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea). Posición debajo del brazo, de sandía o de futbol americano: El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño. Posición

acostada: La madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que pueda afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del lactante ¹⁹.

El conocimiento: Es un conjunto de información que la persona adquiere como resultado de la experiencia, también se le define como la sumatoria de saberes que se poseen sobre un aspecto de la realidad obtenida a través de un proceso de aprendizaje que ayudará a cambiar las opiniones. Todo conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez; objetivo, porque corresponde a la realidad; subjetivo, porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo. El conocimiento vincula procedimientos mentales con actividades prácticas²⁰.

Existen factores que permiten saber si las personas tienen la capacidad de entender lo relacionado con el cuidado de la salud, está demostrado que el alto nivel de conocimiento en diferentes temas de salud como la lactancia materna exclusiva está asociado con el grado de instrucción de la persona pues refieren una mayor comprensión sobre el tema mientras que las personas con un nivel bajo de instrucción tienen más dificultades para aprenderlo²¹. Según Selden las madres con menor grado de instrucción tienen menor oportunidad de entender los mensajes escritos que provienen de sus servicios de salud pues el entendimiento de los mensajes transmitidos a través de los medios impresos son para prevención e información²².

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

Borre YM, Cortina C y González G realizaron una investigación titulada Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? con el objetivo de identificar los conocimientos que poseen las madres sobre

lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento, para lo que se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de Noviembre de Santa Marta (Colombia) encontrándose que el 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello ²⁴.

Gamarra R, Porroa M y Quintana M. realizaron un estudio titulado *Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima*, con el objetivo de identificar conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre alimentación del niño menor de 3 años, para lo que se realizó un estudio observacional descriptivo, cuantitativo en el que participaron 161 madres a las que aplicó un cuestionario encontrando que el 81% de participantes mostró nivel de conocimientos alto, 65% estuvo en total acuerdo con la lactancia materna (LM) exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, 63% estaba de acuerdo con prácticas adecuadas en alimentación complementaria(AC). La mayoría percibía que la LM debía ser hasta dos años, porque ayuda a la formación de órganos y para que el niño crezca sano; la AC se inicia a los seis meses, porque ayuda a la formación del estómago, el niño tiene más apetito y la LM ya no es suficiente; el consumo de alimentos de origen animal, frutas y verduras debía ser diario; durante la diarrea se brindaría abundante líquidos y mayor frecuencia de alimentos y en menor cantidad ²⁵.

Aznar FE, Salazar S, Delgado X, Cani T y Cluet RI. realizaron una investigación titulada *Evaluación del conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna: Estudio Multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo*, con el objetivo de determinar los conocimientos básicos que poseen las madres sobre la práctica de la lactancia materna y relacionarlos con el inicio, la duración y forma de implementación del amamantamiento, para lo cual realizó un estudio transversal y descriptivo, mediante la aplicación de una encuesta a 502 madres que acudieron a

centros hospitalarios públicos y privados de Caracas y Maracaibo encontrándose que el 90,64% de las madres amamantaron a sus hijos; la mayoría tenía un promedio de 2 hijos o menos y provenía de áreas urbanas. El grupo etario que prevaleció fue 26 a 35 años. El 55,12% de los niños recibió lactancia materna por un período de 6 meses o más. Sólo el 5,93% inició la lactancia materna antes de la primera hora post-parto. El 81,4% de las madres conocía las ventajas de la lactancia materna, sin embargo, la mayoría de ellas conocía sólo los beneficios para el niño. El 55,18% de las madres tenía información sobre alguna forma de conservación de la leche materna una vez extraída²⁶.

Delgado M y Nombera P. realizaron una investigación titulada *Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012* con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, para lo cual realizó un estudio descriptivo transversal en un grupo de 124 madres adolescentes a las que les aplicó una encuesta de conocimientos encontrándose que el 48.4% de madres adolescentes presentó 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 amamantamiento²⁷.

Solórzano A, Beltrán H, Barrientos C y Gonzales P. realizaron un estudio titulado *Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), 2009*, con el objetivo de determinar las actitudes y el nivel de conocimiento de las madres de los recién nacidos del servicio de Neonatología sobre lactancia materna exclusiva, para lo cual realizaron un estudio descriptivo, en una muestra constituida por 90 madres a las que aplicaron un cuestionario encontrándose que el 97,8% de madres considera que LM exclusiva es la alimentación del niño únicamente con leche materna durante los primeros seis meses, el 43% conoce los beneficios que brinda la LM exclusiva para el niño y la madre, el

93.3% conoce la técnica correcta de lactancia materna, el 70% de las madres considera la succión del bebé como factor de mayor influencia en la producción de leche materna²⁸.

Elsy M , Joece B , Lesly A , Liz C , Elsa C , Emily D , Alexander F , Nélica Q , Pamela S , Yeraldine T y Vanessa V. realizaron un estudio titulado *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año, INMP-2011* con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna niños lactantes menores de un año para lo cual realizaron un estudio de tipo descriptivo, transversal en una muestra de 173 madres , en la medición se encontró que el 61% tuvo un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva. Solo el 31% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar. El 47% estuvo de acuerdo con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. ²⁹.

Gerónimo CR , Magaña MC , Zetina HE , Herrera CY. y Contreras PJ. realizaron un estudio titulado *Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel*, con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna en las mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer para lo que se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 300 madres , encontrándose que respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practica la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades ³⁰.

Por lo que se puede observar en los últimos años existen escasos estudios sobre el tema a investigar y en las mencionadas investigaciones no se encuentran resultados en relación a lactancia materna exclusiva y factores sociodemográficos.

CAPITULO III

Material y Métodos

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal.

3.1.2 Diseño de la muestra

3.1.2.1 Unidad de análisis

La unidad de análisis es la madre de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en el mes de enero 2015.

