

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” /Escuela Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE MENORES DE SEIS MESES
SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN SERVICIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERÍODO NOVIEMBRE –
DICIEMBRE 2018.

Tesis para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería

AUTORA:

Marquina Bercera, Pamela

ASESORA:

Mg. Espinoza Cueva, María Magdalena

JURADO:

Dr. Alva Saavedra, Graciela

Mg. Atuncar Tasayco, Urbano

Mg. Galarza Soto, Karla

Lic. Zelada Loyola, Ledda

LIMA – PERÚ

2019

AGRADECIMIENTO

A Vilmi mi madre gracias,

A Diego mi hermano por creer en mí,

A mis abuelos maternos por creer en mí

A mis licenciadas y licenciados por su excelente enseñanza durante toda la etapa de mi carrera. Expreso mi gratitud a mi asesora de tesis por su apoyo en este trabajo.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi madre, mi hermano, familiares y amigos por alentarme en todo momento.
A mis licenciadas y licenciados por todos los conocimientos brindados durante mi formación profesional .

INDICE

I.. Introducción.....	18
1.1 Descripción y formulación del problema.....	20
1.2 Antecedentes.....	22
1.3 Objetivos.....	25
1.4 Justificación.....	25
II. Marco teórico.....	27
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	27
III. Método.....	38
3.1 Tipo de investigación.....	38
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	38
3.3 Variables.....	38
3.4 Población y muestra	38
3.5 Instrumentos.....	39
3.6 Procedimientos.....	40
3.7 Análisis de datos.....	40
IV) Resultados	41

V) Discusión de resultados.....45

VI) Conclusiones.....46

VII) Recomendaciones.....47

VIII) Referencias.....49

IX) Anexos52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I : Conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre Lactancia Materna Exclusiva en Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Sergio E. Bernales Noviembre – Diciembre 2018.....	41
Gráfico 1 : Conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre Lactancia Materna Exclusiva en Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Sergio E. Bernales Noviembre – Diciembre 2018.....	41
Tabla II : Conocimiento de las madres sobre conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva.....	42
Gráfico 2 : Conocimiento de las madres sobre conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva.....	42
Tabla III : Conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.....	43
Gráfico 3 : Conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.....	43
Tabla IV : Conocimiento de las madres sobre las técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva.....	44
Gráfico 4 : Conocimiento de las madres sobre las técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva.....	44
Tabla V : Conocimiento de las madres sobre las contraindicaciones de la lactancia materna exclusiva.....	45

Gráfico 5 : Conocimiento de las madres sobre las contraindicaciones de la lactancia materna exclusiva.....45

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A : Confiabilidad y validez del instrumento	52
ANEXO B : Cuestionario.....	54
ANEXO C : Operacionalización de la variables.....	59
ANEXO D : Baremos para las variables.....	60

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva en servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Sergio E. Bernal en el periodo noviembre – diciembre 2018. La metodología del estudio es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Se obtuvo una muestra de 39 madres a través del muestreo probabilístico. Se obtuvo como resultados: que la mayoría de las madres de menores de seis meses poseen un nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva medio con un 46%, conceptos básicos un nivel medio en un 59%, beneficios un nivel alto con un 62%, técnicas de amamantamiento un nivel bajo con un 54% y las contraindicaciones un nivel medio con un 56%. Conclusión: se concluye que un alto porcentaje de madres de menores de seis meses presento un nivel de conocimiento medio, y por eso aún existe una brecha entre las prácticas reales y deseadas.

Palabras clave: conocimiento, lactancia materna exclusiva, madres, menores de seis meses.

Abstract

The objective of this research work is to determine the level of knowledge of mothers under six months of age about exclusive breastfeeding in the Growth and Development service of the Sergio E. Bernales Hospital in the period November - December 2018. The methodology of the study is quantitative, descriptive, cross-sectional. A sample of 39 mothers was obtained through probabilistic sampling. It was obtained as results: that the majority of mothers of children under six months have a level of knowledge about exclusive breastfeeding with 46%, basic concepts a medium level in 59%, benefits a high level with 62%, breastfeeding techniques a low level with 54% and contraindications a medium level with 56%. Conclusion: it is concluded that a high percentage of mothers under six months of age presented a medium level of knowledge, and that is why there is still a gap between real and desired practices.

Keywords: knowledge, exclusive breastfeeding, mothers, under six months.

I) Introducción

La lactancia materna es un pilar importante en el inicio de vida de un ser humano, desde que nace un bebé este es totalmente dependiente de la leche humana materna porque “este alimento fundamental”, es fabricado por el sistema fisiológico de la madre, es imprescindible para su crecimiento, desarrollo, supervivencia y adaptación. La leche materna contiene cantidades adecuadas de proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas; también está compuesta de elementos nutricionales esenciales como son enzimas digestivas, hormonas y anticuerpos que protegen al lactante de enfermedades prevalentes. (OMS, 2018, p.2).

