

Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Vicerrectorado de  
**INVESTIGACIÓN**

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

Escuela Profesional de Obstetricia

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA MADRE Y EL NIÑO EN  
GESTANTES HOSPITALIZADAS, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA –LIMA  
2019”

Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTOR**

*Medina Casavilca, Rocio Marjorie*

**ASESOR**

*Cabrera Arroyo, Edwin Elard*

**JURADO**

*Vargas Bocanegra, Francisco*

*Poma Celestino, Juan Alberto*

*Vera Linares Lucy, Elena*

*Vizcarra Meza, Maximiliana Marcelina*

**LIMA – PERÚ**

**2019**

*Dedicado a mis padres José y Zunilda y a mi  
mamita Celsa, por ser los pilares en mi vida y estar  
siempre motivándome en cada paso que he dado en el  
largo camino de la vida y estudio.*

*Mi más grande agradecimiento a mi madre, por su incondicional apoyo en estos 5 años de carrera, y a mi mamita Celsa por su dedicación hacia mi persona.*

**INDICE**

<b>RESUMEN</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>I. Introducción</b> .....	<b>3</b>
1.1. Descripción del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	4
1.3. Antecedentes .....	4
1.4. Objetivos .....	10
1.4.1. Objetivo general. ....	10
1.4.2. Objetivos específicos. ....	10
1.5. Justificación.....	11
1.5.1. Justificación teórica.....	11
1.5.2. Justificación práctica .....	11
1.5.3. Justificación metodológica.....	11
1.6. Hipótesis.....	12
1.6.1. Hipótesis Alterna.....	12
1.6.2. Hipótesis Nula.....	12
<b>II. Marco teórico</b> .....	<b>13</b>
2.1. Bases .....	13
2.1.1. Lactancia materna exclusiva. ....	13
2.1.2. Composición de la leche materna. ....	13

2.1.2.1. Proteínas.....	14
2.1.2.2. Lípidos.....	14
2.1.2.3. Vitaminas y nutrimentos inorgánicos.....	15
2.1.3. Apego precoz. ....	15
2.1.4. Calostro. ....	15
2.1.5. Lactancia en la primera hora de vida. ....	16
2.1.6. Lactancia materna a demanda. ....	16
2.1.7. Beneficios de la lactancia materna.....	17
2.1.7.1. Para el lactante. ....	17
2.1.8. Riesgos de no amamantar.....	22
2.1.8.1. Alteración de la cavidad oral.....	22
2.1.8.2. Alteración de la microbiota intestinal . ....	22
2.1.8.3. Alteración de la oxigenación y termorregulación. ....	23
2.1.9.1. Grietas en el pezón. ....	24
2.1.9.2. Pechos hinchados y dolorosos (ingurgitación mamaria).....	24
2.1.9.3. Mastitis.....	24
<b>III. Método.....</b>	<b>27</b>
3.1. Tipo de investigación .....	27
3.2. Ámbito temporal y espacial .....	27
3.3. Variables .....	27

3.4. Población y muestra .....	27
3.5. Instrumentos .....	29
3.5.1. Técnica. ....	29
3.5.2. Instrumento. ....	29
3.6. Procedimientos.....	30
3.7. Análisis de datos .....	31
<b>IV. Resultados.....</b>	<b>32</b>
<b>V. Discusión de resultados .....</b>	<b>55</b>
<b>VI. Conclusiones .....</b>	<b>56</b>
<b>VII. Recomendaciones .....</b>	<b>57</b>
<b>VIII. Referencias.....</b>	<b>58</b>
<b>IX .ANEXOS.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO N°1: Matriz de consistencia .....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO N°2: Operacionalización de variables .....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO N° 3: Carta de permiso de Proyecto de Investigación.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO N° 4: Carta de permiso al Departamento de Gineco-Obstetricia .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO N° 5: Juicio de Expertos: Certificado de validez de contenido del instrumento por Dra.Ana Maria Sanz Ramirez.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO N°6: Juicio de Expertos: Certificado de validez de contenido del instrumento por Obst.Lady Laura Gómez Enciso.....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO N°7: Juicio de Expertos: Certificado de validez de contenido del instrumento por Gineco-Obstetra .Eduardo Francia Catalan.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO N° 8: Instrumento.....</b>	<b>68</b>

**INDICE DE TABLAS**

**Tabla 1:** *Escala de calificación.*

**Tabla 2:** *Datos sociodemograficos-Edad.*

**Tabla 3:** *Datos sociodemograficos-Estado civil.*

**Tabla 4:** *Datos sociodemograficos-Grado de instrucción.*

**Tabla 5:** *Datos sociodemograficos-Ocupación.*

**Tabla 6:** *Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva.*

**Tabla 7:** *Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva-De forma Exclusiva.*

**Tabla 8:** *Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva-Fortalece el vinculo madre-niño.*

**Tabla 9:** *Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva-Inicio en la primera hora de vida.*

**Tabla 10:** *Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva-Leche materna sin ningún otro alimento adicional.*

**Tabla 11:** *Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva-Lactancia materna a demanda del niño.*

**Tabla 12:** *Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para la madre –Reduce el sangrado post parto.*

**Tabla13:** *Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para la madre-Recuperación del peso pre materno.*

**Tabla 14:** *Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para la madre-Método anticonceptivo.*

**Tabla 15:** *Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para la madre-Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario* **Tabla 16:** *Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para el niño-Desarrollo saludable del niño.*

**Tabla 17:** *Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para el niño-Fortalece el sistema inmunológico del niño.*

**Tabla18:** *Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para el niño-Prevención de enfermedades respiratorias y diarreicas.*

**Tabla 19:** *Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para el niño-Previene la obesidad adulta.*

**Tabla 20:** *Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para el niño- Previene la anemia y aumenta las reservas de hierro en el niño.*

**Tabla 21:** *Riesgos de no amamantar-Alteración de la cavidad oral.*

**Tabla 22:** *Riesgos de no amamantar- Alteración del desarrollo psicomotor, emocional y social del niño.*



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y el niño en gestantes hospitalizadas del hospital María Auxiliadora-2019.

**Material y métodos:** El estudio de la investigación es cuantitativo y el diseño es no experimental, transversal y descriptivo. Universo: compuesta por 178 gestantes seleccionadas por un muestreo no probabilístico por conveniencia. Como instrumento se realizó un cuestionario a las gestantes previamente sometidos a validación por jueces expertos. Los datos fueron ingresados al programa EXCEL para su análisis. **Resultados:** Un 51.5 % de las gestantes tienen un conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva, un 42.7 % conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre, un 67.2 % conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el niño y un 42% conocimiento sobre los riesgos de no amamantar. **Conclusiones:** Se concluye que un 50.85 % de las gestantes hospitalizadas poseen un conocimiento medio sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y el niño. **Palabras claves:** *Conocimiento y Lactancia materna exclusiva*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge about the benefits of exclusive breastfeeding in the mother and the child in hospitalized pregnant women of the María Auxiliadora Hospital-2019.

**Material and methods:** The study of the research is quantitative and the design is non-experimental, transversal and descriptive. Universe: composed of 178 pregnant women selected by a non-probabilistic sampling for convenience. As an instrument, the questionnaire was carried out to the pregnant women previously submitted to validation by expert judges. The data were entered into the EXCEL program for analysis. **Results:** 51.5% of pregnant women have a global knowledge about exclusive breastfeeding, 42.7% knowledge about the benefits of exclusive breastfeeding in the mother, 67.2% knowledge about the benefits of exclusive breastfeeding in the child and a 42% knowledge about the risks of not breastfeeding. **Conclusion:** It is concluded that 50.85% of hospitalized pregnant women have an average knowledge about the benefits of exclusive breastfeeding in the mother and the child. **Keywords:** Knowledge and exclusive breastfeeding

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción del problema

La OMS promueve la lactancia natural como la mejor forma de nutrición de los bebés y los niños pequeños, y una de las medidas más eficaces para garantizar la salud y la supervivencia del niño. Entre el 25 y 29 de agosto se desarrollan en el Perú las actividades por la Semana de la Lactancia Materna, como parte de la Semana Internacional de la Lactancia Materna, celebrada entre el 1 y 7 de agosto de cada año. El objetivo de las actividades impulsadas por el Ministerio de Salud es promover los beneficios de la lactancia materna en la salud y desarrollo de los niños. Preocupa que uno de cada tres niños peruanos no reciba lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.

Los especialistas coinciden en que la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida es fundamental para la salud y buen desarrollo del recién nacido. La lactancia materna disminuye la mortalidad neonatal, fortalece el sistema inmunológico del niño, lo protege de una serie de enfermedades, refuerza el apego entre la madre y el bebé, evita la desnutrición y es fundamental para que los niños crezcan más sanos y fuertes.

En el Perú, después de una preocupante disminución de la lactancia materna durante los últimos años, especialmente en zonas urbanas, el año 2013 se ha dado un ligero incremento a nivel nacional de esta práctica, considerada vital para la salud del recién nacido. El mayor descenso en la práctica de la lactancia materna se ha venido dando en las ciudades, especialmente en Lima. (OMS, 2014)

## 1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y el niño en gestantes hospitalizadas, Hospital María Auxiliadora-2019?

## 1.3. Antecedentes

### 1.3.1. Antecedentes Internacionales

**1.-Autores.**María Olivera-Cardozo, Viorkis Pérez-Ortiz ,Aimee Piñón-Gámez,Carmen Naranjo-Rodríguez , Jorly Mejia-Montilla ,Eduardo Reyna-Villasmil

**Título.** Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas

**Objetivo.** Determinar el grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas.

**Material y Método.** Se realizó una investigación explicativa, prospectiva y transversal en primigestas atendidas en la consulta prenatal y que fueron sometidas a una encuesta en la cual se recolectaron las características generales (edad, estado civil y tipo de trabajo o profesión) y se evaluó el conocimiento sobre la lactancia materna a través del análisis de diferentes aspectos de esta práctica.

**Población y muestra.** Se seleccionaron 80 embarazadas con edad promedio de 19,7 +/- 5,1 años, la mayoría estaban casadas (55,3%) y eran amas de casa (48,7%). Mostraron alto conocimiento sobre contraindicaciones (78,8%) y posiciones correctas de lactancia (73,8%), y bajos en cuanto a extracción manual y almacenamiento de la leche materna (12,5%). La asociación entre la edad y las ventajas de lactancia materna exclusiva se encontró que era negativa, débil y significativa. También se observó asociación significativa, negativa y débil entre el estado civil y las ventajas de la lactancia materna exclusiva, y positiva y débil con las posiciones correctas de lactancia.

**Resultados.** Los resultados de la investigación demuestran que las embarazadas primigestas tienen un alto grado de conocimiento sobre ciertos aspectos de la lactancia materna, pero se deben hacer esfuerzos por mejorar la comprensión de otros aspectos importantes.

**2.-Autores.** José Franco-Soto, Betsabé Roa-Moreno , Ludeimar Sánchez , Lorena Socha Claudia Leal , Katherine Parra , Beisy-Rosana Gómez , Santiago Nieto .

**Título.** Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta pre natal .Hospital Dr.Patrocinio Peñuela Ruiz. San Cristóbal ,Venezuela.-2014

**Objetivo.** Evaluar el conocimiento sobre la lactancia materna que tiene la embarazada que acude a la consulta prenatal

**Material y método.** Estudio comunitario exploratorio, prospectivo, transversal realizado en la consulta prenatal del Servicio de Obstetricia, del hospital IVSS Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz. A las embarazadas se les aplicó una encuesta de diez preguntas.

**Población y muestra.** En el período de estudio, de las 1500 consultas efectuadas, se encuestaron un total de 202 gestantes.

**Resultados.** La mayoría de las embarazadas respondieron que han recibido información sobre lactancia materna y quieren amamantar a su hijo. Sin embargo se pudieron observar dudas en el conocimiento sobre lactancia, como características del calostro, preparación de la mama, alimentación y solución de algunos problemas que se pueden presentar. Discusión: La promoción y difusión acerca de la importancia de la lactancia materna se está arraigando en las mentes de las futuras madres, sin embargo hay que mejorar la preparación y el conocimiento para lograr que la lactancia no tenga inconvenientes. La consulta prenatal es un espacio ideal para impulsar programas de educación a las futuras madres.

3.- **Autores.** Jimenez Acosta Lourdes del Rocio

**Título.** Identificación de las necesidades de aprendizaje sobre Lactancia Materna en madres primigestas En el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo De Procel 2014”

**Objetivo.** Determinar las necesidades de aprendizaje sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden a la consulta prenatal del HOSPITAL MATERNO INFANTIL “MATILDE HIDALGO DE PROCEL “.

**Material y método.** El estudio fue descriptivo, porque nos permitió determinar las necesidades de conocimiento y describir la problemática de una realidad social, los datos fueron obtenidos por medio de encuestas.

**Población y muestra.** Se consideró a todas las mujeres con una misma característica como las mujeres primigestas en estado de gestación de cualquier edad y que asisten al servicio de consulta eterna, del Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo De Procel” el universo a estudiar es de 50 usuarias.

**Resultados.** Se determino que las primigestas encuestadas se encontraron entre las 30 y 38 semanas de gestación correspondientes a las edades 18 a 38 años de las que el 58 % tuvieron el control prenatal reglamentario y de esta manera se pudo determinar que el 41 % siempre tuvo orientación del personal de salud y el 32% la recibió a veces, y un grupo de 53 % recibió capacitación exclusiva de lactancia materna así mismo se pudo determinar que la predisposición para aprender de las primigestas para el aprendizaje fue de un 77 % conociendo que sí tuvieron orientación decidimos determinar el conocimiento sobre lactancia materna y de estos tenemos los siguientes porcentajes el 42% de madres primigestas poseen un nivel de

conocimiento medio un 25% fue bajo en relación con un 15% que fue alto y una minoría corresponde al 18% .

### **1.3.2. Antecedentes Nacionales**

**1.-Autores:** Avendaño Silva, Mirley Jesus, Medrano Auque Karla Tatiana

**Título.** Conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el Hospital Nacional docente madre niño "San Bartolomé".-2017

**Objetivo.** Determinar el conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el hospital nacional docente madre niño "San Bartolomé".

**Material y método.** El diseño es cuantitativo y pre-experimental. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta; y dos instrumentos elaborados por las investigadoras, como el cuestionario y la guía de observación. Ambos instrumentos se aplicaron antes y después del contenido educativo.

**Población y muestra.** La población estuvo conformada por 110 madres adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado.

**Resultado.** En el pre-test se observó que el 48.2% obtuvieron un nivel conocimiento "malo", 50.0% un nivel conocimiento "regular" y el 1.8% un nivel conocimiento "bueno"; y en el post test, se reflejó que el nivel de conocimiento "bueno" se incrementó a un 100%. Por otro lado, los resultados de la guía práctica de la técnica de la lactancia materna, antes del contenido educativo se observó que un 97.3% tuvo una práctica "inadecuada" y solo 2.7% una práctica "adecuada" y después del contenido educativo se incrementó a un 100% en la práctica "adecuada".

