



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
EN MADRES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL,
SANTA ANITA - 2018**

**INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. JORGE EVARISTO RIVERA
Bach. YANETH LLOJLLA SINGUÑA

ASESOR

Mg. MANUEL EDGARDO UCHUYA CHÁVEZ

LIMA – PERÚ

2018



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 021-2018-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los 17 días del mes de diciembre del año 2018 en los ambientes de la Sala de Grados; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : **Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio.**

Integrante : **Mg. Leticia Gil Cabanillas.**

Integrante : **Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.**

Para evaluar la Tesis:

“Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil, Santa Anita-2018”; presentada por: **Bach. JORGE EVARISTO RIVERA.** Participando en calidad de asesor: **Mg. Edgardo Manuel Uchuya Chávez.**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran Aprobado (Aprobado/Desaprobado) por Unanimidad (Unanimidad/Mayoría) con el calificativo de Notable [Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a 17, en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las 12:35 horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio
Presidente

Mg. Leticia Gil Cabanillas
Integrante

Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Integrante



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 020-2018-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los 17 días del mes de diciembre del año 2018 en los ambientes de la Sala de Grados; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio.

Integrante : Mg. Leticia Gil Cabanillas.

Integrante : Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.

Para evaluar la Tesis:

“Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil, Santa Anita-2018”; presentada por: Bach. YANETH LLOJLLA SINGUÑA. Participando en calidad de asesor: Mg. Edgardo Manuel Uchuya Chávez.

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... APROBADO (Aprobado/Desaprobado) por..... UNANIMIDAD(Unanimidad/Mayoría) con el calificativo de..... Notable[Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a 17....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las 12:35 p.m. horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio
Presidente

Mg. Leticia Gil Cabanillas
Integrante

Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Integrante

DEDICATORIA

A Dios quien supo guiarnos por el buen camino y darnos la fe y las fuerzas de seguir adelante.

A mi abuelo Luis Rivera, mi esposa y mi madre; por su apoyo incondicional, paciencia, comprensión, consejos y ayudarnos durante el desarrollo y culminación de nuestra carrera profesional.

A mis hermanos Mayli, Nicol y Rony por ser mi fuente de inspiración para cumplir con mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A todas las enfermeras(as), docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de María Auxiliadora, por compartir su experiencia científica, orientación y tiempo empleado que nos llevó a concluir con éxito nuestra investigación.

Al Dr. Jesús Randall Seminario Unzueta, de la Universidad María Auxiliadora por su valiosa sugerencia, crítica constructiva y desarrollo de la presente tesis.

A las Lic. Flor del Pilar Posadas Caro y Janeth Inés Andía Samaniego, del Centro de Salud Materno Infantil, Santa Anita; quienes hicieron lo posible que se realizara la investigación y a las madres que decidieron participar voluntariamente en el estudio de investigación.

A la universidad María Auxiliadora, por brindarnos la oportunidad de permanecer en sus aulas impartiendo conocimientos y/o experiencias que enriquecieron nuestro intelecto.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo, Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna, en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita - 2018. El método empleado fue el enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental – de corte transversal, la población estuvo conformada por 109 madres de niños menores de 12 meses, con una muestra de 85 madres. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario que estuvo constituida por 30 preguntas concernientes a conocimientos sobre lactancia materna y 22 preguntas respecto a prácticas de lactancia materna, y como técnica se usó la encuesta. Para validar el instrumento se sometió a juicio de expertos y se obtuvo la confiabilidad a través del coeficiente de alfa de Cronbach. El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante el programa SPSS V. 22. Los resultados obtenidos respecto a conocimientos sobre lactancia materna, el 63.5% (54) presentan conocimientos de nivel, el 22,4% (19) representa nivel de conocimientos bajo y solo 14.1% (12) presentan un nivel de conocimientos alto. Así mismo, con respecto a nivel de prácticas sobre lactancia materna, el 61.2% (52) presenta nivel de práctica regular, el 23.5% (20) realizan prácticas buenas y solo 15.3% (13) tienen prácticas de nivel deficiente. Se concluye que el nivel conocimientos sobre lactancia materna en madres evaluadas, predominaron el nivel medio y en prácticas el nivel regular.

Palabra clave: conocimientos, prácticas, consultorio de crecimiento y desarrollo, lactancia materna.

ABSTRACT

The objective of this research study was to determine the level of knowledge and practices on breastfeeding in mothers who attend the office of growth and development of the Maternal and Child Health Center, Santa Anita - 2018. The method used was the quantitative approach, level descriptive, non-experimental design - cross-sectional, the population consisted of 109 mothers of children under 12 months, with a sample of 85 mothers. For the collection of data, the questionnaire was used as an instrument, which consisted of 30 questions concerning breastfeeding knowledge and 22 questions regarding breastfeeding practices, and the survey was used as a technique. To validate the instrument, it was submitted to expert judgment and reliability was obtained through Cronbach's alpha coefficient. The processing and analysis of data was done through the SPSS V program. 22. The results obtained with respect to breastfeeding knowledge, 63.5% (54) have level knowledge, 22.4% (19) represent level of knowledge under and only 14.1% (12) have a high level of knowledge. Likewise, regarding the level of practices on breastfeeding, 61.2% (52) have a regular level of practice, 23.5% (20) have good practices and only 15.3% (13) have poor level practices. It is concluded that the level of knowledge about breastfeeding in evaluated mothers, prevailed the average level and in practice the regular level.

Keyword: knowledge, practices, practice of growth and development, breastfeeding

ÍNDICE

	Página
PORTADA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
LISTA DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Planteamiento de problema	3
1.2 Formulación de problema	7
1.2.1 Problema general	7
1.2.2 Problemas específicos.....	7
1.3 Objetivos	8
1.3.1 Objetivo general.....	8
1.3.2 Objetivos específicos	8
1.4 Justificación.....	9
2 MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Base teórica	16
2.3 Definición de términos básicos	28
2.4 Hipótesis.....	29
3 METODOLOGÍA	30
3.1 Tipo de investigación	30
3.2 Nivel de investigación.....	30
3.3 Diseño de investigación.	30
3.4 Área de estudio.....	31
3.5 Población y muestra	31
3.6 Variables y operacionalización de variables	32
3.7 Instrumentos de recolección de datos	35
3.8 Validación de los instrumentos de recolección de datos.....	35
3.9 Procedimientos de recolección de datos	36
3.10 Componente ético de la investigación.....	36
3.11 Procesamiento y análisis de datos	37

4	RESULTADOS	38
5	DISCUSIÓN	44
6	CONCLUSIONES	46
7	RECOMENDACIONES.....	47
8	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
9	ANEXOS	56
9.1	Matriz de consistencia.....	57
9.2	Instrumento de recolección de datos	58
9.3	consentimiento informado.....	61
9.4	Tamaño de muestra	63
9.5	Tabla de concordancia.....	64
9.6	Tabla de confiabilidad.....	65

LISTA DE TABLAS

	Página
Tabla 01. Distribución de datos según las variables nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna.....	39
Tabla 02. Distribución de datos según la dimensión nociones básicas sobre lactancia materna.....	40
Tabla 03. Distribución de datos según la dimensión técnicas de lactancia materna.....	41
Tabla 04. Distribución de datos según la dimensión técnicas de amamantamiento	42
Tabla 05. Distribución de datos según la dimensión técnicas para la extracción de leche materna.....	43
Tabla 06. Distribución de datos según edad de las madres.....	66
Tabla 07. Distribución de datos según grado de instrucción de las madres	66
Tabla 08. Distribución de datos según número de hijos que tienen las madres.....	67

INTRODUCCIÓN

El presente estudio investigación se refiere al tema de lactancia materna, el cual según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como acto natural y un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal y nutrientes necesarios a los niños, para favorecer un crecimiento y desarrollo saludable. Sin embargo, ningún país cumple plenamente son estas normas establecidas.¹ Asimismo, brinda un comienzo vida justo, ya que este alimento es la mejor opción y más segura para garantizar la buena salud y crecimiento de los niños pequeños. Por ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda a los gobiernos a fortalecer las medidas regulares dirigidas a proteger, promover y apoyar el derecho de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y posteriormente brindar alimentos apropiados acompañado de lactancia materna hasta los dos años o más.⁴

La leche materna es un líquido que segrega de las glándulas mamarias de la mujer, el cual contiene una gran complejidad biológica y está compuesta por nutrientes, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, células inmunoprotectoras, etc. No obstante, su composición varía según la edad gestacional y durante el periodo de amamantamiento.³⁶

Además, es el complemento fisiológico del ciclo reproductor de la mujer; durante el embarazo, las mamas, el cuerpo y la mente se preparan para la lactancia y el recién nacido a término está preparado para succionar el pecho al nacer, ya que posee todos los reflejos necesarios para la lactancia, pero la clave está en la aplicación de dicho principio fisiológico para poner en marcha el proceso de amamantamiento, que no es un reflejo sino un proceso aprendido y gran parte del buen éxito de esta práctica dependerá del proceso de aprendizaje que asociado a una buena información y basada en principios fisiológicos sanos, la madre será capaz de sincronizar el arte de amamantar con la ciencia de la lactancia materna con objeto de lograr la mejor producción de leche posible,³⁴ y gozar de todos benéficos que tiene; tanto como para el niño, la madre y la sociedad, de modo que es totalmente gratuita y se encuentra disponible en temperatura ideal para el niño.³⁷

Por otra parte, el interés para realizar el presente trabajo de investigación fue para identificar los conocimientos y prácticas de las madres lactantes, respecto a lactancia materna. Así mismo, nos interesamos por aportar estadísticas recientes sobre este problema de salud pública.

La encuesta a las madres se llevó a cabo mediante un cuestionario que estuvo constituida por 30 preguntas sobre nivel de conocimientos y 22 preguntas respecto a nivel de prácticas sobre lactancia materna, en donde se empleó la muestra no probabilística.

Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna, en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita - 2018

La estructura del estudio de investigación está compuesta por: Problema de investigación, que contiene el contexto de los problemas relacionados con el conocimiento y practicas sobre lactancia materna, el objetivo general y específicos que se busca alcanzar, y la justificación que muestra la importancia del trabajo. Marco teórico, que comprende la descripción del estudio en el ámbito nacional e internacional con respecto a las variables de estudio considerada en la parte de los antecedentes, la base teórica que fundamenta los conceptos que engloba la investigación y la definición de términos. Metodología, consta del tipo, diseño y área de estudio. Además, describe las características de los participantes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, así como la operacionalización de variables, los instrumentos de medición y las consideraciones éticas. Resultados, donde se evidencian la distribución de datos mediante tablas, seguidamente la interpretación según los objetivos formulados y por último se presentan las discusiones, conclusiones y recomendaciones.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento de problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda que todas las mujeres deben brindar lactancia materna correctamente siempre en cuando dispongan de una buena información y apoyo del sistema de atención de salud, para una continua lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y posteriormente brindar alimentos apropiados acompañado de lactancia materna hasta los dos años o más.¹

Además, está demostrado que la lactancia materna tiene beneficios cognitivos y de salud para los niños, ya que contribuye en la prevención de enfermedades diarreicas y la neumonía, en las madres disminuye el riesgo de padecer cáncer de ovario y mamas especialmente durante los primeros 06 meses de vida. Sin embargo, según el nuevo informe de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud, ningún país en el mundo cumple plenamente las normas recomendadas para la lactancia materna. Así mismo, sugiere que el cumplimiento de este objetivo podría salvar la vida de 520 millones de niños menores de 5 años y generar potencialmente 300 mil millones de dólares en ganancias económicas en 10 años como reducción de las enfermedades, los costos de atención médica y el aumento de productividad. Por eso, la OMS tiene como objetivo para el 2025 aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva, hasta un 50 % como mínimo.²

La Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna, realizó una evaluación en el 2017 sobre prácticas de lactancia materna en 194 naciones, donde encontró que solo el 40 % de los niños menores de seis meses reciben únicamente leche materna y solamente 23 países presentan índices selectos de lactancia materna por encima del 60 %.³

Sin embargo, según la Organización Panamericana Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), actualmente en la región de las Américas 54% de niños inician lactancia materna dentro de la primera hora de vida, solo 38% son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los 06 meses de edad y 32% continua con lactancia materna por 2 años.⁴ Además, mencionó que la lactancia materna brinda a los niños mejor comienzo de vida, ya que la leche materna proporciona protección

inmunológica y nutriente esencial para el desarrollo cerebral. Estos beneficios son válidos para todos los niños y niñas, tanto si nacen en países de altos o bajos ingresos, sean familias ricas o pobres.⁵