Según la OMS la lactancia materna debe comenzar la primera hora de vida de un recién nacido y debe continuar como alimentación exclusiva hasta los 6 meses de edad, a excepción de ciertos casos en los cuales se restringe la lactancia materna según prescripción médica; para luego continuar con la alimentación complementaria que contiene los primeros alimentos que comerá el bebé como son: purés, papillas, sopas y agua, pero a la par debe continuar tomando lactancia materna hasta los dos años o más. (OMS, 2018, p.4).

A pesar de que se puede encontrar una fuerte evidencia y amplia publicidad sobre el beneficio que la lactancia materna brinda los primeros seis meses de vida de un lactante, esta ha permanecido baja en el mundo según muestran las estadísticas de lactancia materna a nivel mundial, en especial en los países en vías de desarrollo, es por ello que hasta el día de hoy todos los establecimientos de salud públicos y privados enfatizan la importancia de la lactancia materna y la buena práctica que deben tener las madres sobre esta. (OPS ,2018, p.6).

Así mismo se enfatiza que la madre es la pieza clave para que se pueda lograr una lactancia materna exitosa, es por ello que se hace necesario evaluar el conocimiento de las madres en este estudio.

El presente trabajo de investigación consta de los siguientes capítulo I: se describe y se formula el problema, se muestran los antecedentes, se muestran los objetivos y la justificación de este trabajo; capítulo II: se desarrolla el marco teórico y las bases teóricas; capítulo III: se describe el método de investigación utilizado; capítulo IV: se exponen los resultados, capítulo V: se describe la discusión de los resultados, capítulo VI: se describen las conclusiones, capítulo VII: se dan las recomendaciones, capítulo VIII: se detallan las referencias bibliográficas utilizadas y el capítulo IX: se muestran los anexos.

1.1. Descripción y formulación del problema

La lactancia materna es naturalmente una forma adecuada para aportar a los lactantes los nutrientes esenciales que necesitan para un crecimiento y desarrollo óptimo debido a que no es solo es una conducta instintiva del bebé sino más bien una conducta adquirida, en la que influyen más que todo la actitud y los conocimientos de la madre, el medio familiar y el medio social del contexto. (Afrose y Khanom, 2014, p. 249).

La lactancia materna exclusiva está considerada como un objetivo de Salud Pública mundial en la actualidad; debido a que en los últimos años se ha visto que uno de los principales problemas de la nutrición del lactante es debido a las bajas tasas de amamantamiento y altas tasas de interrupción precoz por causas innecesarias. Los datos de tendencia global a nivel mundial sugieren que la prevalencia de lactancia materna exclusiva entre los bebés menores de seis meses en los países en desarrollo aumentó del 33% en 2010 al 39% en el año 2014. (Afrose y Khanom, 2014, p. 254).

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en el año 2018, en la región de las Américas el 54% de los bebés inician la lactancia materna dentro de la primera hora que nacen, solo el 38% de los bebés son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los seis meses de edad y el 32% de los bebés continua con lactancia materna hasta los dos años o más. (OMS, 2018, p.9).

Según la Encuesta de Demografía y Salud en el 2017, indica que alrededor del 70% de menores de seis meses recibe lactancia materna, de igual manera que el 78% de niñas y niños menores de seis meses tuvieron lactancia materna en el área rural y en la región Sierra y en aquellos cuyas madres tenían primaria o menos, alcanzaron el 77,6%. (ENDES, 2017, p.10).

En la actualidad se desconoce el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de seis meses en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Sergio E. Bernales.

En el Servicio de CRED del Hospital Sergio E. Bernales, que se encuentra ubicado en el distrito de Comas, se observó que muchas de las madres de los menores de seis meses desconocen sobre la lactancia materna, de igual manera que al consultarle la técnica de dar de lactar muchas no lo hacían de la manera correcta y desconocían aspectos básicos sobre lactancia materna exclusiva.

Formulación del problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva en Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Sergio E. Bernales Noviembre – Diciembre 2018?

1.2. Antecedentes

Internacional

Rodríguez (2014), en la investigación titulada *Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz*. México, tuvo como objetivo hallar los factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en un grupo de mujeres derecho-habitanes, estudio de tipo observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo, con una muestra de 130 mujeres derechohabientes. Los resultados fueron que de 130 mujeres derecho-habitanes ,103 mujeres abandonaron la lactancia materna antes de los seis meses mientras que el 90.8% iniciaron la lactancia antes de la primera hora posterior al parto y se encontró que el 31.5 % de las madres recibieron orientación y educación sobre la lactancia durante el embarazo; y finalmente el 72.3 % de las madres tuvo un nivel de información alto sobre la lactancia materna exclusiva.