**2.-Autores:** Silvestre Velásquez Orandina Yudi

**Título:** Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas del Centro de Salud Flor de Amancaes-Rimac-Junio-Septiembre, 2014 **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas del Centro de Salud Flor de Amancaes-Rimac-Junio-Septiembre, 2014

**Material y método.** Del tipo descriptivo transversal, y de diseño no experimental. Como técnica de recojo de datos se utilizó la encuesta que permitió obtener la información proporcionada por las primigestas en estudio acerca del conocimiento que poseen sobre lactancia materna.

**Población muestra.** Está conformada por 100 primigestas que se atendieron en el centro de salud flor de Amancaes -Rímac, Junio - setiembre, 2014. La muestra fue escogida por conveniencia en un muestreo probabilístico y aleatorio.

**Resultados.** En el centro de salud Flor De Amancaes se encontró que el 68% no tiene conocimiento sobre técnicas de amamantamiento, el 10% si tiene conocimiento sobre técnicas de amamantamiento, y el 22o/o tiene un conocimiento más o menos técnico de amamantamiento. De las 100 primigestas que asistieron al centro de salud Flor De Amancaes . El 45 % tienen un conocimiento sobre las posición tradicional del amamantamiento, el 26% tiene un conocimiento sobre la posición sentada del amamantamiento, el 15% tienen un conocimiento de la posición acostada y el 14 % tiene conocimiento sobre las posiciones .El 48% tiene como posición preferencial sentada para amamantar, el 30% tiene como posición preferencial a la tradicional, el 22% a la posición acostada. El 50% no tiene conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna, el 30% si no tiene conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna y el 20 % más o menos tienes conocimiento sobre la lactancia materna. El



50% tiene conocimiento de la leche materna contiene proteínas y vitaminas, el 25 % tiene conocimiento que la leche materna contiene grasas, el 25 % dice que la leche está compuesta por todas las alternativas y el 11% tiene conocimiento que la leche materna solo contiene minerales. El 48 % tiene conocimiento acerca de la bronquitis si no le dan lactancia materna, el 28 % tienen conocimiento acerca de la desnutrición, el 14 % tiene conocimiento de todas las enfermedades y el 10% tiene conocimiento sobre la diarrea si no le dan de amamantar a su bebe. El 45 % tienen un conocimiento más o menos sobre los tipos de leche materna, el 30% si tiene conocimiento sobre los tipos de leche materna y el 25 % no tiene conocimiento sobre los tipos de leche materna El 60% tiene conocimiento sobre el tipo de leche que es el calostro, el 26 % tiene conocimiento sobre el tipo de leche de transición, el 8% tiene conocimiento sobre los tipo de leche madura y el 6% tiene conocimiento sobre todos los tipos de leche materna. El 36% tiene conocimiento que el tipo de leche madura es el más importante para su bebe, el 27 % tiene conocimiento que todos los tipos de leche son importantes para su bebe, el 22 % tiene conocimiento que el calostro es el tipo de leche más importante y el 16% tiene conocimiento de la leche de transición es el tipo de leche más importante para su bebe.

**3.-Autores.**Dongo Walde Dejanira Elizabeth, Vargas Caclla Yefelyn Yolanda

**Título.** Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes. Centro de Salud APLICACION PAUCARPATA AREQUIPA –Diciembre 2014-Abril 2015

**Objetivo.** Identificar el nivel de conocimiento que tienen las gestantes del Centro de Salud APLICACION PAUCARPATA sobre la Lactancia Materna: Leche Materna, Beneficios tanto para la madre como para el niño, Tipos de Lactancia materna o Tipos de Alimentación del lactante, Proceso de Amantamiento y Contraindicaciones de la Lactancia Materna

**Material y método.** La investigación es de campo, prospectivo, transversal. Se aplicó un cuestionario durante Marzo-Abril 2015 con una muestra de 196 gestantes que cumplían con los requisitos para los fines de la investigación

**Población muestra.** La población de interés estaba constituida por 385 gestantes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata .La muestra estuvo constituida por 196 gestantes

**Resultados.** En el estudio obtuvimos: el 58.7% de las gestantes poseen un conocimiento regular en cuanto a las características de la leche materna, el 67.3% poseen un conocimiento bueno en cuanto al Periodo de Lactancia Materna, el 67.9% poseen un conocimiento bueno sobre los Beneficios de Lactancia Materna, el 81.6% poseen un conocimiento bueno acerca de las Contraindicaciones de la Lactancia Materna

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general.**

Determinar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y el niño en gestantes hospitalizadas, Hospital María Auxiliadora-Lima 2019.

### **1.4.2. Objetivos específicos.**

- ❖ Evaluar el nivel de conocimiento teórico sobre la lactancia materna exclusiva en gestantes hospitalizadas, Hospital María Auxiliadora-Lima 2019.
- ❖ Evaluar el nivel de conocimiento teórico sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el niño en gestantes hospitalizadas, Hospital María Auxiliadora-Lima 2019.
- ❖ Evaluar el nivel de conocimiento teórico sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre en gestantes hospitalizadas, Hospital María Auxiliadora-Lima 2019.

- ❖ Determinar el nivel de conocimiento teórico sobre los riesgos de no amamantar en gestantes hospitalizadas, Hospital María Auxiliadora-Lima 2019.

## **1.5. Justificación**

**1.5.1. Justificación teórica.** El presente trabajo de investigación se justifica en la necesidad de medir el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y el niño en gestantes hospitalizadas debido que en algunas culturas, donde la lactancia natural es la norma, las mujeres asumen que darán de lactar mientras que en otras culturas, las mujeres deciden si amamantarán o no, antes de que su bebé nazca, y esta decisión puede ser influida por la promoción de la lactancia materna, o por la promoción de sustitutos de la leche materna que en algunos lugares está ampliamente difundida.

**1.5.2. Justificación práctica.** La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. Por diversos motivos, entre ellos la ausencia de servicios de orientación en esta esfera, el número de madres que dejan de alimentar a sus hijos exclusivamente con su propia leche al cabo de unas pocas semanas después del parto sigue siendo demasiado elevado. Por tal razón los resultados obtenidos en el presente estudio pretende proporcionar información al personal obstétrico con el fin de elaborar estrategias e innovar el consultorio de lactancia materna con información actualizada.

**1.5.3. Justificación metodológica.** Para lograr el cumplimiento de los objetivos de estudio se empleó como técnica la encuesta y a través de un instrumento como es el cuestionario conocer el nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y el niño en gestantes hospitalizadas del hospital María Auxiliadora-2019.

## **1.6. Hipótesis**

**1.6.1. Hipótesis Alterna.** Las gestantes hospitalizadas poseen un alto nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y el niño.

**1.6.2. Hipótesis Nula.** Las gestantes hospitalizadas poseen un bajo nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y el niño.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases

**2.1.1. Lactancia materna exclusiva.** El primer año de vida es el período de crecimiento más rápido en todas las especies de mamíferos y, por lo tanto, las demandas nutricionales son mayores. La leche materna es el mejor alimento para cubrir las necesidades nutricionales del lactante y, además, favorece el establecimiento del vínculo madre-hijo. Estudios en animales han demostrado que, las modificaciones en la dieta durante este periodo sensible de crecimiento pueden tener consecuencias metabólicas importantes a largo plazo; en humanos, se está empezando a demostrar que los beneficios del amamantamiento se hacen manifiestos años después del destete.

Está demostrado que la lactancia materna reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) y muerte durante el primer año de vida, disminuye el riesgo de padecer enfermedades gastrointestinales, respiratorias y urinarias y, de presentarse, que sean menos graves. Además, ayuda a prevenir la obesidad y futuras enfermedades crónicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Española de Pediatría (AEP) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan la lactancia materna exclusiva a demanda los primeros 6 meses de vida, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos, salvo muy raras excepciones, continuando hasta el año de vida o más, junto con otros alimentos hasta que la madre y el niño lo deseen. (Ferrer, 2015, pág. 243)

**2.1.2. Composición de la leche materna.** La leche humana se compone por una fase acuosa, una lipídica, una coloidal, una membranosa y una de células vivas. En estas fases existen alrededor de 200 componentes reconocidos. Durante los siete primeros días del parto a la

leche producida se le denomina calostro; es de color amarillo porque su contenido de carotenos es casi 10 veces mayor que el que contiene la leche madura (7.57 vs. 0.3 mg/L). Después de la primera semana, la leche cambia su composición y dos a tres semanas después tiene las características de la «leche madura». La leche de madres con recién nacidos prematuros tiene mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa, adaptándose a las condiciones fisiológicas del recién nacido.

**2.1.2.1. Proteínas.** Se clasifican en caseína y proteínas del suero. Las caseínas de la leche humana son  $\beta$  y  $\kappa$ -caseína y no contiene  $\alpha$  y  $\gamma$ -caseína, que son exclusivamente bovinas. De las proteínas del suero, la  $\alpha$ -lactoalbúmina destaca por su calidad nutricia, es más fácil de digerir y favorece un vaciamiento gástrico más rápido, en tanto que la  $\beta$ -lactoalbúmina es prerrogativa de la leche de vaca y su calidad nutricia está orientada a los bovinos. La leche humana contiene compuestos nitrogenados que son importantes tanto por su cantidad como por su función y representan alrededor de 25% del nitrógeno total. Éstos son: aminoácidos libres, péptidos, N-acetil azúcares, urea, factores de crecimiento y nucleótidos, cuyo papel en la respuesta inmunológica, digestión de grasas, desarrollo visual y del sistema nervioso central en el lactante ha adquirido relevancia en los últimos años.

**2.1.2.2. Lípidos.** La cantidad de lípidos en la leche humana es de alrededor de 35-45 g/L, y constituyen su mayor fuente energética; son transportados dentro del glóbulo de grasa cuya membrana está compuesta principalmente de fosfolípidos y colesterol (100-150 mg/L). Hidratos de carbono. El principal hidrato de carbono de la leche humana es la lactosa, su concentración es de 70 g/L y ejerce hasta 70% de la presión osmótica. Existen otros oligosacáridos cuya función se asocia a mecanismos de defensa contra la infección.

**2.1.2.3. Vitaminas y nutrientes inorgánicos.** La leche humana contiene vitaminas hidrosolubles y liposolubles transferidas de la dieta y las reservas de la madre. La tabla 1 muestra el contenido energético, de macro y micronutrientes, electrolitos en la leche humana, leche de vaca y formulas diseñadas para recién nacidos de término y lactantes. La concentración de hierro en la leche humana es baja (0.5 mg/L) y altamente biodisponible (50 vs. 4-7% del hierro contenido en la leche de vaca y sucedáneos). El calostro tiene concentraciones altas de zinc y el cobre, que disminuyen sin relación con las reservas maternas. (Vásquez-Garibay, 2016, págs. 14-15)

**2.1.3. Apego precoz.** El contacto inmediato piel con piel ayuda a regular la temperatura corporal de los recién nacidos y los expone a bacterias beneficiosas que se encuentran en la piel de las madres. Estas bacterias buenas protegen a los bebés de enfermedades infecciosas y les ayudan a fortalecer sus sistemas inmunológicos.

El contacto piel con piel que empieza inmediatamente después del nacimiento y dura hasta que el bebé termina de amamantar por primera vez tiene muchos otros beneficios. Se ha demostrado que aumenta las probabilidades de que los bebés sigan amamantando, amplía la duración de la lactancia materna y también mejora las tasas de lactancia materna exclusiva. (Selim, 2018)

**2.1.4. Calostro.** El calostro es el mejor alimento para el bebé recién nacido. Este tipo de leche materna empieza a producirse en las últimas semanas de embarazo, y será el primer alimento que tome el bebé durante sus dos a cinco primeros días de vida, ya que a partir de ese momento es cuando la mama empieza a producir “leche madura”.

A pesar de los muchos mitos que han surgido acerca de este líquido y del rechazo de algunas culturas de amamantar al bebé con el calostro, podemos afirmar que el calostro representa la mejor manera de alimentar al niño. (León, 2018)

**2.1.5. Lactancia en la primera hora de vida.** Si la madre y la criatura se encuentran en buen estado, es recomendable iniciar la lactancia lo más pronto posible. Desde el nacimiento, se coloca sobre el pecho de la madre favoreciendo el contacto piel con piel en un ambiente íntimo y tranquilo. De esta manera, además de facilitar las contracciones del útero para disminuir la intensidad del sangrado, se establece un buen reflejo de succión, el pezón se estimula y se activan las hormonas necesarias para producir leche. Cuanto más se ponga al bebé en el pecho más leche se producirá. Después del nacimiento, se encuentra en un estado reactivo y posteriormente, pasadas las primeras horas, entrará en una fase de somnolencia que suele durar 24 horas tras el parto. De ahí la importancia de aprovechar ese periodo vital de reactividad para favorecer un inicio exitoso de la lactancia. En caso de no haber empezado la lactancia en su primera hora de vida, se iniciará lo antes posible. Poco a poco veremos cómo, ayudado de sus sentidos y del despliegue de sus reflejos innatos, va a mostrar una serie de signos que indican que ya se ha adaptado al nuevo medio y está listo para comenzar a mamar: salivación, olfateo, succión de las manos, cabeceo, flexión y extensión de extremidades, etc.

**2.1.6. Lactancia materna a demanda.** A demanda significa que hay que ofrecer el pecho al bebé cuando este lo pida y durante el tiempo que quiera, hasta que lo suelte espontáneamente y que lo haga de uno o de los dos pechos, como prefiera. De este modo se regula la producción de leche según las necesidades del bebé, se asegura la ingesta de leche de inicio y del final de la toma y se logra un buen vaciado del pecho, evitando un excesivo acumuló de leche que puede



ocasionar ingurgitación y mastitis. Además de alimento, muchos bebés buscan consuelo en el pecho de su madre. (Salud, La lactancia materna :Información para amamantar, 2014, pág. 8)

### **2.1.7. Beneficios de la lactancia materna.**

#### **2.1.7.1. Para el lactante.**

**Enfermedades infectocontagiosas.** La leche materna puede considerarse un órgano inmunológico de transición del recién nacido, al transferir anticuerpos, especialmente IgA secretora y células vivas (macrófagos) con capacidad antiinfecciosa, por lo que disminuye el número y la gravedad de las enfermedades infecciosas.

**Infecciones de las vías respiratorias bajas (IVRB).**El riesgo de hospitalización por IVRB, en el primer año, disminuye un 72% en los lactantes alimentados exclusivamente al pecho más de 4 meses. La gravedad (duración de la hospitalización y requerimientos de oxígeno) de la bronquiolitis por el virus respiratorio sincitial (VRS) se reduce un 74% en lactantes alimentados al pecho exclusivamente a los 4 meses.

**Otitis.** La lactancia materna reduce el riesgo de otitis media un 23%, si es exclusiva, y un 50% si se mantiene más de 3 meses.