3.1.2.2 Población y Tamaño de muestra

La población estuvo conformada por todas las madres con niños menores de 6 meses que asistieron al control de niño sano de lunes a viernes en el turno mañana durante el mes de enero 2015, tiempo en el cual se atendió un total de 70 madres, al aplicar los criterios de selección, el tamaño de muestra (Anexo 1) quedó constituido por 60 madres.

3.1.2.3 Tipo de muestreo

Muestreo por conveniencia.

3.1.2.4 Procedimiento de muestreo

Se realizó un muestreo por conveniencia, para ello se invitó a las madres que se encontraban presentes en los ambientes del consultorio de control de niño sano (CRED) del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo perteneciente a la red Túpac Amaru de la Dirección de Salud V Lima-ciudad, el cual atiende un promedio de 25 niños de toda las edades por día, a participar en el estudio de manera voluntaria procediendo a incluir a las madres que aceptaron desarrollar la encuesta.

3.1.2.5 Criterios de inclusión

- Madres de 18 a 30 años
- Madres con niños menores de 6 meses.
- Madres con educación primaria, secundaria y superior.
- Que vivan en la jurisdicción del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.
- Que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado (Anexo 2).

3.1.2.6 Criterios de exclusión

- Madres con alteraciones físicas o mentales que impidan responder el cuestionario.
- Madres que no cumplieron al 100% con los criterios de inclusión descritos en el ítem precedente.

3.1.3 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de clasificación	Criterio de medición
Conocimientos sobre lactancia materna.	Es toda información que una persona ha adquirido o ha acumulado sobre lactancia materna mediante la interacción con el entorno y como resultado de la experiencia que se almacena en la mente de las personas en forma única para cada una de ellas.	Definición de lactancia materna exclusiva.	La lactancia materna exclusiva es el tiempo durante el cual el bebé se alimenta solo de leche de la madre por 6 meses.	Cualitativa, nominal.	Adecuado.	Cuestionario.
		Beneficios de la Lactancia Materna.	Ventajas de la Lactancia Materna para el niño y la madre.			Cuestionario.
		Técnicas de amamantamiento.	Es un conjunto de posiciones, duración, frecuencia y acoplamiento de la boca del niño al pezón de la madre.			Cuestionario.
		Extracción manual de leche materna	Es un método por el cual se obtiene leche materna a través de la estimulación de masajes al seno.			Cuestionario.

Tabla 1. Operacionalización de las variables en estudio

3.1.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos se realizó una entrevista y se aplicó un cuestionario (Anexo 3) elaborado por el investigador, el cual estuvo estructurado en 2 partes; la primera donde se explica el objetivo del estudio, las instrucciones del llenado y datos socio demográficos con preguntas cerradas; la segunda parte comprendió las 25 preguntas de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva con 4 alternativas de respuesta y una sola respuesta correcta, que aborda las 4 dimensiones del tema de investigación, definición de lactancia materna exclusiva (pregunta 1, 2, 3, 4 y 5), beneficios de la lactancia materna (pregunta 6, 7, 8, 9 y 10), técnicas de amamantamiento (pregunta 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20) y extracción manual de leche materna (pregunta 21, 22, 23, 24 y 25), haciendo un total de 25 puntos. Para determinar el nivel de conocimientos se aplicó la escala de estatinos obteniendo nivel de conocimiento Alto (20 – 25 puntos), Medio (13 - 19 puntos) y Bajo (0 – 12 puntos) (Anexo 4).

3.1.5 Validación del Instrumento.

El instrumento fue validado mediante un juicio de expertos conformado por: 5 médicos gineco-obstetras y 3 licenciadas en enfermería, obteniendo un resultado de la prueba binomial de 0.0038 ($P < 0.05$) (Anexo 5).

La prueba piloto se realizó en una población con características semejantes al grupo de estudio conformada por 20 madres donde se determinó la confiabilidad con Kuder Richardson siendo el resultado un valor 0.760 ($KR > 0.6$) (Anexo 6).

3.1.6 Plan de recolección

3.1.6.1 Prueba piloto

Se coordinó con el Puesto de Salud José Olaya, para la selección de 20 madres como parte de la prueba piloto. La cual brindó información acerca de si la redacción de la encuesta es clara para todos los encuestados y si todos interpretan las preguntas de la misma manera.

Sus objetivos principales son:

- Evaluar la idoneidad del cuestionario.
- Calcular la extensión de la encuesta o el tiempo necesario para completarla.
- Determinar la calidad de la tarea del encuestador.

Se entregó una encuesta a cada madre considerada para la prueba piloto, se calculó el tiempo invertido en la realización de la encuesta y se preguntó a cada una de las madres si las preguntas de la encuesta fueron claras o hubo alguna dificultad en la interpretación.

3.1.6.2 Aplicación de la encuesta

Después de haber obtenido la autorización de la Red de Salud Túpac Amaru y del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo Independencia – Lima (Anexo 7).

- Se coordinó con el médico jefe y la enfermera del consultorio del control de niño sano (CRED) el cronograma para aplicar el instrumento y la forma de identificar a las madres que participarán en el estudio.
- Se revisaron las historias clínicas de los niños citados en el día para identificar a las madres según los criterios de selección.
- En la sala de espera del control de niño sano (CRED) antes del inicio de la consulta se entrevistó e informó a las madres sobre el estudio de investigación, objetivo, propósito, participación, beneficios, riesgos, anonimato, confidencialidad y firma del consentimiento informado (Anexo 2).
- Se entregó a las madres el consentimiento informado (Anexo 2) para ser firmado por cada una de ellas.
- Se aplicó la encuesta de manera individual, se orientó sobre la manera de responder el cuestionario y se resolvieron dudas y preguntas.

La aplicación de la encuesta se realizó de lunes a viernes en el turno mañana durante el mes de enero 2015.