Nacionales

Muñoz (2017), en la investigación titulada *Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital "San José" Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017*. Perú, tuvo como objetivo determinar si los factores en estudio están relacionados al conocimiento de lactancia materna que tienen las puérperas hospitalizadas, estudio de tipo analítico, observacional y diseño transversal; la población con que se trabajó fueron 248 puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San José. Los resultados obtenidos fueron que a mayor edad de la madre se asoció con mayor conocimiento sobre lactancia materna, asimismo un mayor nivel de educación que tiene la madre se asocia a un mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

Rivera (2017), en la investigación titulada *Nivel de conocimiento en puérperas adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017*. Perú, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en pacientes puérperas adolescentes, estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y la población estuvo compuesta por 50 puérperas adolescentes. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 78%, presento un conocimiento regular, el 14% un conocimiento bueno y finalmente el 8% presento un conocimiento malo.

Chávez (2016), en la investigación titulada *Conocimientos sobre lactancia materna y destete precoz en madres de lactantes en el Centro de Salud Comas – Lima 2016*. Perú, tuvo como objetivo hallar la relación existente entre los conocimientos de la madre sobre lactancia materna y el destete precoz en madres de lactantes, estudio fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra fue con 66 madres. Los resultados que el nivel de conocimiento que predomina fue un conocimiento de nivel regular con 44,9% y de las 66 madres encuestadas el 52% destetó de manera precoz y presentaron un nivel de conocimientos bajos, por lo tanto, se concluyó que los conocimientos que tiene la madre sobre lactancia materna influyen en el destete precoz.

Guerra (2016), en la investigación titulada *Factores que influyen en el conocimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva - Consultorio de CRED – C. S Aparicio Pomares, Huánuco – 2016*. Perú, tuvo como objetivo hallar los factores involucrados en el conocimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva de las madres, estudio de tipo cuantitativo, retrospectivo, transversal y observacional. La muestra de 46 madres que tienen niños de 0-6 meses. Los resultados obtenidos fueron que el 65% de madres tiene

conocimientos básicos incorrectos, y que el 35% presenta conocimientos básicos correctos; un 70% mostraron tener técnicas correctas, y un 30% presentaron técnicas incorrectas; 67% tenía una práctica con intervalos incorrectos de lactancia materna exclusiva, y un 33% con intervalos correctos; un 52% presentaron una alimentación incorrecta durante el periodo de lactancia materna exclusiva, y un 48% presentaron una alimentación correcta.

Luján (2013), en la investigación titulada *Lactancia materna: beneficio de la lactancia materna desde el nacimiento hasta los dos años de edad*. Perú, tuvo como objetivo fue determinar el tiempo de duración que brindan lactancia materna las madres a sus bebés e identificar factores sociológicos que influyen el abandono precoz de la lactancia materna, asimismo, determinar el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna que tiene la población estudiada; estudio fue de tipo descriptivo. Los resultados fueron que el 47,8% de la población refiere haber amamantado hasta el sexto mes exclusivamente y que el 88,6% de la población refiere que no poseía información sobre lactancia materna.

Montoya (2013), en la investigación titulada *Satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses de los Centros de Salud Simón Bolívar y Vallecito Puno- 2013*. Perú, tuvo como objetivo identificar las similitudes o diferencias en la satisfacción de la madre sobre consejería en lactancia materna que brinda el personal de enfermería; estudio de tipo comparativo, transversal; la población fue 40 madres. Los resultados obtenidos fueron que el 83% de las madres referían gran nivel de satisfacción y el 17% referían bajo nivel de satisfacción.

1.1. Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre Lactancia Materna Exclusiva en Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Sergio E. Bernales Noviembre – Diciembre 2018.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva.

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre las técnicas de amamantamiento.

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre las contraindicaciones de la lactancia materna exclusiva.

1.2. Justificación

La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad tendrá una gran cantidad de beneficios tanto para el bebé, ya que protege el sistema inmunitario, un mejor desarrollo cerebral y psicomotor, un adecuado crecimiento y desarrollo, y un efecto calmante; la mamá, mejor recuperación post parto, previene cáncer de mamá y ovario en el futuro y mejora el apego madre-hijo; y la sociedad, supone un ahorro económico para toda la familia y es muy ecológica. Todo ello hace justificar la importancia que la madre conozca el valor de la leche materna y tenga los conocimientos adecuados para llevar en práctica la lactancia materna de manera adecuada.

