



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

**“CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES PUÉRPERAS EN UN
HOSPITAL DE LIMA 2020”**

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

**PRESENTADO POR
DEL RIO LÓPEZ, LUCIA DAMARIS**

**ASESOR:
MG. WERTHER FERNANDO FERNÁNDEZ RENGIFO**

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A DIOS, quien es el pilar fundamental en mi vida por darme la fuerza necesaria, sabiduría para poder culminar con satisfacción este trabajo

AGRADECIMIENTO

A DIOS por haberme guiado y protegido, a mi familia por su amor y apoyo incondicional a cada una de las personas que me guiaron y me apoyaron en este largo recorrido.

ASESOR: MG. WERTHER FERNANDO FERNÁNDEZ RENGIFO

JURADOS:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. Rewards Palomino Taquire

Índice General

	Pag
Dedicatoria.....	III
Agradecimiento.....	IV
Asesor.....	V
Jurados.....	VI
Índice General.....	VII
Índice de Tablas.....	VIII
Índice de Anexos	IX
Resumen	X
Abstract.....	XI
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	15
2.2 Población, muestra y muestreo.....	15
2.3 Variable de estudio.....	16
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	16
2.5 Procedimiento para recolección de datos.....	17
2.6 Métodos de análisis estadístico.....	17
2.7 Aspectos éticos.....	18
III. RESULTADOS	19
ANEXOS.....	36

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución de datos según la variable conocimiento sobre LME.....	19
Tabla 2. Distribución de datos según la dimensión conceptos básicos de la LME.....	20
Tabla 3. Distribución de datos según la dimensión ventajas de la lactancia materna.....	21
Tabla 4. Distribución de datos según la dimensión composición nutricional de la LM.....	22
Tabla 5. Distribución de datos según la dimensión mecanismo de producción de LM.....	23
Tabla 6. Distribución de datos según la dimensión técnica de amamantamiento.....	24

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	37
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	39
Anexo C. Validez y Confiabilidad de instrumento de recolección de datos.....	43
Anexo D. Tablas.....	51

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres Puérperas en un Hospital de Lima 2020.

Material y método: Es una investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, la muestra fueron 142 Madres puérperas. Se utilizó una encuesta sobre Lactancia Materna Exclusiva, antes empleado por Rocano Nhuria.

Resultados: Según los resultados obtenidos de la muestra el 50.70% presenta un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, asimismo observamos que el 25.35% presenta un nivel bajo, por otro lado el 23.94% presenta un nivel alto. El 54.93% presenta nivel medio en cuanto al conocimiento sobre los conceptos básicos de la LME, el 19.72% presenta nivel bajo, y el 25.35% presenta nivel alto. El 52.11% presenta nivel medio en cuanto a ventajas de la LM, el 23.24% presenta nivel bajo, y el 24.65% presenta nivel alto. En cuanto a composición nutricional de la LM 47.89% tienen conocimiento nivel medio, el 28.17% presenta nivel bajo, y el 23.94% presenta nivel alto. El 46.48% presenta nivel medio en cuanto a mecanismo de producción de LM, el 30.28% presenta nivel bajo, y el 23.24% presenta nivel alto. El 52.11% presenta nivel medio en cuanto a técnica de amamantamiento, el 23.94% presenta nivel bajo y el 23.94% presenta nivel alto. **Conclusiones:** El nivel de los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en las madres en su mayoría es de nivel medio. Conocimiento sobre los conceptos básicos de la LME, se desarrolló en un nivel medio en la mayoría de las madres puérperas. Que la mayoría de madres presentó un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna. Las madres presentan un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre la composición nutricional de la LM. La mayoría de las madres presenta un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre el mecanismo de producción de LM. La mayoría de madres presenta un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre la técnica de amamantamiento.

Palabras claves: Conocimiento, lactancia materna exclusiva, puérpera

ABSTRACT

Objective: The objective of the study is to determine the level of knowledge about Exclusive Breastfeeding in Postpartum mothers of the Hospital de Lima 2020.

Material and method: It is a quantitative, descriptive, cross-sectional investigation, the sample was 142 puerperal mothers. A survey on Exclusive Breastfeeding, previously used by Rocano Nhuria, was used. **Results:** According to the results obtained from the sample, 50.70% present a medium level in terms of knowledge about exclusive breastfeeding, we also observe that 25.35% present a low level, on the other hand 23.94% present a high level. The 54.93% have a medium level of knowledge about the basic concepts of the LME, 19.72% have a low level, and 25.35% have a high level. The 52.11% have a medium level in terms of advantages of the LM, 23.24% have a low level, and 24.65% have a high level.

Regarding the nutritional composition of the LM, 47.89% have medium level knowledge, 28.17% have a low level, and 23.94 have a high level. The 46.48% present medium level in terms of LM production mechanism, 30.28% present low level, and 23.24% present high level. The 52.11% have a medium level in terms of breastfeeding technique, 23.94% have a low level and 23.94 have a high level.

Conclusions: The level of knowledge about exclusive breastfeeding in most mothers is medium. Knowledge about the basic concepts of EBF developed at a medium level in most postpartum mothers. That the majority of mothers presented a medium level in terms of knowledge about the advantages of breastfeeding. Mothers have a medium level of knowledge about the nutritional composition of BF. Most of the mothers present a medium level of knowledge about the LM production mechanism. Most mothers have a medium level of knowledge about breastfeeding technique.

Key words: knowledge, exclusive breastfeeding, puerperal women.

I. INTRODUCCIÓN

El acto natural de la lactancia materna de tipo exclusiva es un proceso que es beneficioso tanto para el niño como la madre, tanto a nivel fisiológico como psicológico. Dentro de los cuales podemos mencionar a la protección intestinal contra infecciones, lo cual no solo se visualiza en países en desarrollos sino también en países industrializados. Más aun en el momento del nacimiento durante la primera hora de vida en el inicio de la lactancia materna se produce una protección del recién nacido contra infecciones lo que reduce su posibilidad de la mortalidad. Es por ello que los índices de mortalidad pueden incrementar sus posibilidades por la presencia de diarrea u otro tipo de infecciones en los lactantes, debido a que reciben una lactancia materna parcial o solo son alimentados con leches artificiales. (1)

Asimismo la leche de la madre representa un elemento esencial en el desarrollo de los primeros días de vida del recién nacido, esto porque la leche materna según especialistas es el mejor alimento además de completo para los primeros meses de vida cumpliendo con sus necesidades nutricionales. Por lo cual la Organización Mundial de la Salud, recomienda como único alimento a la leche de la madre durante los seis primeros meses de forma exclusiva, y luego de los seis primeros meses de vida del recién nacido se complementará su nutrición con otros tipos de alimentos suministrados gradualmente, en cuanto a lactancia materna se recomienda hasta los dos años. Por lo que también la organización refiere que si a nivel mundial se practicara la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses se salvarían o evitarían las muertes de 820 mil infantes; ya que solo el 40% de los niños menores de seis meses reciben leche materna como alimento primordial. (2)

A nivel mundial la lactancia materna exclusiva tiene un potencial como estrategia de salud en la población infantil, más aun en países en desarrollo donde se

registra una alta tasa de enfermedad. En el caso de los niños que perciben este tipo de lactancia en países de mayores ingresos también corren el riesgo de incrementar la mortalidad en su población. Es por lo que se refiere que si se aplicará la lactancia materna exclusiva se salvarían más de 800 mil niños anualmente, donde en la realidad solo el 38% reciben lactancia materna exclusiva en sus primeros seis meses de vida. (2)

De acuerdo a UNICEF el consumo de leche materna durante las primeras horas de vida del recién nacido, la lactancia exclusiva hasta los seis meses y la complementaria hasta los dos años son estrategias que favorecen a la supervivencia de la población infantil, de 123 países se dice que la gran parte de la población infantil ha sido amamantado en algún momento de sus vidas con leche materna. Pero estos datos tienen una variación entre países de bajos recursos con los que tienen un mayor fondo de recursos necesarios para promocionar la lactancia materna. En el caso de los países de bajos ingresos, se halla que solo 1 de cada 25 niños no son amamantados, en los países con altos ingresos el 21% no recibió leche materna. (3)

Por otro lado en el Perú de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES- 2019) la lactancia materna es considerada como una práctica de nutrir y alimentar a la población infantil, con una calidad libre de químicos u otro tipo de contaminantes o gérmenes y bacterias, además de ello previene varios tipos de infecciones respiratorias como gastrointestinales, esto debido a que la leche de la madre fortalece el sistema inmune, por lo que es calificada como un alimento que tiene la capacidad de satisfacer los requerimientos nutricionales del lactante durante los primeros 6 meses de vida. Por otro lado en el primer trimestre del 2019 se halló que el 64% de las madres alimentaron a sus hijos mejores de seis meses con leche materna, lo que se observó mayor practica en la zona rural con un 78.2% a comparación de la zona urbana con un 57.4%, asimismo según región natural, la mayor frecuencia se dio en la sierra y selva con porcentajes de 75.7 y 72% respectivamente. Lo que en la región de la costa

solo alcanzo un 54.9%, pero en todo el país hubo una reducción considerable de esta práctica del 4% aproximadamente desde el año 2018 al año 2019. (4).

Por referencias bibliográficas, la lactancia materna Exclusiva tiene que ser a demanda, significa que es él bebe que decide cuándo mama, cuanto tiempo está en el pecho y si quiere uno o los dos lados, siendo la mejor manera en la alimentación que una madre puede ofrecer a su recién nacido, en a contribuye con gran efectividad al desarrollo mental y fisiológico del niño, tanto en la composición nutricional y el afecto que recibe en la interacción madre e hijo durante el proceso de amamantamiento.(5)

Es por ello de importancia que las mamás tengan en conocimiento de lo fundamental sobre la “lactancia materna exclusiva”, siendo la leche materna el primer alimento producido por ellas mismas de forma natural, diseñado para alimentar al recién nacido, el cual es recomendado de forma exclusiva hasta los seis primeros meses, y de forma complementaria hasta los dos años. Cabe mencionar que este alimento proporciona la energía y nutrientes necesario que el recién nacido necesita en sus primeros 6 meses, que lo protege de diversas enfermedades además de promocionar su desarrollo tanto fisiológico como psicológico. (6)

La lactancia materna es un acto natural, pero también es un comportamiento aprendido, muchos estudios han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan de un apoyo activo para comenzar y mantener practicas adecuadas de lactancia materna, la duración de cada amamantada tampoco tiene un tiempo límite, pero lo promedio ;La lactancia materna presenta una serie de ventajas para el niño(reduce infecciones gastrointestinales y respiratorias que son las dos causas principales de mortalidad en la niñez en todo el mundo, en la madre funciona como un método natural (aunque no 100% seguro), favorece la involución uterina, menor incidencia de cáncer de mama y ovario, diabetes tipo 2 y acorto plazo previene la depresión postparto que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor

calidad de vida emocional, nutricional e inmunológica; para la familia menos gastos económicos, que menos niños se enfermen y mueran. (7)

La leche de la madre presenta una combinación de elementos físicos, químicos y biológicos que los hacen el alimento ideal para el recién nacido por lo que se adecua a sus necesidades nutricionales (8).se tiene: El calostro, es liquido color amarillento, de consistencia denso que se produce en una mínima cantidad, en los primeros 5 días después del parto, esta fracción es caracterizada por presentar un mayor nivel de proteínas y en cantidad menor de lactosa y grasa dando lugar a un aporte energético menor comparado a la leche madura. Es importante estar relajados, ya que de este modo se aprenderá y facilitara la manera correcta de dar el pecho, favoreciendo la producción de leche; lo fundamental que la madre y bebe estén cómodos, él bebe debe estar frente a la madre y pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, para que al mover la lengua no lesione el pezón, esto evitara los signos de mal agarre. (9)

En cuanto a la **fundamentación teórica** tenemos a la variable **Conocimiento Sobre Lactancia Materna Exclusiva**, donde el conocimiento; se denomina como una serie de procesos cognitivos que tienen el propósito de estructura una interpretación de la realidad y del pensamiento humano, dichos procesos esta delimitados por la influencia de la sociedad y se relaciona de forma indiscutible con la actividad práctica. (10), asimismo según **González** (11) el conocimiento se deriva del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad, por lo que podríamos decir que el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva es la información y datos que se tiene sobre este tipo de lactancia materna. Respecto a ello tenemos como primera dimensión a los **conceptos básicos de la LME**, donde mencionamos que la “lactancia materna “ es un acto natural donde la madre da de amamantar y alimenta a su hijo con la leche producida a través de sus mamas, el cual es segregado de forma continuada del nacimiento el cual será y debe ser el alimento principal del niño hasta los dos años .(12)

Asimismo la LME es un tipo de amamantamiento considerada como una metodología positiva en mejorar el desarrollo y crecimiento del lactante, ya que no se recomienda utilizar otros lácteos, porque la leche materna presenta todos los requerimientos nutricionales necesarios para la salud del lactante, asimismo la leche materna se da hasta los 6 primeros meses de vida, después de ese periodo la lactancia se complementa, y dentro de los beneficios de esta práctica, se fortalece el sistema inmune del niño previniendo infecciones gastrointestinales, en el caso de la madre la lactancia le aporta una ventaja en la pérdida de peso y un retraso en el periodo menstrual. (13) asimismo la “**Lactancia materna exclusiva**” se da cuando el lactante se alimenta de leche materna sea directo del pecho de la madre o extraída. (14)

Por otro lado, **el tiempo para la lactancia materna exclusiva** se da desde el nacimiento hasta los seis meses es clave para el correcto desarrollo del niño recién nacido. (15) otra de las dimensiones, **Ventajas de la Lactancia Materna** donde menciona que la alimentación con leche materna, principalmente con un inicio a pocas horas del nacimiento es muy beneficioso para la salud, nutrición y desarrollo infantil, de igual forma para los periodos posteriores, e inclusive en el desarrollo de la sociedad. (16). Uno de las ventajas de la lactancia materna es que ayuda en la comunicación efectiva entre la madre y el lactante es en este proceso donde él lactante siente el calor y amor de su madre. Dentro de estas ventajas encontramos **Ventajas de la LME en el niño**, las cuales son: Ayuda en la salud física, emocional del lactante; mejora el sistema inmune contra infecciones y enfermedades; Fortalece la unión madre-bebe, previene la anemia, disminuye el riesgo de alergias.

Por otro lado, también se tiene **ventajas de la LME en la madre**, las cuales son: el vínculo emocional entre la mamá y el recién nacido se fortalece; el peso ganado por parte de la madre se pierde con mayor facilidad; regula el tamaño del útero; evita que se produzca anemia, depresión o hipertensión en la madre después del parto; retrata la ovulación, disminuye las posibilidades de que aparezca cáncer de mama y ovarios. Asimismo, protege con la osteoporosis. (17)

otra de las **Ventajas de la LME es en la familia**, donde considera un ahorro importante desde la perspectiva económica dado el alto costo de los suplementos lácteos, biberones, limpieza, medicamentos, entre otros. Además de favorecer el apego con el grupo familiar. Como tercera dimensión tenemos a la **Composición nutricional de la LM en referencia MINSA** (18) menciona que la leche materna es un elemento que presenta importantes características nutricionales tanto a nivel biológico, químico y físico que son importantes para el ser humano en su primera infancia, porque cumple con todas sus necesidades nutricionales, como son los siguientes elementos: **Calostro** se presenta cuando la madre produce una leche amarillenta, pero en poca cantidad se presenta en la primera semana postparto. Tiene **componentes** inmunológicos, calcio, proteínas. Su volumen escaso permite que el lactante mejore su succión y deglución.