No obstante, la decisión de amamantar está fuertemente influenciada y condicionada con su nivel de educación, su ingreso económico, factores sociales, culturales entre otras características maternas. Además, en los últimos años se está constatando un aumento donativo de leches maternizadas a las madres y la entrega de “regalos” al personal de los centros de salud por parte de los fabricantes. El cual tergiversa conocimientos de la población sobre importancia de lactancia materna y les obliga a usar biberones.⁶

Además, lactancia materna no es solo proporcionar leche materna al bebé, también es elegir una postura adecuada, contribuir un buen agarre y una succión efectiva para evitar dolores o que se lastimen los pezones, prevenir las grietas e infecciones, disminuir el cansancio y el estrés; en caso de niños con labio leporino u otros problemas genéticos, es importante conocer la técnica adecuada para lactar de esa manera evitar infecciones al oído y la desnutrición infantil.⁷

En Latinoamérica muchas instituciones y centros de salud, grupos o personas; realizan charlas y sesiones educativas subóptimas sobre la promoción de lactancia materna. Sin embargo, en la mayoría de estas actividades no priorizan la atención hacia las embarazadas más jóvenes y primerizas, es más las madres sin instrucción se ven excluidas en muchos estudios de investigación. Por eso es necesario recalcar que la educación antes del parto aumenta cifras de inicio de la lactancia materna en un 5-10%.⁸

En Ecuador, solo el 52 % de niñas y niños de hasta un mes de vida se alimentan exclusivamente con leche materna; y con el paso de los meses el porcentaje de prácticas de lactancia en las progenitoras tiende a disminuir notablemente, esto afecta la salud y desarrollo de los niños menores de 06 meses.⁹

En Argentina aun cuando el 95 % de los recién nacidos reciben leche materna y únicamente el 54 % de las madres practican lactancia materna exclusiva (LME) a los bebés hasta los seis meses.¹⁰

En el Perú, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes 2017), el 78.2% de niños y niñas menores de seis meses tuvo lactancia materna en el área rural de nuestro país, mientras que, en el área urbana, esta cifra ascendió al 64% ¹¹

Además, cuando se analiza el nivel de la lactancia materna exclusiva según el nivel educativo de la madre, vemos que es mayor en las mujeres sin nivel educativo o que tienen únicamente primaria con un 79.8 %, descendiendo en las mujeres con educación secundaria con 72.9 % y en las mujeres con educación superior con 52.5 %. Por tanto, se da una relación inversa entre educación y lactancia materna, lo que conlleva a centrar nuestras acciones de información, educación y promoción en las mujeres del área urbana que tienen nivel educativo superior. Por eso, el Ministerio de Salud planteó la Campaña de Comunicación “Somos Lecheros”, con el propósito de promover la lactancia materna, dirigida a la población de las zonas urbanas del país. ¹²

Es más, a pesar de que se ha avanzado mucho con la conciliación de la vida laboral, familiar y promoción de lactancia materna, la mayoría de las mujeres todavía encuentran dificultades para continuar amamantando hasta los 06 meses y posterior a ello, esto ocurre generalmente por retorno al trabajo, estudios, falta de conocimientos sobre los beneficios de lactancia materna o simplemente por creencias y/o costumbres, los cuales interfieren en la salud de los niños y conduce al destete precoz. ¹³

El centro de Salud Materno Infantil Santa Anita a través del Comité de lactancia materna realiza pasacalles con el objetivo de promover en las gestantes y progenitoras de infantes en etapa lactante la importancia y beneficios de la leche humana, a fin de que las madres lacten a sus bebés hasta los seis meses de nacidos. Por eso, estas actividades están enmarcadas en la reducción de la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad, puesto que la desnutrición en niños todavía es un problema en la niñez peruana. Sin embargo, no son suficientes ya que muchas de ellas no participan por diferentes motivos como trabajo, estudio o simplemente no quieren asistir o ignoran estas reuniones programadas. ¹⁴

Durante el internado comunitario en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, consultorio de Crecimiento Desarrollo (CRED), al dialogar con las mamás que acuden a la atención comentan que la lactancia materna, “es brindar pecho a los bebés para mantenerlos sanos y fuertes. Pero a veces es necesario apoyar con fórmulas maternizadas cuando no se llena y dar agua de anís para prevenir los gases; es más algunas vecinas alimentan a sus hijos mayormente con fórmula y su niño esta grande, gordito y no se enferma, también dice que a nosotras las madres brindar lactancia materna nos ayuda a recuperar nuestro peso normal, y a prevenir cáncer de seno”. Por eso percibimos que las madres no conocen con exactitud la importancia y los beneficios que tiene la lactancia materna mucho menos los componentes que tiene la leche materna.

En cuanto a las prácticas, observamos que las madres no realizan el lavado de manos correctamente antes de lactar, no dialogan con sus bebés, se ven ansiosas, no introducen completamente su pecho hasta la areola en la boca del niño ni siquiera sostienen correctamente con los dedos haciendo la C.

Además, muchas refieren que no cumplen con la lactancia materna exclusiva a niños menores de 6 meses por motivos de trabajo, estudio o poca producción de leche materna. Por eso, optan por agua, alimentos o fórmulas, con la idea de que él bebé se llene y no llore; otras en cambio les brindan chupones para entretenerlo. Por todo ello, nos motivó a realizar el trabajo de investigación y formular el siguiente problema.

1.2 Formulación de problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna, en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita - 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son las nociones básicas sobre lactancia materna, en madres que acuden al consultorio del crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita - 2018?

¿Cuáles son los conocimientos sobre técnicas de lactancia materna, en madres que acuden al consultorio del crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita - 2018?

¿Cuáles son las prácticas sobre técnicas de amamantamiento, en madres que acuden al consultorio del crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita - 2018?

¿Cuáles son las prácticas sobre técnicas para la extracción de leche materna, en madres que acuden al consultorio del crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita - 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna, en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita - 2018

1.3.2 Objetivos específicos

Describir las nociones básicas sobre lactancia materna, en madres que acuden al consultorio del crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita - 2018

Describir los conocimientos sobre técnicas de lactancia materna, en madres que acuden al consultorio del crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita - 2018

Describir las prácticas sobre técnicas de amamantamiento, en madres que acuden al consultorio del crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita - 2018

Describir las prácticas sobre técnicas para la extracción de leche materna, en madres que acuden al consultorio del crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita – 2018

1.4 Justificación

En cuanto a la justificación teórica, esta investigación se realizó con el propósito de aportar información actualizada y objetiva a las bases y estadísticas de esta forma contribuir en las próximas investigaciones admitiendo identificar el nivel de conocimientos y prácticas respecto a lactancia materna.

En cuanto a la justificación práctica, el estudio de investigación se realizó por que existe la necesidad de ampliar sus conocimientos de las madres lactantes, sobre la importancia y técnicas de lactancia materna oportuna, de acuerdo al contexto, edad y características anatómicas del bebé.

Por ello, la importancia del presente estudio de investigación radica, en determinar el nivel conocimientos y la práctica de amamantamiento, en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo. Posterior a los resultados permitirán obtener información actualizada a las autoridades y enfermeras de atención primaria del Centro de Salud Materno Infantil, Santa Anita., quienes podrán elaborar estrategias de seguimiento y la promoción de lactancia materna exhaustiva a los más vulnerables, con la finalidad de preservar la buena salud y nutrición del niño y las mujeres lactantes.

Así mismo, esta investigación contribuirá al bienestar social y económico, ya que la lactancia materna adecuada genera satisfacción, mejora la integración familiar, disminuye la mortalidad infantil y costos sanitarios.

Además, para lograr el cumplimiento de los objetivos del estudio se empleó como instrumento el cuestionario y como técnica la encuesta, el cual se estuvo constituida por 30 preguntas sobre nivel de conocimientos y 22 preguntas respecto a nivel de prácticas sobre lactancia materna, en donde se empleó la muestra no probabilística.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A nivel internacional

Hernández R.O.E, Escuintla – Guatemala (2014), desarrolló la investigación sobre “conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del parto inmediato, relacionado con la lactancia materna exclusiva” con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del parto inmediato, relacionado con la lactancia materna exclusiva, el estudio es cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por todas las madres que ingresaron al servicio de alojamiento conjunto en el periodo de 01 al 30 de noviembre del 2014, y llegaron a la siguiente conclusión:

“...el conocimiento es deficiente ya que el 72% está de acuerdo en dar leche y agua y en práctica el 78 % realizan procedimientos inadecuados de alimentación para el recién nacido siendo un riesgo latente muy relacionado con la morbilidad y mortalidad neonatal”.¹⁵

Nava G, Martines S - México (2014), realizó un estudio de investigación titulado “información con la cuentan las mujeres posparto sobre lactancia materna en el hospital ginecología y obstetricia del Mein” donde el objetivo fue determinar información con la cuentan las mujeres posparto sobre lactancia materna en el hospital ginecología y obstetricia, el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, prospectivo, la población estuvo constituida por todas las mujeres que ingresaron en el mes de enero, en la muestra se trabajó con todas las madres mencionadas, y llegaron a la siguiente conclusión.

“.....el 52 % de las mujeres no tienen una idea clara sobre lactancia materna por lo tanto la lactancia materna no se lleva cabo con exito”.¹⁶

Según la investigación de Yllescas M. C. L, Guatemala (2015), titulado “conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo, estudio realizado en el centro de atención permanente de villa nueva, Guatemala, enero – mayo 2015” donde el objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo menor de 2 años que asisten al centro de atención permanente de villa nueva, el estudio es de tipo cualitativo de corte transversal, prospectivo descriptivo no experimental, la población estuvo conformado por todas las madres que sean separado de su hijo menor de dos años, que asisten al centro de atención permanente de villa nueva, en la muestra se trabajó con todas las madres mencionadas, y llego a la siguiente conclusión:

*“...el conocimiento de las madres trabajadoras sobre lactancia materna es de 65%, un 96 % realiza la práctica adecuada y una actitud desfavorable durante la lactancia materna. La población ofrece lactancia materna mixta y no lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida del lactante”.*¹⁷

De acuerdo al estudio de investigación de Albán I, Yepes B, Quito – Ecuador (2016), titulado “conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud N° 1, centro de salud N° 4, obrero independiente y el placer en la ciudad de Quito en el año 2015”, donde el objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia de las madres que asisten a distintos Centros de Salud en la ciudad de Quito, el estudio fue cuantitativo de nivel descriptivo y corte transversal, la población fue 450 madres, que asisten mensualmente a los Centros de Salud establecidos, la muestra es de tipo probabilístico aleatorio simple, esta investigación constó de 212 madres, llegando a la siguiente conclusión:

*“...los conocimientos de las madres guiados adecuadamente por el personal de salud conllevan a desarrollar una práctica positiva de lactancia materna y el apego a mitos y creencia interfiere de manera negativa con el desarrollo de la lactancia materna ya sea en forma parcial o definitiva”.*¹⁸

Según el estudio Mamani O Y, Olivera Q V, Luizaga L M, Illanes V D E, Cochabamba – Bolivia (2017), titulado “conocimientos y practicas sobre lactancia materna en Cochabamba – Bolivia: un estudio departamental”, donde el objetivo fue evaluar los conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos en el departamento de Cochabamba - Bolivia, el estudio fue descriptivo poblacional, observacional de corte transversal, la población estuvo constituida por 3515 cuidadoras principales de niños y niñas menores de 2 años de 45/47 municipios de Cochabamba, llegando a la siguiente conclusión:

*“...en Cochabamba Bolivia se cuenta con índices elevados de Lactancia Materna Exclusiva (86,09%) y Lactancia Materna Total (96,87%); estos indicadores se ven asociados a factores sociodemográficos como la edad, escolaridad y región de residencia”.*¹⁹

A nivel nacional

Según el estudio de García C, Perú (2015) realizaron una investigación sobre nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. centro de salud materno infantil tahuantinsuyo bajo, lima enero 2015, con el objetivo de Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - independencia en el mes de enero 2015. el estudio fue de nivel descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por 70 madres y con una muestra de 60 madres que cumplen los criterios de inclusión, llegando la siguiente conclusión:

“...sólo el 6.7% de las encuestadas presentan nivel de conocimiento alto, el 41.7% presenta nivel de conocimiento bajo y el mayor porcentaje es decir el 51.7% presenta nivel de conocimiento medio.”²⁰

Coronado L, Vásquez M, en Lima - Perú (2015), realizó una investigación sobre conocimiento sobre ” lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes”, donde el objetivo fue Describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y las prácticas de amamantamiento en madres adolescentes en el puerperio mediato, Hospital Nacional Docente Madre niño “San Bartolomé”, el método del estudio fue cuantitativo - aplicativo de nivel descriptivo – con diseño no experimental de corte transversal y la población estuvo constituida por 300 madres puérperas con una muestra de 107 madres que cumplían los criterios de inclusión del estudio, llegando a la siguiente conclusión:

“... El nivel de conocimientos de las madres puérperas adolescentes fue el nivel medio y las prácticas de amamantamiento fueron de regular a deficiente”.²¹

Baila R, Quevedo M. en Lambayeque - Perú (2016), realizaron una investigación titulado: “relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo hospital referencial Ferreñafe, 2016”, con el objetivo de determinar la relación entre conocimientos y practicas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo del mencionado hospital, el método que utilizaron fue cuantitativo de nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal, la población estuvo constituida por 384 madres de niños del programa de crecimiento y desarrollo del hospital referencial de Ferreñafe de enero a febrero, con una muestra de 214 madres de niños de 0 a 1 año de edad, como instrumento utilizó el cuestionario y como técnica la encuesta, llegando a la siguiente conclusión:

“...las madres que asisten al hospital referencial Ferreñafe tienen un nivel de conocimientos sobre lactancia materna medio (89.7%) y la práctica de la lactancia es adecuada (89.7%).

*Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las practicas sobre lactancia materna”.*²²

Según la investigación de Flores N, López F, Pipa L, Reategui A, Zamora H. en Lima - Perú (2017), realizaron una investigación que lleva por título: “conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el centro de salud Bellavista Nanay - Punchana 2016”, donde el objetivo fue determinar la relación que existe entre conocimiento y practica sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo del mencionado Centro de salud, el método que emplearon fue cuantitativo de nivel descriptivo correlacional y el diseño no experimental de corte transversal, la población estuvo constituida por 120 primíparas con neonatos que asisten al control de crecimiento y desarrollo en los últimos 3 meses, con una muestra de 30 madres primíparas, como instrumento utilizó el cuestionario y como técnica la encuesta, llegando a la siguiente conclusión:

*“...las madres primíparas con neonatos atendidos en el centro de salud Bellavista, el 50% tienen un nivel de conocimientos adecuada y practicas correctas sobre lactancia materna, y el 26.6% representa a las madres primíparas con conocimientos inadecuados y practicas incorrectas sobre lactancia materna.”*²³

Velásquez C. en Trujillo - Perú (2017), realizó un estudio de investigación titulado: “conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 06 meses, puesto de salud magdalena nueva, Chimbote , 2017”, donde el objetivo fue determinar la relación que existe entre conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 06 meses en el puesto de salud mencionado, el método que utilizó fue cuantitativo de nivel descriptivo correlacional y el diseño no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 195 madres de niños menores de 06 meses atendidos en el puesto de salud magdalena nueva, se trabajó con una muestra de 130 madres, como instrumento utilizó el cuestionario y las fichas, la técnica fue la encuesta y la observación, llegando a la siguiente conclusión:

*“...que la variable nivel de conocimiento está relacionada directa y positivamente con la variable práctica de la lactancia materna exclusiva”.*²⁴

Según la investigación de Medina K, Mendocilla G. en Trujillo – Perú (2017) titulado: “nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes - micro red la esperanza Trujillo 2016” donde su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes, el método del estudio es cuantitativa de nivel descriptiva – correlacional con diseño no experimental de corte transversal, la población estuvo constituida por 151 madres con sus niños menores de 6 meses del año 2016 que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo, la muestra estuvo constituida por 63 madres adolescentes, como instrumento usaron el cuestionario y la ficha observacional, la técnica fue la encuesta y la observación, donde llegaron a la siguiente conclusión:

*“...que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes corresponde al nivel medio en el 44.4% y la práctica fue regular en un 47.6%. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna se relaciona significativamente con la práctica en madres adolescentes de la Microred La Esperanza”.*²⁵

2.2 Base teórica

Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de datos acumulada a través la experiencia, la enseñanza o mediante la observación. El conocimiento es la suma de representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de realidad, además es la integración de la experiencia, valores y saber hacer, que es la base para la incorporación cotidiana de nuevas experiencias e información el cual es útil para la acción, existen muchos tipos de conocimientos entre ellos son:²⁶

Conocimiento común. Es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especializados y diseñados.²⁶

Conocimiento científico. Es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicar, conocer o predecir.²⁶

Conocimiento empírico. Habla de todo sin límites precisos, en cambio el conocimiento cinético es preciso y específico.²⁶

Conocimiento fáctico. Este tipo de conocimiento que permanece en un nivel inconsciente se encuentra desarticulado y lo implementamos y ejecutamos de una manera mecánica sin darnos cuenta de su contenido.²⁶

El conocimiento científico, racional, filosófico. Se puede adquirir mediante el método de la ciencia y puede sujetarse a prueba con el fin de mejorar el intelecto en la humanidad. De esta manera generar conjeturas y teorías para contrastar con la experiencia y luego corroborar a través de métodos y técnicas.²⁶

Conocimiento declarativo o proposicional. Radica generalmente en conocer un tema o materia al que fue realizado a través de un proceso metodológico y no por la experiencia personal.²⁶

Conocimiento ordinario. Consta de la experiencia vivida, opiniones, tiene un punto de vista antropocéntrico, su objetividad es limitada por estar relacionada con la percepción y la práctica. También llamado conocimiento natural, vulgar o popular y suele ser difundido por los antecesores.²⁶

Para Bunge M, el conocimiento científico es un saber crítico explicado, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable por medio del lenguaje científico, racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes.²⁷

Por otro lado, el Conocimiento Enfermero se inició con la investigación y creación de teorías, paralelo a ello la necesidad de entendimiento y manejo para su uso y aplicación durante la práctica clínica. Además, utilizarla permite al enfermero(a) la independencia de razonar, dirigir y tomar decisiones frente al usuario.²⁸

Conocimiento de las madres sobre lactancia materna

Según la organización mundial de la salud, los medios de comunicación tuvieron un impacto enorme sobre lactancia materna en las madres, ya que la mayoría de ellas adquieren conocimientos básicos e importantes gracias a los anuncios que ofrecen las clínicas e instituciones de salud y posteriormente tratan de poner en práctica las recomendaciones indicadas. Sin embargo, no todos los medios divulgan información precisa. Por eso algunos países como Vietnam, crearon entornos favorables para la lactancia materna al prohibir los anuncios de los sucedáneos de la leche materna comercializados para niños menores de 24 meses con el objetivo de cambiar los comportamientos y la percepción sobre la importancia de lactancia materna exclusiva hasta los primeros 06 meses y continuar juntos con alimentos de acuerdo a las necesidades de niño(a) hasta los 2 años.²⁹

Prácticas

La práctica es definida como la acción adecuada o inadecuada que se desarrolla con aplicación de ciertos conocimientos, la práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y que puede estar sujeto a la dirección de profesor u profesional, para que los practicantes mejoren su desempeño.³⁰

Prácticas de lactancia materna en las madres

La importancia de la práctica de la lactancia materna como factor determinante de la salud infantil y materna, hace que la protección, promoción y apoyo de la misma sea una prioridad de salud pública y un objetivo de primer orden para la Consejería de Salud.³¹

Las prácticas óptimas de lactancia materna benefician a todas las madres y los niños, independientemente de dónde viven o de su nivel de bienestar económico. En particular, se considera que la lactancia materna es la piedra angular de la supervivencia y la salud infantil.³² Por ello la práctica de la lactancia materna permite a las familias involucrarse con la crianza y cuidado de los niños y niñas, tal participación repercute en la salud y promueve la integración y unión familiar.³³

Lactancia materna.

Es brindar la oportunidad a todos los seres humanos a tener un comienzo justo de vida, ya que la leche materna es el mejor alimento y la opción más segura para garantizar la buena salud y crecimiento de los niños pequeños. Por ello, la OPS por la semana de lactancia materna (2018) “pilar de la vida” hizo un llamado a los gobiernos a fortalecer las medidas regulares dirigidas a proteger, promover y apoyar el derecho de lactancia materna.⁴

La leche materna es el complemento fisiológico del ciclo reproductor de la mujer; durante el embarazo, la mama, el cuerpo y la mente se preparan para la lactancia y el recién nacido a término está preparado para succionar el pecho al nacer, ya que posee todos los reflejos necesarios para la lactancia, pero la clave está en la aplicación de dicho principio fisiológico para poner en marcha el proceso de amamantamiento, que no es un reflejo sino un proceso aprendido y gran parte del buen éxito del amamantamiento dependerá del proceso de aprendizaje que asociado a una buena información y basada en principios fisiológicos sanos, la madre será capaz de sincronizar el arte de amamantar con la ciencia de la lactancia y la mujer ha de aprender este proceso con objeto de lograr la mejor producción de leche posible.³⁴

Tipos de alimentación del lactante.

La Organización Mundial de la Salud proporcionó definiciones precisas de los siguientes tipos de alimentación de lactante:

Lactancia materna exclusiva. En el cual los lactantes reciben solamente leche del seno materno o de nodriza y ningún otro alimento hasta los 06 meses, con la excepción de soluciones orales, gotas, jarabes y medicamentos previa indicación médica.³⁵

Lactancia materna predominante. Consiste en brindar leche materna como fuente principal incluyendo líquidos, bebidas rituales y medicinas.³⁵

Alimentación complementaria. Consiste en brindar alimentos líquidos y sólidos de acuerdo a la necesidad y la edad del niño, incluyendo leche materna a todos los niños mayores de 06 a 24 meses, para completar sus necesidades nutricionales y fisiológicas.³⁵

Composición de la leche materna

La leche humana es un líquido que segrega de las glándulas mamarias de la mujer, el cual contiene una gran complejidad biológica y está compuesta por nutrientes, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, células inmunoprotectoras, etc. No obstante, su composición varía según la edad gestacional.³⁶

Está compuesta por diferentes tipos entre ellas está, el pre calostro, calostro, leche de transición y leche madura. Su secreción inicia antes del alumbramiento y posterior a ello va cambiando según las necesidades del niño(a).³⁶

Precalostro. Es un exudado de plasma que segrega del seno materno a partir tercer trimestre del embarazo, el cual es rica en plasma, Cl, nutrientes más IGs, Na, ceroalbúmina, lactoferrina, bajas concentraciones de lactosa, ácidos grasos, magnesio, hierro, etc.³⁶

Calostro. Es un líquido que se produce de las glándulas mamarias de la mujer, inmediatamente después del alumbramiento durante 3 a 4 días, se caracteriza por presentar consistencia pegajosa, amarillenta por la presencia de β -carotenos, tiene una densidad alta que lo determina como espeso y la cantidad es de 2 a 20 mL/día. El cual es apta para cubrir las necesidades del recién nacido. Está compuesto por glóbulos blancos y anticuerpos (IgA), factores inmunológicos que protegen contra la infección y las alergias; poseen factores de crecimiento que ayuda a madurar el intestino, previene las alergias; tiene efecto laxante que favorece la eliminación del meconio y ayuda a prevenir la hiperbilirrubinemia; además es sus componentes está presente la vitamina A que reduce las infecciones complicadas y previene la enfermedad ocular.³⁶

Leche de transición. se segrega después del calostro y su duración es entre 5 a 15 días posterior al parto, su concentración de lactosa y grasa ascienden progresivamente por el aumento de colesterol, fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles; descienden sus proteínas, inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles debido al incremento de dilución durante su producción pudiendo alcanzar hasta 660 mL/día y se caracteriza por su color blanco debido a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio.³⁶

Leche madura. Se produce después de la leche de transición y su duración es de 15 días después del alumbramiento y puede continuar por más de 15 meses. el volumen promedio es de 750 mL/día, no obstante, puede llegar hasta 1,200 mL/día en mujeres con embarazo múltiple; está compuesto por agua aproximadamente el 87% del total de sus componentes y es satisfactorio para cubrir los requerimientos del niño aún en presencia extrema de calor. Así mismo la carga renal de solutos es de 287 a 293 osmolaridad (mOsm), que permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico. También aporta energía entre 670 a 700 kcal/L; generalmente mediante las grasas y los hidratos de carbono al sistema nervioso central. sin embargo, el principal hidrato de carbono es la lactosa que favorece el desarrollo de la flora intestinal por las Bifidobacterias e obstaculiza el crecimiento de microorganismos patógenos por ser acidificante, esta mejora la absorción de calcio y mantiene la estabilidad osmolar de la leche porque conserva disminuido las concentraciones de Na y K.³⁶

Así mismo, la leche materna contiene entre 8.2 y 9g de proteína por litro, pero su concentración disminuye con el desarrollo y alargamiento de la lactancia. sin embargo, esta proteína que contiene la leche humana es única exclusivamente para la especie humana, ya que es de mejor biodisponibilidad gracias a la existencia de enzimas digestivas como la amilasa.³⁶

Por otro lado, la leche materna también contiene galactosa, sustrato fundamental en la formación de galactopéptidos para el desarrollo del sistema nervioso central y cuenta además con más de 50 oligosacáridos que funcionan como factores de crecimiento de Bifidobacterias, falsos receptores para bacterias patógenas de la vía aérea contra H. influenza y N. catharralis y en la vía urinaria e intestinal, contra la E. coli.³⁶

Beneficios de la lactancia materna

La práctica de lactancia materna desde sus inicios después del parto tiene múltiples beneficios para el niño(a), la madre y la familia entre ellas son:³⁶

Para el niño(a).

