



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE
SEIS MESES DE UN CENTRO DE SALUD DE LOS
OLIVOS-LIMA, 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CUIDADO EN NEONATOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

Lic. TORRES MACAYO, CARMEN ROSA

ASESOR:

MG. FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi núcleo familiar por apoyarme siempre en cada proyecto que emprendo, con ellos y para ellos con mucho amor.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la casa de estudios por su dedicación en plasmar ideas innovadoras para el mejor desenvolvimiento en mi digna profesión.

ASESOR:

MG. FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

JURADO

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal: Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

Índice General

Índice General.....	6
Índice de Tablas.....	7
Índice de Anexos.....	8
Resumen.....	9
Abstract	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MATERIALES Y MÉTODOS	23
III RESULTADOS	27
IV REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33
V ANEXOS.....	40

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos demográficos agrupados.....	27
Tabla 2 Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.....	28
Tabla 3. Conocimientos sobre definición de lactancia materna exclusiva.....	28
Tabla 4. Conocimientos sobre beneficios lactancia materna exclusiva.....	28
Tabla 5. Conocimientos sobre técnicas de amamantamiento	29
Tabla 6. Conocimientos sobre extracción manual de leche materna	29
Tabla 7. Validez del Instrumento.....	49
Tabla 8. Confiabilidad del instrumento	49

Índice de Anexos

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	41
ANEXO B. Instrumentos de recolección de datos	42
ANEXO C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	48
ANEXO D. VALIDEZ DE INSTRUMENTO	49
ANEXO E. Evaluación de la validez del instrumento según juicio de expertos ...	50
ANEXO F. Validez y Confiabilidad de instrumento de recolección de datos	51
ANEXO G. BASE DE DATOS SPSS V. 23	52
ANEXO H. GRAFICOS	53

Resumen

Objetivo: Determinar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de un centro de salud-2020. **Material y método:** Es una investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, la muestra fueron 50 madres con niños menores de seis meses. Se utilizó una encuesta sobre conocimientos de lactancia materna exclusiva, antes empleado por García. **Resultados:** El conocimiento de las madres fue medio en el 46%; bajo en el 28% y alto en el 26% en las dimensiones definición posee un conocimiento bajo 40%, beneficios posee un conocimiento alto el 70%, técnicas de amamantamiento poses un conocimiento medio el 46% y extracción manual de leche posee un conocimiento bajo de 42% **Conclusiones:** las madres encuestadas presentaron un conocimiento medio en la dimensión definición, técnica de amamantamiento, en beneficios alto y en extracción de leche bajo.

Palabras claves: Lactancia materna exclusiva, conocimientos, beneficio, técnica, extracción.

Abstract

Objective: To determine the knowledge about exclusive breastfeeding in mothers with children under six months of a health center-2020. **Material and method:** It is a quantitative, descriptive, cross-sectional investigation, the sample was 50 mothers with children younger than six months. A survey on exclusive breastfeeding knowledge, previously used by García, was used. **Results:** The mothers' knowledge was average in 46%; low in 28% and high in 26% in the definition dimensions has a low knowledge of 40%, benefits have a high knowledge of 70%, breastfeeding techniques have a medium knowledge of 46% and manual milk extraction has a low knowledge 42% **Conclusions:** the mothers surveyed presented an average knowledge in the definition dimension, breastfeeding technique, in high benefits and in low milk extraction.

Key words: Exclusive breastfeeding, knowledge, benefit, technique, extraction.

I. INTRODUCCIÓN

La exclusividad en lactancia materna es un procedimiento alimentario mediante los senos conectando a la madre con su hijo, una necesidad exclusiva ya que beneficia al binomio madre-hijo como al entorno familiar y social, lo mencionado tiene comprobación científica con base en estudios de investigación, por tanto la lactancia materna tiene el deber de ser exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de vida proporcionando nutrientes y energía necesarios para un metabolismo saludable, además del rendimiento fisiológico, económico y psicológico para ambos (1).

La exclusividad en la lactancia está considerada como el nutriente más sencillo, sana y barata, por el contenido de todos los nutrientes esenciales sumando minerales y vitaminas adecuados para el excelente desarrollo del neonato dentro de sus primeros seis meses de vida, disminuyendo la mortalidad infantil por episodios trágicos de diarreas, infección respiratoria aguda entre otras enfermedades infectocontagiosas. Esta situación de exclusividad se podría extender de manera positiva hasta los dos primeros años acompañando otros alimentos propios a la infancia (2).

Organismos internacionales entre los que destacan la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) aceptan que la lactancia materna exclusiva (LME) inicia con el nacimiento, con la frecuencia que demanda el nuevo ser durante las 24 horas del día (3).

Tanto la organización mundial de la salud y fondo de naciones unidas para la infancia recomiendan la lactancia materna exclusiva en neonatos durante el primer semestre de edad, después de ello pasando a la nutrición sólida y líquida complementaria requerida, continuar hasta los 2 primeros años de vida. Sugerencias basados en estudios como lo realizado en distritos y capitales de Brasil en 34.366 lactantes se verifico el aumento de la lactancia materna exclusiva de una media calculada de 23,4 días en 1999 a 54,1 días en 2008(2), reconociéndose que la lactancia materna exclusiva demanda muchas más mejoras (4).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) por medio de Rubén Grajeda, asesor latinoamericano en Nutrición afirmo que actualmente el 38% de los neonatos se nutren con lactancia materna exclusiva en el primer semestre de vida mientras que un 32% prosigue hasta 2 primeros años de edad, siendo estas cifras las más altas a la media global reconociéndose que en la región todavía hay mucho por hacer si se quiere alcanzar la meta del 50% de lactancia materna exclusiva para 2025 (5).

Si comparamos América Latina (AL) con otras regiones se observa que AL manifiesta una mejor tasa porcentual de lactancia materna exclusiva en neonatos dentro de los primeros seis meses de edad, mientras un 58% muy importante en AL, en la región Africana raspan el 50% lo mismo sucede en Asia frente a un 36% de Europa del Este. Siendo realistas en AL no todos los países del que se tienen datos aplican a una mejora constante además se debe tener en cuenta que en la

región existen claras dificultades en prolongar más del 32% la leche materna en dos años de comienzo de vida que se propone (6).

Para la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) el porcentaje de 98,9 nacidos entre el 2013-2018, lactaron al menos una vez, tanto en el área urbana y rural. Siendo que el porcentaje de 49,7 de ellos inicio lactancia materna exclusiva con el nacimiento, en lo que si se encontró diferencia zona urbana (43,4%) y (68,7%) para la zona rural. La proporcionalidad aumento a 92,3% cuando empezó lactancia dentro de las 24 horas del día, mientras que al 44,8% se le dio alimentos antes de la lactancia. En Lima y sus provincias (55,9%) en la costa fuera de región Lima (55,8%), más del 50% empezaron con alimentos antes de empezar a lactar. Para el año 2018, el 66,4% de neonatos en sus primeros 6 meses se les entrego LME; alcanzando en la zona rural y sierra peruana mayores porcentajes (79,6% y 77,0%, respectivamente) y en madres con deficiente nivel educativo (80,5%) (7).