Por otro lado, acerca de los **Nutrientes de la LM** tenemos en forma General: agua, proteínas, lípidos, hidratos de carbono, aminoácidos, Vitaminas; Vitamina C, tiamina, riboflavina, niacina, ácido pantoténico, vitamina B6, folato, Vitamina B12, vitamina A, vitamina D, vitamina E. Lípidos: ácidos grasos saturados, monoinsaturados y poliinsaturados. Minerales: Calcio, Hierro, Magnesio, Fósforo, Potasio, Sodio, Zinc, Cobre, Manganeseo y Selenio.. Como cuarta dimensión tenemos al **Mecanismo de producción de LM**; lo cual a través de la succión que realiza el bebé se inicia todo el proceso, a través de la estimulación que se presenta en la terminal nerviosa de la areola en el pecho, enviando un mensaje al cerebro del niño de manera concreta con la hipófisis, donde de manera inmediata se libera las hormonas prolactina seguido de la oxitocina; luego dicha hormona prolactina llega al alveolo mamario, estimulando la producción de leche en las células, seguidamente la oxitocina hace una contracción de estas células logrando de esta manera salir la leche y transportarse hasta los orificios del pezón .(19)

El **aumento de la producción de leche materna** está determinada por la frecuencia de la succión y el vaciado de la mama. A más tiempo de succión, más producción de prolactina y por lo tanto “más leche”. (19), en cuanto a la

Frecuencia para alimentar al niño; gran parte de los lactantes tienen una frecuencia de consumo de leche materna de cada 2 a 3 horas, pero también se da una frecuencia de 8 a 12 veces al día. En cuanto a la cantidad, los bebés podrían consumir media onza (15ml) principalmente los primeros dos días, después tomarían entre 1 a 2 onzas cada vez que lacten. (20), dentro del mismo contexto la **Duración de la lactancia**, es recomendada por la OMS de forma exclusiva hasta los seis primeros meses del recién nacido, en un promedio el destete definitivo se realiza en el primer año de vida, pero, se recomienda extender hasta los dos años. (21). Por otro lado se menciona que en el tema de las **Consecuencias de la poca duración de la lactancia**; hay una limitación en la información de investigaciones relacionadas a dicho término de manera inconsistente y con resultados opuestos, sin embargo existen resultados más generales donde se evidencia la importancia y cumplimiento necesario de la LME en el recién nacido, asimismo existen evidencia de la leche en fórmula en gran porcentaje las cuales comprometen el desarrollo y crecimiento del niño y su supervivencia. (22).

Asimismo, los **Resultados de una lactancia duradera** son que el niño tendrá un mejor desarrollo cognitivo en la edad escolar, un mejor crecimiento, y prevendrá diversas enfermedades a ser la leche materna esencial en el sistema inmune del niño, en cuanto a la **iniciación de la Lactancia Materna** esta debe comenzar en la primera hora de nacido lo que se conoce como inicio temprano de la lactancia materna. Como última dimensión tenemos a la **Técnica de amamantamiento** nos menciona que no hay una manera apropiado o establecido en la lactancia por lo que la madre debe buscar una posición placentera donde él lactante se encuentre junto al cuerpo de la madre logrando un buen agarre en el pecho, de esta manera la madre conseguira acostumbrarse que él lactante se acerque al pecho y no al revés. (23)

Dentro de las **Posiciones correctas para amamantar al bebé** tenemos: **posición de cuna**: esta posición la madre debe estar sentada y debe colocar al bebé en un brazo donde la cabeza pueda descansar, asimismo el codo debe

reposar en una almohadilla para comodidad y evitar alguna curvatura en la columna de la madre. **Posición de transición:** esta posición es adecuada para lactantes prematuros, permite un agarre más seguro. **Posición de balón de rugby:** se hace con el apoyo de una almohada ubicada transversal a la madre donde pueda apoyar la espalda del lactante. se coge con el brazo perteneciente al pecho que será amamantado él bebe. **Posición acostada:** es ideal al inicio de la lactancia en especial madres por cesárea o se encuentren agotadas.

(24).

Por otra parte, la **Forma adecuada de sujetar el seno** y la **Forma correcta para coger el pezón con la boca**. Se recomienda que, con la mano libre de la madre, ponga cuatro dedos por debajo de la mama y el pulgar en la zona superior resaltando el pezón para el bebé. Los especialistas llaman a esto la C-hold (sostener en C), ya que la mano adopta una posición de C. se debe asegurar que los dedos estén bien detrás del pezón para que no estorben al bebe en el momento de lactar. Puede realizar una compresión con los dedos en el pecho para facilitar el agarre del bebe. En una alternativa puede colocar la mano en forma de V para guiar al pezón a la boca del bebe pero si hay una suficientemente separado de la aureola (24).

Por último, los Signos de mal agarre del pezón los cuales son: La boca no está bien abierta. El labio inferior dirigido hacia adelante o doblado hacia adentro. El mentón se encuentra lejos del pecho se ve más areola debajo que arriba de la boca y la boca no está bien abierta.

Garayar, N. (2015) en su trabajo de investigación Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla- Villa El Salvador, 2015; donde según sus resultados llego a la conclusión de que la muestra de madres presentan en su mayoría un conocimiento correcto en razón de la lactancia materna exclusiva, donde hay un mayor conocimiento sobre los conceptos básicos y las ventajas de la lactancia exclusiva que se le debe dar a

sus hijos, por lo que se halló que predispone a una conducta favorable para cumplir con la LME en los seis primeros meses de vida. (25)

López, B. (2015) En su trabajo de investigación nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto Noviembre y Diciembre del 2015; donde llego a la conclusión que menos del 50% de la muestra de madres puérperas atendidas en el hospital presentaron un nivel de conocimiento adecuado en cuanto a la lactancia materna, donde se reforzar con estrategias que permitan una lactancia en el tiempo así como en su etapa complementaria. (26)

Flores, et al., (2016) en su trabajo de investigación conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidas en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana, 2016; donde de acuerdo a sus resultados hallo que el 50% de su muestra eran madres primíparas pero que presentan conocimientos adecuados relacionados a sus prácticas de lactancia materna, y en el 26.6% esto se presentó en niveles inadecuados. (27)

Rocano, N. (2016) en su trabajo de investigación acerca de conocimiento y practicas sobre lactancia materna en madres puérperas del hospital III, Essalud Chimbote- 2016, hallo que las madres puérperas presento conocimientos buenos, donde las ventajas de la lactancia materna tuvieron un mayor nivel de conocimiento, en cuanto a las prácticas de amamantamiento fueron adecuadas, resaltado el manejo de la posición. (28)

Ruiz, P. (2016) en su estudio acerca del conocimiento que presentan las madres respecto a la lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital César Garayar García en el año 2016, en lo cual a través del análisis de los resultados se logró concluir que existe un alto nivel adecuado acerca la lactancia materna exclusiva en madres puérperas. (29)

Villareal, C. (2017) En su investigación nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes de los Hospitales San Juan De

Lurigancho y San José en el periodo de Abril- Mayo 2017; donde llego a concluir que la muestra de estudio conformada por puérperas adolescentes, presentaron un nivel regular en cuanto a su conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Es por lo cual es necesario la estructuración de programas que permitan educar y sensibilizar a futuras madres lactantes para evitar el destete precoz. (30)

García, M. (2017) en su estudio conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas del Servicio de Neonatología del Hospital de Chancay 2017; de acuerdo al análisis de sus resultados; se concluyó que el nivel de conocimiento que presentan las madres acerca de la lactancia materna exclusiva está en un nivel medio, en lo cual se observa que las madres conocen de la relevancia de la lactancia como protección para el bebé, asimismo no presentan un vínculo afectivo tan cerca con el bebé y desconocen del valor nutricional de la leche de la madre, por otro lado conocen las posturas que se deben emplear para el amamantamiento; y respecto al tiempo adecuado que el bebé necesita así como los horarios lo desconocen. (31)

Marquina, P. (2018) en su estudio respecto al nivel de conocimiento que presentan las madres de menores de seis meses sobre la lactancia materna exclusiva en el servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Sergio E. Bernales 2018; según el análisis de los resultados obtenidos se concluye que la mayor relevancia en porcentaje se encuentran en un nivel medio respecto al nivel de conocimiento que presentan las madres de los menores de 6 meses, existiendo una brecha entre las practicas reales con las que se desean dar. (32)

Padilla, F. (2019) en su estudio respecto al conocimiento de las madres puérperas respecto a la lactancia materna exclusiva en la Unidad de Alojamiento Conjunto de un Hospital de Lima, 2019; en la cual a través de los datos alcanzados se concluyó que las madres puérperas presentan un nivel de conocimiento medio acerca de LME, dichos resultados servirán para la implementación de Sesiones Educativas y consejería. (33)

Cáceres y Canales, (2015) en su estudio acerca del conocimiento, las actitudes y las prácticas que realizan las madres de niños menores de 6 meses respecto a la lactancia materna exclusiva que realizan y que acuden al centro de salud Leonel Rugama en el año 2015, en lo cual a través del análisis de los resultados se concluyó que las madres refieren que la LME se deben de realizar hasta los 3 meses y otras hasta los 6 meses, asimismo algunas refieren que el agarre que realizan lo hacen del pezón y otras de la areola y respecto al consumo de alimentos algunas dicen antes de los 6 meses y otras después de los 6 meses. (34)

Pérez y Cornejo, (2015) en su estudio respecto al nivel de conocimiento, prácticas y actitudes que presentan las madres puérperas acerca de la LME en el año 2015, a través de los resultados obtenidos se concluyó que existe un nivel deficiente en un 54% por otro lado un nivel regular en un 23% y un 14% en un nivel alto; respecto a la actitud existe un 54% favorable , un 28% poco favorable y un 18% desfavorable y en las practicas se observa que el 33% son inadecuadas, un 24% poco adecuada y el 43% adecuados. (35)

Alban y Yopez, (2016) en su estudio realizado acerca de las prácticas, actitudes y conocimiento que presentan las madres respecto a la LME, quienes asisten al Centro de salud N°4 y N°1 en Ecuador, y que a través de los resultados obtenidos se logró concluir que existe un nivel adecuado de conocimiento sobre la LME, asimismo las prácticas y actitudes, en la cual los mitos y creencias afecta de manera negativa el cumplimiento de la LME en el recién nacido. (36)

Quimbiamba, A. (2016) en su trabajo de investigación conocimientos sobre lactancia en madres adolescentes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo, 2016; llego a la conclusión el 49% de las madres tienen economía media, la edad promedio fue de 15 a 17 años, su mayoría son madres solteras y aun cursan la secundaria, lo que indica que a su temprana edad ya asumen solas una gran responsabilidad, en los conocimientos un porcentaje alto de adolescentes si conoce del tema, saben que es importante dar

el seno materno durante los 6 meses de edad, pero tienen dudas sobre beneficios que da la leche materna al niño y a la madre .(37)

López, S. (2017) en su estudio respecto a los factores y nivel de conocimiento relacionado con la lactancia materna en madres puérperas, llevado a cabo en México en el año 2017; y que a través de los resultados obtenidos se logró concluir que las madres puérperas presentan un nivel medio de conocimiento sobre la LME, lo cual se considera relevante para llevar a cabo la práctica y posteriormente la complementación alimenticia en el bebé. (38)

Tellez, et al., (2018) en su trabajo de investigación conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención, México 2018; llegó a la conclusión el nivel de conocimiento que se encontró fue medio, por lo que se detectaron áreas de oportunidad para elevar el conocimiento de las mujeres puérperas. (39)

Peri y Medina, (2018) en su trabajo de investigación “Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna exclusiva en puérperas de puerperio normal del bloque Materno Infantil del Hospital Escuela Universitario, del 01 de Agosto al 31 de Diciembre 2018”; llegó a la conclusión que el 50% tienen niveles altos y el otro 50% de las respuestas positivas fueron inferiores al 70%. En actitudes más del 80% de las respuestas fueron buenas. En prácticas las respuestas fueron superiores al 80% en el 89% de las preguntas de la encuesta, solo una respuesta fue inferior al 57%.(40)

Alvaro, J. (2018) en su trabajo de investigación conocimientos, actitudes y prácticas, sobre lactancia materna en adolescentes puérperas, en sala de UMI del Hospital “Alfonso Moncada Guillén” Ocotlán, N.S. Diciembre 2,017 a enero 2,018; llegó a la conclusión el 48% tienen un conocimiento bueno sobre la “lactancia materna”, el 53% tienen una actitud favorable, el 66% practican una adecuada lactancia materna. (41)

Respecto a la lactancia materna exclusiva es considerada como la alimentación perfecta en los lactantes las cuales se deben de llevar durante los primeros 6 meses de vida, teniendo menos riesgo de mortalidad, las cuales son causadas por la diarrea, infección agudas que se dan en las vías respiratorias, y entre otras enfermedades; por otra parte se ha descubierto que la LME, refuerza el sistema inmunológico en los lactantes, protegiéndoles contra diversas enfermedades crónicas durante su ciclo de vida, tales como la obesidad, la diabetes y entre otros. Asimismo, la LME, ayuda en el desarrollo y crecimiento efectivo, potenciando su capacidad en su aprendizaje y rendimiento estudiantil. (42)

Por otra parte se integra en el proceso reproductivo, existiendo repercusión relevante en la salud de las madres, ayudando a espaciar los embarazos así como la disminución del cáncer de ovario y de mamas; logrando un incremento en los recursos de la familia y del país. La LME, es una práctica propia de la madre siendo muy importante para el bebé, en la cual no se logra en su totalidad aprovechar los beneficios que esta tiene por la falta de conocimiento que las madres poseen, siendo perjudicial para el infante. No obstante, las mejoras que se están reportando en algunos países, los datos mundialmente indican que hoy en día, menos del 40% niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna, contribuyendo a la muerte prevenible de más de 1 millón de niños cada año. (42)

A partir de estudio se pretende evidenciar la situación actual respecto al nivel de conocimiento que las madres presentan acerca de la lactancia materna exclusiva, en lo cual a través de los resultados que se obtengas poder proponer soluciones para aumentar el conocimiento y cumplimiento de las madres en la lactancia de sus hijos, y de esta manera por lograr una motivación en ellas y el cambio de vida a través de un rol activo y positivo en la alimentación de sus hijos, estando comprometidas en la relevancia de la LME; asimismo dicho estudio servirá como base fundamentales para otras investigaciones en temas relacionados a la lactancia.

El objetivo del estudio es

Determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres Puérperas en un Hospital de Lima 2020.

Los objetivos específicos son:

- Describir los conocimientos sobre conceptos básicos de la Lactancia Materna Exclusiva en madres puérperas en un Hospital de Lima 2020.
- Describir los conocimientos sobre las ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva en madres puérperas en un Hospital de Lima 2020.
- Identificar los conocimientos sobre la composición de la Leche Materna en madres puérperas en un Hospital de Lima 2020.
- Determinar los conocimientos sobre el mecanismo de producción de la Leche Materna en madres puérperas en un Hospital de Lima 2020.
- Identificar los conocimientos sobre la técnica de amamantamiento en madres puérperas en un Hospital de Lima 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, con respecto al diseño metodológico es una investigación descriptiva de corte transversal (43).

2.2. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población de estudio está conformada por 224 madres puérperas que se encuentran hospitalizadas.

Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicará la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

- N : Población (224)
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
- P : Probabilidad de éxito (0.5)
- Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{224 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(224 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 142 \text{ madres puérperas}$$

Los participantes fueron seleccionados tomando en cuenta los criterios de inclusión e exclusión planteados en la investigación, un criterio de inclusión es que participaron; tales como, madre primípara, multípara, añosa adolescente. Las participantes en el presente estudio fueron las madres puérperas.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

La variable del presente estudio es conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva, variable de naturaleza cualitativa, de escala de medición ordinal.

Definición conceptual de variable principal conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva; es aquella nutrición producida por la madre para el recién nacido, la cual es un elemento muy importante para su alimentación, desarrollo y crecimiento, lo cual se debe dar en los primeros 6 meses en el lactante (OMS).

Definición operacional de variable principal de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva, se entiende por lactancia materna exclusiva a demanda hasta los 6 meses de edad, cada vez que él bebe lo pida, ya que es el alimento principal del recién nacido, va a proteger contra enfermedades respiratorias y diarreicas.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se empleó fue la encuesta, la que permitió recolectar la información necesaria de manera eficiente.

Instrumento de recolección de datos:

Para determinar el nivel de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en madres puérperas se utilizó un cuestionario auto diligenciado denominado evaluación sobre Lactancia Materna Exclusiva, el cual fue aplicado antes por la Licenciada en Enfermería Rocano Susanibar , Nhuria; y adaptado por el investigador, el cuestionario constituye de 20 preguntas cerradas agrupadas en 5 dimensiones: Conceptos básicos de la LME (2 ítems), Ventajas de la Lactancia Materna (3 ítems), Composición nutricional de la LM (3 ítems), Mecanismo de producción de LM (8 ítems), Técnica de amamantamiento (4 ítems).

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos:

En esta investigación el instrumento tiene una confiabilidad de 0.86 aplicando la fórmula 20 de K de Richardson, ha sido validado por 3 especialistas expertos en el área.

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinación previas para la recolección de datos:

Para comenzar con la recolección de los datos se solicitó el permiso al director del Hospital, el cual otorgó dio visto bueno al estudio, dando permiso para coordinar directamente con la jefa del departamento de Enfermería, el día para la recolección de los datos.