3.1.7 Análisis estadístico de los datos

Los datos fueron introducidos en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2013 y los resultados fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 20.

La representación de los datos se realizará mediante tablas.

CAPITULO IV

4.1 Resultados

Conocimientos generales y dimensiones

En cuanto a los resultados en conocimientos generales los podremos apreciar en las siguientes tablas:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO

NIVEL	NUMERO	%
BAJO	25	41,7
MEDIO	31	51,6
ALTO	4	6,7
Total	60	100,0

Tabla 2. Resultados sobre nivel de conocimientos generales

En la tabla se observa; el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que prevaleció fue el nivel de conocimiento medio con el 51.6% de las madres de niños menores seis meses. Solo un 6.7% presentó nivel de conocimiento alto.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA DIMENSION DEFINICION DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO

NIVEL	NUMERO	%
BAJO	8	13,3
MEDIO	37	61,7
ALTO	15	25,0
Total	60	100,0

Tabla 3. Resultados sobre nivel de conocimientos en la Dimensión Definición .

En la tabla se observa; el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, dimensión definición, que prevaleció fue el nivel de conocimiento medio con el 61.7% de las madres de niños menores seis meses. Solo un 13.3% presentó nivel de conocimiento bajo.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA DIMENSION BENEFICIOS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO

NIVEL	NUMERO	%
BAJO	34	56,6
MEDIO	25	41,7

ALTO	1	1,7
Total	60	100,0

Tabla 4. Resultados sobre nivel de conocimientos en la Dimensión Beneficios .

En la tabla se observa; el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, dimensión beneficios, que prevaleció fue el nivel de conocimiento bajo con el 56.6% de las madres de niños menores seis meses. Solo un 1.7% presentó nivel de conocimiento alto.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA DIMENSION TECNICA DE AMAMANTAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO

NIVEL	NUMERO	%
BAJO	27	45,0
MEDIO	31	51,7
ALTO	2	3,3
Total	60	100,0

Tabla 5. Resultados sobre nivel de conocimientos en la Dimensión Técnica de Amamantamiento .

En la tabla se observa; el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, dimensión técnica de amamantamiento, que prevaleció fue el nivel de conocimiento medio con el 51.7% de las madres de niños menores seis meses. Solo un 3.3% presentó nivel de conocimiento alto.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA DIMENSION EXTRACCION MANUAL DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO

NIVEL	NUMERO	%
BAJO	6	10,0
MEDIO	36	60,0
ALTO	18	30,0
Total	60	100,0

Tabla 6. Resultados sobre nivel de conocimientos en la Dimensión Extracción Manual .

En la tabla se observa; el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, dimensión extracción manual, que prevaleció fue el nivel de conocimiento medio con el 60.0% de las madres de niños menores seis meses. El 10.0% presentó nivel de conocimiento bajo.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO

CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS	NUMERO (N=60)	%
Edad:		
18 a 24	22	36.6
25 a 29	23	38.3
30 a 34	15	25.1
Edad del niño:		
0 A 2 meses	22	36.6
3 a 4 meses	12	20.0
5 a 6 meses	26	43.4
Numero de hijos:		
Uno	25	41.6
Dos	15	25.0
Tres	20	33.4
Estado civil		

Soltera	7	7.0
Casada	10	16.6
Conviviente	43	76.4
Grado de instrucción:		
Primaria	12	20.0
Secundaria	34	56.7
Superior técnica	12	20.0
Superior universitaria	2	3.3

Tabla 7. Resultados sobre características sociodemográficas .

En la tabla se observa; el grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad del niño más frecuente fue de 5 a 6 meses con el 43.4%. La mayor parte de las madres tienen un solo hijo (41.6%), predominando el estado civil conviviente con el 76.4%. y el nivel de instrucción secundaria con el 56.7%.