Favorece la maduración del sistema digestivo del recién nacido, es importante para el desarrollo de la visión sobre todo en los prematuros, se digiere fácilmente y no causa estreñimiento por lo tanto favorece la eliminación del meconio en el recién nacido, ayuda desarrollar el cerebro completamente en los primeros 24 meses de vida y promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla y también brinda las necesidades energéticas, nutricionales e inmunológicas al niño(a), fortalecer su sistema inmune del lactante, mejora el rendimiento escolar y desarrollo psicomotor. También favorece la calma, tranquilidad y desarrolla una personalidad segura e independiente al niño, además, disminuye la incidencia de enfermedades como la colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn; disminuye las prevalencias de diabetes y la obesidad, alergia digestivas y respiratorias, desnutrición infantil, sepsis neonatal y la hiperbilirrubinemia neonatal.³⁷

Para la Madre.

Previene cáncer de seno y ovarios, disminuye la depresión posparto y presenta menos hemorragias después del parto por otra parte también favorece la recuperación del peso normal y ayuda al útero que vuelve más rápido a su tamaño normal. Además, Funciona como método anticonceptivo los primeros 06 meses, se ahorra tiempo y disminuye el trabajo en casa.³⁶ Además, Funciona como método anticonceptivo los primeros 06 meses, se ahorra tiempo y disminuye el trabajo en casa.

Para la familia y sociedad

Favorece la integración en la familiar, menos preocupaciones, es totalmente gratuita, disponibilidad inmediata y temperatura ideal para el niño y por otro lado favorece el vínculo emocional y afectivo entre la madre e hijo, disminuye la incidencia de enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños), mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País y mayor ahorro en el país debido a menos gasto en salud, medicamentos y un ambiente más saludable.³⁷

Anatomía y fisiología de producción láctea

Anatomía de la glándula mamaria

La estructura de la glándula mamaria está compuesta por lóbulos, grasa subcutánea, conductos lactíferos areola y pezón; se encuentra localizado entre la segunda y sexta costilla en la superficie del músculo pectoral; su formación se inicia aproximadamente en la sexta semana del embrión continuando así con su proliferación hasta que los ductos lactíferos se desarrollan hasta el momento del alumbramiento; así mismo en la etapa de la pubertad comienzan a desarrollarse en su tamaño adulto.³⁸ El pezón está formado por tejido eréctil, cubierto con epitelio, contiene nervios y fibras musculares lisas que actúan como esfínteres controlando la salida de leche por unos 15 a 20 agujeros llamados tubos laticíferos que atraviesan hacia el exterior. Así mismo el borde de la areola contiene glándulas sebáceas encargadas de producir sustancias protectoras y lubricantes del pezón y la areola.³⁸

Fisiología hormonal y producción láctea

Existen dos hormonas que afectan al pecho materno de manera directa: la prolactina y la oxitocina, otras hormonas, como los estrógenos, están involucradas de manera indirecta en la lactancia. Cuando el lactante succiona el pecho materno, los impulsos sensoriales viajan del pezón hacia el cerebro y como respuesta, el lóbulo anterior de la glándula pituitaria secreta prolactina y el lóbulo posterior secreta oxitocina.³⁸

Técnica de lactancia materna

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando. En caso de extracción y almacenamiento de leche materno o de niñera es necesarios realizar técnicas adecuadas durante su procedimiento y proporción al niño.³⁷

Higiene de manos

El ministerio de salud recomienda lavarse las manos con agua y jabón en momentos claves como antes de la lactancia materna, antes de comer, antes de manipular alimentos, antes y después de cambiar pañales, etc. Los cuales pueden eliminar hasta un 80% estos microbios causantes de enfermedades y permite la remoción mecánica de suciedad. Asimismo, ayuda a reducir en casi 50% los casos de enfermedades diarreicas y casi en un 25% los casos de infecciones respiratorias.

Además, la realización de dicha práctica contribuye a contar o disponer de alimentos saludables o inocuos.³⁹

Higiene de mamas y pezones

Es recomendable realizar una ducha diaria con agua y jabón habitual, antes de las tomas y después es mejor no utilizar lavados rigurosos y mucho menos con jabones “especiales”, que suelen ser más agresivos con la piel y sólo consiguen que haya más humedad en la zona y tener una mayor predisposición a grietas. A lo mucho, antes de dar el pecho pásate un paño limpio sobre los pezones y areola. Además, se recomienda que después de dar de mamar te saques unas gotas de leche y te las extiendas sobre el pezón y areola mamaria.⁴⁰

Inicio lactancia materna

Según el comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría, el inicio de lactancia materna debe ser en la primera hora de vida extrauterina, ya que esta práctica conduce a la colonización intestinal del recién nacido por miles de bacterias beneficiosos procedentes de la madre (microbiota y microbioma), que ayudarán a programar en el niño un ambiente microbiológico intestinal saludable de por vida y le ayudará a luchar contra las enfermedades a digerir mejor el alimento y a regular su sistema inmunológico.⁴¹

Duración y frecuencia de tomas

La organización mundial de la salud afirma que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta. Por eso recomienda a la población en general proporcionar al niño(a) únicamente lactancia materna hasta los 06 meses y posterior a ello mantener su refuerzo con alimentos complementarios hasta los dos años.⁴²

Según el ministerio de salud, la lactancia materna no tiene horario, sólo su niña o niño sabe cuándo y cuánto tiene que mamar, el reloj no lo sabe. Se recomienda, el bebé no debe dormirse más de tres horas los primeros meses, despertar al bebé si duerme mucho si no los senos se ponen duros y tratar que el bebé vacíe un pecho antes de ofrecerle el otro. Además, el bebé debe amamantar cuando quiera, el tiempo que quiera, cuando tenga hambre o sed y con frecuencia de 8 a 12 veces en 24 horas.³⁷

Importancia de lactancia materna

La lactancia materna brinda a los niños(as), fuente de energía y nutrientes entre los 06 a 23 meses, el cual les protege contra gran número de enfermedades y reduce la mortalidad de niños malnutridos. Los niños y adolescente que fueron amamantados tienen menos probabilidades de padecer sobrepeso u obesidad, además obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia, mejor desarrollo infantil, reducción de costos sanitarios y generan beneficios económicos para las familias y el país.⁴³

Preparación

Los masajes en los senos se recomiendan realizarse unas semanas antes del parto, de tal manera que las madres comiencen a estimular la producción de leche antes del nacimiento del bebé, ya que esto estimula los pechos para que la leche sea liberada con mayor fluidez. Los masajes se realizan con movimientos circulares alrededor de la areola del pezón sin frotar la piel por unos minutos, repetir este proceso en el otro seno. Sin embargo, los masajes para extraer leche materna son muy diferentes ya que necesita masaje desde el tórax hacia el pezón y luego movimientos circulares con los dedos en un mismo punto hasta que produzca cosquilleo, luego sacudir suavemente senos, inclinándose hacia delante para facilitar la bajada de leche, por último, presionar la mama hacia adentro con la mano en forma de C.³⁷

Posturas de la madre para lactar

Es la forma en que la madre se coloca para amamantar, ya que dispone de varias posturas (acostada, sentada, semisentada, de pie y a cuatro patas) para brindar lactar al bebé, no obstante, depende mucho del estado de salud de la madre y el lactante, comodidad madre e hijo y seguridad.⁴⁴

Posiciones del niño(a)

Es la forma en que el bebé es colocado por la madre en su pecho para lactar para lactar, ya que dispone de varias posiciones según la comodidad de niño(a), la madre y la salud de ambos.⁴⁴

Posición acostada. Es una posición donde la madre y el bebé deben estar de costado, frente a frente y para una mayor comodidad de la madre puede ayudarse con una almohada o frazada para sostener al bebé.⁴⁴

Posición de cuna. Es donde la madre se ubica con la espalda apoyada en el respaldar de la silla, sosteniendo al bebé sobre el antebrazo del mismo lado del pecho del que va amamantar.⁴⁴

Posición sandía. es una posición donde la madre se sienta apoyándose con una almohada o frazada a cada lado y los pies del bebé hacia atrás debajo del brazo de la madre y finalmente la mamá debe colocar su brazo debajo del cuerpo del bebé y con las manos sostener la cabeza como si estuviera cargando una sandía.⁴⁴

Posiciones en situaciones especiales

Posición cruzada. Ésta es una posición cuando el bebé está aprendiendo a amamantar, donde la madre debe sostener la cabeza con el brazo izquierdo y con la otra mano sostener su seno y acercar a la boca del bebé de manera que permite engancharse correctamente en el seno.⁴⁴

Posición bailarina. Esta es una posición para niñas y niños con hipotonía muscular o síndrome de Down, donde la madre coloca la mandíbula del bebé sobre el pulgar y el índice haciendo una U y de esta manera sostiene el cuello del bebé mientras amamanta.⁴⁴

Posición caballito. Esta es una posición adecuada para amamantar niñas o niños con paladar hendido. Se coloca al niño frente a la madre y cabalgar en su pierna y de esta manera el bebé podrá succionar y deglutir la leche.⁴⁴

Posición boca arriba. Esta postura utilizada cuando la madre tenga una obstrucción o mastitis aguda localizada en la parte superior del pecho, por lo tanto, se coloca al bebé encima del seno de la madre ya que de ese modo facilita el drenaje de los conductos obstruidos.⁴⁴

Agarre y succión efectiva

Para lograr un agarre y succión eficaz la madre debe lavarse la mano posteriormente rozar con el pezón el labio inferior del bebé y que abra bien la boca y saque la lengua y posterior a ello asegurarse que la boca del lactante cubra la mayor parte del pecho y los labios del bebé deben estar evertidos y el mentón tocando el pecho. Así mismo al sostener el seno la madre debe realizar con delicadeza y colocar sus dedos debajo del pecho con el pulgar encima, de esta manera permitirá succionar más leche al bebé y no lastimara al pezón por lo tanto se puede prevenir que se produzca la mastitis y si la madre tiene pechos grandes, debe sujetar su seno con cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba (formando una C). para permitir que el bebé abra bien la boca y succionar correctamente sin embargo si la madre tiene pechos pequeños, la madre debe sujetar su seno con la palma de la mano formando una L y fijarse que la niña o niño logre coger bien el pecho.³⁷ Además, para una lactancia materna apropiada, es importante observar los reflejos del lactante. Entre ellos son: reflejo de búsqueda, reflejo de succión y reflejo de deglución.⁴⁵

Técnicas para la extracción de leche materna

Extracción y almacenamiento

La extracción de leche manual o con sacaleches puede resultar útil en diversas circunstancias (subida de leche, separación temporal del bebé, inicio de la actividad laboral o estudio, ingurgitación mamaria). Tanto si va a extraer la leche de forma manual o con sacaleches debe primero preparar el pecho para facilitar la extracción, provocando la salida de leche o reflejo de eyección. Y para su almacenamiento se puede usar recipientes de vidrio con boca ancha, tamaño adecuado de uso alimentario, fácil de cerrar y limpiar; y antes de almacenar realizar lavado, secado y esterilizado, además se debe rotular con nombre, fecha y hora.⁴⁶

Conservación y proporción de leche almacenada

Es importante la conservación adecuada de la leche materna, ya que lo contrario resultaría dañino para la salud del lactante y consigo problemas económicos y emocionales en la familia. En las siguientes líneas se mencionan el tiempo de conservación de acuerdo a las zonas del refrigerador. A temperatura ambiente (hasta 25°C) por 6 horas, en la parte baja (al fondo) del refrigerador por 24 horas y en la parte de arriba del refrigerador por 15 días.⁴⁶ Así mismo, para proporcionar leche

almacenada se requiere de un manejo estricto, de lo contrario la leche materna podría perder sus propiedades o contaminarlos. A continuación, se sugiere los siguientes pasos a seguir. Primeramente, lavado de las manos con agua y jabón, luego remover y calentar en baño María, posteriormente brindar con una cucharita o cuchara; y no volver a calentar la leche que su niño o niña dejó.⁴⁶

Teoría de autocuidado – Dorothea Orem

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada en situaciones concretas de la vida y es dirigida por las personas sobre si mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan la salud y el bienestar de la vida. El cual no es innato, sino que se aprende a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, escuela o amigos.⁵¹ En relación al presente estudio de investigación la mayoría de las madres adquieren conocimientos y practicas sobre lactancia materna a través de los familiares, amigos o personas de su entorno durante su vida cotidiana. Por eso, la mayor parte de esta información adquirida no es adecuada ya que carece de base científica, aunque la madre al practicarlos lo realiza con el objetivo de beneficiar su salud.