Aplicación de instrumento de recolección de datos:

La recolección de los datos se realizó en el mes de marzo del presente año, se coordinó con la jefa del departamento de Enfermería, la recolección de datos en los servicios de Enfermería, se realizó en por varios días, 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

Culminado la recolección de datos en las madres Puérperas se digitaron en el software programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25.0, posteriormente se exporto al programa estadístico Excel 2019 para realizar los análisis estadísticos con sus respectivas tablas y gráficos; los cuales fueron descritos e interpretados para generar resultados que fueron discutidos.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Por otro lado, para asegurar la integridad de los participantes se aplicaron los siguientes aspectos bioéticos: un trato justo e igualitario para todos los participantes, a continuación, se describe como se aplicaron los principios bioéticos.

Principio de autonomía

A las madres puérperas se les dio a conocer el instrumento de recolección de datos, indicándoles que tienen la opción de no participar en la presente investigación.

Principio de Beneficencia

De acuerdo a este principio se trabajará en mayor beneficio posible para las madres, se defenderá el derecho de la participación o no en la investigación; tratando con amabilidad, empatía y respeto hacia las madres 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 todos los participantes con respeto, cordialidad e igualdad, sin preferencias o discriminación.

III. RESULTADOS

3.1. Descripción de la población

La población sujeta al estudio estuvo conformada por 224 madres puérperas y la muestra según la ecuación muestral es de 142 madres puérperas

3.2. Resultados de la variable y dimensiones

La presente investigación tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres Puérperas del Hospital de Lima; para esto se presenta:

Tabla 1

Distribución de datos según el variable conocimiento sobre LME

Niveles	f	%
Alto	34	23.94
Medio	72	50.70
Bajo	36	25.35
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

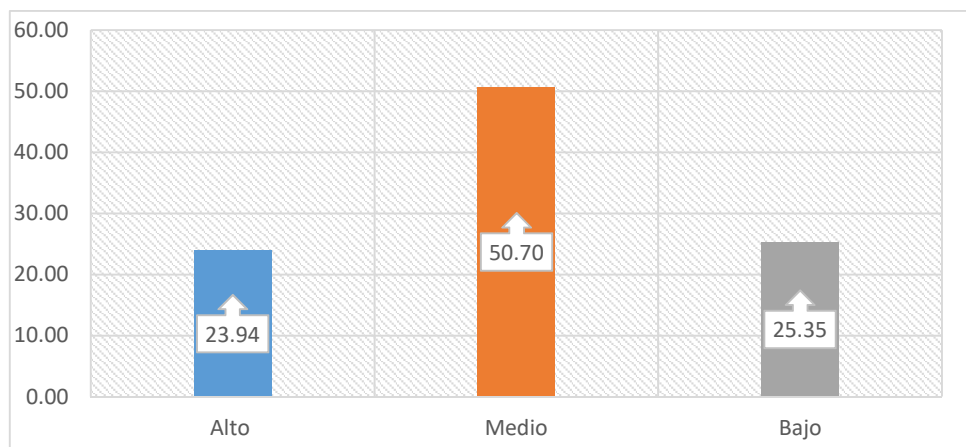


Figura 1: Datos según la variable conocimiento sobre LME

Análisis e Interpretación: En la tabla 1 se puede observar según los resultados obtenidos de la muestra que el 50.70% presenta un nivel medio

en cuanto al conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, asimismo observamos que el 25.35% de la muestra presenta un nivel bajo, por otro lado, el 23.94% presenta alto nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión conceptos básicos de la LME.

Niveles	f	%
Alto	36	25.35
Medio	78	54.93
Bajo	28	19.72
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

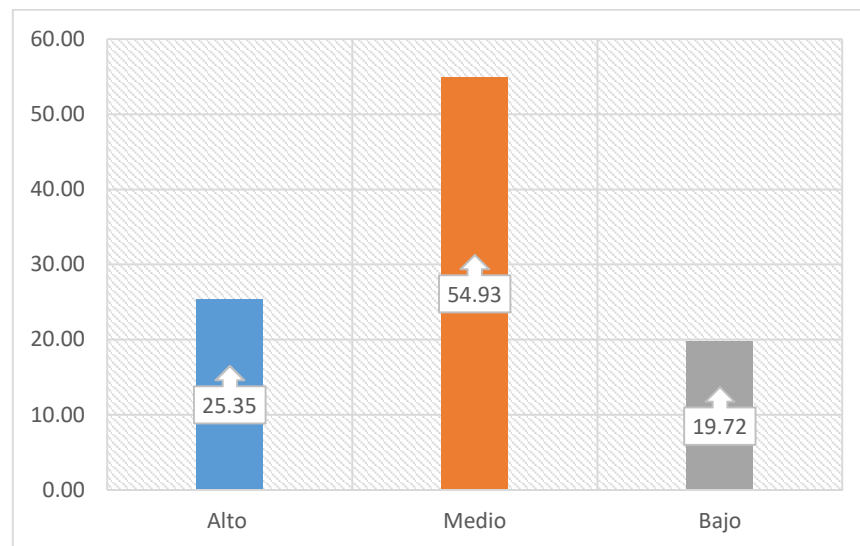


Figura 2: Datos según la dimensión conceptos básicos de la LME.

Análisis e Interpretación: En la tabla 2 se puede observar según los resultados obtenidos de la muestra que el 54.93% presenta un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre los conceptos básicos de la LME, asimismo observamos que el 25.35% de la muestra presenta un nivel alto, por otro lado el 19.72% presenta un nivel bajo de conocimiento sobre conceptos básicos de la LME.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión ventajas de la lactancia materna.

Niveles	f	%
Alto	35	24.65
Medio	74	52.11
Bajo	33	23.24
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

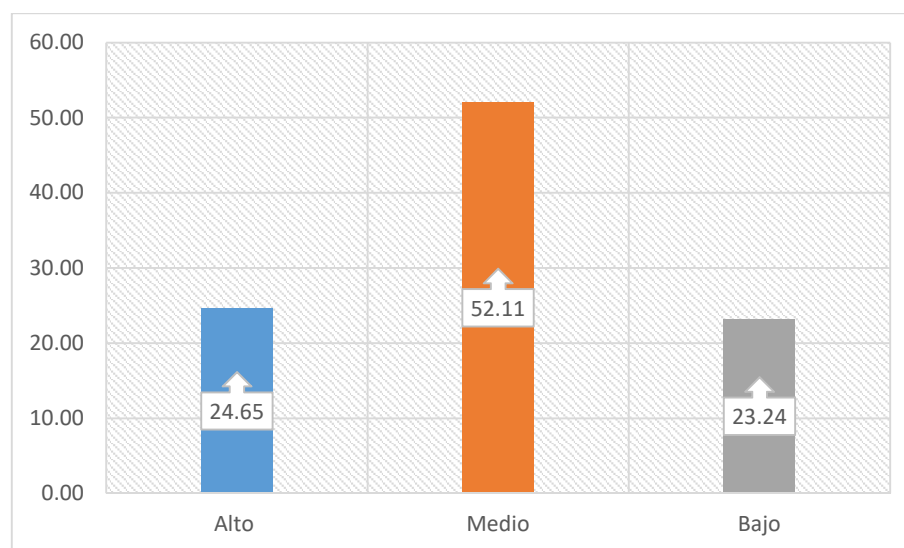


Figura 3: Datos según la dimensión ventajas de la lactancia materna.

Análisis e Interpretación: En la tabla 3 se puede observar según los resultados obtenidos de la muestra que el 52.11% presenta un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna, asimismo observamos que el 24.65% de la muestra presenta un nivel alto, por otro lado, el 23.24% presenta bajo nivel de conocimiento sobre ventajas de la lactancia materna.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión composición nutricional de la LM.

Organización	f	%
Alto	34	23.94
Medio	68	47.89
Bajo	40	28.17
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres púerperas del Hospital de Lima.

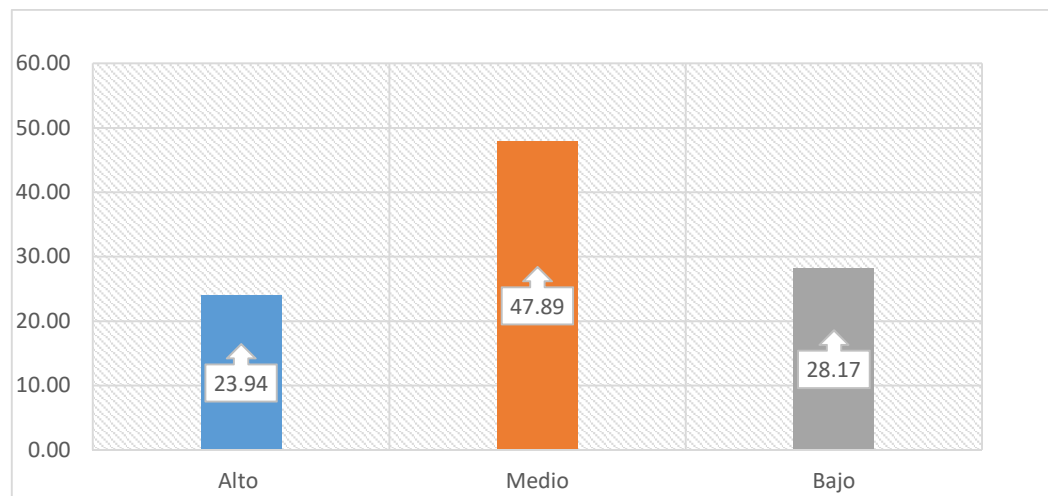


Figura 4: Datos según la dimensión composición nutricional de la LM.

Análisis e Interpretación: En la tabla 4 se puede observar según los resultados obtenidos de la muestra que el 47.89% presenta un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre la composición nutricional de la LM, asimismo observamos que el 28.17% de la muestra presenta un nivel bajo de conocimiento, por otro lado el 23.94% presenta un conocimiento alto respecto a la composición nutricional de la lactancia materna.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión mecanismo de producción de LM

Niveles	f	%
Alto	33	23.24
Medio	66	46.48
Bajo	43	30.28
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

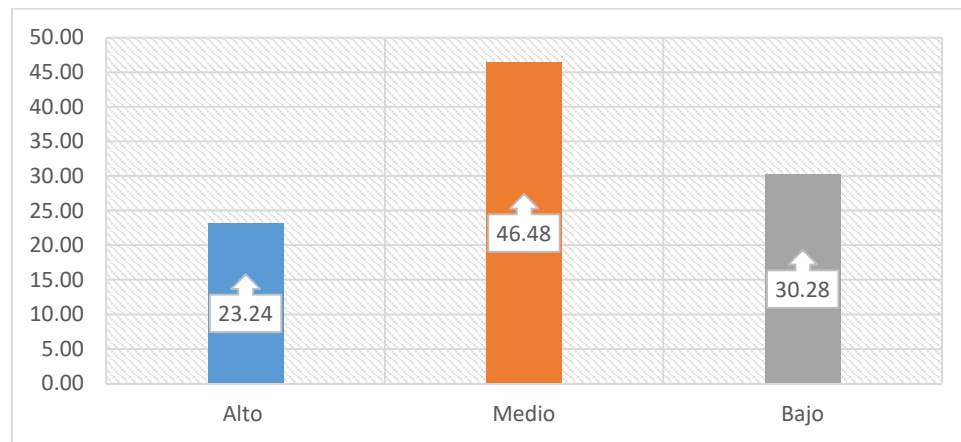


Figura 5: Datos según la dimensión mecanismo de producción de LM

Análisis e Interpretación: En la tabla 5 se puede observar según los resultados obtenidos de la muestra que el 46.48% presenta un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre el mecanismo de producción de LM, asimismo observamos que el 30.28% de la muestra presenta un nivel bajo de conocimiento, por otro lado el 23.24% presenta un conocimiento alto respecto al mecanismo de producción de la lactancia materna.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión técnica de amamantamiento.

Niveles	f	%
Alto	34	23.94
Medio	74	52.11
Bajo	34	23.94
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

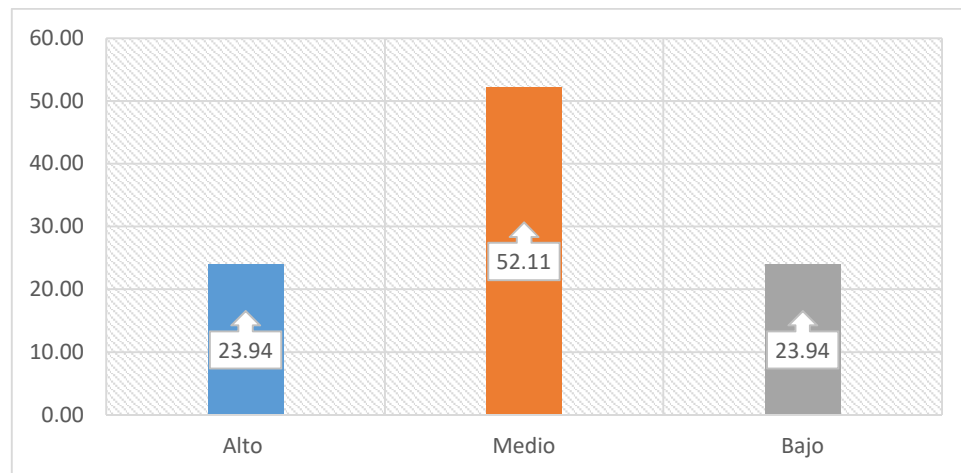


Figura 6: Datos según la dimensión técnica de amamantamiento

Análisis e Interpretación: En la tabla 6 se puede observar según los resultados obtenidos de la muestra que el 52.11% presenta un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre la técnica de amamantamiento, el 23.94% presenta un nivel alto y otro 23.94% presenta un conocimiento bajo respecto a la técnica del amamantamiento.

3.3. DISCUSIÓN

El trabajo de investigación consistió en determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres Puérperas del Hospital de Lima 2020.

Se observó que, según los resultados obtenidos de la muestra, el 50.70% presenta un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, asimismo observamos que el 25.35% de la muestra presenta un nivel bajo y el 23.94% presenta un nivel alto de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. Lo que se puede contrastar con la investigación de Rocano N. en su trabajo de investigación conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III, Es salud Chimbote - 2016, donde llegó a la conclusión de que las madres puérperas presentan conocimientos buenos, donde las ventajas de la lactancia materna tuvo un mayor nivel de conocimiento, en cuanto a las prácticas de amamantamiento fueron adecuadas, resaltado el manejo de la posición lo que presenta una discordancia con el estudio donde el nivel fue medio respecto al conocimiento de la LME.

Por otro lado se pudo observar según los resultados obtenidos de la muestra que el 54.93% presenta un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre los conceptos básicos de la LME, asimismo observamos que el 25.35% de la muestra presenta un nivel alto, por otro lado el 19.72% presenta un nivel bajo de conocimiento sobre conceptos básicos de la LME. Lo que se contrasta con la investigación de López B. "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto Noviembre y Diciembre del 2015"; donde llegó a la conclusión que menos del 50% de la muestra de madres puérperas atendidas en el hospital presentaron un nivel de conocimiento adecuado en cuanto a la lactancia materna, donde se reforzar con estrategias que permitan una lactancia en el tiempo así como en su etapa complementaria. Lo que presenta una concordancia con la presente investigación donde el conocimiento presentó un nivel entre medio a alto.

También se observó que el 52.11% presenta un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna, asimismo observamos que el 24.65% de la muestra presenta un nivel alto, por otro lado el 23.24%

presenta un nivel bajo de conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna. Lo que se contrasta con la investigación de Padilla F. en su trabajo de investigación “Conocimiento de las madres puérperas respecto a la lactancia materna exclusiva en la Unidad de Alojamiento Conjunto de un Hospital de Lima, 2019”; donde llego a la conclusión que las madres puérperas presentan un nivel medio de conocimiento acerca de LME, dichos resultados servirán para la implementación de Sesiones Educativas y consejería. Lo que presenta una concordancia con la presente investigación en relación al tema de la importancia del conocimiento en las acciones que la madre realiza en la alimentación del lactante.