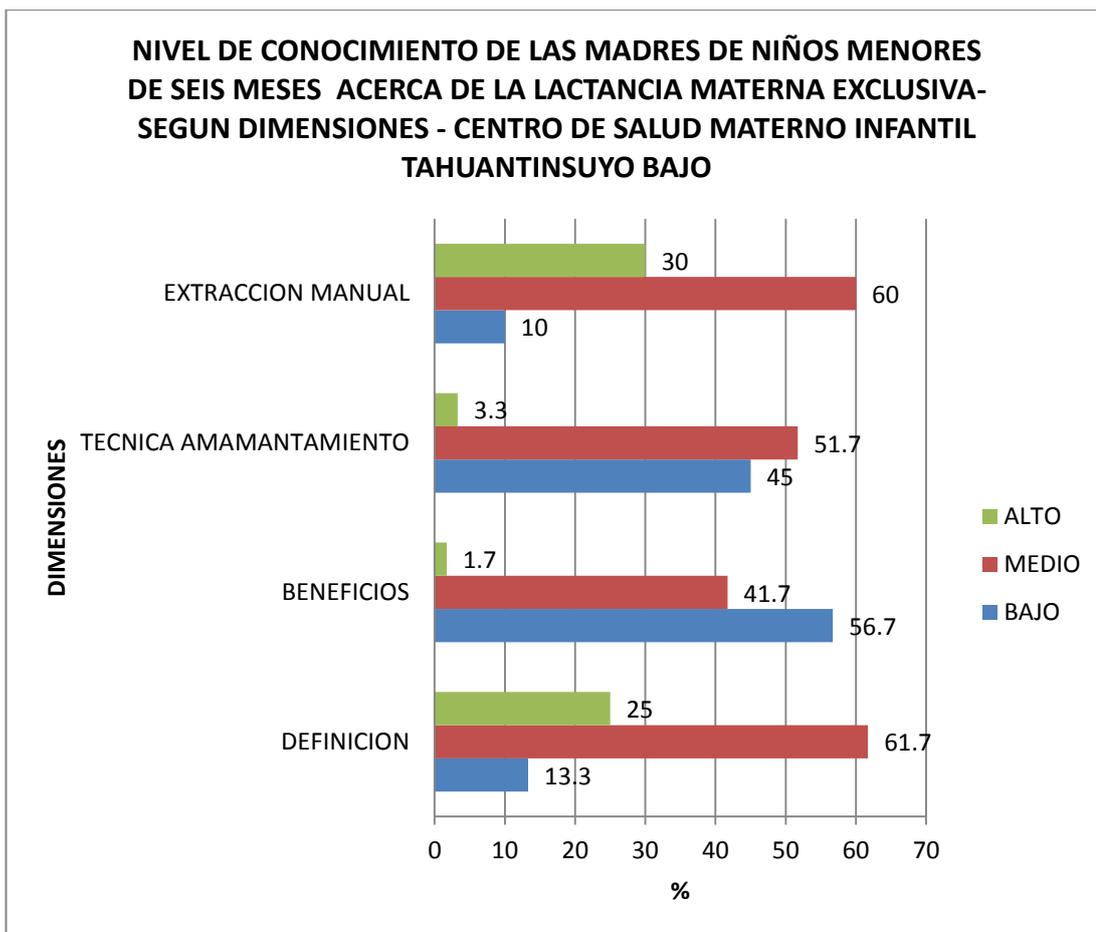


Gráfico 1. Resultado comparativo según dimensiones

En el gráfico se observa; el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones en porcentajes, la dimensión Definición fue la que prevaleció con un nivel de conocimiento medio de 61.7% de las madres de niños menores seis meses. La dimensión Beneficios presentó un nivel de conocimiento bajo de 56.7%.

4.2 Discusión

Los resultados del presente estudio guardan relación y coherencia con estudios similares realizados a nivel nacional e internacional. Según Estrada et al.³¹, a pesar de los esfuerzos que se realizan por promover y educar sobre la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, no se han logrado los mejores resultados; debido a que existen diversos factores que conspiran contra el logro de este objetivo, entre ellos, mayor soporte de información por parte del equipo profesional de salud y apoyo familiar³¹. Estos mismos factores han sido descritos en la literatura, por otros investigadores.

Con respecto al **objetivo general**, en relación al nivel de conocimientos de las madres con niños menores de 6 meses acerca de la Lactancia Materna Exclusiva, se observa que el mayor porcentaje presentan nivel de conocimiento medio en 51.7%, seguido del bajo en 41.7% y nivel alto en 6.7%. Resultados similares fueron encontrados en el estudio de investigación realizado por Delgado et al.²⁷ en una muestra de 124 madres sobre “Nivel de conocimientos de las madres en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012” encontrándose que el 48.4% de madres presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto. La similitud de los resultados podría estar relacionados debido a que en ambos estudios el grupo etario predominante de las madres se encuentra entre 20 a 30 años, tienen estado civil conviviente y tienen grado de instrucción secundaria. Siendo las características sociodemográficas uno de los factores para un buen conocimiento de la lactancia materna exclusiva²⁷.

Con respecto a los **objetivos específicos**, el nivel de conocimientos de las madres con niños menores de 6 meses acerca de la Lactancia Materna Exclusiva según dimensiones, se observa que con respecto a la **dimensión Definición** presentan nivel de conocimiento medio en 61.7%, seguido del alto en 25.7% y nivel bajo en 13.3%.. Resultados similares fueron mostrados en el estudio de investigación realizado por Solórzano et al.²⁸ quienes encontraron que el 97,8% de madres considera que LM

exclusiva es la alimentación del niño únicamente con leche materna durante los primeros seis meses.

Los conocimientos sobre los conceptos básicos acerca de la lactancia materna constituyen el punto de partida para que la madre sepa con seguridad cómo y para qué se da el proceso de amamantamiento.

En relación a la **dimensión Beneficios** presentan nivel de conocimiento bajo en 56.6%, seguido del medio en 41.7% y nivel alto en 1.7%. Resultados similares fueron mostrados en el estudio de investigación realizado por Aznar et al²⁶ quienes encontraron que el 81,4% de las madres conocía las ventajas de la lactancia materna, sin embargo, la mayoría de ellas conocía sólo los beneficios para el niño.

La lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, debido a los múltiples beneficios que ofrece la leche materna tanto para el bebé como para la madre y también por la creación del vínculo afectivo que se produce entre el recién nacido y la madre, considerado como una experiencia única e inolvidable. Además ofrece diversas ventajas económicas, ecológicas y sociales⁸.

En relación a la **dimensión Técnicas de amamantamiento** presentan nivel de conocimiento medio en 51.7%, seguido del bajo en 45.0% y nivel alto en 3.3%. Resultados similares fueron mostrados en el estudio de investigación realizado por Borre et al²⁴ quienes encontraron que el 48.9% de las madres conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello. Asimismo el estudio realizado por Delgado et al²⁷ encontraron que el 70% de madres 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.

La técnica de la lactancia materna es un tema en el cual el equipo profesional de salud debe poner mayor énfasis al momento de realizar las intervenciones educativas, debido a que se ha identificado situaciones

que dificultan que la técnica de amamantamiento sea la adecuada. Si se le enseña a la madre la adopción de una buena postura y el correcto acoplamiento de la boca del bebé al seno de la madre, se logrará que la lactancia materna sea un momento de satisfacción y gozo tanto para el bebé como para la madre y se evitará problemas al amamantar.

En relación a la **dimensión Extracción Manual** presentan nivel de conocimiento medio en 60.0%, seguido del alto en 30.0% y nivel bajo en 10.0%. Resultados similares fueron mostrados en el estudio de investigación realizado por Aznar et al²⁶ quienes encontraron que el 55,18% de las madres tenía información sobre alguna forma de conservación de la leche materna una vez extraída.