La perspectiva peruana sobre lactancia materna exclusiva mejoro en los noventa llegando a más del 57% en el año 2000, frenándose para el 2012 en 67,5%. En la actualidad el 55% de los neonatos toman lactancia materna exclusiva en la primera hora de vida (8). El Ministerio de Salud (MINSA) asume el compromiso en promover y proteger la lactancia materna exclusiva así contribuir en el flagelo de la desnutrición crónica infantil en la Semana Mundial de la lactancia materna exclusiva que se realiza la última semana de agosto en todo el país. En su publicación del 2018 ENDES, manifiesta una mejor proporcionalidad de la lactancia materna exclusiva de hasta 66.4 puntos (9)

De las anteriores menciones se extrae el marco para la importancia a la presente investigación que permitirá aportar más conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en niños del primer semestre de vida. De esta manera tras acucioso resultados de estudios se espera aporte a los profesionales del Centro de Salud, para mejorar los sistemas promocionales y preventivos de la lactancia materna exclusiva permitiendo mejor trabajo más estructurado y sostenido en el tiempo tanto de las madres y los profesionales como agentes promocionales materna-infantil (10)

La lactancia materna exclusiva es el sustento que incluye únicamente leche del seno materno. Organizaciones como fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) y organización mundial de la salud (OMS) recomiendan la ingestión con lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida, por la bonificación para el binomio madre-niño(a) y la sociedad (11).

La lactancia materna exclusiva como es sabido por los profesionales de la salud, constituye el mejor comestible y potente protección contra afecciones existentes. Por tanto, la lactancia materna exclusiva en base a evidencias adquiere superioridad frente a otra forma de nutrición durante el primer semestre de vida siendo la más disponible sin costo, purificado, durante las 24 horas del día en temperaturas requeridas dentro o fuera del hogar. Nos lleva a entender que la lactancia materna exclusiva no solo tiene un sentido gratificante con respecto a la nutrición y saciedad del apetito, sino es muy significativo en la protección contra afecciones y enfermedades(12). El amamantamiento es una experiencia

excepcional en el binomio madre-hijo por el contacto a piel desnuda fruto del rito inicial entre ambos, durante esa etapa la madre en su sensibilidad es insuperable siendo su mayor preocupación la nutrición y cuidado de su bebe (13)

El calostro es una secreción láctea, espesa y amarillenta por la presencia de β -carotenos, se produce en pocas cantidades dentro de los 5 días luego del parto, con volumen promedio de entre 2 a 20 cm³ por día hasta el tercer día; conforme el bebé consume llega a 580 cm³ al sexto día, excelente cantidad para el recién nacido por lo que no necesita complemento alguno. El calostro contiene proteínas al 97% como inmunoglobulina A protectora de infecciones y alergias por absorción intestinal, vitaminas A, D, E y K (liposolubles), lactotransferrina, factores de crecimiento, bifidobacterias, minerales Na y Zn (sodio y zinc); en mínimas cantidades lactosa, vitaminas hidrosolubles y grasas; también contiene de 2 a 4 mil linfocitos por cc³ y elevadas cantidades de lisozima; contiene motilina, y acción laxantes para la eliminación del meconio (14). El sodio se concentra en 48mg por 100ml al día con un pH de 7.45 lo cual favorece el vaciado gástrico (15).

Beneficio y utilidad para el bebé: Las hormonas liberadas favorecen el óptimo crecimiento, progreso cerebral y fisio-inmunológico; defienden en diarreas y contra infecciones respiratorias. La lactancia materna exclusiva protege el sistema digestivo del neonato ante adversidades; protege ante problemas dérmicos, tipos de alergia causante de asma u leucemia. Es un potente preventivo de posibles afecciones en el futuro como enfermedades no transmisibles. La lactancia materna exclusiva transmite a la neonata afectividad haciéndolo sentir seguro

repercutiendo en su yo y empatía hacia los demás, mejor desarrollo cognoscitivo y control de emociones; también ayuda a protegerse de posibles riesgos frente a la muerte súbita, o intolerancia al gluten, y de efectos tóxicos del medio ambiente. Las condiciones higiénicas de la lactancia materna exclusiva se mantienen en buenas condiciones y aporta beneficios importantes sobre todo en caso de bebés de nacimientos prematuros o con afecciones congénitas como síndrome de Down, fenilcetonuria, malformaciones, etc. (16).

Beneficio y utilidad para la madre: La reparación luego del parto es mejor, las hormonas estimulan la contracción del útero rápidamente haciendo que la pérdida de sangre sea mínima impidiendo algún tipo de anemia. Beneficia la contextura reduciendo y controlando la insulina, normalizando tras la diabetes gestacional. Aminora los riesgos de posibles enfermedad cardiovasculares, cáncer de mamas y tras la menopausia cáncer de ovario y fracturas por osteoporosis (17).

Apariencias psicosociales: Inmediatamente tras el parto el estrecho contacto fomenta el proceso de amor mutuo, la lactancia materna exclusiva favorece el binomio madre-hijo(a), ese apego se ve reflejado en que los bebés lloran menos y la madre cumple con las necesidades de su bebé. La lactancia materna exclusiva favorece el aspecto mental e intelectual con mejor desarrollo cognitivo beneficiándolo también en el desarrollo visual, en los nacimientos prematuros que toman leche materna en las primeras semanas obtienen años más tarde mejores calificaciones en test de inteligencia a diferencia de los que consumieron leche artificial (18).

El posicionamiento del amamantamiento debe ser acoplado correctamente, con adecuada colocación acercando al pecho de la madre la boca del bebé, punto importante es la sujeción de las mamas en la base con sus dedos sobre las costillas en forma de C o copa, con el dedo pulgar por encima de la mama, no tocando el pezón y los dedos restantes debajo del mismo; si la madre opta la forma dedos de tijera dificulta mucho la extracción láctea de los senos, impidiendo al neonato llevar el pezón a su boca, él bebé estará mirando al pecho con la cabeza y el cuerpo alineados, boca despejada, labios evertidos, rostro tocando el pecho son puntuaciones de enganche. La succión-deglución es rítmica, pausada e intermitente, miembros superiores relajados, boca húmeda es la muestra de satisfacción al término. A posiciones incorrectas se hacen grietas causantes de dolor, mastitis, inclusive la no extracción lleva a maceración del pezón, imposibilitando la forma efectiva del neonato (19).