Se observó que el 47.89% presenta un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre la composición nutricional de la LM, asimismo observamos que el 28.17% de la muestra presenta un nivel bajo de conocimiento, por otro lado el 23.94% presenta un conocimiento alto respecto a la composición nutricional de la lactancia materna. Lo que se contrasta con la investigación de García M. en su trabajo de investigación; Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas del Servicio de Neonatología del Hospital de Chancay 2017; de acuerdo al análisis de sus resultados; se concluyó que el nivel de conocimiento que presentan las madres acerca de la lactancia materna exclusiva está en un nivel medio, en lo cual se observa que las madres conocen de la relevancia de la lactancia como protección para el bebé, asimismo no presentan un vínculo afectivo tan cerca con el bebé y desconocen del valor nutricional de la leche de la madre, por otro lado conocen las posturas que se deben emplear para el amamantamiento; y respecto al tiempo adecuado que el bebé necesita así como los horarios lo desconocen. Lo que presenta una concordancia con la presente investigación en relación al tema de la importancia del conocimiento de la composición de la leche materna que tienen las madres puérperas.

Por otro lado se observó el 46.48% presenta un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre el mecanismo de producción de LM, asimismo observamos que el 30.28% de la muestra presenta un nivel bajo de conocimiento, por otro

lado el 23.24% presenta un conocimiento alto respecto al mecanismo de producción de la lactancia materna. Lo que se contrasta con la investigación de López S. en su trabajo de investigación; Factores y nivel de conocimiento relacionado con la lactancia materna en madres puérperas, llevado a cabo en México en el año 2017; y que a través de los resultados obtenidos se logró concluir que las madres puérperas presentan un nivel medio de conocimiento sobre la LME, lo cual se considera relevante para llevar a cabo la práctica y posteriormente la complementación alimenticia en el bebé; lo que presenta una discordancia con el presente estudio donde el nivel fue medio en el conocimiento sobre el mecanismo de la lactancia materna exclusiva.

También se observó que el 52.11% presenta un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre la técnica de amamantamiento, el 23.94% presenta un nivel alto y otro 23.94% presenta un conocimiento bajo respecto a la técnica del amamantamiento. Lo que se puede contrastar con la investigación de Alban I. Yopez B. en su trabajo acerca de las prácticas, actitudes y conocimiento que presentan las madres respecto a la LME, quienes asisten al Centro de salud N°4 y N°1 en Ecuador, y que a través de los resultados obtenidos se logró concluir que existe un nivel adecuado de conocimiento sobre la LME, asimismo las prácticas y actitudes, en la cual los mitos y creencias afecta de manera negativa el cumplimiento de la LME en el recién nacido. Lo que presenta una concordancia con la presente investigación donde el conocimiento presento un nivel entre medio a alto con los que también se concuerda es que es necesario un reforzamiento de las técnicas como el conocimiento en la lactancia materna exclusiva.

3.4. CONCLUSIONES

- Se concluye que el nivel de los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en las madres en su mayoría es de nivel medio.
- En cuanto Se concluye que el conocimiento sobre los conceptos básicos de la LME, se desarrolló en un nivel medio en la mayoría de las madres puérperas.
- Según los resultados se concluye que la mayoría de madres presentó un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna.
- Según los resultados se concluye que las madres presentan un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre la composición nutricional de la LM.
- Según los resultados obtenidos se concluye que en la mayoría de las madres presenta un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre el mecanismo de producción de LM.
- Según los resultados obtenidos se concluye que la mayoría de madres presenta un nivel medio en cuanto al conocimiento sobre la técnica de amamantamiento.

3.5.RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda realizar mayor promoción sobre lactancia materna exclusiva en las madres.

Segunda: Se recomienda fortalecer las estrategias de sensibilidad y capacitación a madres que se encuentra hospitalizadas en temas sobre los conceptos básicos de LM.

Tercera: Realizar sesiones educativas sobre ventajas de la lactancia materna exclusiva en las madres.

Cuarta: Brindar educación a las madres con enfoque personalizado sobre la composición nutricional de la LM.

Quinta: Brindar mayor información y educación sobre el mecanismo de producción de LM.

Sexta: Mejorar la promoción y práctica de la técnica de amamantamiento del bebe durante la estancia en alojamiento, para así aprovechar las capacidades innatas del recién nacido, para comenzar la succión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño (sede web). Lima-Peru;2020[actualizado el 02 de abril de 2020; acceso marzo 2020] [Internet]. Disponible desde:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-youngchild-feeding>
2. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [sede web]. Lima; 2017 [actualizado Agosto 2017: acceso marzo 2020].[Internet] Disponible desde: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
3. UNICEF. Lactancia materna en América Latina y el Caribe [Internet]. Nueva York Mayo; 2018. Disponible desde: <https://www.unicef.org/lac/informes/lactancia-materna>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). PERU: Indicadores de Resultados de los programas presupuestales 2019- Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) [sede web]. Lima; 2019 [actualizado agosto 2019: acceso marzo 2020] [Internet]. Disponible desde: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf
5. Gonzales C. [sede web] [s.f]. Pecho a demanda [acceso en marzo 2020] [Internet]. Disponible desde : <https://www.serpadres.es/bebe/lactancia-alimentacion/articulo/pecho-a-demanda-331437979084>
6. Organización Mundial de la salud. Lactancia materna exclusiva [Internet]. Lima-Peru; 2017. Disponible desde : https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

7. Urquiza R. Lactancia materna exclusiva ¿siempre?. Rev. Perú. ginecol. obstet. vol 60. Lima abr. 2014
8. Ministerio de Salud .Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna [Internet]. Lima; 2017. Disponible desde : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
9. OPS/OMS. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna [Internet]. Lima; 2017. Disponible desde: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900
10. Ecured. *Definición de conocimiento*. Enciclopedia cubana. Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>. 2018.
11. González, J. *Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular*. Rev. Innov. educ. (Méx. DF) vol. 14 no. 65 México may./ago. 2014. Obtenido de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009.
12. Cuidate Plus. Lactancia materna. Editorial Revistas, S.L. 2018.
13. Méndez, R. Factores socioculturales en la práctica de la lactancia materna exclusiva Centro de Salud Perú IV Zona. Universidad Ricardo Palma. Perú. 2017.
14. OMS. Lactancia materna. Washington. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
15. Infobae. Por qué es fundamental la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida del bebé. 2019. Infobae noticias. Recuperado de: <https://www.infobae.com/salud/2018/05/21/por-que-es-fundamental-la-lactancia-materna-exclusiva-hasta-los-seis-meses-de-vida-del-bebe/>.
16. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Ministerio de Salud. 2017. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud.

17. Mapfre. *Ventajas de la lactancia materna*. 2018. Recuperado de: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/nutricion-bebe/ventajas-de-la-lactancia-materna/>.
18. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Ministerio de Salud. 2017. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud.
19. DADONE. *Mecanismo de producción de la leche materna*. 2018. Recuperado de: <https://www.danone.es/es/salud/familia/leche-materna.html#:~:text=La%20leche%20materna%20se%20libera,lo%20tanto%20%E2%80%9Cm%C3%A1s%20leche%E2%80%9D>.
20. Healthy Children. ¿Con qué frecuencia y qué cantidad debe comer su bebé? 2018. Recuperado de: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/feeding-nutrition/Paginas/how-often-and-how-much-should-your-baby-eat.aspx#:~:text=Pautas%20generales%20para%20alimentar%20a%20su%20beb%C3%A9%3A&text=La%20mayor%20de%20los%20reci%C3%A9n,cada%20vez%20que%20se%20alimenten>.
21. Puleva. *Duración del periodo de lactancia*. Lactalis Puleva S.L. 2018. Recuperado de: <https://www.lechepuleva.es/embarazo/duracion-periodo-lactancia#:~:text=%C2%BFcu%C3%A1nto%20debe%20durar%20el%20periodo,lactancia%20hasta%20los%20dos%20a%C3%B1os>.
22. Spatz, D. y Lessen, R. *Los Riesgos de no Amamantar*. Asociación Internacional de Consultores de Lactancia. 2015.
23. Méndez, R. Factores socioculturales en la práctica de la lactancia materna exclusiva Centro de Salud Perú IV Zona. Universidad Ricardo Palma. Perú. 2017.
24. Healthy Children. Cómo asegurar que se agarre al pecho correctamente. 2018. Recuperado de: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Ensuring-Proper-Latch-On.aspx#:~:text=Con%20su%20mano%20libre%20coloque,mano%20forma%20una%20letra%20C>.

25. Garayar N. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla-Villa El Salvador, 2015 [tesis de especialización en enfermería]. Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos, facultad de Medicina; 2015.
26. Lopez B. Conocimiento Sobre Lactancia Materna En Puérperas Atendidas En El Hospital Regional De Loreto Noviembre Y Diciembre Del 2015 [tesis de Licenciatura en Medicina]. Puchana-Iquitos Perú: Universidad de la Amazonia Peruana, facultad de Medicina Humana; 2016.
27. Flores N. Lopez F. Pipa L. etc. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Puchana, 2016 [tesis de especialización en Enfermería]. Lima, enero: Universidad Peruana Union, escuela de postgrado Ciencias de la Salud, 2017.
28. Rocano N. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III, Essalud Chimbote – 2016 [tesis de especialización en enfermería]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cyetano Heredia, Facultad de Enfermería, 2016.
29. Ruiz P. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Cesar Garayar García Mayo 2016 [tesis de licenciatura en obstetricia]. Iquitos-Perú: Universidad Científica del Perú, Facultad ciencia de la Salud, 2017.
30. Villareal C. Nivel De Conocimiento Sobre Lactancia Materna Exclusiva En Puérperas Adolescentes De Los Hospitales San Juan De Lurigancho Y San José en el Periodo De Abril- Mayo 2017 [tesis de licenciatura en obstetricia]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener, Facultad ciencias de la Salud, 2017.
31. Garcia M. Conocimiento Sobre Lactancia Materna Exclusiva En Madres Puérperas Del Servicio De Neonatología Del Hospital De Chancay 2017 [tesis de licenciatura en enfermería]. Lima-Perú: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y ciencias de la Salud, 2018.

32. Marquina P. Nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva en servicio de crecimiento y desarrollo del hospital sergio e. bernaes en el período noviembre – diciembre 2018 [tesis de licenciatura en Enfermería].Lima-Perú:Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina “Hipolito Unanue”/ Escuela Profesional de Enfermería, 2019.
33. Padilla F. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres puérperas de la unidad de alojamiento conjunto de un hospital de Lima, 2019 [tesis de especialización en Enfermería].Lima:Universidad Peruana Union, Unidad de Postgrado de Ciencias de la Salud, 2019.
34. Caceres S. Canales D. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama en el Departamento De Estelí Noviembre 2015 [tesis de licenciatura en Enfermería].Nicaragua: Universidad Autonoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Medicas, Managua, 2016.
35. Perez B. Cornejo E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, en puérperas de la sala de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer de Bilwi, Puerto Cabezas durante el Primer semestre del año 2015 [tesis de doctorado en medicina].Nicaragua: Universidad Autonoma de Nicaragua, Leon, Facultad de Ciencias Medicas, 2016.
36. Alban I. Yopez B. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud nº 1, centro de salud nº 4, obrero independiente y el placer en la ciudad de quito en el año 2015 [tesis de licenciatura en Nutricion]. Quito: Pontificia Universidad Catolica de Ecuador, Unidad de Titulacion Especial-Facultad de Enfermería, 2016.
37. Quimbiamba A. Conocimientos sobre lactancia en madres adolescentes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo, 2016 [tesis de licenciatura en Enfermería].Ibarra: Universidad Técnica Del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, 2016.

38. Lopez S. Conocimientos y factores sobre lactancia materna en mujeres durante el periodo de puerperio Toluca, Mexico; Marzo 2017 [tesis de Licenciatura en Enfermeria].Mexico: Universidad Autonoma de Mexico, facuñiltad de Enfermeria yObstetricia, 2017.
39. Tellez E.Romero G. y Galvan G. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.2019;27(4):196-205.
40. Peri D. Medina E. Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna exclusiva en puérperas de puerperio normal del bloque Materno Infantil del Hospital Escuela Universitario, del 01 de Agosto al 31 de Diciembre 2018”[tesis de Master en salud publica].Nicaragua: Universidad Autonoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Medicas,2019.
41. Alvaro J. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre lactancia materna en adolescentes puérperas, en sala de UMI del Hospital “Alfonso Moncada Guillén” Ocotol, N.S. Diciembre 2,017 a enero 2,018 [tesis de doctorado en Medicina].Nicaragua: Universidad Autonoma de Nicaragua, Leon, Facultad Ciencias de la Salud, 2019.
42. UNICEF. Lactancia materna [Internet]. Lima-Peru; 2017. Disponible desde : https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
43. Hernández Sampieri R.,Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodologia de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	N° DE ITEMS	MEDICION
Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva	Conceptos básicos de la LME	-Lactancia Materna Exclusiva. -Tiempo para Lactancia Materna Exclusiva.	Ordinal	1-2	Nivel de conocimiento Alto: (18 – 20ptos). Medio: (7 – 17ptos). Bajo: (0 – 6ptos).
	Ventajas de la Lactancia Materna	-Ventajas de la LME en el niño. -Ventajas de la LME en la madre. -Ventajas de la LME en la familia.	Ordinal	3-5	Alto: (18 – 20ptos). Medio: (7 – 17ptos). Bajo: (0 – 6ptos).
	Composición nutricional de la LM	- Calostro. -Componente del calostro. -Nutriente de la LM.	Ordinal	6-8	Alto: (18 – 20ptos). Medio: (7 – 17ptos).

					Bajo: (0 – 6ptos).
	Mecanismo de producción de LM.	<ul style="list-style-type: none"> -Aumento de producción de LM -Frecuencia para alimentar al niño. -Duración de la lactancia. - Consecuencias de la poca duración de la lactancia. -Resultados de una lactancia duradera. -iniciación de la Lactancia Materna. 	Ordinal	9-16	<p>Alto: (18 – 20ptos).</p> <p>Medio: (7 – 17ptos).</p> <p>Bajo: (0 – 6ptos).</p>
	Técnica de amamantamiento	<ul style="list-style-type: none"> -Posiciones correcta para amamantar al bebe. - Forma correcta de sostener el seno con la mano. - Forma correcta para coger el pezón con la boca. -Signos de mal agarre del pezón. 		17- 20	<p>Alto: (18 – 20ptos).</p> <p>Medio: (7 – 17ptos).</p> <p>Bajo: (0 – 6ptos).</p>

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ENCUESTA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

EN LAS MADRES PUÉRPERAS.

Buenos días, mi nombre es Lucia Del Rio López, soy licenciada de enfermería de la Universidad Wiener, estoy realizando un proyecto de investigación cuyo objetivo es Evaluar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en las madres puérperas. Se les pide su colaboración sincera y veraz a las preguntas planteadas.

Instrucciones: A continuación, lea cuidadosamente cada pregunta y luego marque con una X (aspa), la respuesta según crea conveniente.

I. Aspectos sociodemográficos:

Edad:

- a. 13 a 19 años ()
- b. 20 a 35 años ()
- c. 35 a mas ()

Grado de Instrucción:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Superior incompleta ()
- d. Superior completa ()

Procedencia:

- a. Costa ()
- b. Sierra ()
- c. Selva ()

II. Conocimiento sobre lactancia materna:

CONCEPTOS BASICOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1. ¿Qué es la Lactancia Materna Exclusiva?
 - a. Alimentar a mí bebe con leche de mi pecho y agüitas de tiempo.
 - b. Alimentación de mi bebe con leche de mi pecho más formula láctea.
 - c. Significa alimentación del bebe solo con leche de mi pecho.
2. ¿Cuánto tiempo debe dar lactancia materna exclusiva a su bebe?
 - a. 4 meses.
 - b. 6 meses.
 - c. 8 meses.
 - d. No sabe.

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

3. ¿Cuáles son las ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva para su bebé?
 - a. Es muy nutritivo, previene de enfermedades.
 - b. Solo calma el hambre y la sed del niño.
 - c. Económico y seguro.
 - d. No ofrece ventajas.
4. ¿Cuáles son las ventajas de la Lactancia Materna para usted como madre?
 - a. Permite continuar con la antigua tradición de amamantar.
 - b. Involución del útero, anticonceptivo.
 - c. Retrasa la menstruación y previene el cáncer de mama.
 - d. Ninguno.
5. ¿Cuáles son las ventajas de la Lactancia Materna para la familia?
 - a. Económico, crea lazos de amor.
 - b. Mantiene unidos a los padres.
 - c. Previene de infecciones.
 - d. Ninguno.