2.3 Definición de términos básicos

Conocimiento de las madres sobre lactancia materna: Es toda información que poseen las madres respecto a lactancia materna, los cuales pueden ser obtenidas mediante la experiencia, observación o aprendizaje.

Practica de las madres en lactancia materna: Es la acción que realiza la madre durante el periodo de lactancia, los cuales pueden ser deficientes, regulares o buenas.

Lactancia materna: Es un acto natural mediante el cual las madres brindan leche materna al niño(a) para satisfacer sus necesidades nutricionales, energéticas e inmunológicas.

Técnicas de lactancia materna: Son conjunto de procedimientos y pasos a seguir durante el periodo de amamantamiento, el cual puede ser de manera directa o indirecta.

Técnica de amamantamiento

Son acciones que se desarrolla durante el amamantamiento de manera directa entre la madre e hijo.

Leche materna: Es un líquido que segrega de las glándulas mamarias de la mujer, el cual es un alimento nutritivo, que está compuesta de proteínas, vitaminas, anticuerpos adecuados para el lactante.

Calostro: Es la primera leche que tiene la mujer después del alumbramiento el cual se caracteriza por tener color amarillento, espeso de poca cantidad se produce hasta los 3 a 4 días.

Beneficios: Es un conjunto de bienes que posee la leche materna y la acción de amantar, los cuales favorecen al niño un buen crecimiento y desarrollo, protege de infecciones, permite la integración familiar y previene algunas enfermedades en las madres.

Recién nacido: Se considera a los bebés que tienen hasta los 28 a 29 días de nacido, sea por parto eutócico o distócico.

Succión: Es la acción que realiza el niño con la boca con el fin de extraer la leche materna para saciar su necesidad nutricional, fisiológica y afectiva.

Postura: Consiste en la forma como la madre se coloca o se acomoda para amamantar al niño

Posición: Se refiere a la forma como el niño es colocado o localizado en el pecho de la madre para recibir lactancia materna, el cual puede ser por la misma madre o alguien que le ayuda a sostener.

2.4 Hipótesis

Según Hernández Sampieri, El presente estudio de investigación no lleva hipótesis ya que es un estudio descriptivo y se trabajó de acuerdo a los objetivos formulados.⁴⁹

3 METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo enfoque cuantitativa, porque es aquella en la donde se recogen y analizan datos para ser medidos numéricamente.⁴⁷

3.2 Nivel de investigación

El presente estudio de investigación es de nivel descriptivo, porque busca especificar las características de personas, grupos o cualquier otro fenómeno para ser medido y analizado cada una de ellas independientemente de las otras con el fin, precisamente de describirlas. Según (Hernández Sampieri, 1996), sirven para analizar como es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes.⁴⁸

3.3 Diseño de investigación.

El presente estudio de investigación pertenece al grupo no experimental, debido a que las variables se evidencian como se dan en su contexto natural sin manipulación ni variaciones intencionadas, como señala (Kerlinger, 1979), la investigación no experimental o *expost-facto* es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones.⁴⁹

Es de corte transversal porque se ha realizado la recolección de datos en un corte determinado de tiempo y espacio.⁵⁰

Cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M1: Muestra conformada por todas las madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Materno Infantil Santa Anita.

O1: Datos recogidos sobre las variables (conocimiento sobre lactancia materna y prácticas que realizan las madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud materno infantil santa Anita.

3.4 Área de estudio

El estudio de investigación se llevó a cabo en el consultorio de Crecimiento y desarrollo Centro Salud Materno Infantil Santa Anita - DIRIS IV- ubicado en la calle los Mochicas S/N. Parque Lampa de Oro Cooperativa Chancas de Andahuaylas – Distrito de Santa Anita, departamento Lima – Perú.

El establecimiento es de nivel I – 4, tiene infraestructura de material noble de un piso, cuenta con los servicios de odontología, psicología, nutrición, triaje, tópico de medicina, sala de partos, RX, Laboratorio, Farmacia, Pediatría, admisión y Crecimiento desarrollo (CRED), donde prestan sus servicios 5 enfermeras; también realiza Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y Control de la Tuberculosis (PCT), y la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI).

3.5 Población y muestra

La población estuvo constituida por 109 madres de niños menores de 12 meses, que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud materno infantil santa Anita durante el mes de setiembre del 2018.

La muestra estuvo constituida por 85 madres (Anexo 4), y el muestreo del presente estudio fue probabilístico de aleatorio simple, puesto que todas las madres tienen la misma oportunidad de ser elegida

Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión

Madres de niños menores de 12 meses que acuden al consultorio de Cred.

Madres mayores de 19 años.

Madres que hablen castellano y quechua.

Que acepte participar en el estudio.

Madres sin instrucción.

b) Criterios de exclusión

Madres de niños mayores de 12 meses

Madres menores de 19 años.

Madres que no aceptan participar en la investigación.

Madres que no respondan completamente el instrumento.

3.6 Variables y operacionalización de variables

Variabes independientes:

Conocimientos sobre lactancia materna

Variable dependiente:

Prácticas de lactancia materna

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Valor
Conocimientos sobre lactancia materna.	Se define como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje, o a través de la introspección, sobre lactancia materna en base a ello las madres puedan decidir o actuar ante las necesidades de sus niños.	Es toda información que poseen las madres lactantes que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo, respecto a nociones sobre lactancia materna y técnicas de lactancia materna.	Nociones básicas sobre lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Conceptos - Importancia - Beneficios - Cambios en su composición durante el periodo de lactancia - Mecanismo y producción de leche M. 	1- 16	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo (30-70) - Medio (71-110) - Alto (111-150)
			Técnicas de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene - Postura de la madre - Agarre y estimulación de las mamas - Posición del niño - Agarre y succión correcta - Inicio de lactancia materna - Duración y frecuencia - Eliminación de gases - Extracción y almacenamiento de leche M. - Conservación y proporción de leche M. almacenada 	17 -30	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo (30-70) - Medio (71-110) - Alto (111-150)

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Valor
Prácticas de lactancia materna	Son acciones que desarrollan las madres con la aplicación de sus conocimientos u experiencias, de acuerdo a ciertas reglas, valores, reacciones y que puede estar sujeto a la dirección o no de un profesional.	Son respuestas que expresa la madre respecto a técnicas de amamantamiento y técnicas para la extracción de leche materna	Técnicas de amamantamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene - Postura de la madre - Agarre y estimulación de las mamas - Posición del niño - Agarre y succión correcta - Inicio de LM - Duración y frecuencia de LM - Eliminación de gases 	1-16	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiente (22-51) - Regular (52-81) - Bueno (82-110)
			Técnicas para la extracción de leche materna	<ul style="list-style-type: none"> - Extracción y almacenamiento de leche M. - Conservación y proporción de leche M. almacenada 	17-22	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiente (22-51) - Regular (52-81) - Bueno (82-110)

3.7 Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se usó del cuestionario dividido en 2 partes: primer parte consta de presentación, instrucciones y datos generales; la segunda parte consta de datos específicos (conocimientos y prácticas sobre lactancia materna). La técnica fue la encuesta; los cuales fueron elaborados por los investigadores.

El cuestionario que mide el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, presenta 30 preguntas con alternativas siempre, casi siempre, a veces, casi nunca. Nunca; los cuales serán evaluados a través de la escala modificada de tipo Likert.

El cuestionario que evalúa la práctica sobre la lactancia materna, presenta 22 preguntas con alternativas siempre, casi siempre, a veces, casi nunca. Nunca; los cuales serán evaluados a través de la escala modificada de tipo Likert.

3.8 Validación de los instrumentos de recolección de datos

Validación

La validez del instrumento a utilizar en este estudio fue sometida a juicio de expertos, en donde participaron 04 enfermeras especialistas que laboran en el consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED), 01 metodólogo, especialistas en investigación y 01 estadista con experiencia en investigación, obteniendo un resultado de la prueba binomial de 0.02 ($P < 0.05$) (Anexo 5). Por lo tanto, existe concordancia en los jueces de experto y dan por valido el instrumento.

Confiabilidad

Se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach, para determinar la confiabilidad, arrojando como resultado en la variable conocimientos sobre lactancia materna, adecuadamente (0,743) y en la variable prácticas de lactancia materna, moderadamente (0,759), (Anexo 06).

3.9 Procedimientos de recolección de datos

Fase 1: Autorización para recolección de datos

Se presentó una solicitud dirigida al director del Centro de Salud Materno infantil Santa Anita, solicitando la autorización del campo de investigación para ejecutar el proyecto

Fase 2: Coordinación para la recolección de datos

Se realizó coordinación con la jefa de enfermeras del Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita con el fin de elaborar un cronograma de recolección de datos.

Fase 3: Aplicación del instrumento

La aplicación del instrumento se realizó en el mes de setiembre del 2018, considerando una duración de 20 a 30 minutos cada instrumento, previo consentimiento informado. El cual fue aplicada por los investigadores del estudio de manera individual. Además, se brindó orientación a las madres para que respondan el cuestionario respecto a conocimientos prácticas sobre lactancia materna.

3.10 Componente ético de la investigación

Para el desarrollo del presente estudio de investigación se tomó en cuenta los principios de bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).

Principio de autonomía. Todas las madres que tienen la capacidad de actuar y asumir su derecho a tener opiniones propias, por eso en esta investigación hicimos presente el consentimiento informado antes de aplicar el cuestionario en las madres.

Principio de beneficencia. Todas las personas merecemos respeto y por ende es nuestra obligación moralmente actuar en beneficio de las madres y sus niños(as)

Principio de no maleficencia. Todas las madres atendidas merecen respeto, por eso en el presente estudio nos comprometemos a no publicar la identidad de las madres participantes y colaboradoras.

Principio de justicia. La atención se brinda de forma equitativa que consiste en tratar igual a todas las madres, por eso cumplimos al trato amable a todas por igual.

3.11 Procesamiento y análisis de datos

Para la medición de las variables se utilizó la estadística descriptiva, frecuencia absoluta y porcentajes; así mismo los datos fueron ingresados, procesados y analizados por medio de Microsoft Excel y paquete estadístico SPSS versión 22. La cual fue representada mediante tablas.

4 RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del estudio de investigación de acuerdo a los objetivos formulados. Así mismo, los datos son considerados en las tablas respectivas de acuerdo a cada uno de los objetivos.

La tabla N°01 se relaciona con el objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna, en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita – 2018.

La tabla N°02 se relaciona con el primer objetivo específico: Describir las nociones básicas sobre lactancia materna, en madres que acuden al consultorio del crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita – 2018.

La tabla N°03 se relaciona con el segundo objetivo específico: Describir los conocimientos sobre técnicas de lactancia materna, en madres que acuden al consultorio del crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita – 2018.

Las tablas N°04 se relaciona con el tercer objetivo específico: Describir las prácticas sobre técnicas de amamantamiento, en madres que acuden al consultorio del crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita – 2018.