La madre puede optar posturas cómodas y seguras como la clásica **posición sentada**, de esta forma podrá sostenes al bebe sobre las posaderas con una mano mientras la otra en posición C sostiene el pecho con el dedo pulgar arriba y restantes abajo. **La posición de sandía o pelota** es confortable para los bebés gemelos y parturientas cesareadas. **La posición acostada** puede beneficiar a la madre luego de una cesárea o por motivo de difícil incorporación. El neonato debe lactar a demanda durante las 24 horas día, de entre 8 a 12 veces como promedio. La lactancia nocturna produce un incremento lácteo, la lactancia depende de los requerimientos del neonato, puede bastar 10 minutos o 30 minutos o más (20).

Técnica para extraer la leche, cuando el bebé no extrae suficiente leche la madre suele tener dificultades por lo tanto la extracción manual es la técnica más sencilla, con menores riesgos de infestación, si fuera necesario puede disponer de instrumentos eléctricos o mecánicos en diversidad de modelos. **Precaución higiénica en la extracción**, el lavado de manos y mamas con agua tibia y jabón utilizando recipiente resistente al calor con tapa y boca ancha. **Disposición en la extracción**, es necesario estar cómodamente sentada y relajada en espacio privado, no manifestar dolor o estrés, si es necesario con una persona de confianza para que pueda observar a su bebé al encontrarse en otro ambiente, una imagen u aromas del bebé ayuda en la secreción de la hormona oxitocina. **Técnica manual**, frotando suavemente los pezones y masajes de forma circular de las mamas de un lado hacia el otro, un peine ayuda a estimular la secreción de hormonas, recordando la posición en C de la mano presionando y empujándola la mama contra el pecho para exprimirla entre 15 y 20 minutos (21).

La extracción de la lactancia materna exclusiva se conserva a temperatura ambiente en promedio de 2 a 4 horas y hasta 3 días refrigerada, mientras se está almacenada y en reposo se observan en su estado normal dos fases, por debajo líquido y por encima densa, al agitarla finamente las fases se mezclan, al utilizar es necesario calentar la leche extraída en baño maría por unos segundos (22).

Cáceres et al. (2014), en su trabajo de investigación concluyeron con la existencia de factores de riesgo como la edad en madres menores a 20 años o mayores de 35 años, la deficiencia en niveles culturales y rápido retorno al trabajo, terminan

siendo desagradables en el mantenimiento de una eficiente lactancia materna exclusiva dentro de los seis meses de vida (23).

Yáñez E.; (2017) en su trabajo de investigación concluyó sobre los conocimientos de las madres muy jóvenes presentan deficiencias por su temprana edad en el amamantamiento del bebe, sin embargo la mitad de estas madres si conocen el contenido de e importancia nutricional, también observo que la labor de prevención es muy poco por los capacitadores haciendo que las adolescentes requieran mayor información al respecto (24).

Rodríguez et al. (2019), en su trabajo de investigación concluyeron en su estudio que las madres jóvenes de entre 17 a 19 años en porcentaje de 54.2 tenían al menos un hijo, el 73.7 por ciento con nivel de estudio hasta la secundaria o estudiantes solteras, católicas y de zonas urbanas; el 45.0 por ciento tuvo controles prenatales unas 5 o 6 veces. El conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las jóvenes puérperas resulto buena en un 72.9 por ciento; el 70.5 por ciento recibió información acerca de la lactancia materna exclusiva realizado por el personal de salud; el 71.3% mostro en el tiempo la importancia de la lactancia materna exclusiva para el bebé (25).

Ríos et al. (2016), en su trabajo de investigación concluyeron que las madres jóvenes de entre 18 a 25 años encuestadas tienen menores conocimientos, frente a las madres de entre 31 a 40 años. Cuando analizaron el conocimiento dependiendo de la ocupación, observaron que las madres profesionales son mejores más hábiles frente a las estudiantes y las sub profesionales (26).

Ramón et al. (2017), en su trabajo de investigación concluyeron en la existencia de factores influyentes causantes de la lactancia materna exclusiva deficiente como el trabajo en un 32.4 por ciento, estudio 11.3 por ciento, ansiedad y trabajo 29 por ciento, y vulnerabilidad frente al estrés 18 por ciento (27).

Garayar N.; (2015) en su trabajo de investigación concluyó “que la mayoría de las madres encuestadas tienen un conocimiento correcto sobre lactancia materna exclusiva, lo cual predispone a asumir una conducta favorable para el cumplimiento con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses” (28).

Vivanco M.; (2018) en su trabajo de investigación concluyó que en su mayoría las madres encuestadas desconocían la forma de alimentar a sus bebés con lactancia materna exclusiva. Además, encontró a un gran número de madres conocedoras de conceptos básicos, sin embargo casi la mitad no conocía los beneficios y otra parte no conocía sobre amamantamiento (29).

García L.; (2015) en su trabajo de investigación concluyó que altos porcentajes de madres presentaron niveles bajos de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva; siendo de necesidad suprema establecer programas para educar a las madres presentes y futuras lactantes (30).

Trujillo V.; (2017) en su trabajo de investigación concluyó que “la variable nivel de conocimiento está relacionada directa y positivamente con la variable práctica de la lactancia materna exclusiva, según la correlación de Spearman de 0.684 interpretado como moderado y significancia estadística de $p=0.001$ menor que el

0.01, aceptándose la hipótesis de la investigación y se rechaza la hipótesis nula” (31).

Flores et al. (2016), concluyeron en su investigación realizada “aplicando análisis inferencial, según la prueba de Chi cuadrado encontraron relación estadística significativa ($\chi^2_c = 10$, $\chi^2_t = 3.8416$, $p \leq 0.05$, $gl=1$) entre conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas con neonatos atendidas, confirmando la hipótesis planteada” (32).

El estudio se justifica por lo que la relación madre-neonato es directa para determinar el mejor rendimiento en el desarrollo del niño o niña, lograr que las madres alcancen un nivel de conocimiento con respecto a la lactancia materna exclusiva sobre todo en niños menores de seis meses tiene siendo una prioridad. La ignorancia sobre lactancia materna exclusiva es un problema para la salud pública. Con la presente investigación se busca beneficiar a la comunidad identificando aquellas falencias que pudieran ocasionar malestares futuros, sobre todo a las madres con escasos recursos educativos o la dificultad en servicios de salud accesibles, tales razones llevan a la revisión de las causales pues se identificara en la parte metodológica, dando la importancia al estudio. La presente investigación contribuirá en el proceso de vida del neonato mejorando los resultados frente a la problemática.

Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de un centro de salud de los olivos-Lima, 2020

Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos sobre definición de lactancia materna exclusiva que tienen las madres con niños menores de seis meses de un centro de salud de los olivos-Lima, 2020.
- Identificar el conocimiento sobre beneficios de la Lactancia Materna lactancia que tienen las madres con niños menores de seis meses de un centro de salud de los olivos-Lima, 2020.
- Identificar el conocimiento sobre técnicas de amamantamiento que tienen las madres con niños menores de seis meses de un centro de salud de los olivos-Lima, 2020.
- Identificar el conocimiento sobre extracción manual de leche materna que tienen las madres con niños menores de seis meses de un centro de salud de los olivos-Lima, 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO

Establecido por Hernández; esta investigación presenta un enfoque cuantitativo, con diseño metodológico no experimental, descriptivo, de corte transversal (33).

2.2. POBLACION DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo conformada por 80 personas, la muestra de estudio estuvo conformada por 50 madres con niños menores de 6 meses con asistencia al Centro de Salud de los olivos-Lima 2020, se seleccionó de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, un criterio de inclusión, es que las participantes tienen mayoría de edad.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

La variable “conocimiento sobre lactancia materna exclusiva”, principal variable de naturaleza cualitativa, de escala de medición ordinal.

Definición conceptual de variable principal: “conocimiento sobre lactancia materna exclusiva” está definida como una acción natural de aprendizaje constante, la cual proporciona nutrientes fabulosos participantes del crecimiento y desarrollo positivo del o los neonatos; además beneficia enormemente a la madre en el proceso reproductivo con repercusiones excelentes en su salud (34).

Definición operacional de variable principal La lactancia materna exclusiva es el espacio y tiempo dedicado exclusivamente a la manutención del bebe con leche materna desde el momento del nacimiento hasta los seis meses de edad prioritariamente pudiendo extenderse hasta los 24 meses de vida.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se empleara es la encuesta, la que permitirá recolectar la información necesaria de manera eficiente mediante la entrevista

Instrumento de recolección de datos:

Se describió el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses utilizando un cuestionario tipo encuesta, validado por García L., consta 25 preguntas, cada una con 4 alternativas de respuesta sobre lactancia materna exclusiva, con opción de marcar solo una respuesta de 4 posibles, aborda 4 dimensiones, definición de lactancia materna exclusiva (que va desde la 1-5), beneficios de la lactancia materna (que va desde la 6-10), técnicas de amamantamiento (que va desde la 11-20) y extracción manual de leche materna (que va desde la 20-25), totalizando 25 preguntas (30).

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos:

El instrumento ha sido validado por García L.; “mediante un juicio de expertos conformado por: cinco profesionales médicos gineco-obstetras más tres licenciadas en enfermería, obteniendo un resultado de la prueba binomial de 0.0038 ($P < 0.05$)”.

La prueba piloto lo realizo en una muestra de 20 madres, determinó la confiabilidad con Kuder Richardson siendo el resultado un valor 0.760 ($KR > 0.6$) (30).

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de datos:

Para comenzar con el recojo de los datos se solicitó el permiso al médico jefe, el cual otorgó y dio visto bueno al estudio, dando permiso para coordinar directamente con las madres de niños o niñas menores de 6 meses.

Aplicación de instrumento de recolección de datos:

La recolección de los datos se realizó el mes de mayo del 2020, se realizó en periodo de un mes, la aplicación de la encuesta tomo un tiempo entre 10 a 15 minutos. Al culminar la recolección se verifico el llenado del instrumento, así mismo la calidad del llenado.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Al término de la recolección de datos de las encuestadas se digitaron en el programa estadístico Excel luego exportándose al software estadístico IBM SPSS Statistics versión 23.0, para su análisis estadísticos las cuales generaron tablas y gráficos; siendo descritos e interpretados en sus resultados para su respectiva discusión.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Por otro lado, para asegurar la integridad de los participantes se aplicaron los siguientes aspectos bioéticos: solicitar el asentimiento informado a las madres, un trato justo e igualitario para todos los participantes, mediante la investigación se proporcionó datos verídicos que brindaron relevancia a la problemática del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva con niños menores de seis meses, finalmente con el presente estudio no se pretende juzgar el conocimiento sino más bien alentar y trazar mejoras.

Principio de autonomía

A las entrevistadas se les entrego y explico el instrumento del estudio para la recogida de los datos, indicándoseles claramente y en todo momento que tienen la opción de no participar en la presente si sienten vulnerabilidad en su principio de autonomía; haciéndoles conocer, los pormenores del estudio.

Principio de beneficencia

De acuerdo a este principio se trabajará en mayor beneficio posible para el neonato, se defenderá el derecho de la participación o no en la investigación; tratando con amabilidad, empatía y respeto hacia las mamás encuestadas y a la institución.

Principio de no maleficencia

Fueron aclaradas las inquietudes de las madres, explicándoles que el estudio no perjudicaría la salud e integridad de ningún participante.

Principio de justicia

Se trató a todas las madres con respecto, cordialidad e igualdad, sin preferencias o discriminación.

III RESULTADOS

3.1. Descripción de la población

Tabla 1. Datos demográficos agrupados

		Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia de Edad de las madres	18 a 23	15	30
	24 a 33	22	44
	34 a 41	13	26
	Total	50	100
Edad que tiene su niño en meses	0 a 2 meses	28	56
	3 a 4 meses	13	26
	5 a 6 mese	9	18
	Total	50	100
Número de hijos	1	27	54
	2	15	30
	3	7	14
	4	1	2
	Total	50	100
Estado civil	soltera	13	26
	casada	11	22
	conviviente	26	52
	Total	50	100
Grado de instrucción	secundaria	24	48
	superior tecnica	19	38
	superior universitaria	7	14
	Total	50	100

Fuente: datos propia

La población de estudio conformada por 50 madres con niños menores de 6 meses, con las siguientes características. Edad: 18-23 años 30% (15), 24-33 años 44% (22), 34-41 años 26% (13). Edad de los niños: de 0-2 meses 56% (28), 3-4 meses 26% (13), 5-6 meses 18% (9). Cantidad de hijos que tienen las madres: 1 hijo 54% (27), 2 hijos 30% (15), 3 hijos 14% (7), 4 hijos 2% (1). Estado civil: soltera 26% (13) casada 22% (11) conviviente 52% (26). Grado de instrucción: nivel secundaria 48% (24) superior técnico 38% (19) superior universitaria 14%(7).

3.2. Descripción general de las dimensiones

Tabla 2 Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

valor	número	Porcentaje
BAJO	14	28
MEDIO	23	46
ALTO	13	26
Total	50	100

Fuente: datos propia

Al respecto del conocimiento general sobre lactancia materna exclusiva, se observó que del 100 % de las participantes un 46 % (23) obtuvo conocimiento medio, un 28 % (14) obtuvo conocimiento bajo y un 26 % (13) obtuvo conocimiento alto.