COMPOSICIÓN NUTRICIONAL DE LACTANCIA MATERNA

6. ¿sabe usted que es el calostro?
 - a. Leche amarilla que se produce los primeros tres días luego del parto.
 - b. Leche amarilla que se produce entre el cuarto y quinto día post parto.
 - c. Leche amarilla con alto contenido de azúcares.
 - d. No sabe.
7. Cuál es el **principal componente** del calostro:
 - a. Rica en vitaminas.
 - b. Abundantes proteínas.
 - c. Abundantes defensas naturales.
 - d. No sabe.
8. ¿Qué nutriente contiene la Leche Materna?
 - a. Vitaminas, minerales y grasas.
 - b. Contiene agua y minerales.
 - c. No contiene grasa.
 - d. No sabe.

MECANISMO DE PRODUCCION DE LACTANCIA MATERNA

9. ¿Conoce como (mecanismo) se produce la leche Materna?
 - a. Succion-liberacion de hormonas-producción y liberación de lactancia materna.
 - b. Succion-estimulacion de glándulas mamarias.
 - c. Succion-eliminacion de hormonas que produce leche.
 - d. No sé.
10. ¿principal acción para que el pecho produzca más leche?
 - a. Alimentarse bien.
 - b. Que el niño succione el pecho.
 - c. Tomar abundante agua.
 - d. No sé.
11. ¿Cuál es la frecuencia en que debe de alimentar al bebe?
 - a. Cada 2 horas.
 - b. Cada 3 horas.
 - c. A libre demanda.
 - d. A cada instante
12. ¿Cuánto tiempo debe durar un amamantamiento?
 - a. Hasta que sienta que los pechos se vaciaron.
 - b. Hasta que él bebe se quede dormido.
 - c. Todo el tiempo que quiera mamar.
 - d. Alrededor de 15 a 20 minutos en cada seno.
13. ¿Porque es necesario él bebe mame bien un seno?
 - a. Así ingiere la leche de encima y del fondo del seno.
 - b. Se asegura no tenga dolores de barriga.
 - c. Porque así se dormirá más rápido.
 - d. Se asegura que la madre no engorde.
14. ¿Cuáles son las consecuencias de la poca duración en la alimentación del lactante?
 - a. Al no mamar toda la leche del seno el niño no crecerá adecuadamente.
 - b. La leche de inicio tiene alto contenido de lactosa, es muy probable que más tarde le dé cólico de gases.
 - c. Por el alto contenido de grasas y calorías, él bebe ganara peso y talla.
 - d. El bebe se sentirá muy satisfecho por lo que dormirá adecuadamente.
15. ¿Cuáles son los resultados de un amamantamiento duradero?
 - a. Él bebe será más dormilón.
 - b. Ya no dolerán los senos.
 - c. Él bebe ganara peso y talla.
 - d. El bebe sentirá muy satisfecho.

16. Al iniciar la lactancia de mi bebe, debo comenzar por:
- Ofrecer el pecho que mamó último.
 - Ofrecer el pecho que mamó primero.
 - Cualquiera de los senos, es igual.
 - No sabe.

TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

17. ¿Cuál de estas posiciones es la más correcta para amamantar al bebe?
- Sentada, con la espalda apoyada en la silla o cama, cargo a mi bebe de costado, con la cabecita, mirando a mi seno, mientras su cuerpecito es sostenido por mi brazo.
 - Sentada, mi bebe acostado sobre mis piernas y dejo caer (colgar) mi seno para que él bebe lo coja.
 - Posición de rodillas y los codos apoyados sobre la cama, para dejar mis senos y él bebe lo coja.
 - En cama, de costado y mi bebe recostado boca arriba.
18. ¿Cuál es la correcta forma de sostener el seno con la mano?
- En forma de C: pulgar sobre el pezón y cuatro dedos por debajo del pezón.
 - En forma de tijera: el pulgar y dedo índice por encima del pezón y tres dedos por debajo del pezón.
 - Se bebe coger con los cinco dedos por encima del pezón para evitar que el seno tape la nariz del bebe y se pueda ahogar.
 - No sabe.
19. ¿Cuál es la forma correcta en que él bebe debe coger el pezón con la boca?
- Debe coger solo el pezón.
 - Debe coger toda la areola.
 - Debe coger todo el pezón sin la areola.
 - No sabe.
20. ¿Cuáles son los signos de mal agarre del pezón?
- Cuando hay ruido y dolor.
 - Cuando él bebe llora.
 - Cuando él bebe succiona con dificultad.
 - No sabe.

Anexo C. Validez de instrumento

Prueba piloto

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20
1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
5	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
6	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
8	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
9	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
11	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
12	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
13	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
14	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
15	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
16	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
18	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
21	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
22	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0

23	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
24	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
25	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	
26	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	
27	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
28	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	
29	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
30	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	

Confiabilidad piloto de K de Richarson

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	TOTAL	
1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	9
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14
4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
5	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
6	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
7	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
8	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	11
9	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	9
10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
11	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14
12	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
13	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12
14	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5
15	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14
16	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
17	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
18	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
19	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
20	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
21	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	11
22	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	9
23	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
24	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14
25	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
26	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12
27	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5
28	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
29	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
30	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
P	0.70	0.83	0.33	0.33	0.60	0.27	0.37	0.33	0.83	0.73	0.90	0.37	0.63	0.83	0.73	0.90	0.37	0.63	0.83	0.73		
Q	0.30	0.17	0.67	0.67	0.40	0.73	0.63	0.67	0.17	0.27	0.10	0.63	0.37	0.17	0.27	0.10	0.63	0.37	0.17	0.27		
P*Q	0.21	0.14	0.22	0.22	0.24	0.20	0.23	0.22	0.14	0.20	0.09	0.23	0.23	0.14	0.20	0.09	0.23	0.23	0.14	0.20		
SUMATORIA P*Q	3.80																					
VT	21.24																					
KR20	0.864499417																					

Base de datos general

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
5	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
6	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
7	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
9	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
10	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
12	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
15	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
16	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
17	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
18	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
19	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
20	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
21	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
23	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
24	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
25	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
26	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
27	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
28	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
29	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
30	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
31	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
33	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

34	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
36	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
37	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
38	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
39	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
40	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
41	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
42	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
43	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
44	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
46	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
47	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
48	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
49	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
50	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
51	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
52	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
53	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
54	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
56	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
59	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
60	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
61	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
62	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
63	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
64	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
65	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
66	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
67	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
68	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
69	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
70	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
71	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
72	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
73	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0

74	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
75	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
77	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
80	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
81	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
82	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
83	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
84	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
85	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
86	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
87	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
88	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
90	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
91	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
92	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
93	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
94	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
95	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
96	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
97	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
98	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
99	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
100	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
101	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
102	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
103	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
104	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
105	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
106	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
107	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
108	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
109	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
110	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
111	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
112	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
113	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

114	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
115	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
116	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
117	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
118	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
119	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
120	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
121	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
122	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
123	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
124	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
125	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
126	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
127	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
128	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
129	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
130	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
131	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
132	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
133	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
134	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
135	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
136	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
137	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
138	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
139	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
140	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
141	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
142	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0

Confiabilidad general de K de Richardson

		ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	TOTAL
P	0.68	0.82	0.31	0.30	0.59	0.28	0.37	0.30	0.80	0.74	0.89	0.39	0.65	0.80	0.74	0.89	0.39	0.65	0.80	0.74		
Q	0.32	0.18	0.69	0.70	0.41	0.72	0.63	0.70	0.20	0.26	0.11	0.61	0.35	0.20	0.26	0.11	0.61	0.35	0.20	0.26		
P*Q	0.22	0.15	0.21	0.21	0.24	0.20	0.23	0.21	0.16	0.19	0.09	0.24	0.23	0.16	0.19	0.09	0.24	0.23	0.16	0.19		
SUMATORIA P*Q	3.86																					
VT	22.20																					
KR20	0.86975329																					

Anexo D. Tablas

Tabla 1

Distribución de datos ¿Que es la lactancia materna exclusiva?

	f	%
Alimentar a mi bebe con leche de mi pecho y agüitas de tiempo.	33	23.24
Alimentación de mi bebe con leche de mi pecho más formula láctea	41	28.87
Significa alimentación del bebe solo con leche de mi pecho	39	27.46
No se	29	20.42
Total	142	100.00

Fuente Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

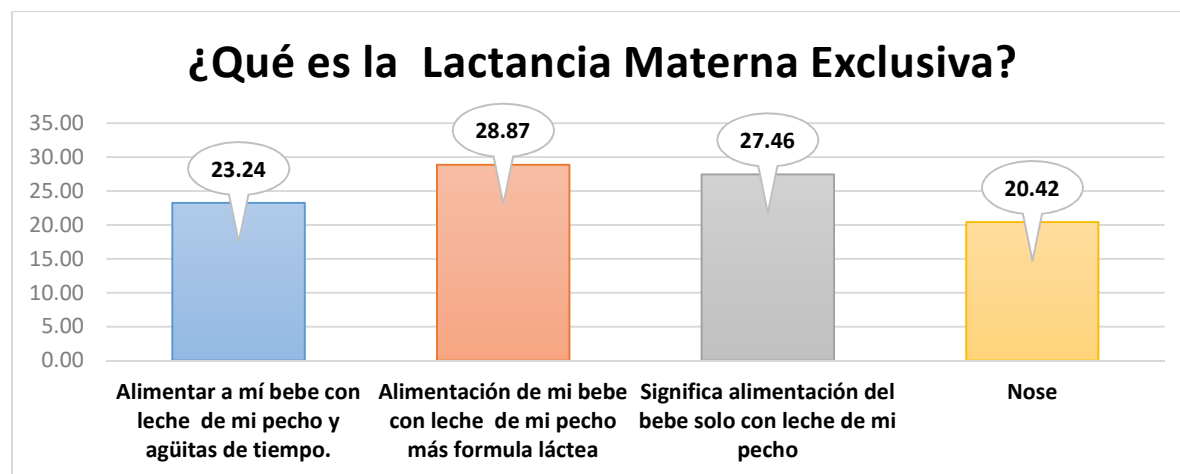


Figura 1: Datos según ¿Qué es la Lactancia Materna Exclusiva?

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 28.87% de la muestra refiere que es la leche que recibe del pecho de la madre más la formula láctea, asimismo el 27.46% respondió que es la alimentación en donde él bebe solo se alimenta con la leche materna, el 23.24% respondió que es cuando se alimenta al bebe con leche materna y aguas de tiempo, finalmente hay un 20.42% que no tiene conocimiento al respecto.

Tabla 2

Distribución de datos según ¿Cuánto tiempo debe dar lactancia materna exclusiva a su bebe?

	f	%
4 meses.	42	29.58
6 meses.	38	26.76
8 meses.	30	21.13
No sabe	32	22.54
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

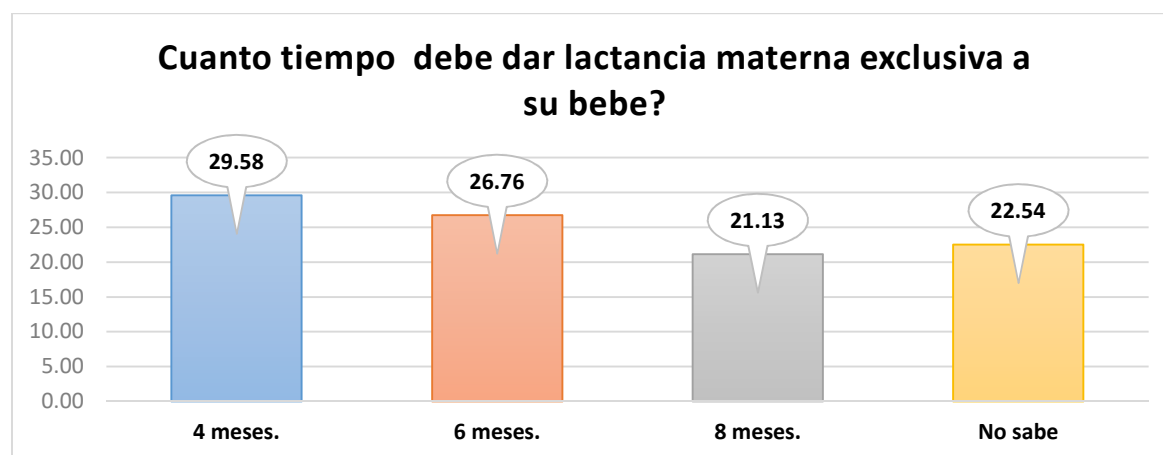


Figura 2: Datos según ¿Cuánto tiempo debe dar lactancia materna exclusiva a su bebe?

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 29.58% de la muestra refiere que 4 meses, asimismo el 26.76% respondió que 6 meses, el 22.54% no tiene conocimiento sobre ello y el 21.13% respondió que 8 meses.

Tabla 3

Distribución de datos según ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna exclusiva para su bebe?

	f	%
Es muy nutritivo, previene de enfermedades.	39	27.46
Solo calma el hambre y la sed del niño.	34	23.94
Económico y seguro.	36	25.35
No ofrece ventajas.	33	23.24
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres púerperas del Hospital de Lima.

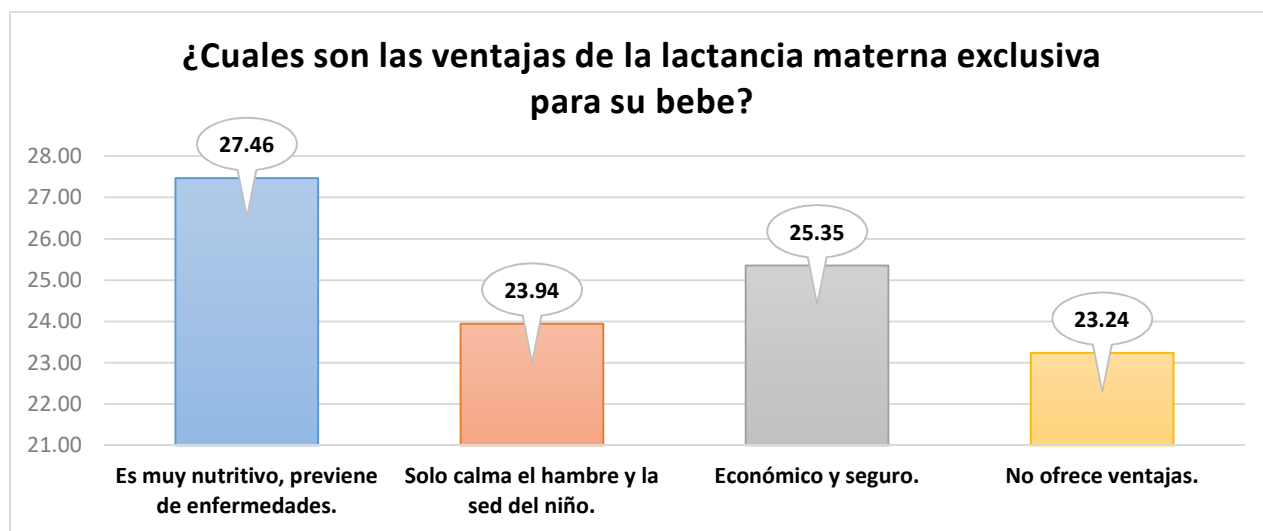


Figura 3: Datos según ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna exclusiva para su bebe?

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 27.46% de la muestra refiere que es muy nutritivo y previene enfermedades, asimismo el 25.35% respondió que la ventaja es la economía y la seguridad del producto, el 23.94% respondió que solo sacia el hambre y la sed del niño, finalmente hay un 23.24% que no tiene conocimiento al respecto.