La tabla N°05 se relaciona con el objetivo específico: Describir las prácticas sobre técnicas para la extracción de leche materna, en madres que acuden al consultorio del crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita – 2018.

Tabla 01. Distribución de datos según las variables nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	22,4%
Medio	54	63,5%
Alto	12	14,1%

Nivel de prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	13	15,3%
Regular	52	61,2%
Bueno	20	23,5%
Total	85	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración

En la tabla N°01, se evidencia los datos según las variables del estudio conocimientos y prácticas sobre lactancia materna, en donde el 63,5% presenta conocimiento de nivel medio y el 61,2% tiene nivel de práctica regular, así mismo el 22,4% presenta conocimiento de nivel bajo y el 15,3% tiene nivel de práctica deficiente, mientras que el 14,1% presenta nivel de conocimiento alto y un 23,5% tiene nivel de práctica bueno.

Tabla 02. Distribución de datos según la dimensión nociones básicas sobre lactancia materna

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	8,2%
Medio	66	77,6%
Alto	12	14,1%
Total	85	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración

La Tabla N°02, se puede apreciar que, de las 85 madres encuestadas respecto a la dimensión nociones básicas sobre lactancia materna (100%), 66 madres tienen conocimientos de nivel medio (77,6%) mientras que 12 madres tienen conocimiento de nivel alto (14,1%) y solo 7 madres tienen conocimientos de nivel bajo (8,2%).

Tabla 03. Distribución de datos según la dimensión técnicas de lactancia materna

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	20,0%
Medio	61	71,8%
Alto	7	8,2%
Total	85	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración

La Tabla N°03, considerando la dimensión técnica de lactancia materna se evidencia que, de las 85 madres encuestadas (100%), 61 madres tienen conocimientos de nivel medio (71,8%) mientras que 17 madres tienen conocimiento de nivel bajo (20%) y solo 7 madres tienen conocimientos de nivel alto (8,2%).

Tabla 04. Distribución de datos según la dimensión técnicas de amamantamiento

Nivel de prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	10	11,8%
Regular	51	60,0%
Bueno	24	28,2%
Total	85	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración

La Tabla N°04, se puede observar que, de las 85 madres encuestadas respecto a la dimensión técnicas de amamantamiento (100%), 51 madres encuestadas tienen prácticas de nivel regular (60%) mientras que 24 madres tienen prácticas de nivel bueno (28,2%) y solo 10 madres tienen prácticas de nivel deficiente (11,8%).

Tabla 05. Distribución de datos según la dimensión técnicas para la extracción de leche materna

Nivel de prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	23	27,1%
Regular	54	63,5%
Bueno	8	9,4%
Total	85	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración

La Tabla N°05, considerando la dimensión técnica para la extracción de leche materna se evidencia que, de las 85 madres encuestadas (100%), 54 madres tienen prácticas de nivel regular (63,5%) mientras que 23 madres tienen prácticas de nivel deficiente (27.1%) y solo 8 madres tienen prácticas de nivel bueno (9,4%).

5 DISCUSIÓN

En la tabla N°01, se observa los resultados según las variables del estudio conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres encuestadas, en donde el 63,5% presenta conocimiento de nivel medio y el 61,2% tiene nivel de práctica regular. Resultados similares fueron mostrados en el estudio de investigación realizado por Velásquez C,²⁴ donde el conocimiento fue de nivel medio (42,31%), y en práctica obtuvo nivel regular (42,31%). Así mismo, Medina K, y Mendocilla G,²⁵ en su investigación muestra que prevaleció el nivel de conocimiento medio (44,4%) y en prácticas fue el nivel regular (47,6%). Por tanto, estos datos indican que la mayoría de las madres evaluadas presentan déficit de conocimientos y practicas correctas sobre lactancia materna. Ya que realizan estas actividades en base a la información que adquiere mediante la experiencia de la vida, relaciones interpersonales y la comunicación, los cuales carecen de base científica.⁵¹ Por ende, es rol de las enfermeras, sistemas de intención de salud y los gobiernos a fortalecer las medidas regulares dirigidas a proteger, promover y apoyar el derecho de lactancia materna.⁴

En la Tabla N°02, se observa que las madres participantes en el estudio tienen conocimientos de nivel medio (77,6%) respecto a la dimensión nociones básicas sobre lactancia materna, donde está incluido conceptos de lactancia materna, su importancia, los beneficios para el niño, la madre y la sociedad, así mismo los cambios que se dan durante el periodo de amamantamiento y su mecanismo de producción. Estos resultados coinciden con el estudio nacional de Coronado L, y Vásquez M,²¹ donde hallaron que los conocimientos de las madres puérperas adolescentes según dimensión generalidades se encuentran principalmente en un nivel medio (43,9%), mientras que en la dimensión beneficios predominó los conocimientos de nivel alto (36,5%). Por ello, estos datos nos indican que, las madres asistentes al Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, tienen conocimientos medianamente respecto a esta dimensión.

En la Tabla N°03, se evidencias los resultados según conocimientos con respecto a la dimensión técnica de lactancia materna que incluye higiene, postura de la madre, agarre y estimulación de las mamas, posición del niño, agarre y succión correcta; inicio, duración y frecuencia de lactancia materna, y el proceso de extracción. Donde la mayoría de las madres presentó conocimientos de nivel medio (71,8%). Cuyos datos guardan similitud con el estudio nacional de García C,²⁰ donde prevaleció el nivel

conocimiento medio (51.7%), con respecto a la dimensión técnica de lactancia materna. Así mismo según la dimensión extracción manual prevaleció el nivel medio (60%). A la luz de estos datos se puede evidenciar que hay un gran porcentaje de las mamás que conocen medianamente las técnicas de lactancia materna. Pero no son suficientes y adecuados, ya que el éxito de esta técnica directa o indirecta depende del conocimiento sobre los pasos y procedimientos a realizar.

En la tabla N°04, se puede apreciar los resultados según el nivel de prácticas de lactancia materna respecto a la dimensión técnica de amamantamiento, en donde la mayoría presentó nivel de prácticas regulares (60%). Cuyos resultados son similares con la investigación de Coronado L, Vásquez M²¹ donde el 65,70% representa un nivel regular respecto a la práctica de técnica de amamantamiento según la dimensión técnicas de higiene, mientras que en la dimensión posición de amamantamiento el 68,50% presenta un nivel de practica regular. Los cuales muestran que la mayoría de las madres no realizan prácticas adecuadas por escasa información óptima. De manera que la práctica de lactancia es un acto natural, pero que requiere de aprendizaje.¹

En la tabla N°05, se puede evidenciar los datos sobre nivel de prácticas de lactancia materna considerando la dimensión técnica para la extracción de leche materna, en donde predomino el nivel regular en un 63,5%. Los cuales guardan similitud con la investigación internacional de Hernández R.¹⁵ ya que el 50% encuestadas indicó estar totalmente de acuerdo con esta práctica de extracción de leche materna. En efecto esto indica que practican regularmente las técnicas para la extracción de leche materna o no realizan con frecuencia, el cual para su realización necesita cumplir con un proceso que inicia desde la preparación psicológica de la madre seguidamente higiene correcta, extracción, almacenamiento, conservación y proporción al niño, el cual puede resultar útil en casos de subida de leche, separación temporal del bebé, inicio de la actividad laboral o estudio, ingurgitación mamaria.⁴⁶

6 CONCLUSIONES

Mediante el análisis y discusión de los resultados podemos concluir de la siguiente manera

El nivel conocimientos sobre lactancia materna en madres evaluadas del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita predomina el nivel medio (63,5%) y en nivel de prácticas fue de nivel regular (61,2%).

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna según la dimensión nociones básicas fue de nivel medio (77.6%).

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres según la dimensión técnicas de lactancia materna el que más prevaleció fue el nivel medio (71,8%).

En relación a las prácticas de lactancia materna con respecto a la dimensión técnicas de amamantamiento la mayoría de las madres participantes en el estudio presentaron nivel regular (60%).

De acuerdo a las prácticas de lactancia materna según la dimensión técnicas para la extracción de leche materna la mayoría de las madres encuestadas presentaron nivel regular (63,5%).

7 RECOMENDACIONES

Fortalecer el programa educativo didáctico, donde las madres sean los verdaderos protagonistas a fin ampliar sus conocimientos respecto a lactancia materna y las prácticas a realizar durante el periodo de amamantamiento.

Así mismo, se sugiere uso de medios audiovisuales en salas de espera del C.S.M.I.S.A. para lograr una mayor atención y retención del mensaje respecto al tema. De esta forma se puede lograr ascender el porcentaje de sus conocimientos y prácticas.

También, llevar información sobre lactancia materna en lugares donde hay mayor influencia de público y realizar visitas domiciliarias a las madres que no asisten a sus controles de esta manera aprovechar en brindar información exclusiva respecto al tema y sugerir que practiquen las técnicas adecuadas con la finalidad de preservar la salud y bienestar del niño y la madre. De esta forma la gran mayoría del público puede ampliar sus nociones y técnicas de lactancia materna.

Además, realizar sesiones demostrativas continuamente a las madres lactantes, gestantes y la familia sobre técnicas de lactancia y extracción de leche materna, mediante diapositivas, afiches, rotafolios y maquetas con el objetivo de mejorar la las prácticas adecuadas de amamantamiento y proceso de extracción. De esta manera prever la desnutrición infantil, infecciones y anomalías mamarias.

8 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [internet] 2017. [Citado el 14 febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna [internet]. 2017. [Citado el 11 marzo de 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/lack-investment-breastfeeding/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. Compatibilizamos la lactancia materna y trabajo [internet]. 2017. [Citado el 11 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/breastfeeding/es/>
4. OMS/OPS. Semana Mundial de la Lactancia Materna [internet]. 2018. [Citado el 26 de noviembre del 2018]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=42401&lang=es
5. El Comercio. Ministerio de Salud: con feria somos lecheros se inició la semana de lactancia materna [internet]. Agosto de 2017. [Citado el 17 de abril de 2018]. Disponible en:
<https://elcomercio.pe/lima/sucesos/ministerio-salud-feria-lecheros-inicio-semana-lactancia-materna-noticia-451624>
6. Organización Panamericana de la Salud. Protección de lactancia materna en Perú, [internet]. 2012. [Citado el 15 de abril de 2018]. Disponible en:
http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2370:proteccion-lactancia-materna-peru&Itemid=900
7. Rodríguez J, Ramírez J, Domínguez B, Basulto A. Intervención educativa sobre lactancia materna. [internet]. Revista archivo médico de Camagüey. 2010. [Citado el 16 de abril de 2018]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s102502552010000200009

8. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Diplomado nutrición materno - infantil en los primeros 1000 días de vida. Lactancia materna [internet]. 2016. [Citado el 16 de abril de 2018]. Disponible en:
<http://www.sesan.gob.gt/wordpress/wp-content/uploads/2017/09/Unidad-3-Lactancia-materna.pdf>
9. Ministerio de Salud Perú. Semana de lactancia materna [internet]. 2016. [Citado el 16 de abril de 2018]. Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/matcom/Plan_de_comunicaciones_LM2016.pdf
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Ecuador. Lactancia materna: un triunfo para toda la vida [internet]. Agosto de 2014. [Citado el 20 de abril de 2018] Disponible en:
https://www.unicef.org/ecuador/media_27692.html
11. Exitosa. Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Endes 2017. [internet]. Agosto 2018. [Citado el 20 de setiembre de 2018]. Disponible en:
<https://exitosanoticias.pe/el-78-de-ninos-tuvo-lactancia-materna-en-el-peru/>
12. Ministerio de Salud del Perú. Feria “somos lecheros” marco en lince el inicio de la semana de la lactancia materna [internet]. Agosto de 2017. [Citado el 22 de abril de 2018] Disponible en:
https://www.unicef.org/lac/UNICEF_PLAN_embarazo_adolescente_2015.pdf
13. Ministerio de Salud. Semana mundial de lactancia materna [internet]. 2016. [Citado el 23 de abril de 2018]. Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/matcom/Plan_de_comunicaciones_LM2016.pdf
14. Comité de lactancia materna del Centro Materna infantil Santa Anita. Pasacalle por semana santa [internet]. Agosto de 2014. [Citado el 23 de abril de 2018]. Disponible en:
http://www.limaeste.gob.pe/Noticia_Cont_.asp?idNoticia=504

15. Hernández R. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva 01 al 30 de noviembre 2014 [Tesis licenciatura]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2014.
16. Nava G, A Martínez S. información con la que cuentan las mujeres posparto sobre lactancia materna en el hospital ginecología y obstetricia del Meim- 2014 [Tesis licenciatura]. México: Universidad autónoma del estado México; 2014.
17. Yllescas M C L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el centro de atención permanente de Nila Nueva, Guatemala. Enero – mayo 2015 [Tesis licenciatura]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015.
18. Albán I, Yépez B. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud N° 1, centro de salud N° 4, obrero independiente y el placer en la ciudad de Quito, 2015 [Tesis licenciatura]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
19. Mamani O Y, Olivera Q V, Luizaga L M, Illanes V D E, Cochabamba – Bolivia (2017), titulado “conocimientos y practicas sobre lactancia materna en Cochabamba – Bolivia: un estudio departamental”, [Tesis licenciatura]. bolivia: Universidad de San Simón; 2017.
20. García C. nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, lima enero 2015 [Tesis médico cirujano]. Lima: UNMSM; 2015.
21. Coronado L, Vásquez M, conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2015.
22. Baila R, Quevedo M, Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo hospital referencial Ferreñafe, 2016”, [Tesis licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2016.