**Infecciones del tracto gastrointestinal.** La lactancia materna reduce un 64% las infecciones inespecíficas gastrointestinales.

**Enterocolitis necrosante del prematuro (ECN).**Un meta-análisis, desde 1983 hasta 2005, mostró que los prematuros alimentados con leche materna presentaron una reducción del 58% de incidencia de ECN. Otro estudio de 2010 mostró una reducción del 77% en ECN en pre términos alimentados exclusivamente con leche materna. Estimula los sistemas enzimáticos y metabólicos específicos:

**Patología alérgica.** Existe un efecto protector de la lactancia materna exclusiva durante 3-4 meses, disminuyendo la incidencia clínica de asma, dermatitis atópica y eccema en un 27%, en población de bajo riesgo y hasta un 42% en lactantes con historia familiar de alergia positiva.

*Enfermedad celíaca.* Se ha encontrado una disminución del riesgo del 52% de presentar celiaquía en lactantes alimentados al pecho durante la exposición al gluten. El factor protector crítico más que el momento de la introducción del gluten, es el solapamiento de la lactancia materna con la introducción del gluten.

**Enfermedad inflamatoria intestinal.** La lactancia materna se ha asociado con una reducción del 31% de riesgo de enfermedad inflamatoria intestinal infantil. Se sugiere una interacción del efecto inmunomodulador de la leche humana con la susceptibilidad genética. La leche materna consigue el mayor rendimiento nutritivo con la menor sobrecarga metabólica.

*Obesidad.* A pesar de los complejos factores de confusión en los estudios de obesidad, se ha encontrado una disminución de la tasa de obesidad entre un 15-30% en adolescentes y adultos que fueron alimentados al pecho, comparados con los alimentados con fórmula. Los lactantes alimentados al pecho auto-regulan el volumen de la toma, se cree que es esta auto-regulación temprana la que adecuará la ingesta del adulto y la ganancia de peso.

**Diabetes.** Se ha encontrado un 30% menos de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) en lactantes alimentados exclusivamente al pecho. Se postula como mecanismo de desarrollo de DM1 la exposición a la beta-lactoglobulina, la cual estimula un proceso inmunomediado con las células pancreáticas. En otro estudio, se ha encontrado una disminución del 40% en la incidencia de DM2, posiblemente por el efecto positivo a largo plazo de la auto-regulación en los alimentados al pecho.

**Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL).** Un meta-análisis mostró que la lactancia materna reduce un 36% el riesgo de SMSL.

**Prematuros.** Los beneficios de la leche materna son también para los prematuros, que deberían recibirla, fortificada para los de menor peso. Si la madre no puede proporcionar leche, se recomienda el uso de leche de Bancos de Leche Humana. (Ferrer, 2015, págs. 244-245)

#### **2.1.7.2. Para la madre.**

**Mejor establecimiento de vínculo afectivo.** Uno de los momentos enriquecedores y de especial singularidad para la formación del vínculo entre la madre y el hijo es el momento de la lactancia, ya que además de proporcionarle al niño unos valores nutricionales para su desarrollo físico, también proporciona un sin número de manifestaciones afectivas por parte de la madre y del niño, donde estos dos están haciendo un intercambio que resulta beneficioso para ambos. La madre sirve de reguladora ante la satisfacción de necesidades del infante como por ejemplo, hambre, tranquilidad, sueño y acercamiento físico; al mismo tiempo el recién nacido colabora en la regulación de la lactopoyesis, es decir de la producción láctea. Este proceso provoca la liberación de oxitocina que coopera en la contracción del miometrio uterino, facilitando la reacción del útero en el puerperio. (Marin, O., Jimenez, A., & Villamrin E., 2015, pág. 14)

**Favorece la involución uterina y disminuye la hemorragia postparto.** La hormona oxitocina secretada disminuye la pérdida de sangre postparto, y coadyuva a la rápida involución intrauterina, es decir a que el útero vuelva a su tamaño habitual. (Perez, R., Prieto, D., 2017, pág. 17)

**Retrasa la ovulación.** La lactancia es un método de anticoncepción natural; de acuerdo con la OMS se denomina método de amenorrea de la lactancia. Como protección anticonceptiva tiene 98% de eficacia; es decir, menos que los anticonceptivos orales (0.1%). Se basa en el

efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación y es una alternativa ante la decisión de la mujer de no tomar anticonceptivos hormonales durante este proceso. Después de los primeros meses, algunas mujeres que lactan no ovulan de forma regular, con lo que la probabilidad de concepción es menor que en las que no optan por un método anticonceptivo. La mayoría de las mujeres que no lactan, a los cuatro meses posparto recupera sus ciclos menstruales; después de las primeras menstruaciones la lactancia pierde efectividad como método anticonceptivo. El Consenso de Bellagio provee las bases científicas para definir las condiciones en las que la lactancia materna es segura y efectiva para espaciar los nacimientos; con base en parte de ellos se crearon las guías para la lactancia como método de anticoncepción natural como parte de la planificación familiar.

Estas guías incluyen los siguientes criterios que deben cumplirse para asegurar una adecuada protección de un embarazo no planeado:

- Lactancia hasta los seis meses postparto.
- Lactancia de tiempo completo o casi completo (sin reemplazar la leche humana con otros alimentos).
- Intervalos cortos entre las tomas diurnas y nocturnas (al menos cada cuatro horas durante el día y cada seis horas durante la noche).
- Sin un solo periodo menstrual desde el nacimiento (amenorrea). (García, R., Malanco,L.,Lara,R.- & García,A., 2014, pág. 390)

**Reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario.** Existe evidencia fuerte y convincente de que la lactancia materna (LM) reduce el riesgo de cáncer de mama (CM) y ovario (CO) en la mujer. El efecto protector para CM es más fuerte cuando la LM es mayor a 12 meses y para CO la protección es mayor e independiente de la paridad. Existen datos relevantes ante el incremento de morbilidad y mortalidad por estas causas en mujeres del mundo y de México.

Por otra parte, las prevalencias de LM han disminuido de forma importante. El proceso biológico por el cual se reduce el riesgo de CM puede deberse a la mayor diferenciación de las células de la mama, menor secreción de estrógeno y mayor excreción de sustancias carcinógenas durante la lactancia. Con respecto al CO, se presume la supresión de ovulación, lo que reduce la exposición a niveles elevados de gonadotropinas, en particular la hormona luteinizante. (Torres, G., Unar,M., 2016, pág. 44)

**Ayuda a perder peso tras el embarazo.** La ganancia de peso durante el embarazo incluye la ganancia del producto y la ganancia correspondiente al tejido materno, en especial a reservas de grasas en preparación para la lactancia materna. La ganancia de masa grasa gestacional tiene una relación positiva con la ganancia de peso total y una relación negativa con el IMC antes del embarazo, sin tener una asociación con el peso al nacer del bebé. La masa grasa se deposita de manera preferente de forma subcutánea en el área central del cuerpo, aunque un porcentaje importante es también grasa intraabdominal. Modelos animales indican que la grasa acumulada durante el embarazo es movilizadada durante la lactancia; se asume que en mujeres la grasa acumulada durante el embarazo será utilizada para soportar las necesidades energéticas de la lactancia. La LM podría promover la pérdida de peso durante el posparto sobre todo debido al gasto energético necesario para la producción de leche, bien, a través de cambios en el metabolismo que promueven la pérdida de peso. A la fecha se desconocen los mecanismos por los cuales se regula el consumo y el gasto energético durante la lactancia. Algunos estudios sugieren que en ambientes donde hay disponibilidad de alimentos las mujeres compensan el incremento en las necesidades energéticas durante la lactancia ante todo a través de un aumento en el consumo, y en menor medida por una disminución en el gasto de energía (menor actividad física), más que por la movilización de masa grasa. Lo anterior podría explicar que un

porcentaje considerable de mujeres no pierdan el peso ganado durante el posparto.

(Hernández,S.,Lozada, A., 2016, pág. 40)

### **2.1.8. Riesgos de no amamantar.**

**2.1.8.1. Alteración de la cavidad oral.** Se ha descrito que el uso de mamadera interfiere con la maduración de las funciones orales a medida que el niño crece. Existiría un mayor riesgo de deglución atípica, respiración bucal, disfunción masticatoria, dificultades de la fonoarticulación, y una alteración de la postura corporal, entre otras. Además se produce un incremento del riesgo de respiración bucal, la cual lleva a una ventilación inadecuada, aumento de las infecciones respiratorias, disminución de la audición, alteración del desarrollo torácico y de la postura corporal y alteración del desarrollo máxilo-facial<sup>44</sup>. Asimismo una revisión concluyó que la LM estaba asociada con un 68% de reducción de riesgo de desarrollar mal oclusión. Y un estudio italiano de cohorte prospectiva expuso además que el amamantar tendría un efecto protector en el desarrollo de mordida cruzada posterior en la dentición temporal. Por otra parte, el uso de mamadera aumenta también el riesgo de caries en los niños. Es así como una RS con meta-análisis mostró que los niños amamantados presentaron menos caries que aquellos usaron mamadera.

**2.1.8.2. Alteración de la microbiota intestinal .**La microbiota juega un rol nutritivo, metabólico, inmunológico y de protección. Esta se establece a partir del parto, la lactancia y posteriormente por factores externos. El tipo de alimentación por lo tanto, ha demostrado influir directamente en la composición de la microbiota intestinal. Los niños alimentados con LM presentan una población más estable y uniforme de ésta, comparados con aquellos alimentados con fórmula láctea (FL), y aún pequeñas cantidades de suplementación con fórmula en niños

amamantados cambian la microbiota normal al patrón de los niños alimentados sólo con FL. Esto tiene implicancias a futuro, ya que la microbiota adquirida en la infancia temprana es crítica para determinar la respuesta inmune y la tolerancia, y alteraciones del ambiente intestinal son responsables de la inflamación de la mucosa, de la patología autoinmune y de desórdenes alérgicos en niños y adultos

**2.1.8.3. Alteración de la oxigenación y termorregulación.** Un estudio prospectivo longitudinal australiano evaluó los patrones de oxigenación, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal en lactantes de pre término amamantado y alimentado con mamadera. Estos valores fueron medidos durante 20 minutos en los periodos alimentación. La saturación de oxígeno y la temperatura corporal –aún cuando los niños amamantados estaban fuera de la incubadora– fueron significativamente mayores en los lactantes amamantados. Se presentaron además dos episodios de apnea y veinte de desaturación de oxígeno a menos del 90%, todos ellos durante la alimentación con mamadera. Los resultados mostraron una prolongación en el tiempo de espiración, una reducción de la frecuencia respiratoria, y una frecuencia de succión menor en niños alimentados con mamadera.

Además aquellos lactantes alimentados con mamadera presentaron más de dos veces más episodios de desaturación de oxígeno a menos del 90%, y algunos presentaron episodios de bradicardia –situación que no se presentó en ninguno de los niños amamantados. Como conclusión, la LM tiene un impacto positivo en la morbilidad y mortalidad infantil y tanto la leche de la madre como la donada pueden disminuir el riesgo de distintas patologías. (Brahm,P., Valdés V., 2017, pág. 12)

## **2.1.9. Problemas y soluciones al amamantar.**

**2.1.9.1. Grietas en el pezón.** Al empezar con la lactancia es posible que los pezones estén más sensibles y pueden producirse grietas, es conveniente:

- Cambiar los discos absorbeleches a menudo y que sean transpirables para que la piel permanezca seca.
- Evitar pomadas, salvo las prescritas por profesionales de la salud.
- La mejor prevención es que la postura de la madre y del bebé sea correcta y, sobre todo, que su boca abarque la mayor parte de la areola

**2.1.9.2. Pechos hinchados y dolorosos (ingurgitación mamaria).** Conviene diferenciar entre el pecho hinchado, caliente y duro por aumento del flujo sanguíneo y acumulación de leche, de unos pechos edematosos, brillantes y rojos propio de los pechos ingurgitados. En el pecho hinchado aplicar antes de las tomas calor local mediante una ducha, paño o bolsa de agua caliente, facilita la salida de la leche y reblandece la areola. Incluso antes de la toma puede ser útil vaciarlo un poco manualmente. Después de la toma aplicar frío local durante unos minutos. Dar de mamar con más frecuencia y asegurar el buen agarre del bebé al pecho.

Si el pecho está brillante, con zonas enrojecidas, el pezón tan estirado que el bebé puede tener problemas para agarrarse, la leche no fluye fácilmente, incluso la madre puede tener unas décimas de fiebre, ...entonces estamos ante un pecho ingurgitado. Para evitar que el pecho no quede congestionado, conviene dejar al bebé el tiempo que necesite y, si a pesar de ello se sigue teniendo leche, extraerla de forma manual o incluso con un sacaleches.

**2.1.9.3. Mastitis.** Es una infección en una zona de la mama que la mayoría de las veces ocurre por sobreinfección de leche retenida y que se manifiesta con dolor, calor y



enrojecimiento de la zona. Es muy importante vaciar totalmente el pecho después de la toma, orientando la cabecita del bebé hacia la zona inflamada, de forma que la mandíbula del bebé quede sobre la zona a vaciar y cambiar las posturas a lo largo de las diversas tomas del día. No es aconsejable interrumpir la lactancia. (Salud, La lactancia materna: información para amamantar, 2014, págs. 17-18)

### 2.3. Definición de términos

**Conocimiento.** El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

**Nivel de Conocimiento.** En el proceso en el que se realiza la medición del conocimiento

**Lactancia Materna Exclusiva.** La lactancia materna exclusiva es la alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**Mujer Gestante.** Estado en el cual se desarrolla un feto en su útero. Comprende desde la fecundación del óvulo<sup>1</sup> por parte del espermatozoide hasta el parto o expulsión del feto al exterior.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1. Tipo de investigación**

Cuantitativo

#### **Diseño de investigación**

No experimental, transversal y descriptivo.

#### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

El presente trabajo de investigación se desarrollo en el Hospital María Auxiliadora durante el mes de Febrero -2019.

#### **3.3. Variables**

##### **3.3.1. Variable Independiente**

Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

#### **3.4. Población y muestra**

La población estuvo constituida por 330 gestantes hospitalizadas en el Hospital María Auxiliadora.

##### **3.4.2. Unidad de muestra**

Gestante Hospitalizada en el servicio de Gineco Obstetricia en el Hospital Maria Auxiliadora.

##### **3.4.2. Selección de la muestra.**

#### **Criterios de inclusión**

- Gestantes que participen de forma voluntaria
- Gestantes que se encuentren en el servicio de hospitalización Gineco Obstetricia
- Gestantes de I II III trimestre de embarazo

### Criterios de Exclusión

- Gestante VIH positiva
- Gestante seropositiva (HTLV-I,HTLV-II) o brucelosis no tratada.
- Gestante con lesión activa o herpes simple mamaria.
- Gestante seropositiva a citomegalovirus.