Tabla 4

Distribución de datos según ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para usted como madre?

	f	%
Permite continuar con la antigua tradición de amamantar.	33	23.24
Involución del útero, anticonceptivo.	36	25.35
Retrasa la menstruación y previene el cáncer de mama.	41	28.87
Ninguno.	32	22.54
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

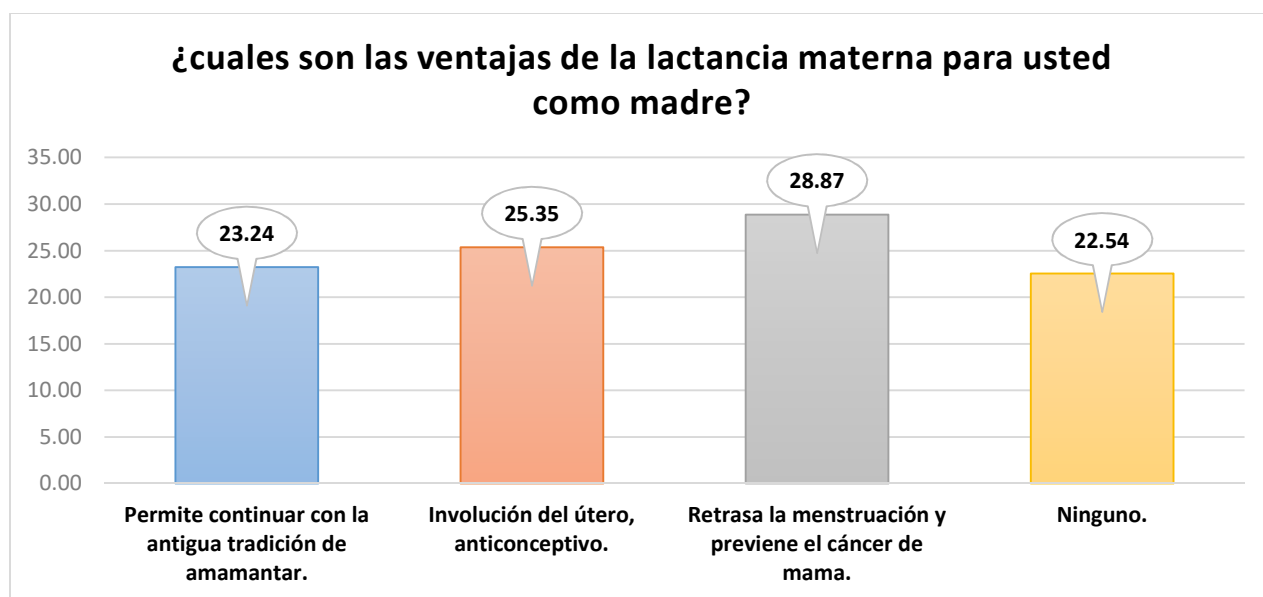


Figura 4: Datos según ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para usted como madre?

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 28.87% de la muestra refiere que retarda el periodo y previene el cáncer de mama, asimismo el 25.35% respondió que permite la involución del útero anticonceptivo, el 23.24% respondió permite seguir con la antigua costumbre del amamntamiento, finalmente hay un 22.54% que no tiene conocimiento al respecto.

Tabla 5

Distribución de datos según ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la familia?

	f	%
Económico, crea lazos de amor.	35	24.65
Mantiene unidos a los padres.	33	23.24
Previene de infecciones.	42	29.58
Ninguno	32	22.54
Total	142	100.00

Fuente Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

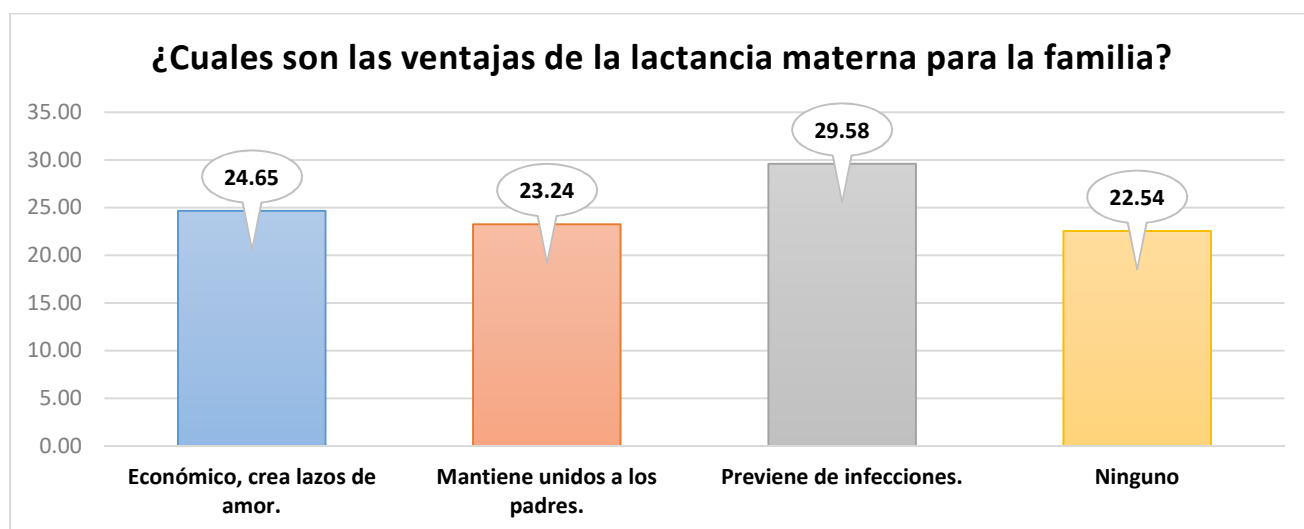


Figura 5: Datos según ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la familia?

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 29.58% de la muestra refiere que previene infecciones, asimismo el 24.65% respondió que la economía y porque crea lazos de amor, el 23.24% respondió que mantiene unido a los padres, finalmente hay un 22.54% que no tiene conocimiento al respecto.

Tabla 6

Distribución de datos según ¿sabe usted que es el calostro?

	f	%
Leche amarilla que se produce los primeros 3 días luego del parto.	34	23.94
Leche amarilla que se produce entre el 4 y 5 día post parto.	37	26.06
Leche amarilla con alto contenido de lactosa.	33	23.24
No sabe.	38	26.76
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

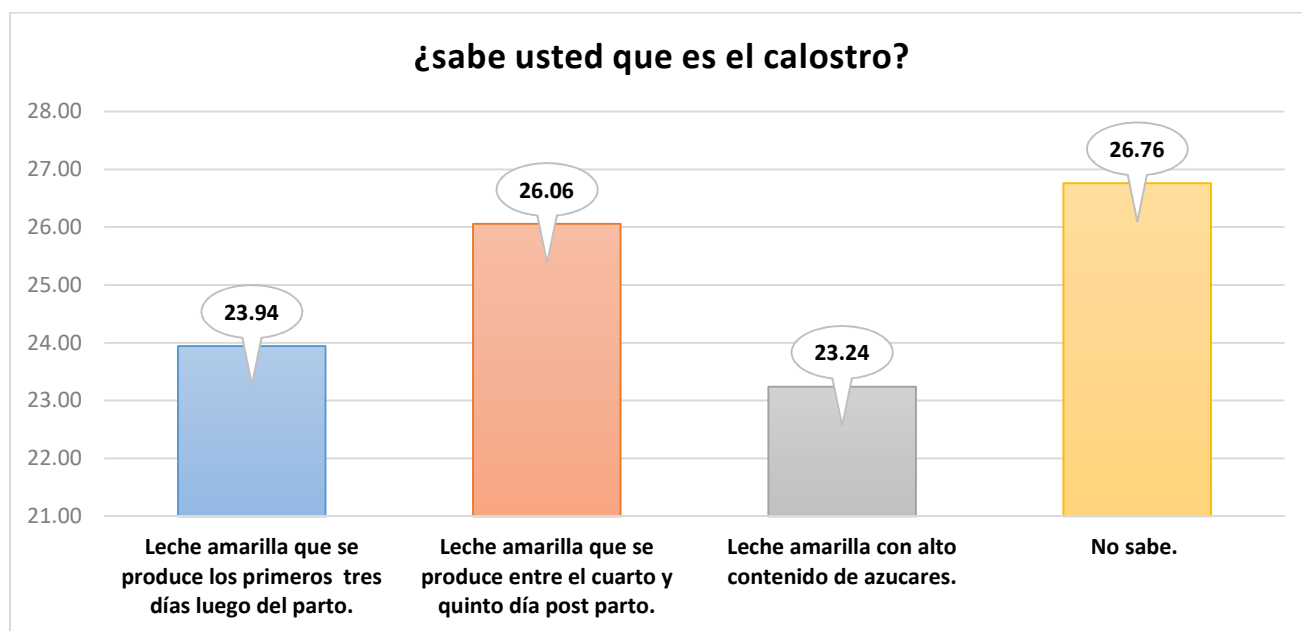


Figura 6: Datos según ¿sabe usted que es el calostro?

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 26.76% de la muestra refiere que no tiene conocimiento al respecto, asimismo el 26.06% respondió que la leche amarilla que se produce entre el 4 y 5 día post parto, el 23.94% respondió que el color amarillo de la leche que se produce los primeros 3 post parto, finalmente hay un 23.24% que respondió que es la leche color amarilla con alto contenido de azúcares.

Tabla 7

Distribución de datos según ¿Cuáles es el principal componente del calostro?:

	f	%
Rico en vitaminas.	31	21.83
Abundantes proteínas	37	26.06
Abundantes defensas naturales	35	24.65
No sabe	39	27.46
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

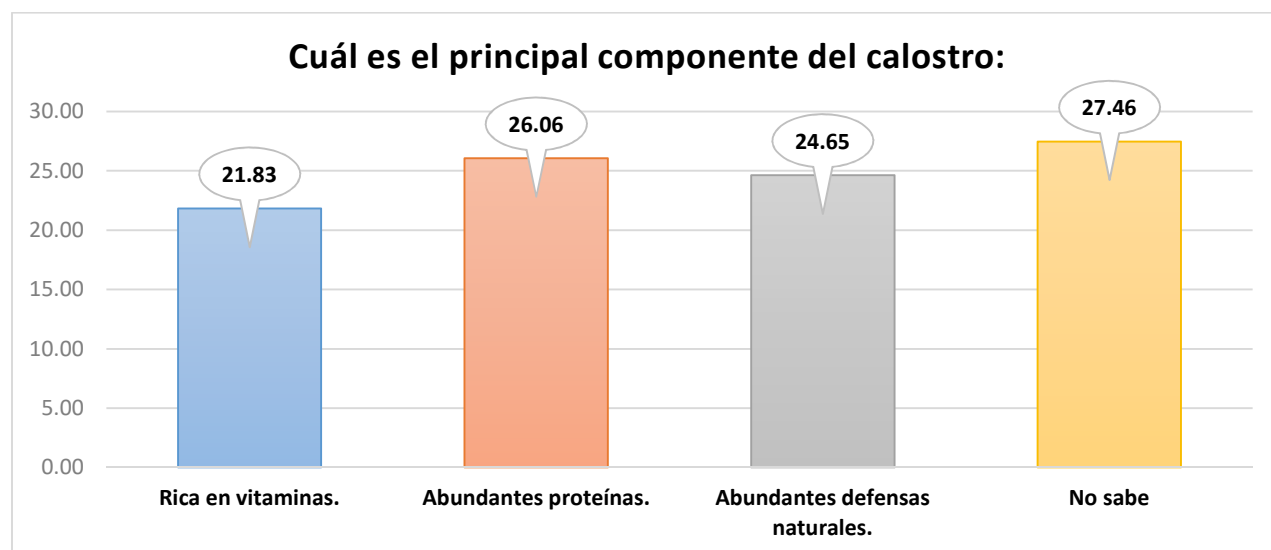


Figura 7: Datos según Cuál es el principal componente del calostro:

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 27.46% de la muestra refiere que no sabe, el 26.06% respondió que las abundantes proteínas, el 24.65% respondió que por las abundantes defensas naturales, finalmente hay un 21.83% que respondió que es rica en vitaminas.

Tabla 8

Distribución de datos según ¿Que nutriente comprende la Leche Materna?

	f	%
Minerales, vitaminas y grasas.	35	24.65
contiene minerales y agua.	36	25.35
No contiene grasa.	31	21.83
No sabe.	40	28.17
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

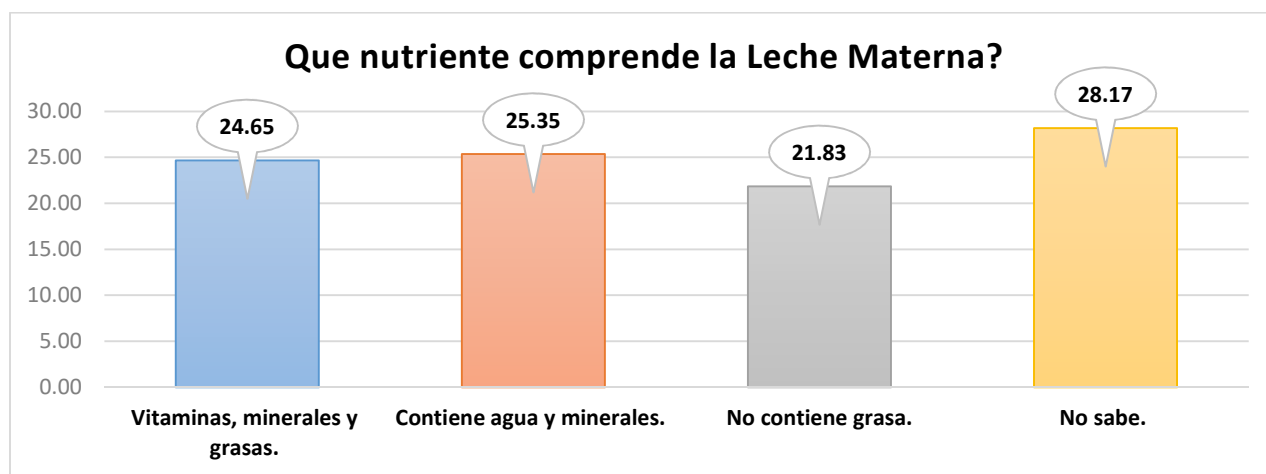


Figura 8: Datos según Que nutriente contiene la Leche Materna?

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 28.17% de la muestra refiere que no sabe, asimismo el 25.35% respondió que agua y minerales, el 24.65% respondió que vitaminas, minerales y grasas, finalmente hay un 21.83% que respondió que no contiene grasa.

Tabla 9

Distribución de datos según Conoce como (mecanismo) se produce la leche Materna?

	f	%
Succion-liberacion de hormonas-producción y liberación de LM.	35	24.65
Succion-estimulacion de glándulas mamarias.	33	23.24
Succion-eliminacion de hormonas que produce leche.	31	21.83
No sé.	43	30.28
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

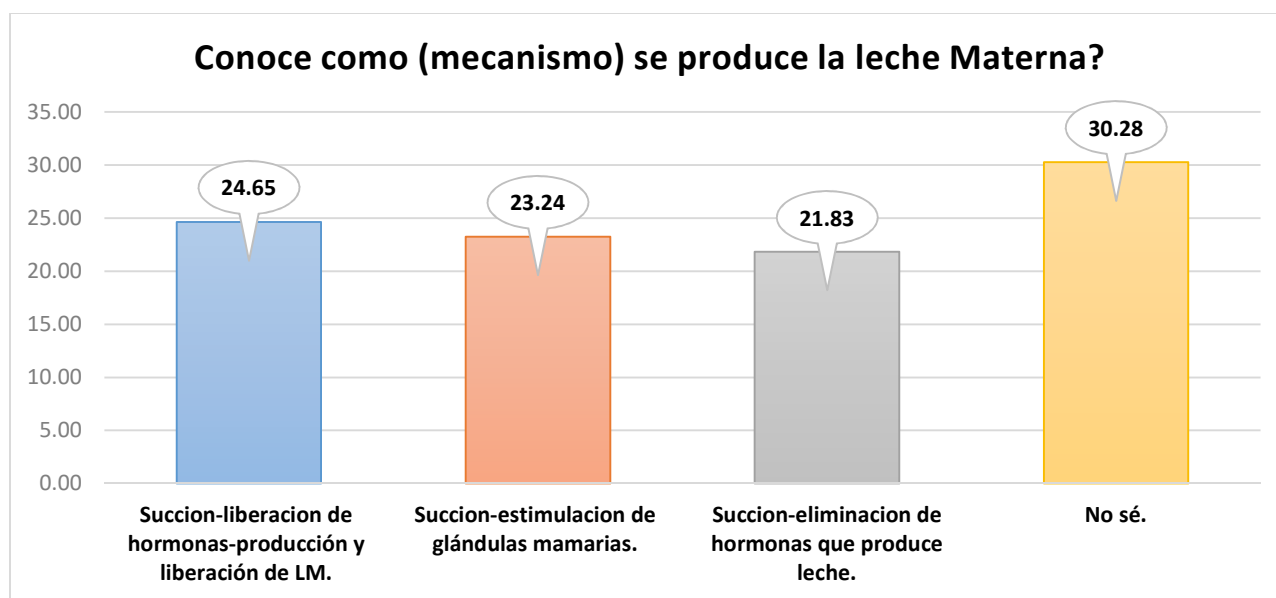


Figura 9: Datos según Conoce como (mecanismo) se produce la leche Materna?

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 30.28% de la muestra refiere que no sabe, asimismo el 24.65% respondió que es primero con la Succion-liberacion de hormonas-producción y liberación de LM, el 23.24% respondió que es la succión y la estimulación de glándulas mamarias, finalmente hay un 21.83% que respondió que es succión y eliminación de hormonas que produce leche.