Independientemente de todo lo anteriormente expuesto hubo un predominio de conocimientos en cuanto a la definición y extracción de la lactancia materna, no fue así con los beneficios y la técnica de la lactancia materna (postura y adaptación de la boca del bebé al pecho); aspectos que aún no se informan lo suficiente y que es necesario hacerlo para garantizar en gran medida la salud del niño.

Con respecto a las **características sociodemográficas**, el grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue de 5 a 6 meses con el 43.4%. La mayor parte de las madres tienen un solo hijo (41.6%), predominando el estado civil conviviente con el 76.4%. y el nivel de instrucción secundaria con el 56.7%. Resultados similares fueron mostrados en el estudio de investigación realizado por Elsy et al²⁹ quienes encontraron que el 67,6% de participantes fue adulta joven, 58,4% conviviente, 71,7% con estudios secundarios y 74,6% amas de casa.

La OPS considera que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva es una variable muy importante en el papel que cumple la madre en el proceso de la maternidad pues, constituye el punto de partida para que la madre sepa con seguridad cómo y para qué se da el

proceso de amamantamiento. Las intervenciones educativas instruyen y a su vez refuerzan los conocimientos para que la lactancia materna sea exitosa³³.

En el IV Congreso Internacional de Lactancia Materna en Oaxaca, México señalaron que el tema de la lactancia materna debe ser un objetivo prioritario de cualquier programa de salud pública, la instrucción proporcionada a la madre promueve el aprendizaje estimulando un mayor involucramiento entre la madre y el proceso de amamantamiento³⁴

Las madres en las cuales se realiza una educación con un adecuado programa educativo, mejoran los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y favorece la práctica de una lactancia materna duradera⁸.

Las instituciones hospitalarias, grupos o personas involucradas en la transmisión de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva, deben priorizar la atención hacia las madres y profundizar en los temas relacionados con la definición de lactancia materna exclusiva, beneficios de la lactancia materna, técnicas de la lactancia materna y extracción manual de leche materna¹³.

Es muy importante que los profesionales de salud eduquen a las madres para promover la salud materno infantil mediante las intervenciones educativas personalizadas con un dialogo claro, sencillo y de confianza que incremente los conocimientos de las madres acerca de la lactancia materna exclusiva, promoviendo un crecimiento y desarrollo sano¹³. Siempre que se utilice una estrategia educativa de tipo participativa y se provea retroalimentación.

Después de discutir los resultados encontrados en el presente estudio, se evidencia la importancia de la educación que brinda el profesional de salud, en especial el médico de atención primaria de salud ya que es el

responsable de liderar, desarrollar y brindar educación a las madres para promover la lactancia materna exclusiva utilizando métodos de tipo participativo y actividades de retroalimentación para incrementar el nivel de conocimientos que repercuten de manera favorable en el crecimiento y desarrollo sano del niño.

CAPITULO V

5.1 Conclusiones

- En relación a los conocimientos generales acerca de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses se concluye que sólo el 6.7% de las encuestadas presentan nivel de conocimiento alto, el 41.7% presenta nivel de conocimiento bajo y el mayor porcentaje es decir el 51.7% presenta nivel de conocimiento medio.
- En relación a la dimensión Definición se concluye que sólo el 25.0% de las encuestadas presentan nivel de conocimiento alto, el 13.3% presenta nivel de conocimiento bajo y el mayor porcentaje es decir el 61.7% presenta nivel de conocimiento medio.
- En relación a la dimensión Beneficios se concluye que sólo el 1.7% de las encuestadas presentan nivel de conocimiento alto, el 41.7% presenta nivel de conocimiento medio y el mayor porcentaje es decir el 56.7% presenta nivel de conocimiento bajo.
- En relación a la dimensión Técnica de amamantamiento se concluye que sólo el 3.3% de las encuestadas presentan nivel de conocimiento alto, el 45.0% presenta nivel de conocimiento bajo y el mayor porcentaje es decir el 51.7% presenta nivel de conocimiento medio.
- En relación a la dimensión Extracción manual se concluye que sólo el 30.0% de las encuestadas presentan nivel de conocimiento alto, el 10.0% presenta nivel de conocimiento bajo y el mayor porcentaje es decir el 60.7% presenta nivel de conocimiento medio.
- En relación a datos sociodemográficos que predominaron fueron la edad materna de 25 a 29 años (38.3%), la edad de los niños de 5 a 6 meses (43.4%), el número de hijos de uno solo (41.6%) el estado civil conviviente (76.4%), el nivel de instrucción secundaria (56.7%).

5.2 Recomendaciones

- A las autoridades, prever lo necesario para llevar a cabo el desarrollo de la educación a las madres sobre lactancia materna exclusiva.
- A los profesionales de salud y en especial al personal que trabaja en las unidades de los Consultorios de Atención Pre-Natal y Psicoprofilaxis, Neonatología, Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ESNI) y Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED), revisar y fortalecer los programas educativos dirigidos a las madres acerca de lactancia materna exclusiva y sobre los beneficios que tiene para el niño y la madre.
- A los investigadores, realizar estudios similares al presente trabajo de investigación acerca de intervenciones educativas dirigidas a madres en la etapa pre natal y post natal y otros estudios de investigación teniendo en cuenta el nivel de conocimiento y la metodología educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Organización Mundial de la Salud.** Lactancia Materna, Perú: OMS; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. **Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).** Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2013). Perú. Lima 2013; 10(1):277-280.
3. **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.** Lactancia Materna, Perú: UNICEF; 2012. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
4. **R. A. Lawrence y R. M. Lawrence,** «Lactancia Materna en La Medicina Moderna,» de Lactancia Materna: Una guía para la Profesión Medica, Madrid, Elsevier, 2007, pp. 1-2.
5. **R. A. Lawrence Barriuso L, De Miguel M, Sánchez M.** Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. Rev Anales Sis San. 2007; 30(3): 383-391.
6. **Ministerio de salud.** Lactancia Materna. Perú: MINSa; 2011. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/enf_frecuentes/lactancia.htm
7. **Pinilla E, Domínguez CC, García A.** Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Rev Enferm Glob 2014; 13(1): 59-70.