3.2.1. Descripción de la dimensión definición

Tabla 3. Conocimientos sobre definición de lactancia materna exclusiva

valor	número	porcentaje
BAJO	20	40
MEDIO	17	34
ALTO	13	26
Total	50	100

Fuente: datos propia

Al evaluar la dimensión definición se puede observar que del 100 % de las participantes el 40 % obtuvo conocimiento bajo el 34% obtuvo conocimiento medio y el 26 % obtuvo conocimiento alto.

3.2.2. Descripción de la dimensión beneficio

Tabla 4. Conocimientos sobre beneficios lactancia materna exclusiva

valor	Frecuencia	% Benef
BAJO	2	4
MEDIO	13	26
ALTO	35	70
Total	50	100

Fuente: datos propia

Al evaluar a la población de estudio en la dimensión beneficios de la LME se observó que del 100 % de las encuestadas un 70 % obtuvo conocimiento alto, un 26 % obtuvo conocimiento medio y un 4 % obtuvo conocimiento bajo.

3.2.3. Descripción de la dimensión técnicas

Tabla 5. Conocimientos sobre técnicas de amamantamiento

valor	numero	porcentaje
BAJO	17	34
MEDIO	23	46
ALTO	10	20
Total	50	100

Fuente: datos propia

Al evaluar a la población de estudio en la dimensión mencionada como tabla 5 se puede observar que del 100 % de madres encuestadas un 46 % obtuvo conocimiento medio, un 34 % obtuvo conocimiento bajo y un 20 % obtuvo conocimiento alto.

3.2.4. Descripción de la dimensión extracción

Tabla 6. Conocimientos sobre extracción manual de leche materna

valor	número	porcentaje
BAJO	21	42
MEDIO	19	38
ALTO	10	20
Total	50	100

Fuente: datos propia

Al evaluar a la población de estudio en la dimensión sobre extracción manual de leche materna exclusiva se observó que del 100 % de las participantes un 42 % obtuvo conocimiento bajo, un 38 % obtuvo conocimiento medio y un 20 % obtuvo conocimiento alto.

3.3. DISCUSION

La presente, se basa en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses buscando la coherencia nacional e internacional como lo demanda diferentes estudios, la idea es de realizar esfuerzos por promover y educar en mejora de los resultados; factores como la inequidad económica y educativa imposibilitan el conocimiento equitativo, demandando un mayor esfuerzo de los equipos de salud sobre todo en países como el nuestro.

Con respecto al **objetivo general**, en relación al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses, se observó que un mayor porcentaje presenta conocimiento medio de 46 %, seguido del bajo en un 28 % y nivel alto un 26 %, estos resultados son muy parecidos en la forma porcentual en el estudio realizado por García L.(30) en una muestra de 60 participantes en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, se observa que el mayor porcentaje presentan un nivel de conocimiento medio (51.7 %), nivel bajo en (41.7 %) y nivel alto en (6.7 %). La semejanza porcentual se aprecia en la predominancia de edades encontrándose entre 24 a 33 años, convivientes y con instrucción secundaria. Las características sociodemográficas tienen un rol fundamental en el predominio nivel medio del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.(30)

En cuanto a los **objetivos específicos**, en relación al conocimiento de las madres con niños menores de 6 meses en lactancia materna exclusiva la **dimensión Definición** presentaron conocimiento bajo un 40 %, luego conocimiento medio un 34 % y conocimiento alto un 26 %. Los Resultados difieren con lo encontrado en otros autores.

Se pudo observar que los conceptos básicos sobre lactancia materna exclusiva constituyen el punto de inicio para que toda madre se maneje con seguridad con respecto a los procesos de amamantamiento.

En cuanto a la **dimensión Beneficios** presentaron conocimiento alto un 70 %, continuando con conocimiento medio un 26 % y conocimiento bajo un 4 %. Estos resultados se asemejan a estudio realizado por Vivanco M.(29), la cual muestra que 53 % de las participantes conocen los beneficios de lactancia materna exclusiva, mientras que un 47 % desconoce.

Recalcar que la lactancia materna exclusiva es un nutriente prioritario de una madre a su hijo, por los múltiples beneficios reconocidos por los entes de salud como investigadores a nivel mundial además del vínculo y la relación afectiva que se produce binomio madre-hijo.

En cuanto a la **dimensión Técnicas de amamantamiento** presentaron conocimiento medio un 46 %, conocimiento bajo un 34 % y conocimiento alto un 20 %. estos resultados se cotejaron con similitud mostrados por Trujillo C. (31), mostrando que un 40.77 % tienen un nivel regular frente a un 32.31 % con nivel malo y un 26.92 % con nivel bueno, respecto a la succión de lactancia materna exclusiva por parte del bebé.

Esta dimensión técnica de amamantamiento de lactancia materna exclusiva se debiera poner mayor énfasis en los equipos profesionales de la salud en las inducciones de capacitación a las madres, pues se ha identificado algunas situaciones que dificultan el método adecuado, sabiendo que la postura y el acoplamiento correcto boca del neonato y pezón de la parturienta logra satisfacción plena para el binomio haciendo un arte de la lactancia materna exclusiva.

En cuanto a la **dimensión Extracción Manual** presentaron conocimiento bajo un 42 %, conocimiento medio un 38 % y conocimiento alto un 20 % difiriendo de los resultados encontrados por García L.(30), que obtuvo un nivel de conocimiento medio en 60.0 % conocimiento alto un 30 % y un 10.0 % nivel de conocimiento bajo pues indica que las madres tenían poco conocimiento en conservación de la lactancia materna exclusiva extraída.

Por lo observado hay un predominio en el conocimiento en cuanto al beneficio y la técnica de la lactancia materna, no así con los conocimientos de definición y extracción de la lactancia materna exclusiva, siendo necesario al término del presente estudio reforzar aspectos que no son suficientemente claros siendo necesario realizarlo pues garantiza la salud del binomio madre-hijo.

3.4. COCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación, se concluye que:

En cuanto a los conocimientos de escalas generales acerca de lactancia materna exclusiva en las entrevistadas se concluye que sólo el 26 % de ellas presentan conocimiento alto, en un 28 % conocimiento bajo y la mayor escala un 46 % conocimiento medio.

En cuanto a la dimensión Definición se rescata del presente estudio que sólo el 26 % de las participantes tienen conocimiento alto, un 34 % conocimiento medio y el 40 % presenta un conocimiento bajo.

En cuanto a la dimensión Beneficios se aprecia que un 4 % de las participantes tienen conocimiento bajo, un 26 % conocimiento medio y un mayor porcentaje es decir el 70% conocimiento alto.