#### 3.4.2. Tamaño de muestra

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

n: Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza

P = Probabilidad de éxito

Q = Probabilidad de fracaso

E= Error muestra

Reemplazando con valores:

n=?

N = 330

Z = 1.96

P = 0.5

Q = 0.5

E = 0.05

$$n = \frac{330 \times 1.96 \times 1.96 \times 0.5 \times 0.5}{0.05 \times (330 - 1) + 1.96 \times 0.5 \times 0.5}$$

Resultado final:

n=177.76

**Muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia**

### 3.5. Instrumentos

**3.5.1. Técnica.** La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la encuesta.

**3.5.2. Instrumento.** El instrumento aplicado es el cuestionario con preguntas cerradas de alternativa dicotómica y múltiple, la misma que fue validada por jueces expertos.

Para medir el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y el niño se utilizó el cuestionario previamente estructurado que consta de 18 ítems realizadas de manera agrupadas según dimensiones, dicho cuestionario contiene 6 ítems que miden los conocimientos sobre Lactancia materna Exclusiva; 4 ítems sobre Beneficios de Lactancia Materna exclusiva para la madre ,5 ítems sobre Beneficios de Lactancia Materna exclusiva para el niño ;2 ítems relacionadas a riesgos de no amamantar ; y 1 ítem sobre procedencia de información.

Tabla 1

*Escala de calificación*

ESCALA DE CALIFICACION	PUNTAJE
Conocimiento Alto	14-18
Conocimiento Medio	8-13
Conocimiento Bajo	1-7

**Fuente:** *Elaboración propia*

### 3.5.3. Aspectos Éticos

**Consentimiento informado.** El consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

**Confidencialidad.** Se refiere al acuerdo del investigador con el participante acerca de cómo se manejará, administrará y difundirá la información privada de identificación. La propuesta de investigación debe describir las estrategias para mantener la confidencialidad de los datos identificables, incluidos los controles sobre el almacenamiento, la manipulación y el compartir datos personales.

**Honestidad.** Compromiso de la verdad

### 3.6. Procedimientos

Se realizó el trámite administrativo correspondiente enviando una solicitud al director general del Hospital María auxiliadora, una carta de aceptación del jefe del departamento como también una carta de compromiso de un asesor profesional de la salud del hospital María auxiliadora .

Se realizó un seguimiento durante el mes de enero del 2019 en el horario de 4:00 a 6:00 pm en el servicio de hospitalización de Gineco Obstetricia.

Se realizó las coordinaciones necesarias con la oficina de estadística y con el jefe del servicio para la recolección de datos.

Se aplicó el instrumento de investigación en cada gestante que cumplía con los criterios de inclusión, teniendo el cuestionario una duración de 30 minutos.

### **3.7. Análisis de datos**

La tabulación se hizo de forma manual y luego se realizó el procesamiento de datos en el programa Excel.

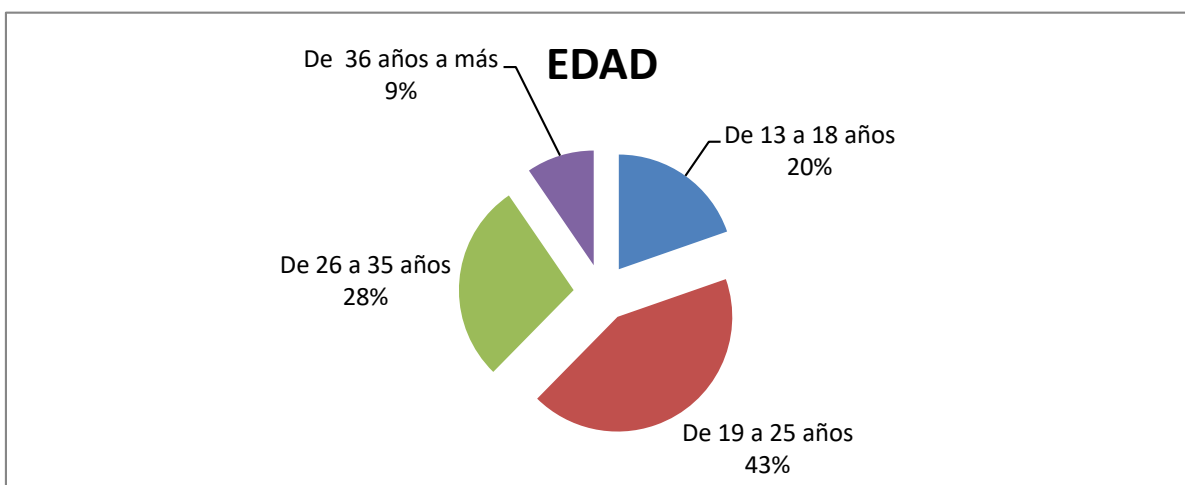
#### IV. RESULTADOS

Tabla 2

*Datos sociodemograficos*

<b>EDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De 13 a 18 años	<b>35</b>	<b>20%</b>
De 19 a 25 años	<b>76</b>	<b>42%</b>
De 26 a 35 años	<b>50</b>	<b>28%</b>
De 36 años a más	<b>17</b>	<b>10%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas -Hospital María Auxiliadora -2019



#### **Interpretación:**

Del cuadro y gráfico N° 1 se concluye que del total de encuestadas se evidencia que el 43% de la población tienen edades 19 a 25 años; el 28% tiene edades entre 26 a 35 años; el 20% tiene edades entre 13 a 18 años y un 10% tiene edades entre 36 años a más.

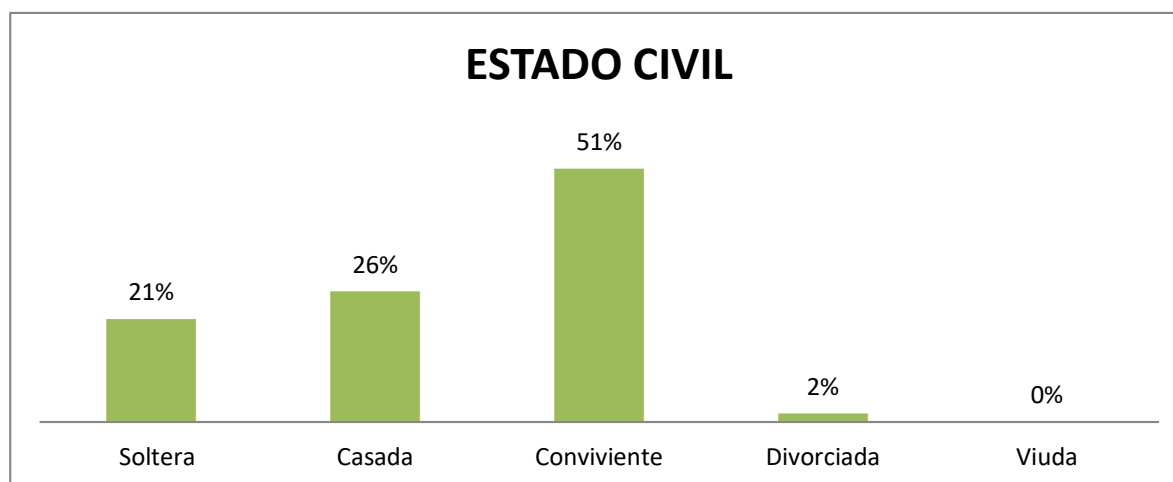


Tabla 3

*Datos sociodemograficos*

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltera	37	21%
Casada	47	26%
Conviviente	91	51%
Divorciada	3	2%
Viuda	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas - Hospital María Auxiliadora -2019



### **Interpretación:**

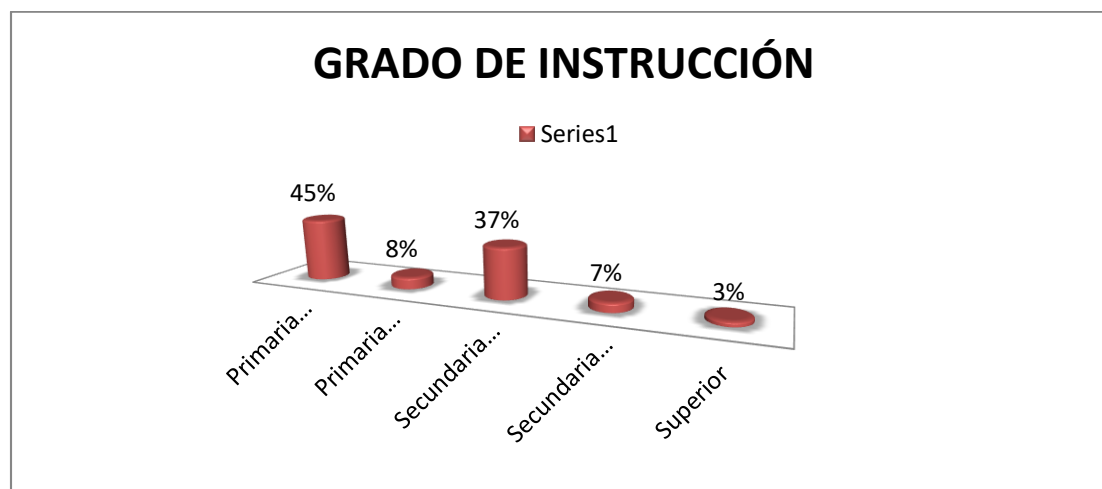
Del cuadro y gráfico N° 2 se concluye que del total de encuestadas se evidencia que el 51% de la población son de esta civil convivientes; el 26 % son casadas; y el 2% son divorciadas.

Tabla 4

*Datos sociodemograficos*

<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Primaria completa	80	45%
Primaria incompleta	15	8%
Secundaria completa	65	37%
Secundaria incompleta	12	7%
Superior	6	3%

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas -Hospital María Auxiliadora -2019

**Interpretación:**

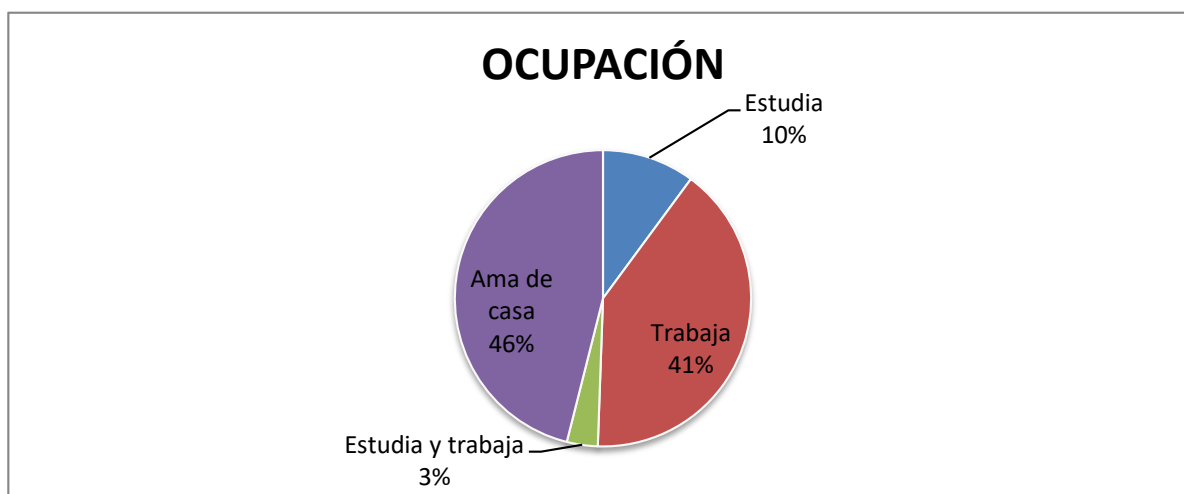
Del cuadro y gráfico N° 3 se concluye que del total de encuestadas se evidencia que el 45% de la población tiene como grado de instrucción de primaria completa; el 37% tuvo secundaria completa; el 8% tuvo primaria incompleta y el 3% tuvo estudio superior.

Tabla 5

*Datos sociodemograficos*

OCUPACION	N	%
Estudia	18	10%
Trabaja	72	40%
Estudia y trabaja	6	3%
Ama de casa	82	46%

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas -Hospital María Auxiliadora -2019

**Interpretación:**

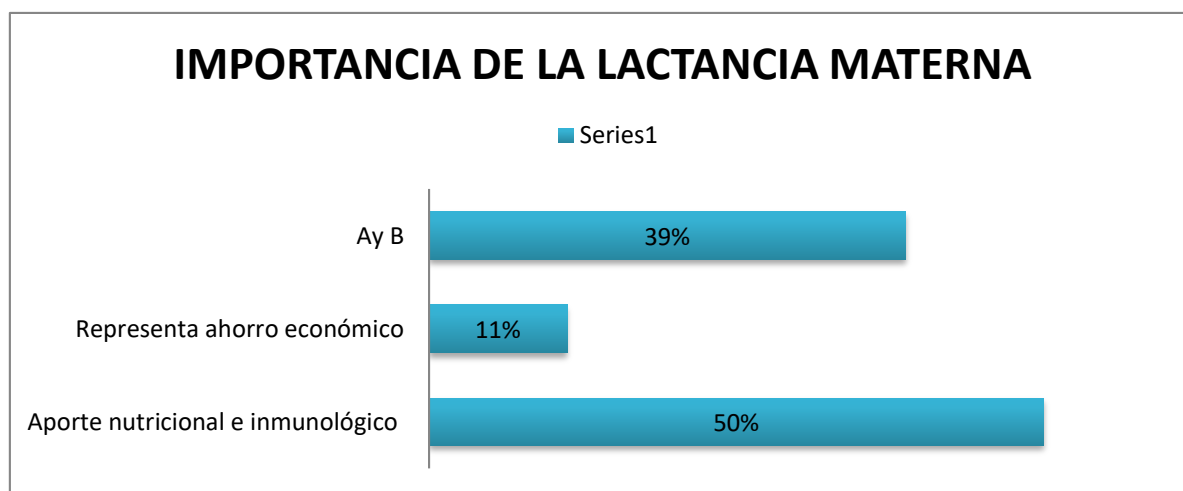
Del cuadro y gráfico N° 4 se concluye que del total de encuestadas se evidencia que el 46% de la población tiene como ocupación ama de casa; el 40% trabaja; el 10% estudia y un 3% estudia y trabaja.