Para alcanzar el objetivo del estudio se ha utilizado un cuestionario que consta de 13 ítems para medir el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en este grupo de madres, así mismo se observó durante las consultas que las madres no cuentan con la educación adecuada sobre lactancia materna exclusiva, con los resultados se busca dar a conocer esta situación de las madres para poder ayudar a mejorar esta situación.

II) Marco teórico

2.1. Bases

Lactancia materna a nivel mundial

Según la Organización Mundial de la Salud manifiesta que la lactancia natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. (OMS, 2018, p.4).

Según la Organización Panamericana de la Salud, refiere que la lactancia materna da la oportunidad a todos los seres humanos de tener un comienzo justo en la vida, es el mejor alimento y opción más segura para garantizar buena salud y crecimiento de los niños pequeños. (OPS, 2018, p.13).

La evidencia es amplia al reconocer los múltiples beneficios de la lactancia materna, tanto para la madre, como para el niño y para la sociedad en su conjunto. (OPS, 2018, p.13).

Asimismo, afirma que la leche materna es el mejor alimento para los recién nacidos y los niños hasta los 2 años”. Sin embargo, 5 de cada 10 bebés (52%) en América Latina y el Caribe no toman leche materna en la primera hora de vida, una medida esencial para salvar vidas. (OPS, 2018, p.13).

En el nuevo informe de Unicef y la OMS, se estima que 78 millones de recién nacidos en el mundo tuvieron que esperar más de una hora para ser colocados en el pecho de su madre así mismo indica que ningún país en el mundo cumple plenamente las normas recomendadas para la lactancia materna. (OMS, 2018, p.2).

La Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud recomienda iniciar el amamantamiento en los primeros 60 minutos de vida, así como dar el pecho en forma exclusiva hasta los 6 meses. (OMS, 2018, p.2).

Lactancia materna en el Perú

Según el MINSa, la leche materna es el mejor alimento para el bebé porque lo protege sobre todo de las enfermedades infecciosas muy prevalentes en el recién nacido, asegura su desarrollo (principalmente del sistema nervioso y del cerebro) y le brinda un crecimiento óptimo, entre otros beneficios. Además, a largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar. (MINSa, 2017, p.10).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2016), nos refiere que a nivel del Perú la proporción de niños (as), que reciben lactancia materna exclusiva es del 69.8%. En los departamentos de Huancavelica (100%), Pasco (87.3%) y Loreto (77.7%) son las que registran los índices más altos que brindan lactancia materna exclusiva, en cambio las regiones de Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) presentaron una menor prevalencia de madres que den lactancia materna exclusiva. Según el área de residencia, hallamos que, en zonas urbanas, la prevalencia de niños con lactancia materna exclusiva es del 63.2%, mientras que en zonas rurales sube a 84.3% mostrando una marcada diferencia de más de 20 puntos de porcentaje. (ENDES, 2016, p.12).

El Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil, con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de las niñas y niños; asimismo, para favorecer el crecimiento y desarrollo en esta etapa de vida, es imprescindible que en adelante a partir de los seis meses de edad se acompañe la leche

materna con alimentación complementaria hasta los 24 meses de edad o más. (MINSA, 2017, p.11).

Lactancia materna exclusiva

Según define la RAE la lactancia viene a ser: “Acción de amamantar o de mamar.”; “Primer período de la vida de los mamíferos, en el cual se alimentan solo de leche”; y “Sistema de alimentación exclusivamente de leche”. (WordReference, 2019, p.9).

La OMS define como lactancia materna exclusiva (LME), la alimentación de un lactante con leche materna exclusivamente de la madre o de otra mujer, sin brindar al bebé ningún otro alimento sólido o líquido. (OMS, 2018, p.23).

La lactancia materna es el proceso por el que el niño recién nacido es alimentado a través de los senos de su madre que producen y segregan leche inmediatamente después del parto y debería ser, para él bebe, su principal alimento hasta los seis meses de edad. La lactancia materna brinda la oportunidad a todos los seres humanos de tener un comienzo justo y correcto en la vida. (OMS, 2018, p.21).

La OMS recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida. Además:

La lactancia debe empezar en la primera hora de vida del recién nacido.

El amamantamiento debe hacerse "a libre demanda", siempre que el niño lo pida sea de día o de noche. (OMS, 2018, p.21).

Leche materna

La leche materna humana es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los seis meses de edad y con alimentación complementaria hasta los dos años de edad o más. Además,

contiene inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al bebé frente a infecciones y contribuye a estrechar el vínculo madre-hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor. (OMS, 2018, p.24).