En cuanto a la dimensión Técnica de amamantamiento se concluye que sólo un 20 % de las participantes tienen conocimiento alto, un 34 % conocimiento bajo y un 46 % conocimiento medio.

En cuanto a la dimensión Extracción manual sólo un 20 % de las participantes presentan conocimiento alto, un 38 % conocimiento medio y un 42 % conocimiento bajo.

3.5. RECOMENDACIONES

1. Continuar con las capacitaciones y talleres sobre lactancia materna exclusiva en madres cuyos hijos tienen hasta 6 meses de edad pues ahí

está la fortaleza del aprendizaje, que acuden al Centro de Salud aprovechando su estadía.

2. Reforzar el conocimiento durante su tiempo de espera referente al beneficio de la lactancia materna exclusiva en madres cuyos hijos tienen hasta 6 meses de edad y que acuden al establecimiento de salud.
3. Fomentar la técnica de amamantamiento en madres cuyos hijos tienen hasta 6 meses de edad que acuden al establecimiento de salud o mediante la visita domiciliaria para el control de crecimiento y desarrollo del niño sano.
4. trabajar las técnicas de extracción de la lactancia materna exclusiva en madres cuyos hijos tienen hasta 6 meses de edad.
5. Extrapolar los datos obtenidos para ser utilizados en zonificaciones parecidas para su uso y manejo en cuanto a la mejora del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de edad.

IV REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pacheco Magandi RE. conocimientos y practicas sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescesntes que asisten al centro de salud de la zona 11 de Guatemala [Internet]. Universidad de san Carlos de Guatemala; 2015. Available from:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0162_E.pdf
2. Rodríguez-García J, Acosta-Ramírez N. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. Rev Salud Publica [Internet]. 2008;10(1):71–84. Available from:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/45743/1/47422-230415-1-PB.pdf>

3. Organización Mundial de la Salud. OMS | Lactancia materna exclusiva [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2013. p. 1. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
4. Campos AM de S, Chaoul C de O, Carmona EV, Higa R, do Vale IN. Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2015;23(2):283–90. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00283.pdf
5. OPS. Leche materna desde la primera hora de vida [Internet]. Ops/Oms. 2018. p. 2. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es
6. Mazariesgos M. Prácticas de lactancia materna en América Latina - [Internet]. Latinamericascience. 2014. p. 3. Available from: <http://latinamericascience.org/spanish/2014/05/practicas-de-lactancia-materna-en-america-latina/>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Lactancia Y Nutricion De Niñas, Niños Y Mujeres. Endes 2018 [Internet]. 2019;l(10):244, 249. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
8. Organización Mundial de la salud. OMS | Protección de la lactancia materna en el Perú [Internet]. Who. 2013. Available from: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/
9. Agencia Peruana de Noticias Andina. Lactancia materna_ Minsa reafirma su compromiso de promoverla [Internet]. 2018. p. 2. Available from:

<https://andina.pe/agencia/noticia-Lactancia-Materna-MINSA-reafirma-su-compromiso-promoverla-761203.aspx>

10. Campos Vásquez P. conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en de niños menores de seis meses, centro de Salud Pachacutec, Cajamarca [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Available from: Tesis pvc.pdf%0A1%0A/%0A87%0A
11. Punto informativo. Lactancia Materna. saliud Total [Internet]. 2012; Available from: <https://www.saludtotal.com.co/Documents/57-boletin punto informativo lactancia materna.pdf>
12. Miranda R, Hernández M, Cruz Y, Lic. Yenisel Cruz Morales *. Lactancia Materna. Generalidades y Aplicación Práctica en Pediatría. Univ Ciencias Medicas la Habana Fac Salvador Allende [Internet]. 2011;4–6. Available from: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna-generalidades-aplicacion-practica.pdf>
13. Pinilla Gómez E, Domínguez Nariño CC, García Rueda A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Enfermería Glob [Internet]. 2014;13(1):60–2. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.171461/156751>
14. Roxanna García-López D. Leche materna, alimentación al seno materno, inmunología, células inmunosupresoras, enzimas. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2011;32(4):223–30. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
15. Sabillón F, Abdu B. Composición de la Leche Materna. Honduras Pediatr [Internet]. 1997;5. Available from: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>
16. Asociacion española de pediatria. Guia de lactancia materna. 2008;36.

Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf

17. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2017;88(1):15–21. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>
18. Blázquez García J. Ventajas de la lactancia materna. *Rev Soc Boliv Pediatría* [Internet]. 2000;30(supl.1):44–6. Available from: [file:///C:/Users/asus/Downloads/Dialnet-VentajasDeLaLactanciaMaterna-202434 \(1\).pdf](file:///C:/Users/asus/Downloads/Dialnet-VentajasDeLaLactanciaMaterna-202434%20(1).pdf)
19. Aguayo Maldonado J, Hernández Aguilar M, Arena Ansotegui J, Díaz Gómez M. Lactancia Materna: Guía para Profesionales [Internet]. Vol. 21, *Journal of Human Lactation*. 2005. 366-368 p. Available from: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
20. Quintero Fleites EJ, Roque Peña P, Mella Quintero S, Fong Zurbano G. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna [Internet]. Vol. 18, *Medicentro Electrónica*. 2014. p. 156–62. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003
21. Ministerio de Salud Perú. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. *Somos Leche* [Internet]. 2017;1:1–56. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
22. Conte D, Hernández K. Lactancia materna exclusiva, Módulo II. 2012;23. Available from: [http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/boletin_080113/Lactancia Materna Exclusiva.pdf](http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/boletin_080113/Lactancia_Materna_Exclusiva.pdf)
23. Fernández WC, Santana M de la CR, Alonso EM, Alonso LA, Molinet LS.