Tabla 6

*Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva*

<b>Importancia de la Lactancia Materna</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aporte nutricional e inmunológico	89	50
Ahorro económico	20	11
Ambas	69	39

*Fuente: Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas-Hospital María Auxiliadora -2019*

**Interpretación:**

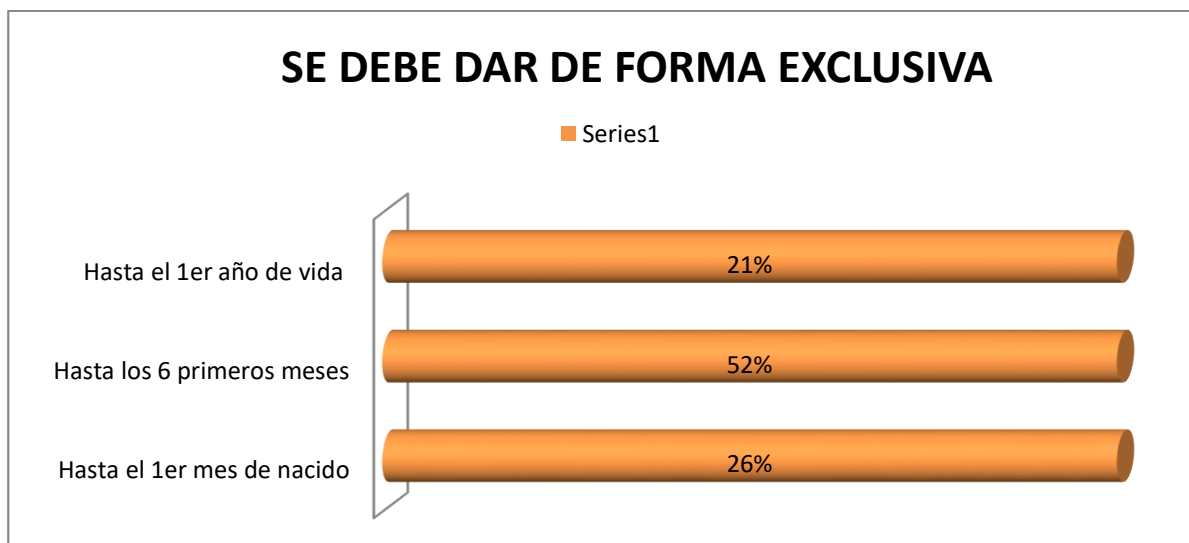
Del cuadro y gráfico N° 5 se concluye que del total de encuestadas 50% manifiesta que la Lactancia materna representa un aporte nutricional e inmunológico; un 11 % ahorro económico y un 39% aporte nutricional e inmunológico y ahorro económico.

Tabla 7

*Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva*

<b>DE FORMA EXCLUSIVA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hasta el 1er mes de nacido	47	26%
Hasta los 6 primeros meses	93	52%
Hasta el 1er año de vida	38	21%

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas -Hospital María Auxiliadora -2019

**Interpretación:**

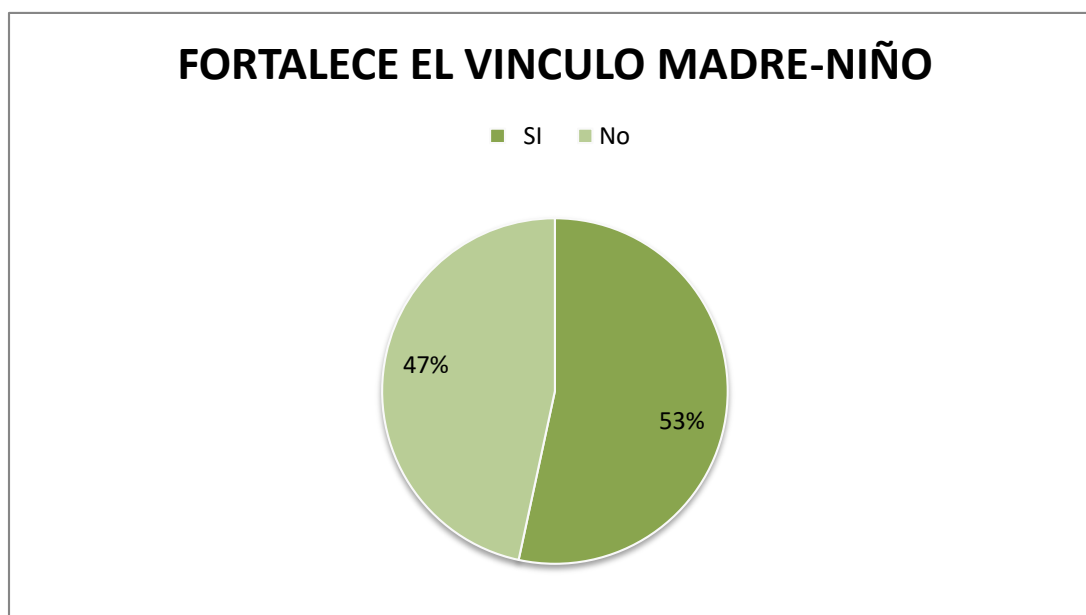
Del cuadro y gráfico N° 6 se concluye que del total de encuestadas 52% manifiesta que la lactancia materna es exclusiva hasta los 6 primeros meses de vida; un 26% hasta el 1er mes de nacido y un 21% hasta el 1er año de vida

Tabla 8

*Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva*

<b>FORTALECE EL VINCULO MADRE-NIÑO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SI	95	53
NO	83	47

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas-Hospital María Auxiliadora -2019

**Interpretación:**

Del cuadro y gráfico N° 7 se concluye que del total de encuestadas 53% manifiesta que la lactancia materna exclusiva fortalece el vínculo madre-niño y el 47 % manifiesta que no.

Tabla 9

*Importancia de Lactancia Materna Exclusiva*

<b>INICIO EN LA PRIMERA HORA DE VIDA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SI	88	49
NO	90	51

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas-Hospital María Auxiliadora -2019

**Interpretación:**

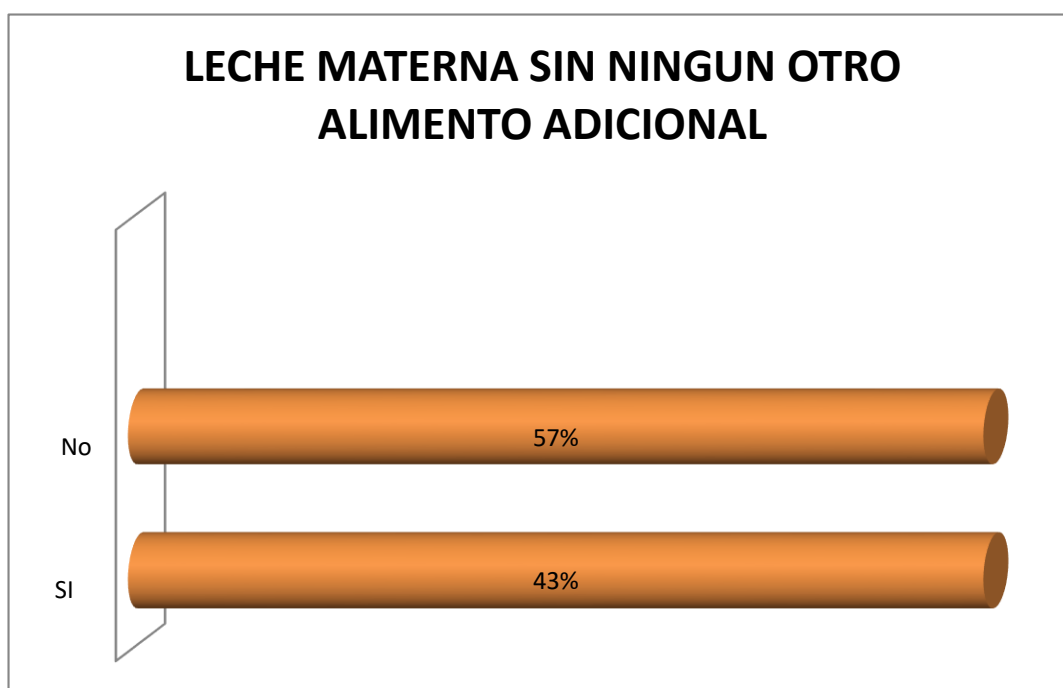
Del cuadro y gráfico N° 8 se concluye que del total de encuestadas 49 % manifiesta que la lactancia materna exclusiva debe iniciarse la primera hora de vida y 51 % el manifiesta que no.

Tabla 10

*Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva*

<b>LECHE MATERNA SIN</b>		
<b>NINGUN OTRO ALIMENTO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ADICIONAL</b>		
SI	76	43
NO	102	57

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas -Hospital María Auxiliadora -2019

**Interpretación:**

Del cuadro y gráfico N° 9 se concluye que del total de encuestadas 43% manifiesta que se debe brindar leche materna sin ningún otro alimento adicional y el 57 % manifiesta que no.

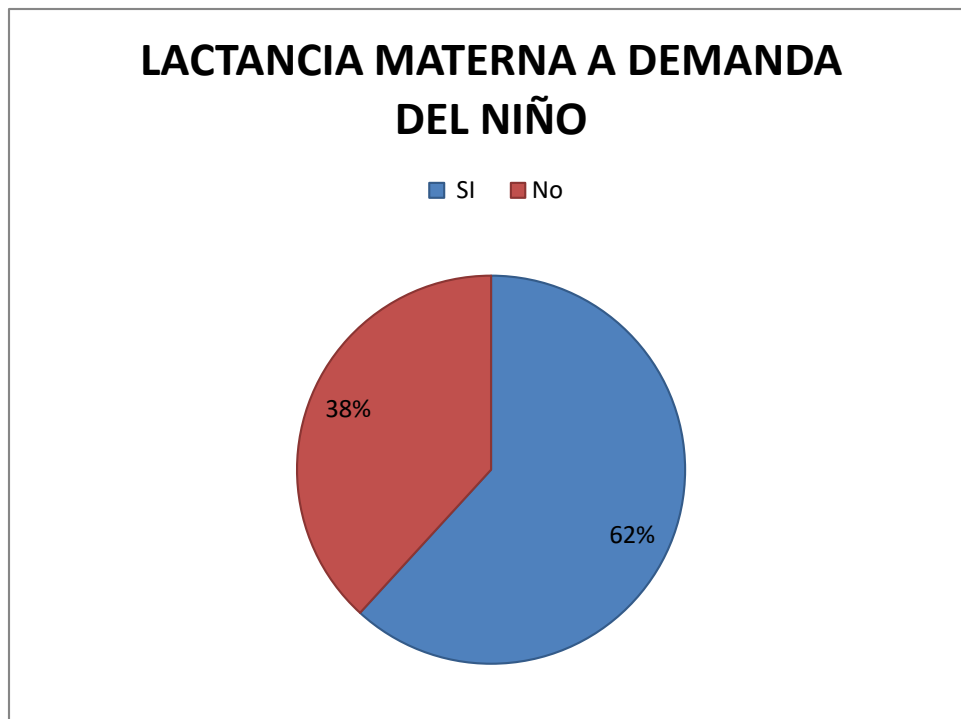


Tabla 11

*Importancia de Lactancia Materna Exclusiva*

LACTANCIA MATERNA		%
A DEMANDA DEL NIÑO	N	
SI	110	62
NO	68	38

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas- Hospital María Auxiliadora -2019

**Interpretación:**

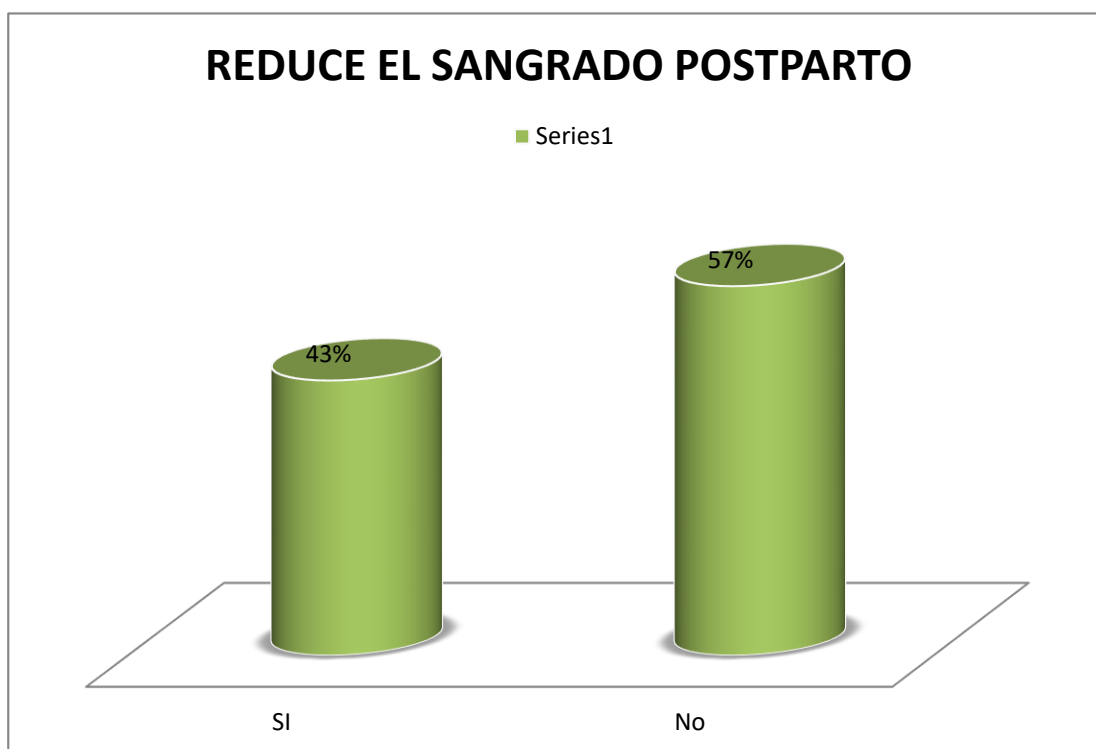
Del cuadro y gráfico N° 10 se concluye que del total de encuestadas 62% manifiesta que la lactancia materna exclusiva debe realizarse a demanda del niño y 38% manifiesta que no.

Tabla 12

*Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para la madre*

<b>REDUCE EL SANGRADO POSTPARTO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SI	76	43
NO	102	57

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas -Hospital María Auxiliadora -2019



I

**Interpretación:**

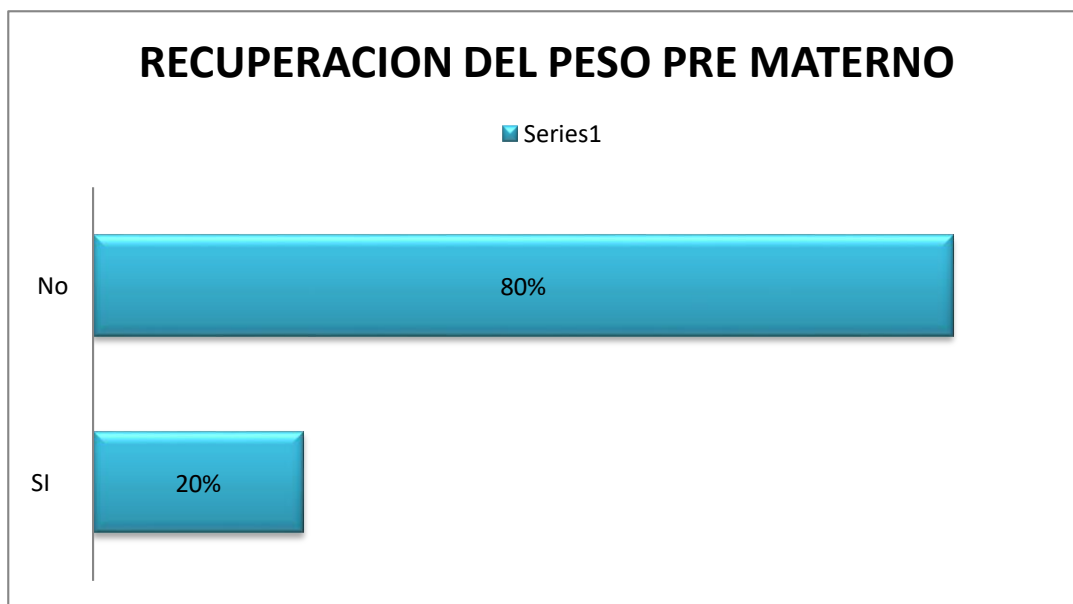
Del cuadro y gráfico N°11 se concluye que del total de encuestadas 43 % manifiesta que Lactancia materna exclusiva reduce el sangrado postparto y 57 % manifiesta que no.