Componentes y características de la leche materna

La leche materna es un producto biológico cambiante que se va modificando, dependiendo de los requerimientos del bebé según lo que necesita. (OMS, 2018, p.25).

La primera leche es el calostro que es de color amarillento, de consistencia espesa, sale en poca cantidad y es producida los 5 primeros días después del parto. Es rica en componentes inmunológicos, también posee proteínas, calcio y otros minerales. (OMS, 2018, p.25).

Después viene la leche de transición la cuál es producida entre el quinto y quinceavo día después del parto. Esta leche ayuda a la maduración gastrointestinal del bebé. (OMS, 2018, p.25).

Finalmente es la leche madura es producida a partir del día 16, proporcionará todos los componentes necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé hasta los 6 meses de edad. (OMS, 2018, p.25).

Beneficios de la lactancia materna exclusiva

Para el lactante

La leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos y los lactantes, pues les aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo equilibrado. Contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los lactantes de enfermedades frecuentes de la infancia como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad en la niñez en todo el mundo. La leche materna es un producto asequible que puede conseguirse fácilmente, lo que

ayuda a garantizar que el lactante tenga alimento suficiente y valioso. (LACTARED, 2017, párr.1).

La leche materna es la fuente de alimento natural y principal para los bebés menores de 6 meses. Esta leche: (MedlinePlus, 2017, p. 1).

Tiene las cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasa.

Proporciona las proteínas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que los bebés necesitan.

Así mismo:

A nivel psicológico, brinda al bebé un efecto calmante.

Tiene anticuerpos que ayudan a evitar que el bebé se enferme.

El bebé amamantado es menos propenso a enfermarse de:

Infecciones del oído.

Gases, diarrea y estreñimiento.

Enfermedades de la piel (tales como eccema).

Infecciones estomacales o intestinales.

Problemas de sibilancias.

Enfermedades respiratorias, como la neumonía y la bronquiolitis. (LACTARED, 2017, párr.1).

Para la madre

La lactancia materna también beneficia a las madres. La lactancia materna exclusiva funciona como un método natural (aunque no 100% seguro) de control de la natalidad (98% de protección durante los primeros seis meses de vida). Disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario, diabetes de tipo 2 y a corto plazo previene la depresión postparto. (LACTARED, 2017, párr.7).

La lactancia materna también es buena para la madre porque:

Lo más importante es que establecerá un vínculo único y sano entre madre y su bebé.

Ayudará a la madre a recuperar su peso que tenía antes del embarazo.

Demorará el inicio de sus periodos menstruales, por eso su efecto como anticonceptivo.

A largo plazo disminuirá el riesgo de enfermedades, como ciertos tipos de cáncer de ovarios y de mama, osteoporosis, enfermedades del corazón y obesidad en la madre.

(LACTARED, 2017, párr.9).

Para la sociedad

En las últimas décadas, la evidencia sobre las recomendaciones de lactancia materna (LM) han evolucionado notablemente. En 1998, Derek y Patrice Jelliffe, mencionaban que la lactancia natural es motivo de preocupación mundial, en base a los múltiples estudios epidemiológicos que muestran su asociación con el desarrollo infantil, además de una gama tan amplia de beneficios en la salud pública, a menudo infravaloradas por la población. (Mamani, Olivera, Luizaga e Illanes, 2017, párr. 14).

La lactancia materna se asocia igualmente a la reducción en las tasas de mortalidad infantil y desnutrición. El inicio temprano de la práctica de lactancia materna protege a los niños y a las niñas de múltiples enfermedades especialmente a los lactantes menores de seis meses. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una lactancia materna óptima permite salvar la vida de más de 820 000 de menores de 5 años todos los años; es por ello por lo que la salud pública recomienda que durante los seis primeros meses de vida los bebés deben ser alimentados exclusivamente con leche materna, para lograr el desarrollo, la salud y el crecimiento óptimos de los niños. (OMS, 2018, p.28).

Diez pasos para la lactancia materna eficaz

En 1991, la OMS en conjunto con la Unicef y la Organización Panamericana de la Salud, lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), con el propósito de implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna. Dentro de dicha iniciativa se incluyen los diez pasos para la lactancia materna eficaz. Los pasos se resumen en el siguiente listado:

Paso 1; Tiene una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente. (OMS, 2018, p.29).

Paso 2; Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política. (OMS, 2018, p.29).

Paso 3; Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia. (OMS, 2018, p.29).

Paso 4; Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto. (OMS, 2018, p.29).

Paso 5; Mostrar a las madres cómo amamantar, y cómo mantener la lactancia aún en caso de separación de sus bebés. (OMS, 2018, p.29).