8. **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.** La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Perú: UNICEF. 2012.; 75(5):47-49.
9. **Veramendi-Espinoza LE, Zafra-Tanaka JH, Ugaz-Soto LM, Villa-Santiago NM, Torres-Bravo LA, Pinto-Arica AA, et al.** Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. CIMEL 2012; 17(2): 82-88.
10. **Enlace hispano americano de salud.** curso de lactancia materna. Perú: EHAS. 2010. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/lactancia%20materna/Clase%20301%20-%202010.htm>
11. **María E. Torresani.** Cuidado nutricional pediátrico."Lactancia materna". Buenos Aires. Editorial: Eudeba. 2006. p. 81.
12. **Asociación de soporte a la lactancia materna.** Beneficios de la lactancia materna. España: SINA. 2012, pp. 179-180. Instituto Nacional de Salud. España, Barcelona.
13. **Asociación Española de Pediatría.** Lactancia materna: guía para profesionales. Madrid. 2004. p.59.
14. **Lactancia. Beneficios para la madre.** Brasil: NATALBEN. 2008. Disponible en: http://www.natalbenlactancia.com/beneficios_madre
15. **Ruiz MD, Pouymiró Y, Dumas YA.** Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. MEDISAN 2014; 18(2):226-34.

- 16. Ministerio de Salud Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud Departamento de Salud Nutricional.** Módulo II lactancia materna exclusiva. MINSA Panama 2012. Disponible en: <http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>.
- 17. Matias SL, Nommsen-Rivers LA, Dewey KG.** Determinants of exclusive breastfeeding in a cohort of primiparous periurban Peruvian mothers. *J Hum Lact.* 2012; 28 (1):45-54.
- 18. Rambla GC.** Lactancia materna. España: Posturas y posiciones para amamantar. 2008,5(1):100-104
- 19. Dimoff ML.** Lactancia materna. España: Posiciones para amamantar. 2012, 1(5):5-8.
- 20. Bunge MD.** Teoría del Conocimiento. España: Origen del conocimiento. 2011, 2(8):3-4.
- 21. Oliver RA.** Factores relacionados al abandono de la lactancia materna. España: Factores asociados durante los seis primeros meses. 2012, 5(8):56-58
- 22. Selden PG.** Educación para la Salud. EEUU: Una receta para poner fin a la confusión. 2010, 7(2):25-29.
- 23. Caballero OV.** Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud del policlínico Josué País García. Santiago de Cuba 2013. Cuba: MEDISAN; 2013.
- 24. Borre YM, Cortina C, González G.** Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? *Rev Cuid.* 2014; 5(2): 723-30.

- 25. Gamarra R, Porroa M, Quintana M.** Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. *An Fac med.* 2010; 71(3):79-83.
- 26. Aznar FE, Salazar Sc, Delgado X, Cani T, Cluet RI.** Evaluación del conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna: Estudio Multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo. *Arch Venez Puer Ped .* 2009; 72(4):118-122.
- 27. Delgado M, Nombera P.** Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/157>
- 28. Solórzano A, Beltrán H, Barrientos C, Gónzales P.** Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), 2009. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* 2009; 2(2):59-68.
- 29. Elsy M, Joece B, Lesly A, Liz C, Elsa C, Emily D, Alexander F, Nélide Q, Pamela S, Yeraldine T, Vanessa V.** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año, INMP-2011. *An Fac med.* 2012; 73(1):79-83.
- 30. Gerónimo CR., Magaña MC, Zetina HE., Herrera CY. , Contreras PJ.** Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Salud en Tabasco* 2014; 20(1): 14-20.

- 31. Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A.** Intervención educativa sobre lactancia materna. Rev AMC. 2010; 14(2).
- 32. Carvajal P, Alpizar B, Moreira T.** Intervención educativa aplicada a madres adolescentes para prolongar la lactancia materna hasta el primer año. Rev MediCiego 2011; 17(1).
- 33. Organización Panamericana de la Salud.** Perú: OPS; 2011.
Disponible en:
[http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article
&id=402&Itemid=1](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=402&Itemid=1).
- 34. IV Congreso Internacional de Lactancia Materna.** México: AEP; 2013.
Disponible en:
http://www.elmundo.com/movil/noticia_detalle.php?idx=206257&

ANEXOS

ANEXO 1 TAMAÑO DE MUESTRA

El cálculo del tamaño de muestra se obtuvo aplicando la fórmula para estimar proporciones que se muestra a continuación:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Donde:

P: Proporción de madres de niños menores de seis meses con bajo nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva. (No se conoce), por lo tanto $p=0.5$

Z: Factor de confianza (95%), $Z = 1.96$

E: Error de estimación (E=5%), $E = 0.05$

N: Poblacion, $N= 70$

Reemplazando datos:

$$N = \frac{70 * 1.96^2 * 0.5 * (1-0.5)}{0.05^2 * (70-1) + 1.96^2 * 0.5 * (1-0.5)} = 60$$

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN HOJA INFORMATIVA

1. Se invita a usted a participar del proyecto de investigación "Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima Enero 2015"
2. El investigador del estudio es:
LUIS ALBERTO GARCIA CARRION, alumno del séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
3. La presente investigación busca evaluar el nivel de conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de edad.
4. Esta investigación consiste en encuestas personales a todas las madres del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo a quienes se aplicará un cuestionario previamente validado por juicio de expertos.
5. El cuestionario evalúa, el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva: definición de lactancia materna, beneficios de lactancia materna en madre y niño, técnicas de amamantamiento y extracción manual de leche materna.
6. Los beneficios de participar en el estudio son que nos permitirá evaluar cuánto conocen las madres sobre este tema tan importante en la salud de su niño.
7. No existe riesgo alguno si usted decide participar en el estudio.
8. Los datos obtenidos serán procesados en conjunto y en el informe final del presente estudio no figurarán sus datos personales.