Tabla 13

*Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para la madre*

RECUPERACION DEL PESO PRE MATERNO	N	%
SI	35	20
NO	143	80

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas -Hospital María Auxiliadora -2019

**Interpretación:**

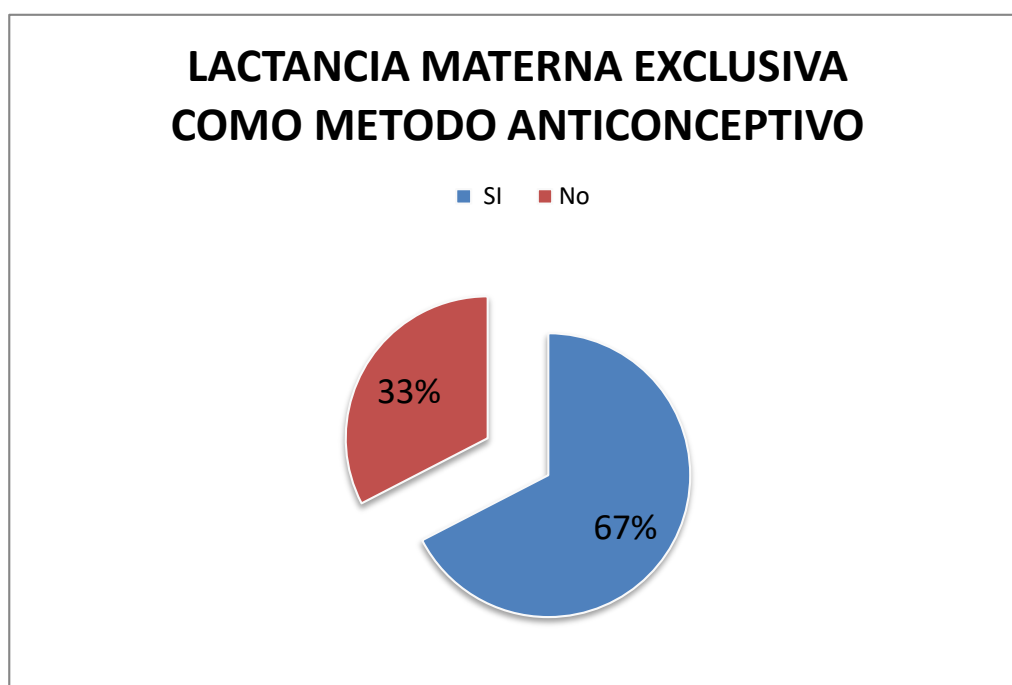
Del cuadro y gráfico N° 12 se concluye que del total de encuestadas 20% manifiesta que Lactancia materna exclusiva ayuda a recuperar el peso pre materno y el 80 % manifiesta que no.

Tabla 14

*Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para la madre*

METODO	N	%
<b>ANTICONCEPTIVO</b>		
SI	120	67
NO	58	33

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas -Hospital María Auxiliadora -2019

**Interpretación:**

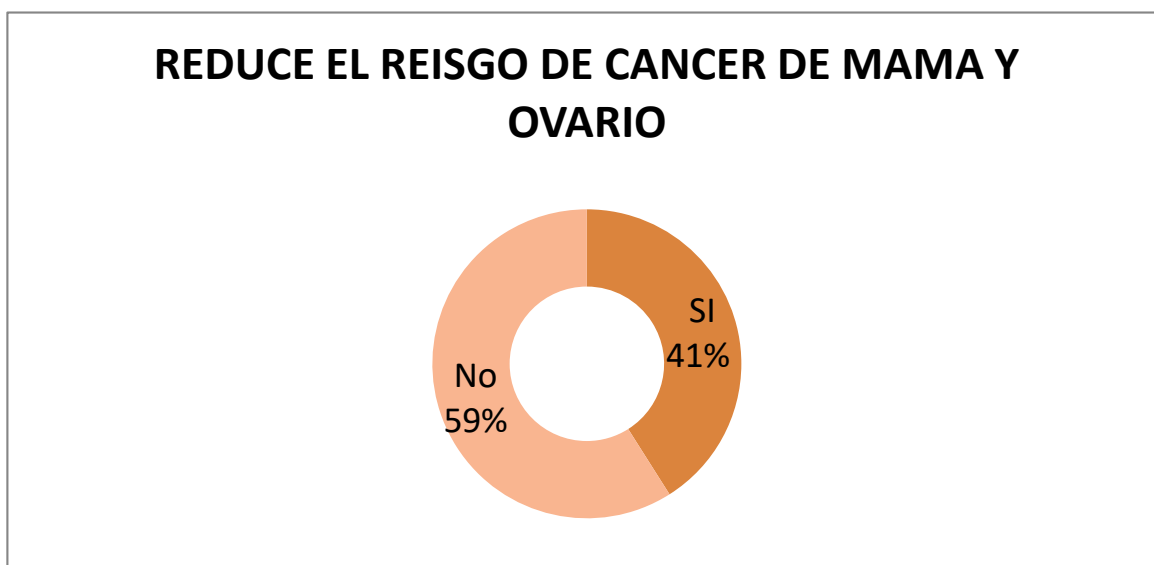
Del cuadro y gráfico N° 13 se concluye que del total de encuestadas 67% manifiesta que la Lactancia materna exclusiva puede ser usada como método anticonceptivo y el 33% manifiesta que no.

Tabla 15

*Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para la madre*

<b>REDUCE EL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>RIESGO DE</b>		
<b>CANCER DE MAMA</b>		
<b>Y OVARIO</b>		
SI	73	41
NO	105	59

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas -Hospital María Auxiliadora -2019

**Interpretación:**

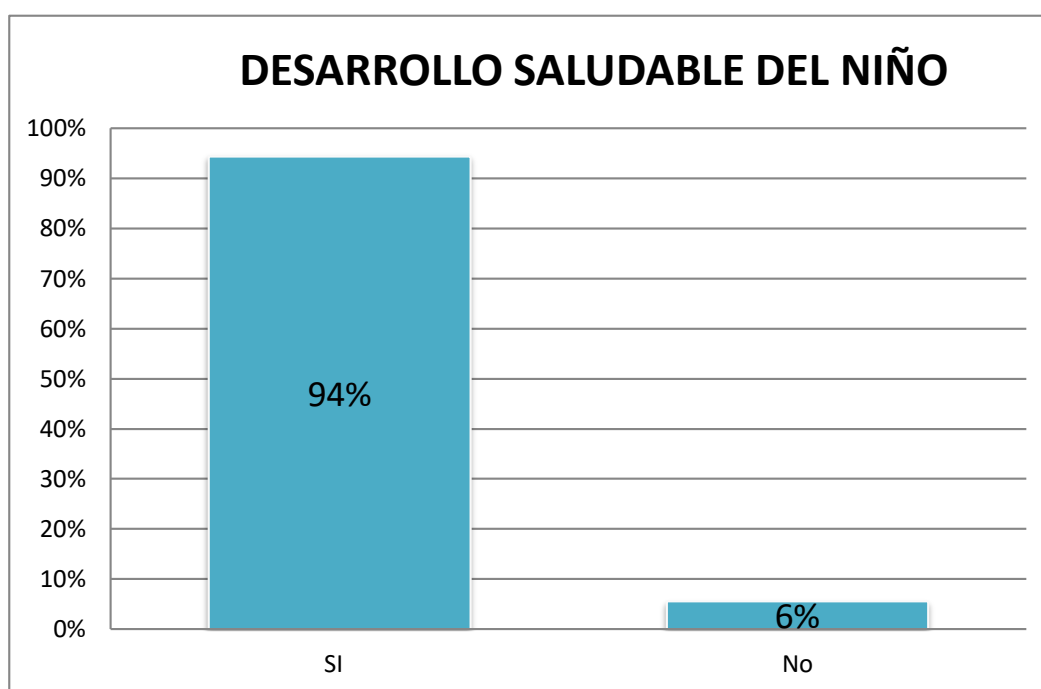
Del cuadro y gráfico N°14 se concluye que del total de encuestadas 41% manifiesta que la Lactancia materna exclusiva reduce el riesgo de cáncer de mama y cáncer de ovario y el 59% manifiesta que no.

Tabla 16

*Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para el niño*

<b>DESARROLLO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SALUDABLE DEL NIÑO</b>		
SI	168	94
NO	10	6

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas -Hospital María Auxiliadora -2019

**Interpretación:**

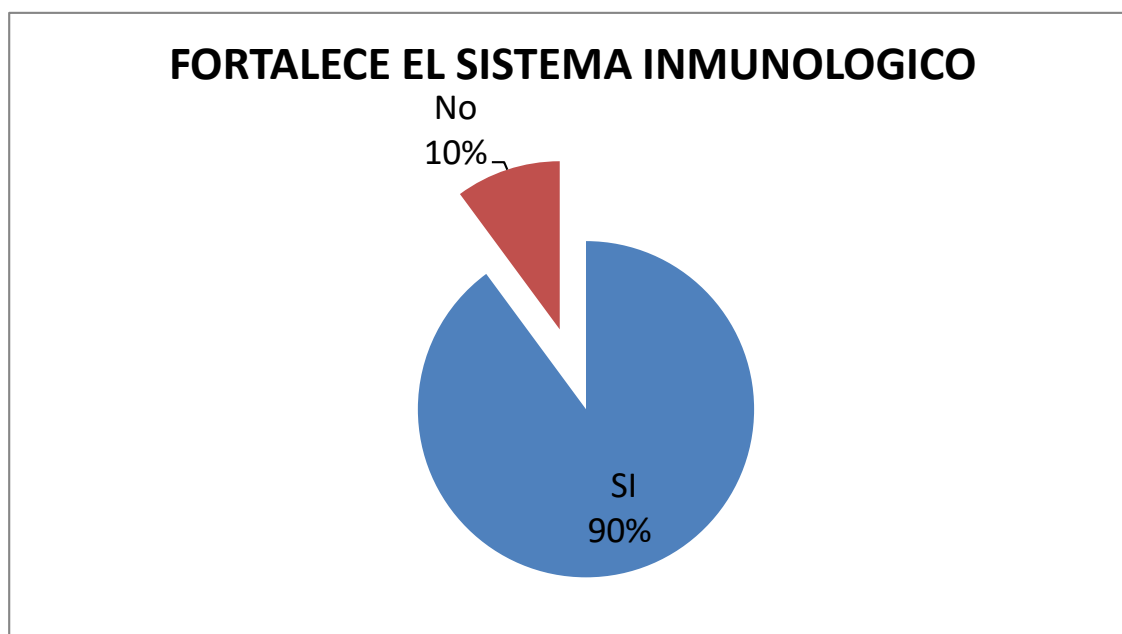
Del cuadro y gráfico N° 15 se concluye que del total de encuestadas 94 % manifiesta que la Lactancia materna exclusiva aporta los nutrientes necesarios para un desarrollo saludable del niño y un 6% manifiesta que no.

Tabla 17

*Beneficios de Lactancia Materna Exclusiva para el niño*

<b>FORTALECE EL SISTEMA INMUNOLOGICO DEL NIÑO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SI	160	90
NO	18	10

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas -Hospital María Auxiliadora -2019

**Interpretación:**

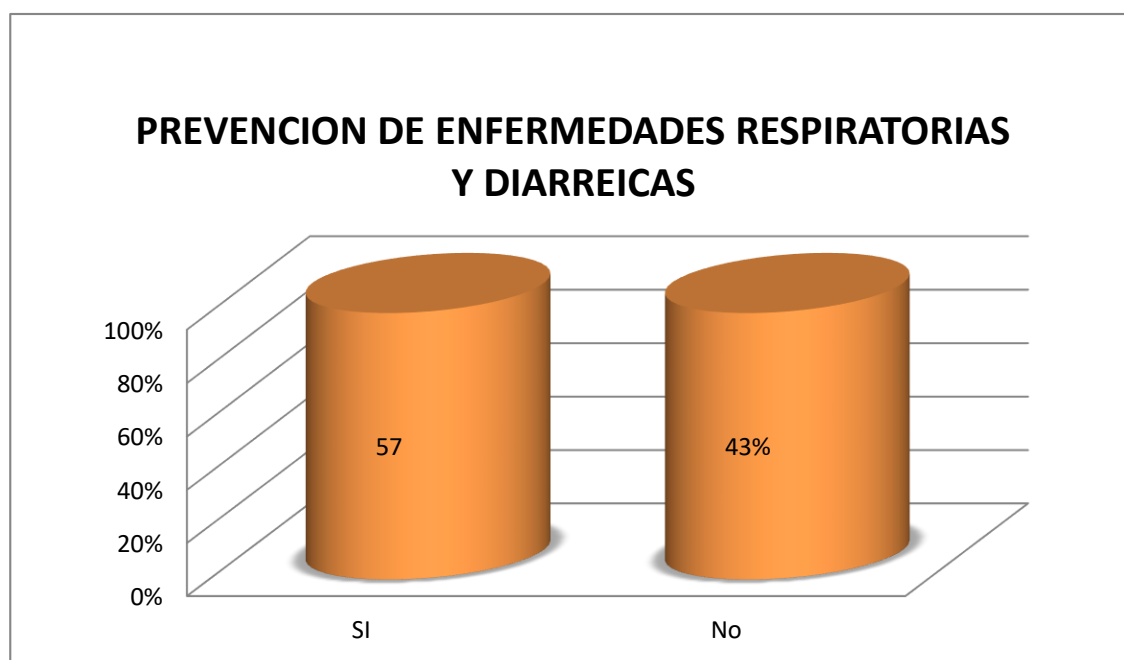
Del cuadro y gráfico N° 16 se concluye que del total de encuestadas 90% manifiesta que la Lactancia materna exclusiva fortalece el sistema inmunológico del niño y un 10% manifiesta que no.