Paso 6; No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado. (OMS, 2018, p.29).

Paso 7; Practicar el alojamiento conjunto. Permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día. (OMS, 2018, p.29).

Paso 8; Alentar la lactancia a demanda. (OMS, 2018, p.29).

Paso 9; No dar biberones, chupones ni chupones de distracción a los bebés que amamantan. (OMS, 2018, p.29).

Paso 10; Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica. (OMS, 2018, p.29).

Técnicas de amamantamiento

Posiciones adecuadas de amamantamiento

Lo favorable es que la madre y el bebé estén cómodos, el bebé debe estar frente a la madre y pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, para que al mover la lengua no lesione el pezón. (OMS, 2018, p.31).

Agarre al pecho

Los signos que nos indicarán que existe un buen agarre son: el mentón del bebé toca el pecho de la madre, la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, los labios están evertidos es decir hacia afuera y las mejillas se encuentran redondas (no hundidas) cuando succiona. Si el bebé se coge bien al pecho de la madre la lactancia no duele. (OMS, 2018, p.31).

Posturas para amamantar

Posición sentada o posición de cuna: Se pone al bebé con el tronco en frente y pegado a la mamá. La madre lo coge con la mano en su espalda, y apoya la cabeza de su bebé en el antebrazo. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca de su bebé y en el momento en que éste la abre, lo acerca al pecho con suavidad al. (OMS, 2018, p.31).

Posición acostada: La madre esta acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándole con suavidad por la espalda, para facilitar el agarre. Es una posición cómoda para cuando se da lactar en la noche y también para los primeros días de lactancia. (OMS, 2018, p.32).

Posición crianza biológica: La madre se mantiene recostada, boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de búsqueda y de gateo y. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, rechazo del pecho). (OMS, 2018, p.32).

Posición en balón de rugby o posición invertida: Se sitúa al bebé debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho de la madre, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a los prematuros. (OMS, 2018, p.32).

Posición de caballito: El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas,

reflujo gastroesofágico, labio leporino, fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña o problemas de hipotonía. (OMS, 2018, p.32).

Frecuencia y duración de la lactancia materna

La duración de cada amamantada tampoco tiene un tiempo límite o restringido, pero lo promedio es que un bebé mame de 10 a 30 minutos cada pecho, realmente no hay que interferir al niño, solo dejar que esté deje de mamar. Por lo general debe amamantar de 8 a 12 veces durante todo un día. (OMS, 2018, p.32).

Contraindicaciones de la lactancia materna exclusiva

Sida: en los países desarrollados se la considera una contraindicación verdadera. Está comprobado que la transmisión del virus del sida es trasmisible a través de fluidos biológicos como lo es la leche materna. (MINSa, 2017, p.3).

TBC sin tratamiento: En madres que tengan TBC sin estar en tratamiento, está indicado no brindar lactancia materna a sus bebés, hasta iniciar un tratamiento y seguir indicaciones médicas. (MINSa, 2017, p.3).

Herpes simple: en recién nacidos de menos de 15 días puede producir una infección potencialmente mortal. Durante el primer mes la presencia de lesiones de herpes simple en un pezón contraindica la lactancia de ese lado hasta su curación.

(MINSa, 2017, p.3).

Galactosemia en el bebé: Es una grave enfermedad congénita por déficit de una enzima llamada galactosa-1-fosfato uridil transferasa en el hígado. Los niños que tienen galactosemia deben tomar una leche completamente exenta de lactosa. (MINSa, 2017, p.3).

Fenilcetonuria en el bebé: Es un déficit de fenilamina hidroxilasa; si no se trata precozmente, el niño desarrolla un cuadro de afectación neurológica progresiva que conduce a

un retraso mental. Lo indicado en estos casos, en cuanto a alimentación, es combinar la leche materna con una leche especial sin fenilalanina, controlando los niveles de este aminoácido en sangre. (MINSA, 2017, p.3).

III) Método

3.1. Tipo de investigación

Se utilizó un diseño de investigación es de tipo cuantitativo, porque expresa los resultados a través de la medición numérica, de corte transversal porque los datos se recolectaron en un tiempo establecido y de método descriptivo, ya que describe las variables de estudio.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Sergio E. Bernales, que está ubicado en la Av. Túpac Amaru N°8000, Comas, Lima-Perú; perteneciente a la DISA V-Lima Ciudad, durante el año 2018.

3.3. Variable

Variable independiente: Nivel de conocimientos de las madres de menores de seis meses sobre Lactancia Materna Exclusiva.