9. He leído la presente hoja informativa que me ha sido entregada, he tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio. He recibido respuestas satisfactorias. He recibido suficiente información en relación con el estudio. He hablado con el alumno investigador. Entiendo que la participación es voluntaria. Entiendo que puedo negarme a participar del estudio: cuando lo desee, sin que tenga que dar explicaciones, y sin que ello me afecte.

10. Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los mantengo expresamente. Y por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en el estudio de investigación sobre "Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima Enero 2015", hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Firma de la madre:

Nombres y apellidos, teléfono y e-mail del investigador:

a. Luis Alberto Garcia Carrion, teléfono 994690956- 6505479, mail
lgarcialsm@hotmail.com
0111270@unmsm.edu.pe

Lugar y fecha:

Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS

I.INTRODUCCION:

Estimada madre de familia

El presente cuestionario es el instrumento de medición del trabajo de investigación titulado " Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima Enero 2015". Por ello, solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario, que es de carácter anónimo.

Agradezco su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

I. DATOS GENERALES: Factores Sociodemográficos

1. Edad que tiene Ud.: ----- años.
2. Edad que tiene su niño: ----- meses.
3. Número de hijos: -----
4. Estado Civil:
 - a. Soltera (..)
 - b. Casada (..)
 - c. Conviviente (..)
5. Grado de instrucción:
 - a. Primaria (..)
 - b. Secundaria (..)
 - c. Superior técnica (..)
 - d. Superior universitaria (..)

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Conteste el cuestionario marcando las respuesta que usted considere la correcta con una aspa (X).

- 1) ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?
 - a) Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses
 - b) Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses
 - c) Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses
 - d) Es dar a su bebé leche materna más purés.

- 2) ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?
 - a) A las 4 horas de nacido
 - b) Inmediatamente después del parto
 - c) A las 24 horas de nacido
 - d) Cuando el bebe llore de hambre por primera vez

- 3) El calostro (primera leche) es:
 - a) Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto
 - b) 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 luego del parto

- 4) ¿Conoce que contiene la leche materna?
 - a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
 - b) Grasas, proteínas y agua
 - c) Solo agua, vitaminas y minerales
 - d) No tengo conocimiento del tema

- 5) ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?
- a) Hasta los 2 años
 - b) Hasta los 6 meses
 - c) Hasta los 12 meses
 - d) Hasta que ya no tenga más leche
- 6) ¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?
- a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.
 - b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
 - c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
 - d) Todas las anteriores.
- 7) ¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?
- a) El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto
 - b) Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios
 - c) Evita la hinchazón y dolor de los pechos
 - d) Todas las anteriores
- 8) La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando:
- a) Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
 - b) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
 - c) Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
 - d) Todas las anteriores.

- 9) ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?
- a) El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
 - b) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé
 - c) Las dos anteriores
 - d) No tengo conocimiento del tema
- 10) Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:
- a) Le suspende la lactancia materna
 - b) Le da panetela y otras agüitas
 - c) Le da lactancia materna más suero oral
 - d) Le daría pecho con mayor frecuencia.
- 11) Cuál es la posición correcta del bebe al seno?
- a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre
 - b) Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca
 - c) Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola
 - d) Todas son correctas
- 12) ¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?
- a) La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz
 - b) La boca del bebé debe estar semiabierta para que entre en ella solo el pezón
 - c) La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón
 - d) No tengo conocimiento del tema

- 13) ¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebe?
- a) Cada 3 horas
 - b) Cada 4 horas
 - c) Cada 2 horas o a libre demanda
 - d) Cada hora
- 14) ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?
- a) De 05 a 10 minutos por cada pecho
 - b) De 10 a 15 minutos por cada pecho
 - c) De 20 a 25 minutos por cada pecho
 - d) 30 minutos por cada pecho
- 15) ¿Cómo se sabe por qué pecho hay que empezar a dar de lactar después de que el bebé ya lactó por primera vez en el día?
- a) Empezará de dar de lactar por cualquier seno
 - b) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al final
 - c) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al inicio.
 - d) Empezará a dar de lactar por el seno que esté más lleno.
- 16) ¿Cómo debe limpiarse los senos?
- a) Lavar los pezones con jabón o champú
 - b) Bañarse diariamente es suficiente
 - c) Desinfectar con alcohol los pezones.
 - d) No es necesario limpiarlos.
- 17) ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?
- a) Consumir una buena alimentación
 - b) Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche materna
 - c) Dormir una o dos horas para que se relaje
 - d) Tomar bastante agua

- 18) ¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que debería hacer?
- a) Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón.
 - b) Echar alcohol
 - c) Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos.
 - d) a + c
- 19) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?
- a) Heridas en los pezones
 - b) Pezones adoloridos
 - c) Conductos obstruidos
 - d) Todas las anteriores
- 20) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta en la madre cuando el niño no se ha puesto a mamar desde el nacimiento y que no mama a demanda?
- a) Mastitis (infección a las mamas)
 - b) Ingurgitación mamaria
 - c) Dolor y fiebre
 - d) No tengo conocimiento del tema
- 21) Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?
- a) Tendría que darle leche artificial.
 - b) Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.
 - c) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
 - d) Tendría que darle leche de tarro en biberón.

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

- a) Se extrae con la pezonera
- b) Se inicia con masajes colocando la mano en forma de "C" empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax
- c) Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche
- d) Todas las anteriores

23) ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?