VARIABLES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA EL SEXTO MES. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2014;29(3):245–52. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300003

24. Yáñez Quiñonez E. Conocimiento de las madres adolescentes en la practica de lactancia materna en el centro de salud tipo C San Rafael [Internet]. Pontificia Universidad Catolica del Ecuador; 2017. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1375/1/Yáñez Quiñónez Esther.Pdf>
25. Rodríguez Pérez, Itzell Anielka Picado Guardado, Lindadenissa Celeste Ríos González HR. Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1 ° de enero al 30 de marzo del 2 [Internet]. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua; 2019. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/11155/1/20086.pdf>
26. Ríos Naranjo Johanna Magdalena Sánchez López Melva Del Rocío. Conocimiento sobre lactancia materna de las madres que ingresan al servicio de Gineco obstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo, de octubre 2015 a febrero 2016” [Internet]. Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil; 2016. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5213>
27. Ramón Duchi, Marcia Silvana Rocano Guaman EE. Lactancia Materna Ineficaz Influenciada Por Factores Psicosociales En Madres “Centro De Salud Tarqui”. Cuenca 2017. [Internet]. universidad de Cuenca; 2017. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29652/1/proyecto de investigaci3n.pdf>

28. Garayar Porta N. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla - Villa El Salvador, 2015. 2015;77. Available from:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5295/Garayar_pn.pdf?sequence=3&isAllowed=y
29. Vivanco Arana MS. Conocimiento sobre lactancia maerta exclusiva en madres con niños menores de seis meses de un hospital nivel II de Lima [Internet]. Vol. 66, I. universidad Privada san Juan bautista; 2018. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2349>
30. Garcia Carrión luis A. 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 eneroi 2015 [Internet]. Vol. 1, Repositorio de Tesis - UNMSM. Universidad San Macos; 2015. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4029>
31. Trujillo Velasquez CV. Cocimiento y Practica de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres con Niños menores de seis meses, puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2016. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2095/SEG.ES P.Lic.Cyntia Vanessa Velasquez Trujillo.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
32. Flores NB, Lopez coral FC, Pipa Vela L angelica, Reategui Panduro A, Zamora Valderrama H. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana, 2016 [Internet]. Universidad privada Unión; 2017. Available from:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/472/Nancy_Tesis_especialidad_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
33. Hernández Sampieri R. Metodologia de la investigacion. In: 6ta ed. Mexico;

p. 634. Available from:

https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

34. Ministerio de Salud Perú. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Somos Leche [Internet]. 2017;1:1–56. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

V ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

TÍTULO: CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES EN UN CENTRO DE SALUD - 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	No DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimientos sobre lactancia materna	Tipo de variable según su naturaleza:	es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre	La lactancia materna exclusiva es el tiempo durante el cual el bebé se alimenta exclusivamente de leche materna desde la primera hora de producido el nacimiento hasta los seis primeros meses de vida.	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.	1, 2, 3, 4 y 5	Alto Medio bajo	A las respuestas se le asignó las siguientes puntuaciones: - SI: 1 - NO: 0 Alto : (20 – 25 puntos) Medio: (13 – 19 puntos) bajo: (0 – 12 puntos)
	Cualitativa			Beneficios de la Lactancia Materna.	Ventajas de la Lactancia Materna para el niño y la madre.	6, 7, 8, 9 y 10		
	Escala de medición: nominal			Técnicas de Amamantamiento.	Es un conjunto de posiciones, duración, frecuencia y acoplamiento de la boca del niño al pezón de la madre.	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18,19 y 20		
				Extracción manual de leche materna	Es un método por el cual se obtiene leche materna a través de la estimulación de masajes al seno.	21, 22, 23, 24 y 25		

ANEXO B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS

I. INTRODUCCION:

Estimada madre de familia

El presente cuestionario es el instrumento de medición del trabajo de investigación titulado "Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses en un centro de salud – 2020". 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 él bebe llora 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 3 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 3era 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 semiabierto 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 C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

Sra. Madre de familia:

Solicito su participación en esta investigación titulada: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses, dirigido por la Lic. Carmen Rosa, Torres Macayo, estudiante de la Segunda especialidad en enfermería, el estudio consiste en responder un cuestionario de 25 preguntas sobre el conocimiento del tema y datos socio demográficos, tiene un tiempo de duración aprox. de veinte minutos, quedando en claro que todos los datos que ofrezcas serán anónimos.

Su participación en este estudio es voluntario, si elige no participar o retirarse del estudio en cualquier momento no acarreará ningún problema, descartándose la información brindada.

He entendido la naturaleza del estudio y deseo participar voluntariamente y puedo retirarme en cualquier momento sin dar explicaciones.

Todas mis dudas fueron absueltas por el investigador.

Mi firma aquí plasmada representa mi consentimiento.

ANEXO D. VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Tabla 7. Validez del Instrumento

valor	N	%
Válido	50	100,0
Excluido ^a	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: datos propia

Para la escala de fiabilidad o confiabilidad se empleó los 50 datos recolectados de las participantes del estudio del centro de salud.

Tabla 8. Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,842	25

Fuente: datos propia

En la escala de fiabilidad del instrumento resulto un valor estadístico de 0.842, mostrando que es confiable la recolección de datos en Conocimiento sobre LME en madres cuyos hijos sean menores de seis meses de edad de un centro de salud 2020.

ANEXO E. Evaluación de la validez del instrumento según juicio de expertos

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									8	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 F. Validez y Confiabilidad de instrumento de recolección de datos

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 Kuder Richardson fue 0.760 (KR>0.6).