Tabla 18

*Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para el niño*

<b>PREVENCION DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y DIARREICAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SI	77	57
NO	101	43

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas - Hospital María Auxiliadora -2019

**Interpretación:**

Del cuadro y gráfico N° 17 se concluye que del total de encuestadas 57 % manifiesta que la Lactancia materna exclusiva ayuda en la prevención de enfermedades respiratorias y diarreicas y 43 % manifiesta que no.

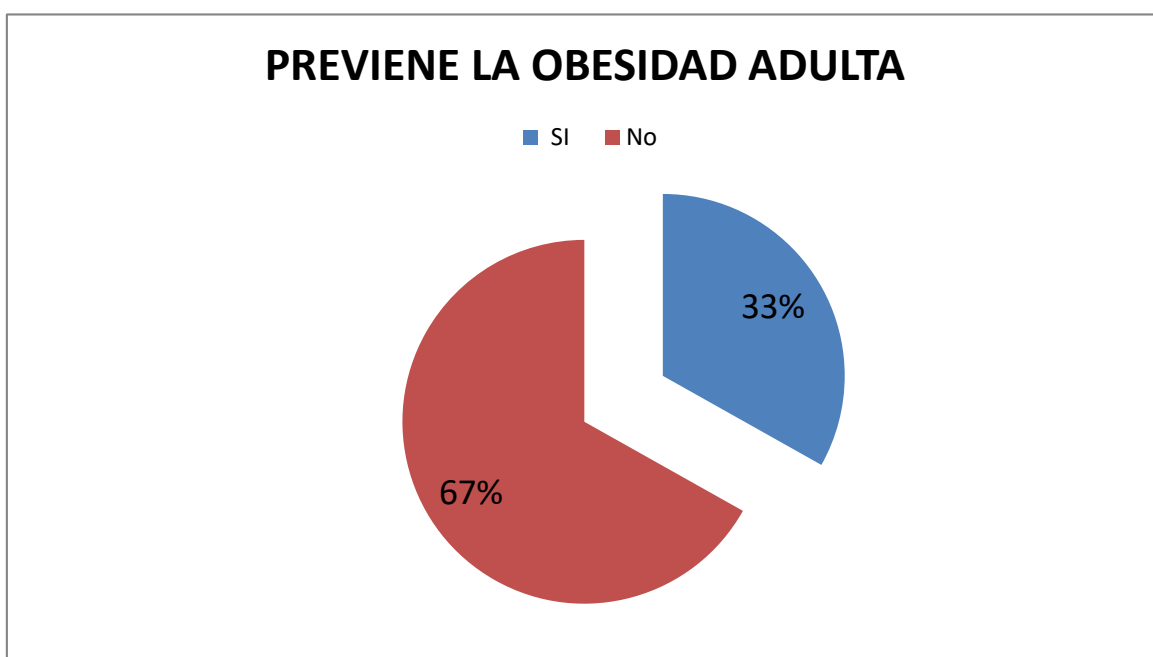


Tabla 19

*Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para el niño*

<b>PREVIENE LA OBESIDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ADULTA</b>		
SI	59	33
NO	119	67

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas - Hospital María Auxiliadora -2019

**Interpretación:**

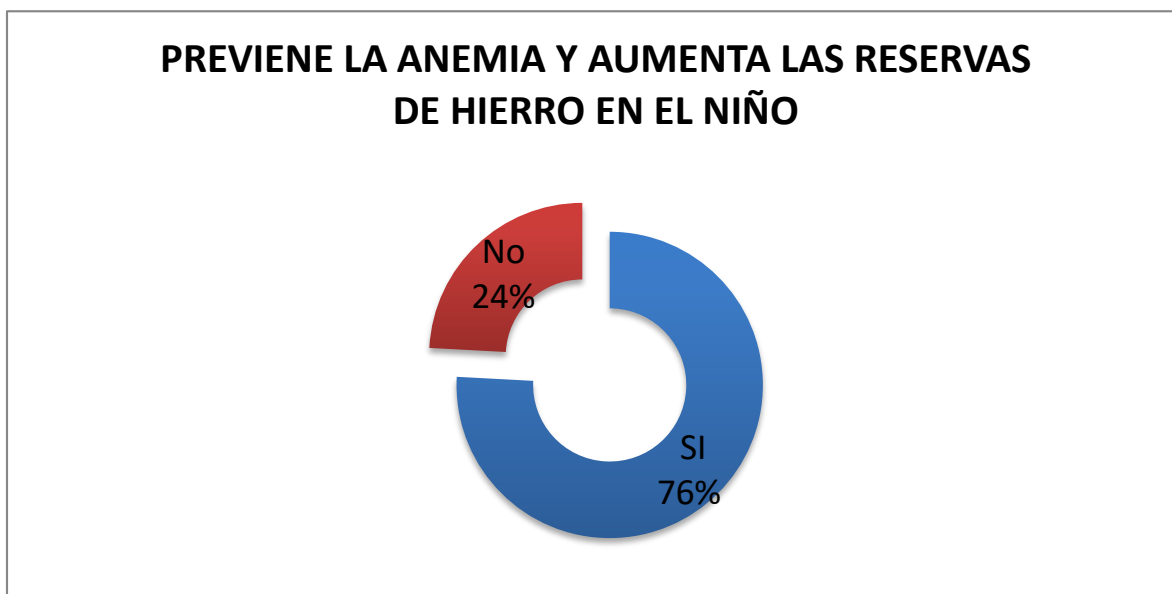
Del cuadro y gráfico N° 18 se concluye que del total de encuestadas 33% manifiesta que la Lactancia materna exclusiva ayudar a prevenir la obesidad adulta y 67% manifiesta que no.

Tabla 20

*Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para el niño*

<b>PREVIENE LA ANEMIA Y AUMENTA LAS RESERVAS DE HIERRO EN EL NIÑO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SI	135	76
NO	43	24

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas -Hospital María Auxiliadora -2019

**Interpretación:**

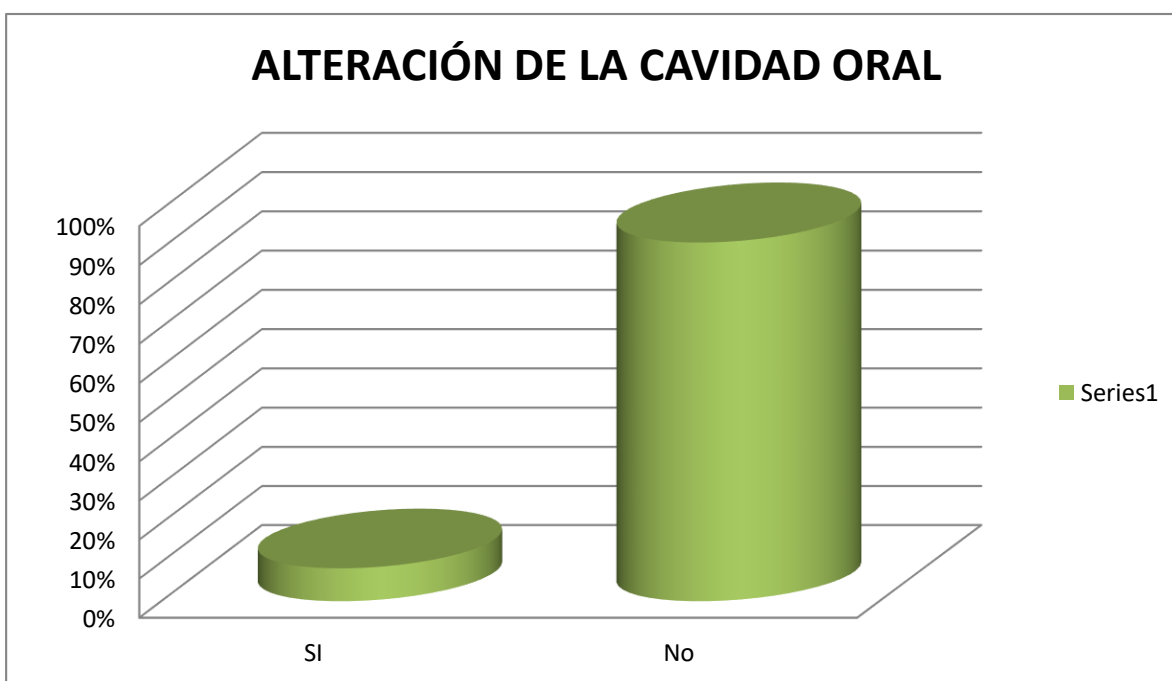
Del cuadro y gráfico N° 19 se concluye que del total de encuestadas 76 % manifiesta que la Lactancia materna exclusiva aumenta las reservas de hierro en el niño y 24% manifiesta que no.

Tabla 21

*Riesgos de no amamantar*

<b>ALTERACION DE LA CAVIDAD ORAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SI	15	8
NO	163	92

**Fuente** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas -Hospital María Auxiliadora -2019

**Interpretación:**

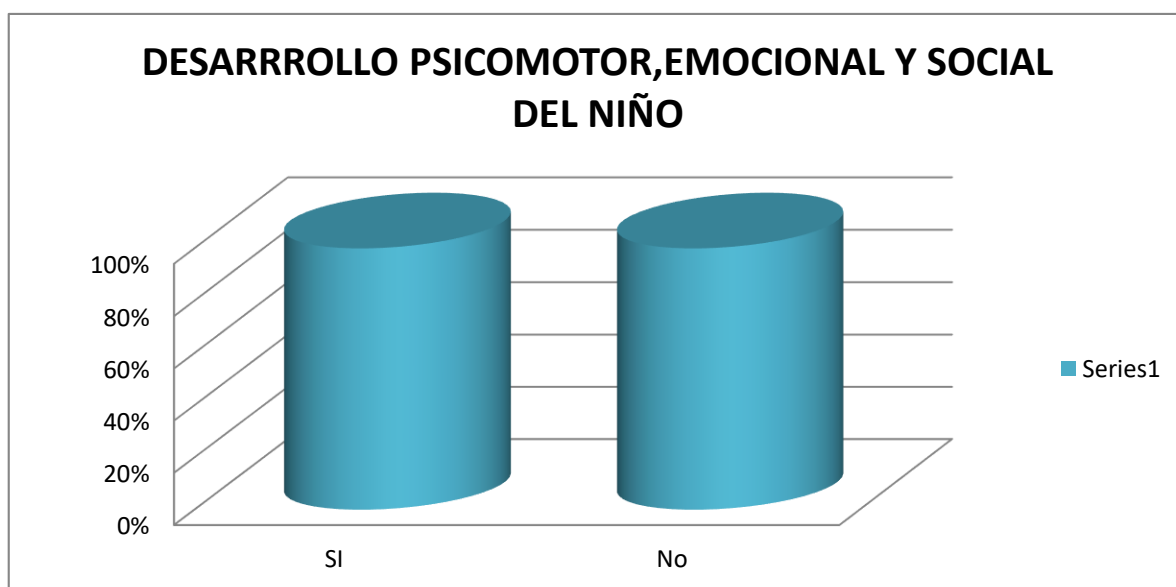
Del cuadro y gráfico N° 20 se concluye que del total de encuestada 8% manifiesta que un riesgo de no amamantar es la alteración de la cavidad oral y 92% manifiesta que no.

Tabla 22

*Riesgos de no amamantar*

<b>ALTERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, EMOCIONAL Y SOCIAL DEL NIÑO</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
SI	136	76
NO	42	24

**Fuente** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas -Hospital María Auxiliadora -2019



**Interpretación:**

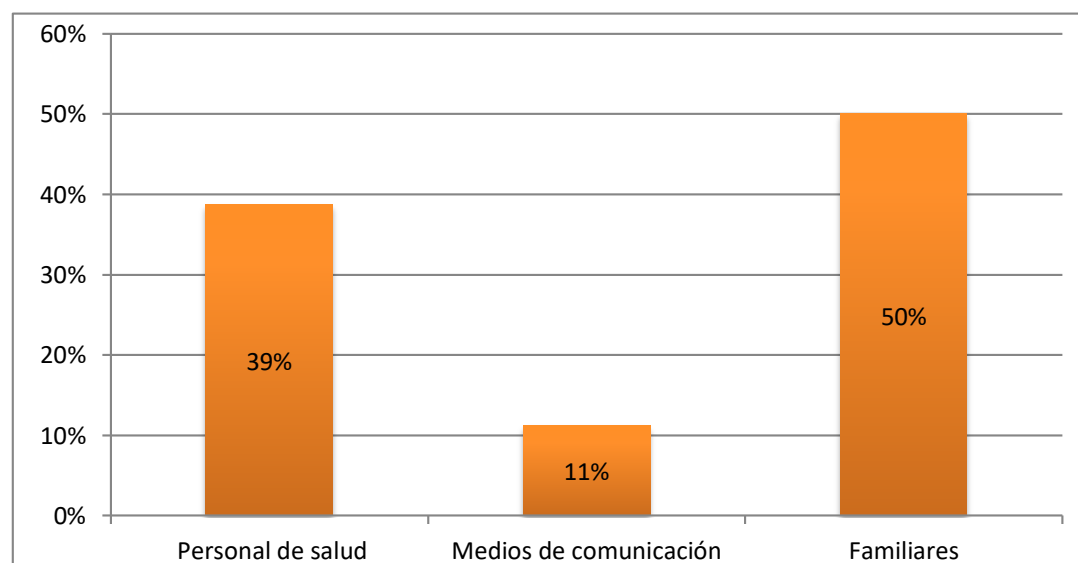
Del cuadro y gráfico N° 21 se concluye que del total de encuestada 76% manifiesta que el no amamantar altera el desarrollo psicomotor, emocional, y social del niño y 24% manifiesta que no.