23. Flores C N, López C F, Pipa V L, Reategui P A, Zamora V H conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el centro de salud Bellavista Nanay - Punchana 2016 [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017.
24. Velásquez T C, conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 06 meses, puesto de salud magdalena nueva, Chimbote, 2017, [Tesis especialidad]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega privada; 2017.
25. Medina Ñ K, Mendocilla L G, nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes - micro red la esperanza Trujillo 2016, [Tesis especialidad]. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego; 2017.
26. Zarzar CH. Métodos y pensamiento crítico [internet]. 1^{ra} edición. México: Grupo Editorial Patria S.A; 2015. [Citado el 7 de mayo de 2018]. Disponible en:
[https://books.google.com.pe/books?id=EtBUCwAAQBAJ&pg=PA11&dq=El+conocimiento+es+un+conjunto+de+informaci%C3%B3n+almacenada+mediante+la+experiencia+o+el+aprendizaje+\(a+posteriori\),+o+a+trav%C3%A9s+de+la+introspecci%C3%B3n+\(a+priori\).&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwidg9GW65fbAhUrrlkKHSQcAN8Q6AEIJzAA#v=onepage&q=El%20conocimiento%20es%20un%20conjunto%20de%20informaci%C3%B3n%20almacenada%20mediante%20la%20experiencia%20o%20el%20aprendizaje%20\(a%20posteriori\)%20o%20a%20trav%C3%A9s%20de%20la%20introspecci%C3%B3n%20\(a%20priori\).&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=EtBUCwAAQBAJ&pg=PA11&dq=El+conocimiento+es+un+conjunto+de+informaci%C3%B3n+almacenada+mediante+la+experiencia+o+el+aprendizaje+(a+posteriori),+o+a+trav%C3%A9s+de+la+introspecci%C3%B3n+(a+priori).&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwidg9GW65fbAhUrrlkKHSQcAN8Q6AEIJzAA#v=onepage&q=El%20conocimiento%20es%20un%20conjunto%20de%20informaci%C3%B3n%20almacenada%20mediante%20la%20experiencia%20o%20el%20aprendizaje%20(a%20posteriori)%20o%20a%20trav%C3%A9s%20de%20la%20introspecci%C3%B3n%20(a%20priori).&f=false)
27. Bilosofía. El conocimiento científico, según Mario Bunge [internet]. 2012. [Citado el 9 de mayo de 2018]. Disponible en:
<https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>
28. Gallardo A I. Evolución del conocimiento de enfermería [internet]. Chile: Medwave; 2011. [Citado el 10 de mayo de 2018] Disponible en:
<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/5001?ver=sindiseño>

29. Organización Mundial de la Salud. Una campaña llevada a cabo en Vietnam ha normalizado y promovido la práctica de LM. [internet]. 2016. [Citado el 11 de mayo de 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/viet-nam-breastfeeding-campaign-normalizes-practice-improves-rates>
30. Wordpress. Definición de Práctica [internet]. 2008. [Citado el 13 de mayo de 2018]. Disponible en:
<https://definicion.de/practica/>
31. Aguayo M A. Lactancia Materna en Andalucía [internet]. 2005. [Citado el 14 de mayo de 2018]. Disponible en:
<http://www.iesa.csic.es/publicaciones/010920110.pdf>
32. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la consejería de Lactancia Materna [internet]. 2017. [Citado el 23 de mayo de 2018]. Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/lactancia/matcom/mat_gui_lactancia.pdf
33. Padres e hijos. Conoce los tipos de lactancia según organización mundial de la salud [internet]. 2018. [Citado el 23 de mayo de 2018]. Disponible en:
<http://www.padresehijos.com.mx/ser-mama/17/07/18/tipos-lactancia-materna-segun-oms/>
34. Aguayo M J. La lactancia materna [internet]. 1^{ra} edición. España: Universidad de Sevilla; 2001. [Citado el 23 de abril de 2018]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=h7ziW38OwdUC&pg=PA59&dq=LACTANCIA+MATERNA+CONCEPTO&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiWm9zx xNPbAhWQxFkKHcpDCukQ6AEIPjAE#v=onepage&q=LACTANCIA%20MATERNA%20CONCEPTO&f=false>
35. Organización Mundial de la Salud. Nutrición [internet] mayo del 2001. [Citado el 23 de mayo de 2018]. Disponible en:
https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/

36. Gracia L R. Composición e inmunología de la leche humana [internet]. Julio de 2011. [Citado el 26 de mayo de 2018]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf>
37. Lactancia materna. Lo mejor para asegurar la vida de tu bebé. [internet]. Marzo 2010. [Citado el 28 de mayo de 2018]. Disponible en:
https://www.unicef.org/republicadominicana/AF_BLACTANCIA_FINAL.pdf
38. Curso de medicina naturista. Anatomía y fisiología [internet]. 2013. [Citado el 29 de mayo de 2018]. Disponible en:
http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf
39. Exitosa. El lavado de manos ayuda a reducir en 50% las enfermedades diarreicas y en un 25% las infecciones respiratorias [internet]. febrero 2018. [Citado el 15 de agosto 2018]. Disponible en:
<https://exitosanoticias.pe/lavado-manos-reduce-50-las-enfermedades-diarreicas-25-las-infecciones-respiratorias/>
40. Gobierno del rioja. Lactancia materna: información para amamantar [internet] 2017 [Citado el 24 de julio 2018]. Disponible en:
http://www.perinatalandalucia.es/file.php?file=%2F20%2F03.Guia_lactancia_LaRioja.pdf
41. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de lactancia materna en España y en otros países [internet]. 2016. [Citado el 27 de mayo de 2018]. Disponible en:
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
42. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [internet]. 2017. [Citado el 28 de mayo de 2018]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/

43. Hospital Virgen de las Nieves Consejería de Salud. Técnica de amamantamiento correcto [internet]. 2017. [Citado el 22 de abril de 2018]. Disponible en:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf
44. Alba. Posturas y posiciones para amamantar [internet]. 2018. [Citado el 25 de abril de 2018]. Disponible en:
<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
45. Ecured. conocimientos con todos y para todos [internet]. noviembre 2018. [Citado el 26 de noviembre del 2018]. Disponible en:
https://www.ecured.cu/Reflejo_de_succi%C3%B3n_-_degluci%C3%B3n
46. Triaje.Publicaciones científicas. Extracción y conservación de la leche materna [internet]. noviembre 2018. [Citado el 26 de noviembre del 2018]. Disponible en:
https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo_imprimir.asp?idarticulo=605&accion=
47. Pita F, Pertegas D. investigación cuantitativa y cualitativa [internet] Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario-Universitario Juan Canalejo. A Coruña (España), 2002[Citado el 13 noviembre de 2018]. Disponible en:
https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf
48. Cazau P. Introducción a la investigación en ciencias sociales [internet] 3 edición; buenos aires marzo 2006 [Citado el 13 noviembre de 2018]. Disponible en:
<http://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20EN%20CC.SS..pdf>
49. Hernández S. Fernández C. Baptista P. metodología de investigación [internet] 5 edición; México; McGRAW-HILL;2010 Citado el 13 noviembre de 2018]. Disponible en:
<http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/12/disenos-no-experimentales-segun.html>

50. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. Manual Metodología de Investigación [internet] [Citado el 13 noviembre de 2018]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/manualmetodologiainvestigacion/tipos-de-estudios/disenos-de-investigacion>
51. Scielo. La teoría Déficit de autocuidado: Dorotea Elizabet Orem. [internet] Vol. 19 N°3. Cuba; Gac Méd Espirit: 2017 [Citado el 26 noviembre de 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita - 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna, en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita - 2018?</p>	<p>Objetivo general. Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna, en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita - 2018</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>Describir las nociones básicas sobre lactancia materna, en madres que acuden al consultorio del crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita – 2018.</p> <p>Describir los conocimientos sobre técnicas de lactancia materna, en madres que acuden al consultorio del crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita – 2018.</p> <p>Describir las prácticas sobre técnicas de amamantamiento, en madres que acuden al consultorio del crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita – 2018.</p> <p>Describir las prácticas sobre técnicas para la extracción de leche materna, en madres que acuden al consultorio del crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita – 2018.</p>	<p>1. Tipo de investigación. Cuantitativo. 2. Nivel de investigación. Descriptivo. 3. Diseño de estudio. No experimental de corte transversal. 4. Área de estudio. Consultorio de crecimiento y desarrollo CSMI SA. 5. Población. 109 madres de niños(as) menores de 12 meses 6. Muestra. 85 madres 7. Técnica. Encuesta 8. Instrumento. Cuestionario.</p>

ANEXO 02

Instrumento

Nº ...

Cuestionario de recolección de datos

Presentación:

Estimada madre de familia buenos días, mi nombre es Evaristo Rivera Jorge y LLojlla Singuña Yanet, somos Bachilleres en Enfermería de la Universidad María Auxiliadora (UMA); estamos realizando un estudio de investigación titulado: “conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud materno infantil santa Anita - 2018”.

Por ello solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario, cabe recalcar que se mantendrá en completa reserva de carácter anónimo.

Instrucciones

A continuación, se presentan una serie de preguntas referente a sus datos generales y datos específicos relacionados a los conocimientos sobre lactancia materna y prácticas que realiza durante la lactancia materna; marque con una (X) la alternativa que considere apropiada.

I. Datos generales

Edad de la madre

19 a 24 años	
25 a 34 años	
> de 35 años	

Grado de instrucción

Sin instrucción	
Primaria	
Secundaria	
Técnica	
Superior	

Número de hijos

1 hijo	
2 hijos	
Mas de 3 hijos	

II. Datos específicos

Conocimientos sobre lactancia materna

Nº	Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Nociones básicas						
1	Lactancia materna es una obligación mediante el cual se brinda alimento ideal al bebé					
2	Lactancia materna exclusiva es brindar leche materna más agüitas					
3	Lactancia materna exclusiva se brinda hasta los 06 meses					
4	Lactancia M, es importante porque es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional al bebé.					
5	El niño que recibió lactancia materna correcta, es más seguro consigo mismo					
6	La leche materna protege al niño de posibles alergias y enfermedades infecciosas					
7	La lactancia materna previene el riesgo de sufrir cáncer de mama y ovarios					
8	La lactancia materna favorece la recuperación del peso anterior al embarazo					
9	La lactancia materna favorece la integración de la familia y reduce gastos en casa y el país					
10	El calostro es de color amarillenta y de poca cantidad					
11	El calostro es un purgante natural					
12	La leche de transición se produce entre 5 a 15 días después del parto					
13	La leche madura es de color blanco					
14	La leche está compuesta por grasa – minerales – proteínas – vitaminas – agua					
15	Las hormonas prolactina y oxitocina son responsables de la producción y salida de leche.					
16	La succión del bebé es importante para la salida de la leche					
Técnicas de lactancia materna						
17	La higiene es fundamental para preservar la salud					
18	La postura de la madre es importante para evitar las grietas en las mamas					
19	Para lactar sujeta el seno con cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima formando una C					
20	Para lactar es necesario estimular las mamas y ejercitar los pezones					
21	Durante la lactancia la posición del bebé es importante para evitar que se llene gases y la desnutrición.					