3.4. Población y muestra

La muestra se obtuvo mediante la asistencia de madres con hijos menores de seis meses al Servicio del Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Sergio E. Bernales durante los meses de noviembre y diciembre del 2018.

Para calcular la muestra se aplicó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

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

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,05) (0,95) (200)}{(0,03)^2 (200) + (1,96)^2 (0,05) (0,95)}$$

$$n = 39$$

N = Total de la población (es 84 madres).

Z = 1,96 (95%).

p = proporción esperada (en este caso $5\%=0.05$).

$q=1-p$ (en este caso $1-0.05=0.95$).

E =precisión (5%).

Se obtuvo una muestra de 39 madres con niños menores de seis meses con las cuales se trabajará en este estudio.

Criterios de inclusión:

Madres que acepten ingresar al estudio.

Madres con niños menores de 6 meses.

Madres que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión:

Madres que no acepten participar en el estudio.

Madres que presenten una incapacidad física o mental.

Madres que no sepan leer ni escribir.

1.3. Instrumentos

La técnica que se utilizará en la recolección de datos es la encuesta a las madres con hijos menores de seis meses y el instrumento utilizado es un cuestionario el cual fue elaborado por la investigadora; dicho instrumento obtuvo su validez a través del juicio de expertos conformado por 5 licenciadas de enfermería y la prueba de coeficiente de validez: V de Aiken, obteniéndose como resultado 0,6; así mismo la confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach y se obtuvo como resultado 0,7.

El cuestionario está compuesto de cuatro partes, la primera parte contiene los aspectos básicos de la lactancia materna donde está la definición de la lactancia materna exclusiva, la definición de leche materna y los componentes y características de la leche materna. La segunda parte contiene los beneficios de la lactancia materna donde encontramos los beneficios para el bebé, para la madre y para la sociedad. La tercera parte contiene la técnica de amamantamiento de la lactancia materna donde encontramos las posiciones adecuadas de amamantamiento, la frecuencia y la duración de la lactancia materna. Por último, la cuarta parte contiene las contraindicaciones de la lactancia materna. **Procedimientos**

Proceso de recolección de datos

Se solicitó el permiso del Departamento de Enfermería para realizar el estudio.

Se coordinó con la licenciada de enfermería encargada del Servicio de Crecimiento y Desarrollo la realización del estudio.

Se coordinó con las madres de familia que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo con niños menores de seis meses para que acepten participar en el estudio.

Una vez que se obtuvo el permiso se llevó en práctica la utilización del cuestionario previo consentimiento informado que tuvo que ser firmado por la madre.

Procesamiento de datos obtenidos

La información que tiene este cuestionario fue registrada en el programa Excel, para luego pasarlo al programa SPSS 22 donde se analizó estadísticamente.

1.4. Análisis de datos

Se diseñó gráficos de barras y de porcentajes que estén en concordancia con los objetivos del estudio y se realizó la interpretación de resultados.

IV. Resultados

Tabla 1

Conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre Lactancia Materna Exclusiva en Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Sergio E. Bernales Noviembre – Diciembre 2018.

CONOCIMIENTO	N	%
Bajo	10	26
Medio	18	46
Alto	11	28
Total	39	100,0

Fuente: Elaboración propia.

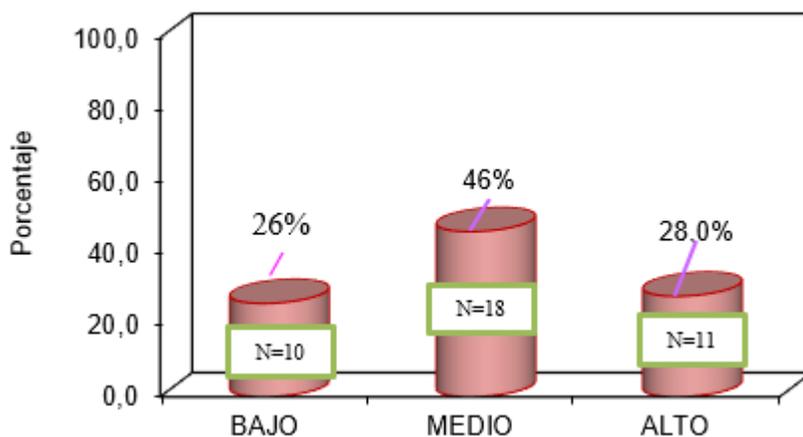


Gráfico 1. Conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre Lactancia Materna Exclusiva en Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Sergio E. Bernales Noviembre – Diciembre 2018. Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 y figura 1, podemos observar que el nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva fue alto en un 28%, fue de nivel medio en un 46% y de un nivel bajo en un 26%.