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

24) La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:

- a) 2 -4 horas
- b) 8 -12 horas
- c) 24 horas
- d) 48 horas

25) ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?

- a) En el horno microondas
- b) A fuego directo en la cocina
- c) En un recipiente con agua caliente (baño maría)
- d) No tengo conocimiento del tema

ANEXO 4

ESCALAS DE CLASIFICACION DE LOS PUNTAJES DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN TECNICA DE ESTANINO

Para clasificar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre lactancia materna exclusiva, se utilizó la escala de estaninos cuya fórmula es:

$$A = \text{MEDIA} \pm 0.75 * \text{DESV.EST}$$

Para hallar las mediciones se aplicó la fórmula y se obtuvieron los siguientes valores de A y B:

PUNTOS DE CORTE:

CONOCIMIENTO LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

N Válidos	20
N Perdidos	0
Media	16,60
Desv. típ.	4,005

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$A = 16.6 - 0.75 * 4.0$$

$$A = 13$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B = 16.6 + 0.75 * 4.0$$

$$B = 19$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
---------------	----------------------

0 A 12	BAJO
13 A 19	MEDIO
20 A 25	ALTO

**ESCALAS DE CLASIFICACION DE LAS DIMENSIONES DE
CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN
TECNICA DE ESTANINO**

	Definición de Lactancia Materna	Beneficios de Lactancia Materna	Técnica de Amamantamiento	Extracción Manual Leche Materna
N Válidos	20	20	20	20
N Perdidos	0	0	0	0
Media	3,70	3,65	7,10	2,15
Desv. típ.	1,081	1,182	1,997	1,424

DETERMINACIÓN DE LOS PUNTOS DE CORTE

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

DIMENSION DEFINICION:

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$A = 3.7 - 0.75 * 1.0$$

$$A = 3$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B = 3.7 + 0.75 * 1.0$$

$$B = 4$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
---------------	----------------------

0 A 2	BAJO
3 A 4	MEDIO
5	ALTO

DIMENSION BENEFICIOS:

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$A = 3.7 - 0.75 * 1.1$$

$$A = 3$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B = 3.7 + 0.75 * 1.1$$

$$B = 4$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
0 A 2	BAJO
3 A 4	MEDIO
5 A 6	ALTO

DIMENSION TECNICA DE AMAMANTAMIENTO:

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$A = 7.1 - 0.75 * 2.0$$

$$A = 5$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B = 7.1 + 0.75 * 2.0$$

$$B = 8$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
0 A 4	BAJO
5 A 8	MEDIO
9 A 10	ALTO

DIMENSION EXTRACCION MANUAL

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$A = 2.15 - 0.75 * 1.4$$

$$A = 2$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B = 2.15 + 0.75 * 1.4$$

$$B = 3$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
0 A 1	BAJO
2 A 3	MEDIO
4 A 5	ALTO

ANEXO 5

EVALUACION DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS MEDIANTE PRUEBA BINOMIAL

Ítems	Juez de Expertos – Validez de Contenido								ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
2	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
3	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
4	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0035
5	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
6	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
7	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
8	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
9	D	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0035
10	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0035
11	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
12	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
13	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
14	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
15	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
16	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
17	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
18	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
19	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
20	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0035
21	D	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0035
22	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
23	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
24	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
25	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
	PROMEDIO									0.0038

Según la prueba binomial aplicada a los resultados del juicio de expertos, el instrumento resultó válido ($p=0.0038$). El valor de significancia estadística resultó inferior a 0.05 ($p<0.05$)

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN EL ESTADÍSTICO KUDDER RICHARDSON

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la prueba estadística de confiabilidad de KUDDER RICHARDSON, cuya fórmula es:

$$KR20 = \frac{K}{K - 1} * \frac{VAR - \sum (P1 * Q1)}{VAR}$$

Dónde:

P1 = Proporción de éxito para cada pregunta.

Q1 = Proporción de incidente para cada pregunta.

P1 Q1 = Variación de cada pregunta.

VAR = Variación de los puntajes totales.

K = Número de ítems.

Reemplazando datos:

$$KR20 = \frac{25}{24} * \frac{15.24 - 4.12}{15.24}$$

KR = 0.760

SUMATORIA PQ	4,12
K=	25
VAR	15,24
KR20=	0,760

El instrumento resultó confiable, el valor del estadístico Kudder Richardson fue 0.760 (KR>0.6).

Anexo 7



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Dirección de Red de Salud Lima Norte VI - Túpac Amaru

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

MEMORANDUM N° 064 -2015-DE- 136 -URRHH-AC-RED-SA-VI-LN-TA

A : M.C. CARLOS ROLANDO CORNEJO VEGA
Médico Jefe de la Microred Tahuantinsuyo

ASUNTO : Memorandum N° 123/ 2015-ODI-EVN-RED-SA-VI-LN-TA

REFERENCIA : Exp.N° 119

FECHA : Independencia, 06 FEB. 2015

Por medio de la presente me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Túpac Amaru **AUTORIZA** a la realización del Trabajo de Proyecto de Investigación:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO 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" el mismo que será desarrollado por

✓ **LUIS ALBERTO GARCIA CARRION**

Comprometiéndose a proporcionar una copia del Proyecto al establecimiento de Salud a su cargo y al Área de Capacitación.

Agradezco por anticipado la atención que brinde a la presente.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD LIMA NORTE VI
U.E. 024 (R) J. DE SALUD TUPAC AMARU - IGSS

JESUS VALCERO PAREDES
(E) DIRECTOR ADJUNTO
C.M.P. 27521

JMM/AM/RT/MP/OC/MCS/ra

<http://www.minsarsta.gob.pe>

Calle A Mz. 02 Lote 03
Asoc. V. R. Haya de la Torre
Independencia.