Tabla 23

*Riesgos de no amamantar*

INFORMACION SOBRE	N	%
<b>LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>		
PERSONAL DE SALUD	69	39
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	20	11
FAMILIARES	89	50

**Fuente** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas -Hospital María Auxiliadora -2019

**Interpretación:**

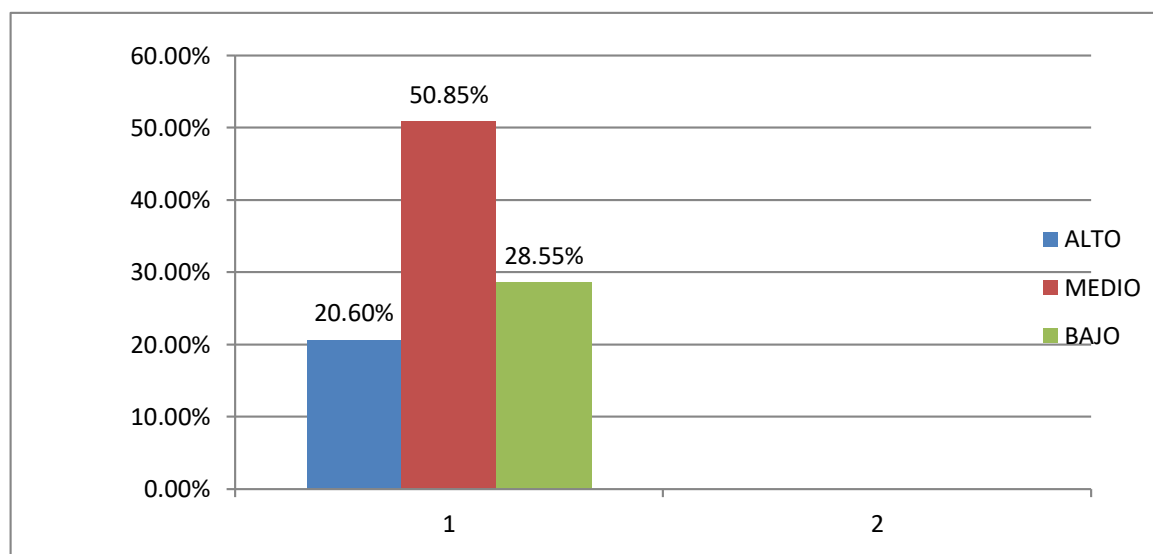
Del cuadro y gráfico N° 21 se concluye que del total de encuestada 50% manifiesta que recibió información sobre lactancia materna exclusiva por medio de familiares; un 39% del personal de salud y un 11% de los medios de comunicación.

Tabla 24

Nivel de Conocimiento

CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA MADRE Y EL NIÑO	PORCENTAJE
CONOCIMIENTO ALTO	20.6 %
CONOCIMIENTO MEDIO	50.85 %
CONOCIMIENTO BAJO	28.55 %

**Fuente** Encuesta aplicada a gestantes hospitalizadas - Hospital María Auxiliadora -2019



### Interpretación:

Del cuadro y gráfico N° 23 se concluye que del total de encuestada 50.85 % tienen un conocimiento medio sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y el niño; un 28.55% conocimiento bajo y 20.6% conocimiento alto.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados indican que las gestantes hospitalizadas poseen un conocimiento medio sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y el niño con un 50.85 % del total de encuestadas siendo resultado similar a lo investigado por Jiménez, L R. en donde un 42% de madres primigestas poseen un nivel de conocimiento medio, de igual manera el trabajo titulado

“Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes. Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa –Diciembre 2014-Abril 2015” de los autores Dongo, D. E., Vargas, Y. Y en donde el 67.9% de las gestantes poseen un conocimiento bueno sobre los Beneficios de Lactancia Materna.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se tuvo como resultado que un 51.5 % sí tiene conocimiento sobre el tema mostrando un marcado contraste al resultado de 20 % que se obtuvo en el trabajo titulado “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas del Centro de Salud Flor de Amancaes-Rimac-Junio-Septiembre, 2014 “del autor Silvestre, O.Y.

## VI. CONCLUSIONES

- ❖ Las gestantes hospitalizadas poseen un conocimiento medio sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y el niño con un 50.85 % del total de encuestadas.
- ❖ Un 51.5 % de las gestantes tienen un conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva.
- ❖ Un 42.7 % de las gestantes tienen conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre.
- ❖ Un 67.2 % de las gestantes tienen conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el niño.
- ❖ Un 42% de las gestantes tienen conocimiento sobre los riesgos de no amamantar.



## VII. RECOMENDACIONES

- ❖ Reforzar las charlas educativas brindadas en los servicios de consulta externa, psicoprofilaxis obstetrica y hospitalización sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y el niño.
  
- ❖ Implementar nuevos programas y talleres de lactancia materna en el servicio de hospitalización con un horario establecido.
  
- ❖ Capacitar al profesional de obstetricia en Lactancia Materna y así lograr ser capaz de cubrir las necesidades y preguntas de las madres gestantes.

## VIII. REFERENCIAS

- Brahm,P., Valdés V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría* , p.12.
- Ferrer, L. d. (2015). *Pediatría Integral* , pp.244-245.
- Ferrer, L. d. (2015). *Pediatría integral* , p.243.
- García, R., Malanco,L.,Lara,R.-& García,A. (2014). Anticoncepción y lactancia. Espaciamiento de los embarazos. Conceptos actuales. *Ginecología y Obstetricia en Mexico* , p.390 .
- Hernández,S.,Lozada, A. (2016). Cambio de peso durante el embarazo y la lactancia. *Lactancia Materna en Mexico* , p.40.
- León, S. C. (2018). El calostro, la primera leche materna para el bebé. *GuiaInfantil.com* .
- Marin, O.,Jimenez,A.,& Villamrin E. (2015). La importancia de la lactancia en el desarrollo. *NESME* , p.14.
- OMS. (2014). Protección de la lactancia materna en el Perú.
- Perez,R.,Prieto,D. (2017). Beneficios de la lactancia para la mamá. *Consejos para una Lactancia Materna exitosa* , p.17.
- Salud, S. d. (2014). La lactancia materna :Información para amamantar. *Guia Infantil* , p.8.
- Salud, S. d. (2014). La lactancia materna: informacion para amamantar. *Guiainfantil* , pp.17-18.
- Selim, L. (2018). La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica. *Unicef* .
- Torres, G., Unar,M. (2016). Lactancia materna y cáncer de mama y ovario. *Lactancia Materna en Mexico* , p.44.

Vásquez-Garibay, E. M. (2016). Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. *Gaceta Médica de México* , pp.14-15.

## IX .ANEXOS

## ANEXO N°1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y el niño en gestantes hospitalizadas, Hospital María Auxiliadora-2019?	<p><b>Objetivo general.</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y el niño en gestantes hospitalizadas, Hospital María Auxiliadora-Lima 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el nivel de conocimiento teórico sobre la lactancia materna exclusiva en gestantes hospitalizadas, Hospital María Auxiliadora-Lima 2019.</li> <li>• Evaluar el nivel de conocimiento teórico sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el niño en gestantes hospitalizadas, Hospital María Auxiliadora-Lima 2019.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis</b></p> <p><b>Alternativa.</b> Las gestantes hospitalizadas poseen un alto nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y el niño.</p> <p><b>Hipótesis Nula.</b></p> <p>Las gestantes hospitalizadas poseen un bajo nivel de</p>	<p>Conocimiento sobre los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia materna exclusiva</li> <li>• Beneficios de la lactancia materna exclusiva en el niño</li> <li>• Beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre</li> </ul>	<p><b>Método de investigación</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriptivo.</li> <li>• Prospectivo</li> <li>• No experimental</li> <li>• Corte Transversal</li> </ul>	<p><b>Población</b></p> <p>La población estuvo constituida por 330 mujeres hospitalizadas en el Hospital María Auxiliadora</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Constituida por 178 gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia del hospital Maria Auxiliadora</p> <p><b>Tipo de Muestreo</b></p> <p>No Probabilístico</p> <p><b>Técnica</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el nivel de conocimiento teórico sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre en gestantes hospitalizadas, Hospital María Auxiliadora-Lima 2019.</li> <li>• Determinar el nivel de conocimiento teórico sobre los riesgos de no amamantar en gestantes hospitalizadas, Hospital María Auxiliadora-Lima 2019.</li> </ul>	<p>conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y el niño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo de no amamantar</li> </ul>		Cuestionario
--	--	---	--	--	--------------

## ANEXO N°2: Operacionalización de variables

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia exclusiva	Es el conjunto de ideas y conceptos de las gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva	Es el nivel de conocimiento que refiere tener la gestante sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lactancia materna exclusiva</li> <li>✓ Beneficios de la lactancia materna exclusiva en el niño</li> <li>✓ Beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre</li> <li>✓ Riesgo de no amamantar</li> </ul>	<p>Conocimiento alto</p> <p>Conocimiento medio</p> <p>Conocimiento bajo</p>

### ANEXO N° 3: Carta de permiso de Proyecto de Investigación



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

**Escuela Profesional de Obstetricia**

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

El Agustino, 04 de marzo de 2019

OFICIO N° 056-2019-EPO-FMHU-UNFV.

Doctora

**ANA CAJAS ROJAS**

Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia

Hospital María Auxiliadora

Presente.

**ASUNTO: Permiso para la aplicación del Instrumento de Tesis**

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la **Srta. ROCIO MARJORIE MEDINA CASAVILCA**, egresada de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la "**Aplicación de Instrumento**" del proyecto de Tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA MADRE Y EL NIÑO EN GESTANTES HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA**".

Agradeciendo su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,



**Dr. FRANCISCO VARGAS BOCANEGRA**

Director (E)

Escuela Profesional de Obstetricia



Patricia O.

**ANEXO N° 4:** Carta de permiso al Departamento de Gineco-Obstetricia

PERÚ

Ministerio  
de SaludHOSPITAL MARIA  
AUXILIADORA"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES  
PARA MUJERES Y HOMBRES"**Departamento de Ginecología y Obstetricia**

San Juan de Miraflores, 19 de Marzo del 2019

**OFICIO N° 045 -2019- HMA-DGO**

Señor:

**ROCIO MARJORIE MEDINA CASAVILCA**

ALUMNO UNIVERSIDAD NACIONAL

FEDERICO VILLARREAL

Presente.-

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted muy cordialmente y en vista a la solicitud de autorización para su aplicación de instrumento del Proyecto de Tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA MADRE Y EL NIÑO EN GESTANTES HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA". Esta Jefatura no tiene ningún inconveniente de aceptar su solicitud.

Es propicia la oportunidad para reiterar mis sentimientos y estima personal.

Atentamente,

  
**Ana M. Cajas Rojas**

CMP 13121 RNE 4752

Hospital Maria Auxiliadora

Dpto. Gineco Obstetricia

MÉDICO JEFE

AMCR/bds  
c.c. Archivo



## ANEXO N° 5: Juicio de Expertos: Certificado de validez de contenido del instrumento por

Dra. Ana María Sanz Ramírez

## ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) ..... *Ana María Sanz Ramírez* .....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumenta es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalizacion de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		<i>10 y 15 mejor relación</i>
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

## SUGERENCIAS

.....

.....

.....

.....

.....



Dra. Ana María Sanz Ramírez

Sello y Firma del Juez Experto

 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS  
 ANEXO TÉCNICO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
 

COP 13564 - REV. 206- E.01

Fecha:.....

**ANEXO N°6: Juicio de Expertos: Certificado de validez de contenido del instrumento por**  
**Obst.Lady Laura Gómez Enciso**

**ESCALA DE CALIFICACIÓN**

Estimado (a) Lady Laura Gómez Enciso

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumenta es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalizacion de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
 Obst. Lady Laura Gómez Enciso  
 COP 22895

**Sello y Firma del Juez Experto**

Fecha: 13/02/19

**ANEXO N°7: Juicio de Expertos: Certificado de validez de contenido del instrumento por Gineco-Obstetra .Eduardo Francia Catalan**

**ESCALA DE CALIFICACIÓN**

Estimado (a) Eduardo Francia Catalan

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumenta es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalizacion de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS**

.....

.....

.....

.....

.....

*Eduardo Francia Catalan*  
 GINECOLOGO-OBSTETRA  
 CMP 42164 RNE 34285  
 Hospital Nacional Hipólito Unzué

**Sello y Firma del Juez Experto**

Fecha: 13-02-2019

## ANEXO N° 8: Instrumento

## CUESTIONARIO

## NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA

## MATERNA EXCLUSIVA EN LA MADRE Y EL NIÑO EN GESTANTES

## HOSPITALIZADAS, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA-2019

## INSTRUCCIONES:

- I. El siguiente cuestionario es de carácter PERSONAL Y ANONIMO.
- II. En las siguientes preguntas responda con un (x) a la alternativa que usted crea correcta.
- III. Si tiene alguna duda puede preguntar a la encuestador(a).
- IV. Lea con atención cada una de las preguntas.

**CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES****¿Cuántos años tiene usted?**

- A. De 14 a 18 años
- B. De 19 a 25 años
- C. De 26 a 35 años
- D. De 36 años a más.

**¿Cuál es su estado civil?**

- A. Soltera
- B. Casada
- C. Conviviente
- D. Divorciada
- E. Viuda

**¿Qué grado de instrucción tiene usted?**

- A. Primaria completa
- B. Primaria incompleta
- C. Secundaria completa
- D. Secundaria incompleta
- E. Superior

**Ocupación**

- A. Estudia
- B. Trabaja
- C. Estudia y trabaja
- D. Ama de casa
- E. No trabaja No estudia

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

1.- ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?

- A) Es la alimentación más adecuada para todos los bebés debido a su aporte nutricional e inmunológico
- B) Representa ahorro económico
- C) A y B

2.- La leche materna se debe dar de forma exclusiva:

- A) Hasta el 1er mes de nacido
- B) Hasta los 6 primeros meses
- C) Hasta el 1er año de vida

3.- ¿Fortalece el vínculo madre-niño?

- A) SI
- B) NO

4.- ¿Debe iniciarse en la primera hora de vida?

- A) SI
- B) NO

5.- ¿El lactante solo deberá recibir leche materna sin ningún otro alimento adicional?

- A) SI
- B) NO

6.- ¿Se deberá realizar a demanda (Día y noche) del niño?

- A) SI
- B) NO

**BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE**

7.- ¿La lactancia materna exclusiva ayuda a reducir el sangrado postparto?

- A) SI
- B) NO

8.- ¿La lactancia materna exclusiva ayuda a recuperar el peso al finalizar el embarazo?

- A) SI
- B) NO

9.- ¿La lactancia materna exclusiva puede ser usado como método anticonceptivo?

- A) SI
- B) NO

10.- ¿La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario?

- A) SI
- B) NO

11.- ¿La lactancia materna ayuda a mejorar la anemia y aumentar las reservas de hierro en el niño?

- A) SI
- B) NO

**BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA EL LACTANTE**

12.- ¿Contiene todos los nutrientes necesarios para un desarrollo saludable del niño?

- A) SI
- B) NO

13.- ¿Protege y fortalece el sistema inmunológico (Defensas)?

- A) SI
- B) NO

14.- ¿Reduce el riesgo de enfermedades respiratorias y diarreicas?

- A) SI
- B) NO

15.- ¿Previene la obesidad adulta?

- A) SI
- B) NO

**RIESGO DE NO AMAMANTAR**

16.- ¿Puede alterar la cavidad oral?

- A) SI                      B) NO

17.- ¿Puede alterar el desarrollo psicomotor, emocional y social del niño?

- A) SI                      B) NO

18.- ¿De donde obtuvo información sobre lactancia materna exclusiva?

- A) Personal de salud
- B) Medios de Comunicación
- C) Familiares

### Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Medina Casavilca Rocio Marjorie de la Universidad Nacional Federico Villarreal La meta de este estudio es Determinar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y el niño en gestantes hospitalizadas, Hospital María Auxiliadora-Lima 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas del cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

-----

Firma del Participante

Fecha