Tabla 10

Distribución de datos según ¿Acción primordial para que el pecho produzca más leche?

	f	%
Alimentarse bien.	32	22.54
Que el niño succione el pecho.	38	26.76
Tomar abundante agua.	31	21.83
No sé.	41	28.87
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

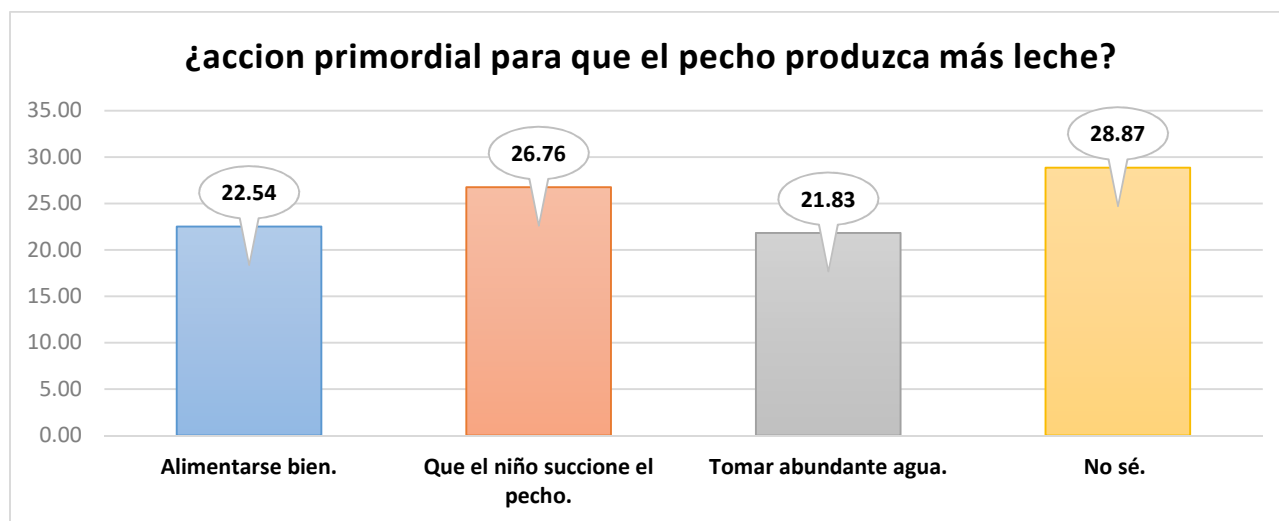


Figura 10: Datos según ¿acción primordial para que el pecho produzca más leche?

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 28.87% de la muestra refiere que no sabe, asimismo el 26.76% respondió que el niño succiones el pecho, el 22.54% respondió que es el de alimentarse bien, finalmente hay un 21.83% que respondió que es el tomar abundante agua.

Tabla 11

Distribución de datos según Cuál es la frecuencia en que debe de alimentar al bebe?

	f	%
Cada 2 horas.	42	29.58
Cada 3 horas.	28	19.72
A libre demanda.	39	27.46
A cada instante	33	23.24
Total	142	100.00

Fuente Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

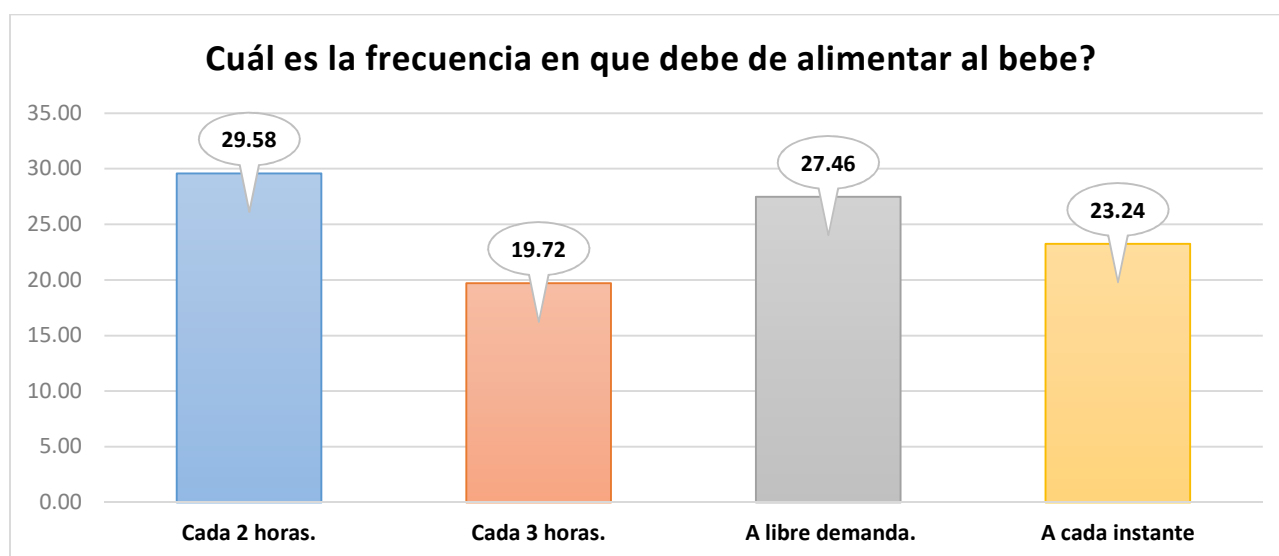


Figura 11: Datos según Cuál es la frecuencia en que debe de alimentar al bebe?

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 29.58% menciona que cada dos horas, el 27.46% respondió que a libre demanda, el 23.24% que es a cada instante y el 19.72% respondió cada 3 horas.

Tabla 12

Distribución de datos según Cuanto tiempo debe durar un amamantamiento?

	f	%
Hasta que sienta que los pechos se vaciaron	41	28.87
Hasta que él bebe se quede dormido.	44	30.99
Todo el tiempo que quiera mamar.	23	16.20
Alrededor de 15 a 20 minutos en cada seno	34	23.94
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

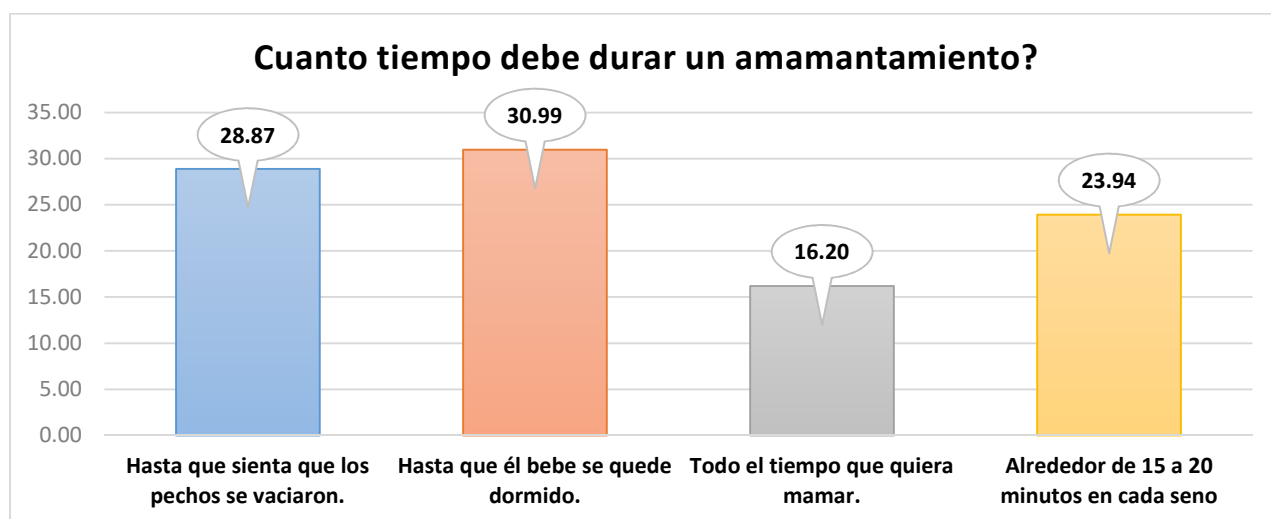


Figura 12: Datos según Cuanto tiempo debe durar un amamantamiento?

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 30.99% respondió que hasta que se quede dormido el bebe, el 28.87% respondió que hasta que sienta que se vacían los pechos, el 23.94% respondió que alrededor de 15 a 20 minutos y el 16.20% respondió que todo el tiempo que quiera mamar.

Tabla 13

¿Distribución de datos según Porque es importante él bebe mame bien un seno?

	f	%
Así ingiere la leche de encima y del fondo del seno.	35	24.65
Se asegura no tenga dolores de estomago	43	30.28
Porque se dormirá más rápido	35	24.65
Se asegura que la madre no engorde	29	20.42
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

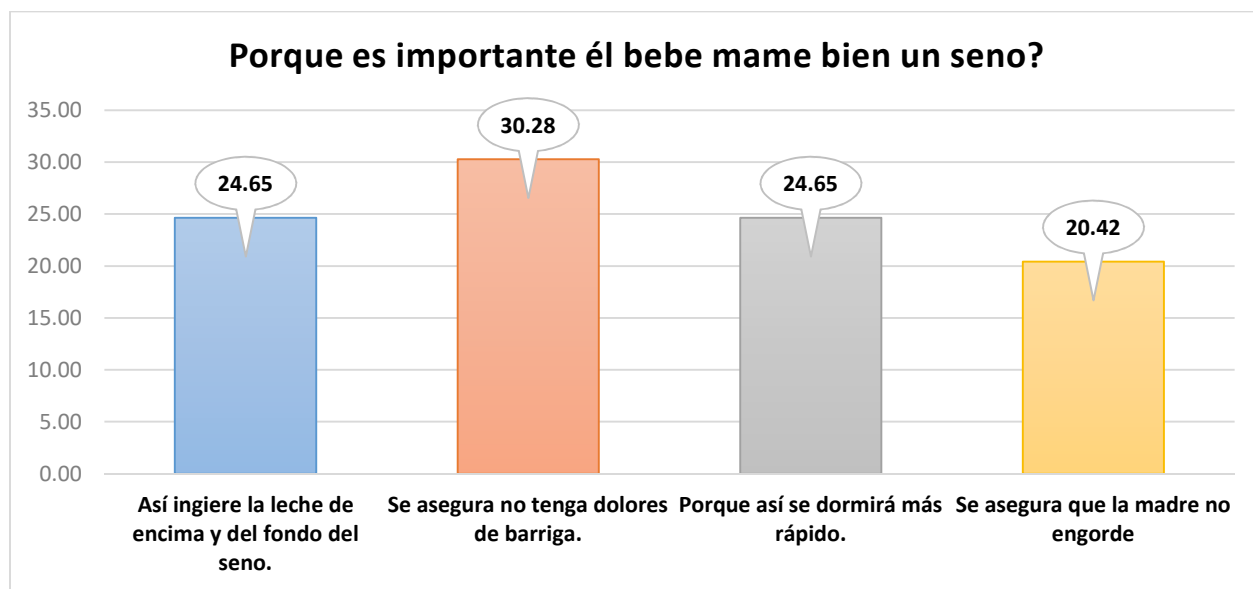


Figura 13: Datos según Porque es importante él bebe mame bien un seno?

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 30.28% respondió que se asegura no tenga dolores de barriga, el 24.65% respondió que porque así se dormirá más tranquilo, otro 24.65% respondió que así tome la leche de encima y del fondo del seno , finalmente el 20.42% respondió que así se asegura de no engordar.

Tabla 14

Distribución de datos según Cuáles son las consecuencias de la poca duración en la alimentación del lactante?

	f	%
Al no mamar toda la leche del seno el niño no crecerá adecuadamente.	33	23.24
La leche de inicio tiene alto contenido de lactosa, es muy probable que más tarde le dé cólico de gases	32	22.54
Por el alto contenido de grasas y calorías, él bebe ganara peso y talla.	42	29.58
Él bebe se sentirá muy satisfecho por lo que dormirá adecuadamente.	35	24.65
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres púerperas del Hospital de Lima.

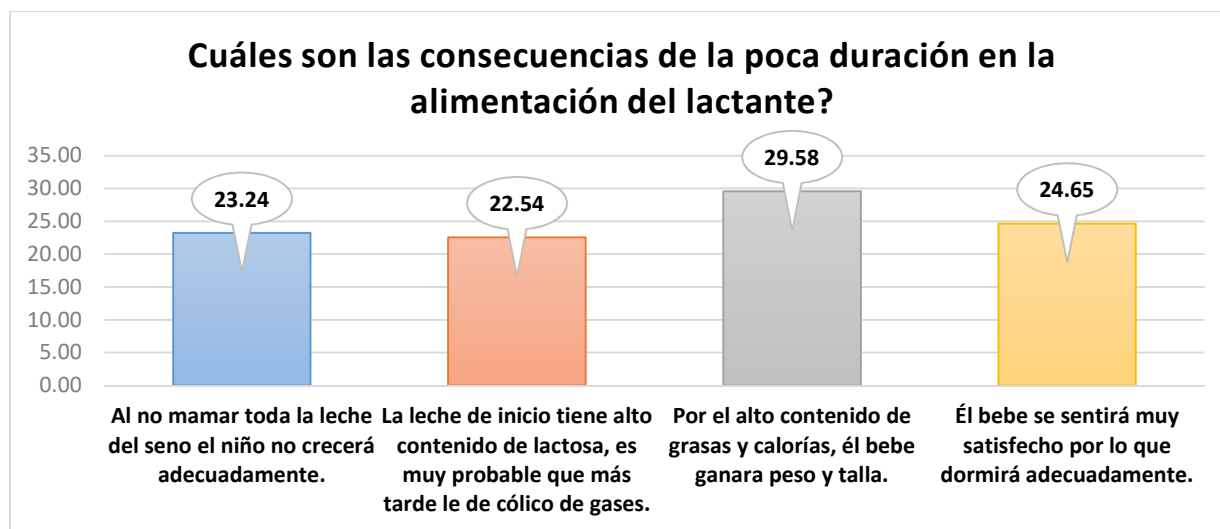


Figura 14: Datos según Cuáles son las consecuencias de la poca duración en la alimentación del lactante?

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 29.58% respondió él bebe subirá de peso y talla por el alto contenido de calorías y grasas, el 24.65% respondió que él bebe se sentirá satisfecho por lo que descansara tranquilo, el 23.24% respondió que al no

tomar la cantidad adecuada de leche del seno el niño no tendrá un crecimiento normal y el 22.54% respondió que la leche al contener azúcar- lactosa producirá en él bebe cólicos.

Tabla 15

Distribución de datos según Cuáles son los efectos de un amamantamiento duradero?

	f	%
Él bebe será más dormilón.	43	30.28
Ya no dolerán los senos.	29	20.42
Él bebe ganara peso y talla.	38	26.76
El bebe sentirá muy satisfecho.	32	22.54
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

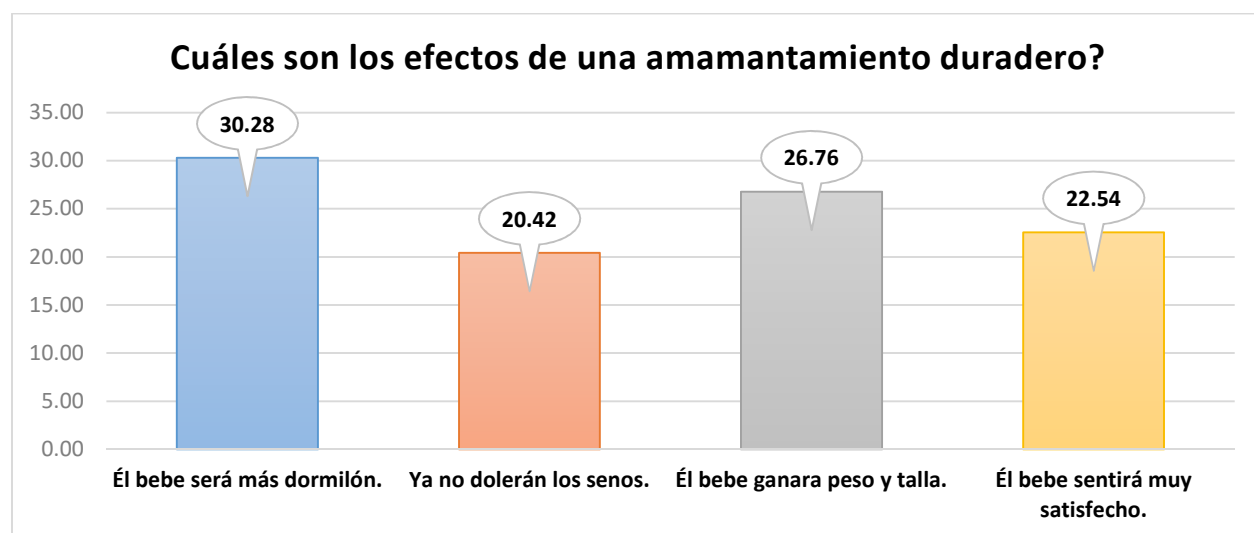


Figura 15: Datos según Cuáles son los efectos de un amamantamiento duradero?