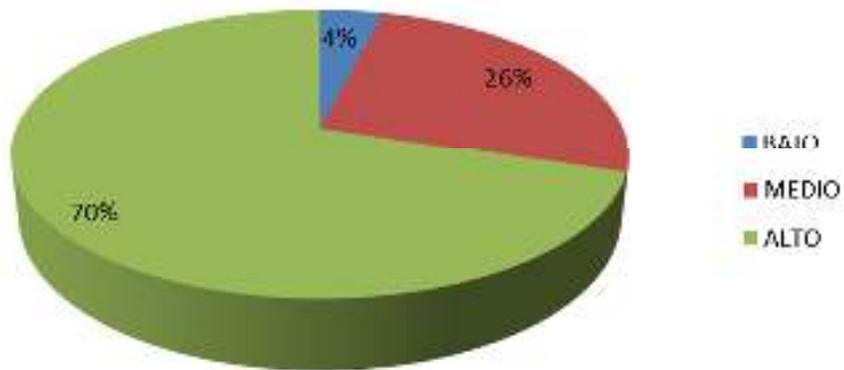
ANEXO G. BASE DE DATOS SPSS V. 23

ID	E/M	E/N	N°	H	E/C	G/I	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25		
1	28	6	1	2	3	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	3		
2	32	2	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	1	2	1	
3	29	6	2	2	3	3	3	3	3	3	1	4	4	4	3	3	4	3	4	2	4	2	2	4	1	1	3	1	3	3	3		
4	30	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	4	2	4	4	2	3	3	4	1	2	4	1	2	1	1	1	2	3		
5	34	1	4	2	2	1	1	3	1	3	1	3	1	2	3	1	4	2	2	3	2	4	1	3	3	2	1	3	1	1	3	3	
6	28	6	1	2	4	3	1	1	1	1	1	4	4	4	3	4	4	1	3	4	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	3	3	
7	34	3	2	1	3	3	1	1	1	2	1	4	3	4	3	4	3	3	3	3	1	2	2	4	4	4	3	4	3	1	3	3	
8	30	6	1	1	2	2	3	3	2	1	2	3	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	4	3	2	3	3	
9	25	3	1	3	2	1	1	1	1	2	4	1	3	2	4	3	1	3	2	4	4	1	1	2	3	2	4	1	1	1	3	3	
10	22	4	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	2	3	2	1	2	2	3	1	2	3	4	1	2	3	3	
11	22	1	1	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	4	1	2	2	1	4	2	4	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	3	
12	26	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	4	1	3	2	4	1	1	4	4	3	2	2	1	1	1	3	
13	30	2	2	1	4	4	2	4	3	2	4	4	4	4	2	3	4	3	1	4	4	1	2	3	4	1	3	4	3	2	3	3	
14	19	6	1	1	2	3	2	3	2	1	4	3	4	4	4	4	3	4	2	4	2	4	2	3	3	2	2	3	1	2	1	4	
15	19	5	1	3	2	1	2	1	1	1	1	4	4	4	3	2	4	1	3	3	4	3	2	3	1	1	3	4	1	2	3	3	
16	18	1	1	2	3	4	3	3	1	4	3	1	4	3	3	1	1	4	1	4	1	4	4	2	4	4	2	2	4	4	3	3	
17	23	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	
18	20	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	4	1	2	1	1	1	1	2	
19	20	3	1	3	3	1	1	2	1	1	3	4	3	3	3	3	3	1	3	2	1	1	1	4	1	2	4	1	1	1	1	2	
20	19	2	1	3	2	3	1	2	1	1	2	2	4	2	1	4	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	2	
21	41	4	2	1	3	2	2	2	3	3	4	4	1	1	3	4	1	2	2	4	4	4	2	4	4	3	3	4	3	1	3	3	
22	18	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	4	4	1	4	2	1	1	2	1	1	4	2	2	1	2	1	1	1	3	
23	37	4	2	1	4	2	2	1	1	1	1	4	2	3	1	4	3	3	4	1	4	4	2	2	4	1	1	3	2	1	1	3	
24	25	5	2	2	3	3	4	3	1	1	4	4	3	3	4	4	1	3	2	4	2	2	4	2	3	3	4	2	4	3	3	3	
25	36	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	
26	25	1	1	2	3	2	3	1	1	1	1	4	4	1	4	2	4	1	3	2	4	2	2	1	4	1	3	4	1	1	1	3	
27	40	2	1	3	3	2	2	1	1	4	2	4	1	3	1	1	3	3	4	2	1	2	4	1	1	4	1	4	4	3	3	3	
28	24	4	1	3	3	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	3	
29	39	5	2	1	2	3	1	1	3	3	4	1	4	1	4	1	2	4	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	
31	33	1	2	1	2	1	3	3	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	1	3	4	2	4	3	1	1	1	1	3	
30	34	2	2	3	3	1	1	3	3	2	4	2	4	3	1	4	2	3	4	4	4	1	1	4	1	3	2	2	1	1	1	3	
32	33	2	2	3	3	1	1	1	2	1	2	4	4	4	1	4	1	1	3	4	3	2	2	1	4	1	3	2	1	1	1	3	
33	19	3	1	3	2	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	2	3	
34	21	3	1	3	2	1	2	2	1	1	2	3	3	2	3	2	1	3	4	2	2	2	1	2	3	1	2	1	2	3	3	3	
35	19	1	1	3	2	1	1	2	1	2	3	1	4	1	4	2	1	4	2	4	2	4	2	1	1	1	1	3	1	1	2	3	
36	19	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	4	3	4	3	1	3	2	4	1	2	4	1	2	1	2	2	1	1	1	3	
37	24	1	1	3	2	3	3	1	4	1	4	4	4	3	4	4	4	3	4	1	2	1	3	1	3	3	4	3	2	2	4	4	
38	26	1	3	3	4	1	1	2	1	1	3	4	4	1	4	4	1	1	3	2	2	1	3	1	1	3	4	1	3	3	3	3	
39	30	1	3	2	2	3	4	3	4	3	4	4	1	4	3	3	4	1	4	3	4	1	3	4	1	3	3	4	3	3	3	3	
40	20	1	1	3	3	1	2	1	3	4	2	3	4	3	3	2	2	4	3	4	1	1	4	2	4	2	4	2	1	2	3	3	3
41	40	2	3	2	2	4	4	2	1	1	1	4	3	2	4	3	2	4	1	3	3	4	2	3	4	1	3	2	1	3	3	3	
42	25	2	3	3	2	1	3	3	2	4	2	2	1	3	3	2	4	3	3	4	2	2	4	1	1	3	4	2	2	2	3	3	
43	31	1	3	2	2	4	3	4	1	1	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	1	2	4	1	4	3	3	4	4	2	3	3	
44	36	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	1	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	1	3	4	4	3	3	
45	25	1	1	2	3	4	3	1	3	1	3	1	4	4	1	4	2	4	3	3	2	4	2	1	4	3	3	4	1	1	1	3	
46	40	2	1	3	3	1	1	1	1	1	4	2	4	1	3	1	1	3	3	4	2	1	2	4	1	2	4	4	1	3	3	3	
47	24	4	1	3	3	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	4	2	1	1	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	
48	39	5	2	1	2	3	1	1	1	3	4	1	4	1	2	4	1	1	2	3	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	
49	34	2	2	3	3	1	1	1	2	2	4	2	4	3	1	4	3	3	4	4	1	1	4	1	1	2	2	3	1	1	1	3	
50	33	1	2	1	2	3	3	2	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	1	3	4	2	3	1	3	1	1	3	

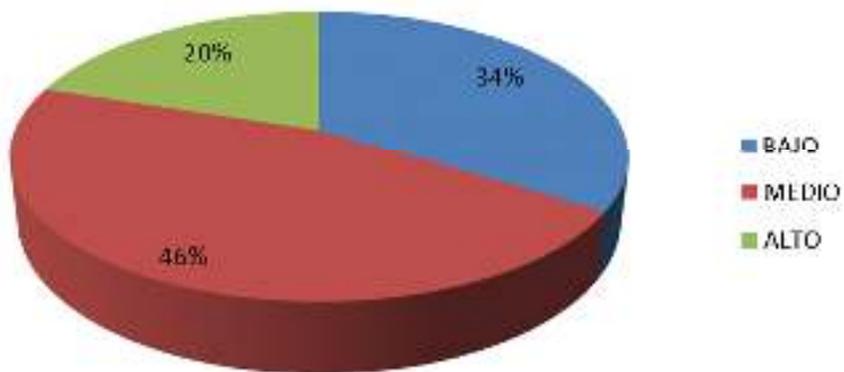
ANEXO H. GRAFICOS



BENEFICIO DE LA LACTANCIA



TECNICA DE AMANTAMIENTO



EXTRACCION DE LECHE