22	La boca del bebé, debe coger la mayor parte de la areola, con los labios evertidos					
23	La lactancia a primera hora asegura la protección del bebé.					
24	La lactancia materna es a libre demanda					
25	El bebé necesita lactar frecuentemente 8 a 12 veces cada 24 horas					
26	Para extraer la leche realizar masajes en circular con los dedos					
27	Para almacenar la leche extraída usar frasco de vidrio con boca ancha y rotulado					
28	La leche extraída conservar a temperatura ambiental (25 °C) por 6 horas					
29	Para alimentar al bebe con leche almacenada se debe descongelar y luego calentar en baño maría					
30	Para proporción la leche almacenada se debe utilizar cuchara					

Prácticas sobre lactancia materna

Nº	Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Técnicas de amamantamiento						
1	Se lava las manos antes de lactar o extraer la leche materna					
2	Realiza higiene de mamas y pezones					
3	Adopta una postura adecuada para amamantar sentada o recostada.					
4	Sostiene el seno con la mano en forma de C o L					
5	Masajea las mamas y ejercita los pezones antes de lactar					
6	Ud. cuando lacta hace contacto abdomen con abdomen.					
7	La posición cuna es más cómoda para el niño y la mamá					
8	Su bebé al lactar coge toda la areola de su seno					
9	Para mejorar la succión mantiene los labios del bebe parecido a la boca de pescado					
10	Cuando su bebe deja de succionar, estimula para continuar lactando					
11	Habla con su niño, lo acaricia, lo mantiene despierto.					
12	Usted utiliza su dedo meñique para terminar de lactar					
13	Brindaste lactancia a primera hora después del parto					
14	Brinda lactancia por 20 minutos cada seno					
15	Brinda lactancia cada 2 horas					
16	Ayudas al bebé a eliminar sus gases					
Técnicas para la extracción de leche materna						
17	Para extraer la leche se hace masajes					
18	Coloca la fecha y nombre para almacenar la leche extraída					
19	Usa frasco de plástico con boca ancha para almacenar la leche					
20	Conserva la leche materna a T° ambiental por 6 horas					
21	Antes de alimentar al bebe con leche almacenada, descongela y calienta en baño maría					
22	Para proporción la leche almacenada usa cuchara					

¡Gracias !

ANEXO 03

Consentimiento informado

Título del estudio: “conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud materno infantil santa Anita - 2018”

Investigadores: Bach. Jorge, Evaristo Rivera

Bach. Yaneth, Llojlla Singuña

Egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora.

Yo (nombres y apellidos) con
DNI N.º....., con..... años de edad.

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación aportando mi información a través de la encuesta que se me realizara, he sido informado en forma clara y detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio a si mismo indicar que mi participación es voluntaria; además confié en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad.

Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación.

Fecha: .../.../2018 Hora:am

.....
Firma del participante

.....
Jorge Evaristo Rivera
Investigador

.....
Yaneth Llojlla Singuña
Investigadora

ANEXO 04

Tamaño de muestra

Población finita

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

Donde:

N = población (N=109)

Z = nivel de confianza 95% (Z=1.96)

p = Probabilidad de éxito 50% (p=0.5)

q = Probabilidad de fracaso 50% (q=0.5)

E = error estándar 5% (E=0,05)

Reemplazando:

$$n = \frac{109 * 1.96^2 (0.5 * 0.5)}{(109 - 1)0.05^2 + 1.96^2 (0.5 * 0.5)} = 85$$

ANEXO 05

Tabla de concordancia

Prueba binomial: juicio de expertos

Nº	CRITERIOS	Nº de jueces de expertos						P
		1	2	3	4	5	6	
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	1	0.015625
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	1	0.015625
3	La estructura del instrumento es adecuada	1	1	1	1	1	1	0.015625
4	Los Ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	1	1	1	1	1	1	0.015625
5	La estructura que presenta en instrumentos es secuencial	1	1	1	1	1	1	0.015625
6	Las preguntas son claras, la redacción es buena	1	1	1	1	1	1	0.015625
7	El número de Ítems es adecuado	1	1	1	1	1	1	0.015625
8	Se debe omitir algunos Ítems	1	0	1	1	1	1	0.09375
9	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	1	1	1	1	1	1	0.015625
								0.21875

Favorable : 1 (SI)

Desfavorable : 0 (NO)

ΣP

Nº Ítems

$P < 0.05$ la concordancia es significativa (valido)

$P > 0.05$ la concordancia no es significativa (no valido)

$$P = \frac{0.21875}{9} = 0.02430556$$

ANEXO 06

Confiabilidad del instrumento

Variable independiente: Conocimiento sobre lactancia materna

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	85	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	85	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,743	30

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Variable dependiente: Practicas de lactancia materna

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	85	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	85	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,759	22

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Criterios de interpretación

Coefficiente de Alfa de Cronbach

0.90 – 1.00	Satisfactoria
0.80 – 0.89	Adecuada
0.70 – 0.79	Moderada
0.60 – 0.69	Baja
0.50 – 0.59	Muy baja
<0.50	No confiable

Datos sociodemográficos

Tabla 06. Distribución de datos según edad de las madres

	Frecuencia	Porcentaje
19 a 24 años	35	41,2
25 a 34 años	39	45,9
> de 35 años	11	12,9
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración

En la tabla N°06, se aprecia que, las 85 madres encuestadas que acuden al consultorio de crecimiento desarrollo la mayoría 45,88 %, se encuentra en un rango de edad de entre 25 a 34 años de edad, mientras que el 41.18% tiene entre 19 a 24 años, y solo el 12.94% de las madres son mayores de 35 años.

Tabla 07. Distribución de datos según grado de instrucción de las madres

	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	1	1,2
Primaria	19	22,4
Secundaria	46	54,1
Técnico	11	12,9
Superior	8	9,4
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración

En la tabla N°07, se puede observar que, el 54.12 % cuenta con grado de instrucción de secundaria, mientras el 22.35% cuenta con nivel primaria, el 12.94% cuenta con nivel técnico, el 9.41% presenta nivel superior y solo el 1.18% madres sin instrucción.

Tabla 08. Distribución de datos según número de hijos que tienen las madres

	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	32	37,6
2 hijos	36	42,4
Mas de 3 hijos	17	20,0
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración

En la tabla N°08, se puede apreciar que, del 100% (85) de las madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud Materno Infantil, Santa Anita, el 42.35 % tienen dos hijos, mientras el 37.65% tienen un 1 hijo, y solo el 20% de las madres presentan más de tres hijos.

Validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA - U M A

RESOLUCIÓN N° 649-2011—CONAFU RESOLUCIÓN N° 649-2011—CONAFU

ANEXO 4 HOJA DE CARGO DE JUICIO DE EXPERTOS

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTREGA DEL INSTRUMENTO		DEVOLUCION DEL INSTRUMENTO	
		FECHA	FIRMA	FECHA	FIRMA
1	Yovana Tado Vilca	27-5-18		01-6-18	
2	Flore Rosales Cano	27-5-18		29-05-18	
3	EUSTAVO SANDOVAL	06-6-18		12-06-18	
4	DAWTE NEYRAS	8-6-18		11/6/18	
5	Janet Ynos Andue Samanigo	8-6-18		11-06-18	
6	COMPRO Salvador Ambar Beatriz	11/06/18	Asestria Lopez	20-06-18	
7					
8					
9					
10					

FORMATO DE ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para efectuar la validación del instrumento, agradecemos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Las categorías a evaluar son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre los instrumentos de recolección de datos que se adjuntan.

Marque con una X (aspa) en SI o NO, según los criterios que a continuación se detalla.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	✓		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	✓		
5.	La estructura que presenta en instrumentos es secuencial	✓		
6.	Las preguntas son claras, la redacción es buena	✓		
7.	El número de ítems es adecuado	✓		
8.	Se debe omitir algunos ítems		✓	
9.	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	✓		

SUGERENCIAS:

..... *Todo bien*

.....

.....

.....

Datos del experto:

Nombre y Apellido: Daute O. Neyra Salas

Profesión: ESTADÍSTICO N° Colegiatura —

Cargo: ESPECIALISTA ESTADÍSTICO

Institución: UMA

Fecha: 11/06/18 Firma: 



FORMATO DE ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para efectuar la validación del instrumento, agradecemos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Las categorías a evaluar son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre los instrumentos de recolección de datos que se adjuntan.

Marque con una X (aspa) en SI o NO, según los criterios que a continuación se detalla.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	X		
5.	La estructura que presenta en instrumentos es secuencial	X		
6.	Las preguntas son claras, la redacción es buena	X		
7.	El número de ítems es adecuado	X		
8.	Se debe omitir algunos ítems	X		
9.	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	X		

SUGERENCIAS:

.....
NINGUNA
.....
.....

Datos del experto:

Nombre y Apellido: GUSTAVO ADOLFO SANDOVAL PEÑA
Profesión: BIOLOGO N° Colegiatura 7810
Cargo: OFICINA DE INVESTIGACION Y CREATIVIDAD INTELECTUAL
Institución: UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA
Fecha: 12/06/18 Firma: [Firma]

FORMATO DE ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para efectuar la validación del instrumento, agradecemos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Las categorías a evaluar son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre los instrumentos de recolección de datos que se adjuntan.

Marque con una X (aspa) en SI o NO, según los criterios que a continuación se detalla.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	X		
5.	La estructura que presenta en instrumentos es secuencial	X		
6.	Las preguntas son claras, la redacción es buena	X		
7.	El número de ítems es adecuado	X		
8.	Se debe omitir algunos ítems	X		
9.	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	X		

SUGERENCIAS:

.....

Datos del experto:

Nombre y Apellido: Janet Ines Andia Samaniego
 Profesión: Enfermero N° Colegiatura 069789
 Cargo: Jc. Enfermo CREAD. y Vacunación
 Institución: CSTA Santa Ana
 Fecha: 08-06-18 Firma: Janet Ines Andia Samaniego

FORMATO DE ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para efectuar la validación del instrumento, agradecemos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Las categorías a evaluar son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre los instrumentos de recolección de datos que se adjuntan.

Marque con una X (aspa) en SI o NO, según los criterios que a continuación se detalla.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	X		
5.	La estructura que presenta en instrumentos es secuencial	X		
6.	Las preguntas son claras, la redacción es buena	X		
7.	El número de ítems es adecuado	X		
8.	Se debe omitir algunos ítems		X	
9.	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	X		

SUGERENCIAS:

.....

Datos del experto:

Nombre y Apellido: Florencia del Pilar Posadas Caro
 Profesión: lic. Enfermería N° Colegiatura 34893
 Cargo: Area Neonatología
 Institución: C. Materno Infantil Sda. Anita
 Fecha: 27 Mayo - 2018 Firma: [Firma]

FORMATO DE ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para efectuar la validación del instrumento, agradecemos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Las categorías a evaluar son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre los instrumentos de recolección de datos que se adjuntan.

Marque con una X (aspa) en SI o NO, según los criterios que a continuación se detalla.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	X		
5.	La estructura que presenta en instrumentos es secuencial	X		
6.	Las preguntas son claras, la redacción es buena	X		
7.	El número de ítems es adecuado	X		
8.	Se debe omitir algunos ítems		X	
9.	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	X		

SUGERENCIAS:

.....

Datos del experto:

Nombre y Apellido: Yovana Tadeo Vilca
 Profesión: Enfermera N° Colegiatura 29584
 Cargo: Enfermera Asistencial
 Institución: C-S M-Infantil Santa Anita
 Fecha: 27-05-2018 Firma: [Firma]

MINISTERIO DE SALUD
 RED DE SALUD URBANA ESTE METROPOLITANA
 CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA ANITA

FORMATO DE ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para efectuar la validación del instrumento, agradecemos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Las categorías a evaluar son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre los instrumentos de recolección de datos que se adjuntan.

Marque con una X (aspa) en SI o NO, según los criterios que a continuación se detalla.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	✓		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	✓		
5.	La estructura que presenta en instrumentos es secuencial	✓		
6.	Las preguntas son claras, la redacción es buena	✓		
7.	El número de ítems es adecuado	✓		
8.	Se debe omitir algunos ítems		✓	
9.	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	✓		

SUGERENCIAS:

.....

Datos del experto:

Nombre y Apellido: Ambar Campos Salvador
 Profesión: Lic. Enfermería N° Colegiatura 53558
 Cargo: ENFERMERA ASISTENCIA I - RESPONSABLE ETAPA VIDA NIÑO
 Institución: C.S.M.I. Santa Anita
 Fecha: 11.06.18 Firma: Ambar Campos