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 30.28% respondió que el bebe será más dormilón, el 26.76% respondió que él bebe ganara peso y talla, el 22.54% respondió que él bebe se sentirá muy satisfecho y el 20.42% respondió que ya no le dolerán los senos.

Tabla 16

Distribución de datos según Al iniciar la lactancia de mi bebe, debo comenzar por:

	f	%
Ofrecer el pecho que mamó último.	33	23.24
Ofrecer el pecho que mamó primero.	28	19.72
Cualquiera de los senos, es igual.	37	26.06
No sabe.	44	30.99
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

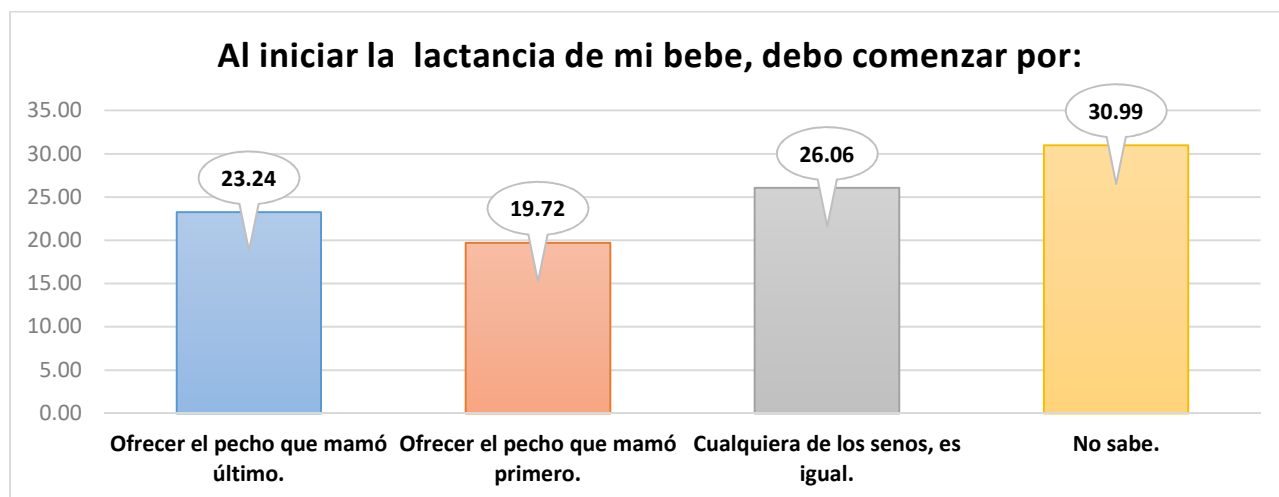


Figura 16: Datos según, Al iniciar la lactancia de mí bebe, debo comenzar por:

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 30.99% manifestó que no sabe, el 26.06% respondió que cualquiera de los senos, es igual, el 23.24% respondió que se debe ofrecer el pecho que mamó último y el 19.72% respondió que ofrecer el pecho que mamó primero.

Tabla 17

¿Distribución de datos según Cuál de estas posiciones es la más correcta para amamantar al bebe?

	f	%
Sentada, con la espalda apoyada en la silla o cama , cargo a mi bebe de costado, con la cabecita, mirando a mi seno, mientras su cuerpecito es sostenido por mi brazo	34	23.94
Sentada, mi bebe acostado sobre mis piernas y dejo caer mi seno para que él bebe lo coja.	37	26.06
Posición de rodillas y los codos apoyados sobre la cama, para dejar mis senos y él bebe lo coja.	35	24.65
En cama , de costado y mi bebe acostado boca arriba.	36	25.35
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres púerperas del Hospital de Lima.

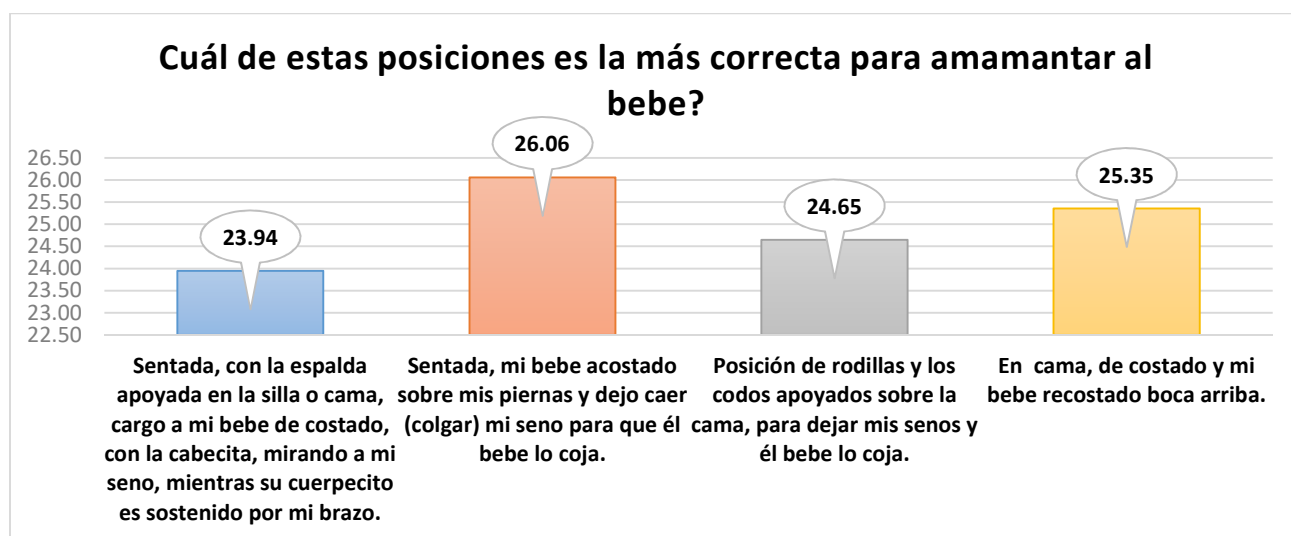


Figura 17: Datos según Cuál de estas posiciones es la más correcta para amamantar al bebe?

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 26.06% respondió que la posición sentada y mi bebe echado sobre mis muslos y dejo caer cerca mi seno para que él bebe coja y mame, el 25.35% respondió que él bebe en cama de costa y boca arriba, el 24.65% respondió que en posición de rodillas y codos apoyados sobre la cama ,para que él bebe coja el seno 23.94% respondió que sería mejor Sentada, con la espalda apoyada en la silla o cama, cargo a mi bebe de costado, con la cabecita, mirando a mi seno, mientras su cuerpecito es sostenido por mi brazo.

Tabla 18

Distribución de datos según Cuál es la correcta forma de sostener el seno con la mano?

	f	%
Forma de C: pulgar sobre el pezón y 4 dedos por debajo del pezón.	36	25.35
Forma de tijera: el pulgar y dedo índice por encima del pezón y 3 dedos por debajo del pezón.	38	26.76
Se debe coger con los 5 dedos por encima del pezón para evitar que el seno tape la nariz del bebe y se pueda ahogar.	34	23.94
No sabe.	34	23.94
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

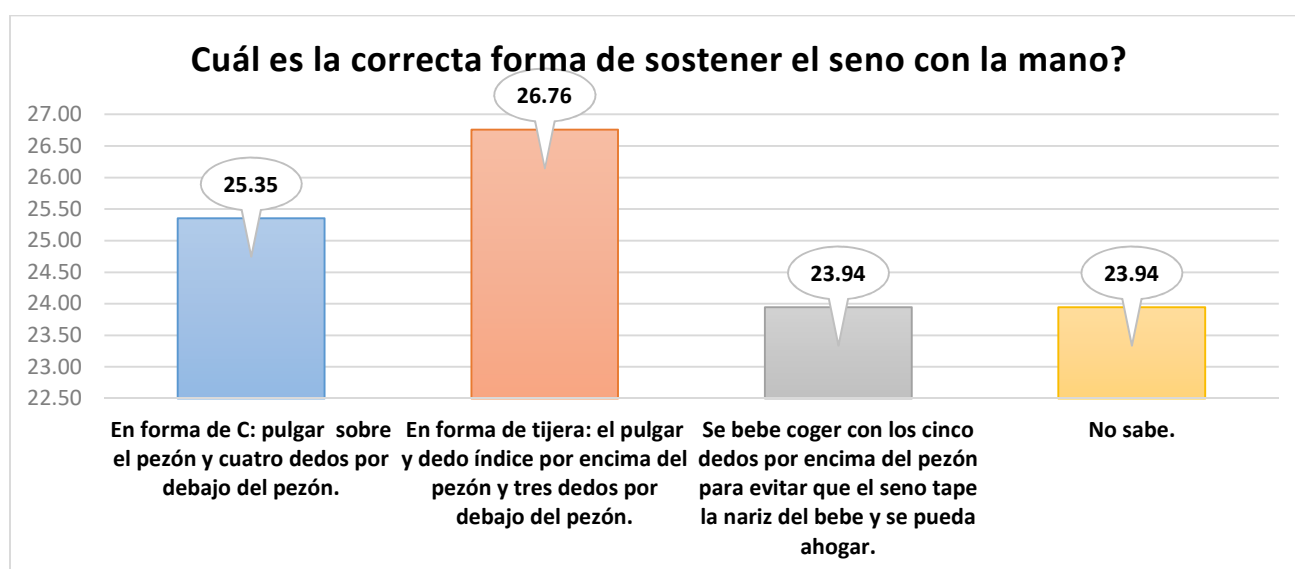


Figura 18: Datos según Cuál es la correcta forma de sostener el seno con la mano?

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 26.76% respondió que en forma de tijera: el pulgar y dedo índice por encima del pezón y tres dedos por debajo del pezón, el 25.35% respondió que en forma de C: pulgar sobre el pezón y 4 dedos por debajo del pezón, el 23.94% manifestó que coger con los 5 dedos por encima del pezón y evitar que el seno tape la nariz y él bebe se pueda ahogar, finalmente otro 23.94% no tiene conocimiento al respecto.

Tabla 19

Distribución de datos según Cuál es la forma correcta en que él bebe debe coger el pezón con la boca?

	f	%
Debe coger solo el pezón	31	21.83
Debe coger toda la areola	35	24.65
Debe coger todo el pezón sin la areola	32	22.54
No sabe.	44	30.99
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

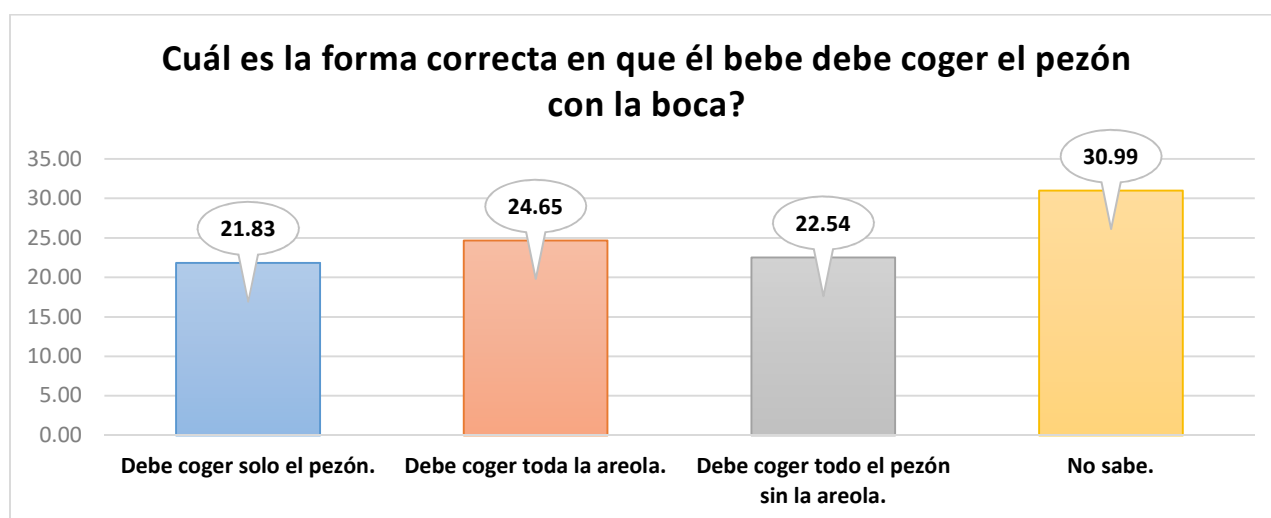


Figura 19: Datos según Cuál es la forma correcta en que él bebe debe coger el pezón con la boca?

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 30.99% manifestó que no tiene conocimiento, el 24.65% respondió que debe coger toda la areola, el 22.54% respondió que se debe coger todo el pezón sin la areola, finalmente el 21.83% respondió que se debe coger solo el pezón.

Tabla 20

¿Distribución de datos según Cuáles son los signos de mal agarre del pezón?

	f	%
Cuando hay dolor y ruido	29	20.42
Cuando él bebe llora.	45	31.69
Cuando él bebe succiona con dificultad	35	24.65
No sabe.	33	23.24
Total	142	100.00

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres puérperas del Hospital de Lima.

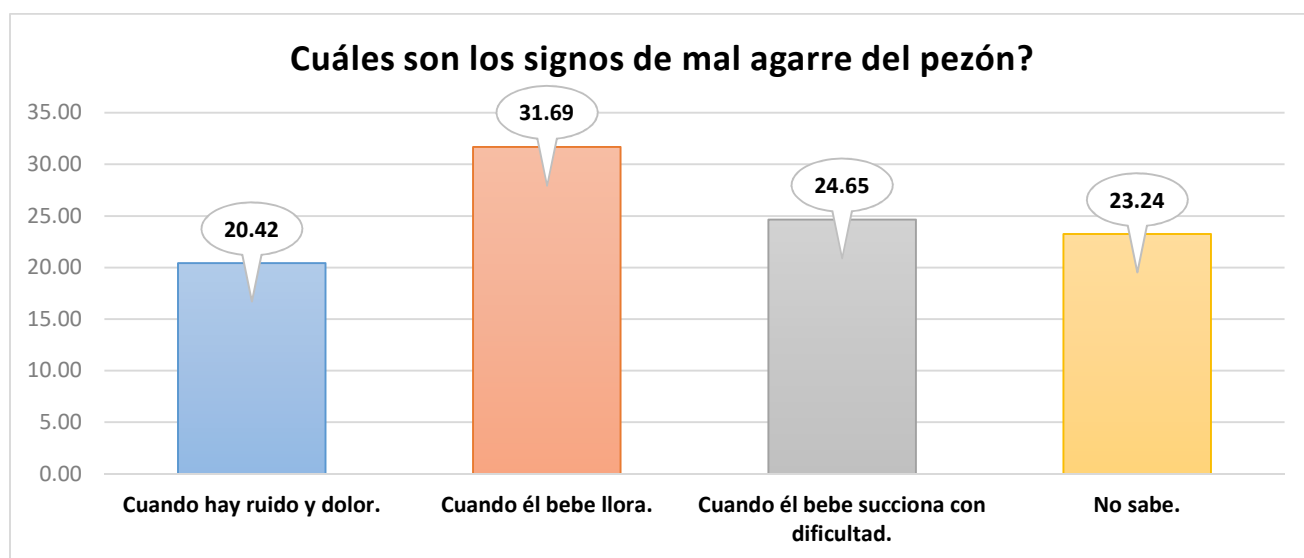


Figura 20: Datos según Cuáles son los signos de mal agarre del pezón?

Análisis e Interpretación: Según los resultados obtenidos el 31.69% respondió que cuando él bebe llora, el 24.65% respondió que cuando él bebe succiona con dificultad, el 23.24% manifestó que no sabe y el 20.42% respondió que cuando hay ruido y dolor.