Tabla 2

Conocimiento de las madres sobre conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva

CONOCIMIENTO	N	%
Bajo	14	36
Medio	23	59
Alto	02	5
Total	39	100,0

Fuente: Elaboración propia.

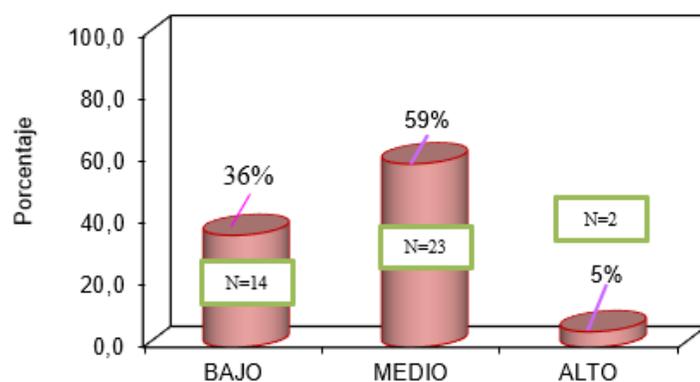


Gráfico 2. Conocimiento de las madres sobre conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva. Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 y figura 2, podemos observar que el nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva fue alto en un 5 %, fue de nivel medio en un 59% y de un nivel bajo en un 36%.

Tabla 3

Conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna.

CONOCIMIENTO	N	%
Bajo	9	23
Medio	6	15
Alto	24	62
Total	39	100,0

Fuente: Elaboración propia.

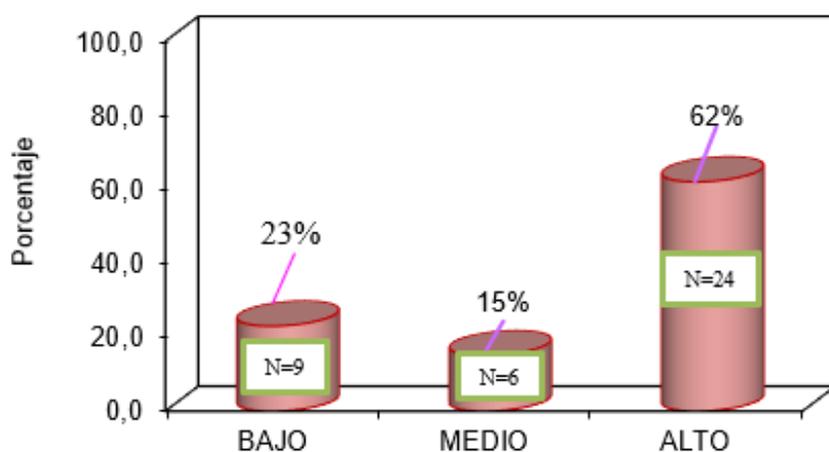


Gráfico 3. Conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 y figura 3, podemos observar que el nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva fue alto en un 62%, fue de nivel medio en un 15% y de un nivel bajo en un 23%.

Tabla 4

Conocimiento de las madres sobre las técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva.

CONOCIMIENTO	N	%
Bajo	8	20
Medio	10	26
Alto	21	54
Total	39	100,0

Fuente: Elaboración propia.

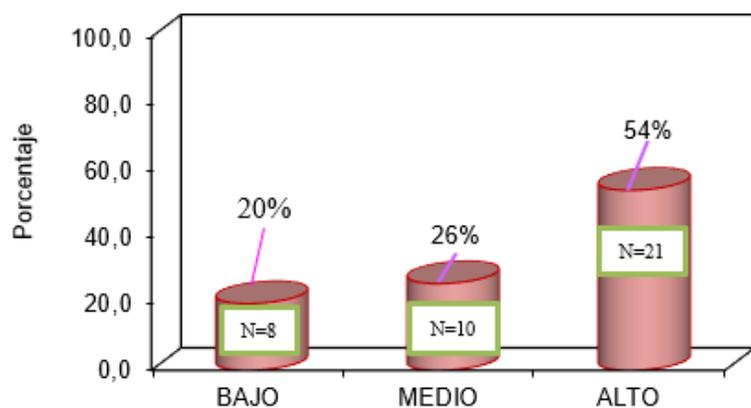


Gráfico 4. Conocimiento de las madres sobre las técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva. Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 y figura 4, podemos observar que el nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre las técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva fue alto en un 20%, fue de nivel medio en un 26% y de un nivel bajo en un 54%.

Tabla 5

Conocimiento de las madres sobre las contraindicaciones de la lactancia materna exclusiva.

CONOCIMIENTO	N	%
Bajo	4	10
Medio	22	56
Alto	13	34
Total	39	100,0

Fuente: Elaboración propia.

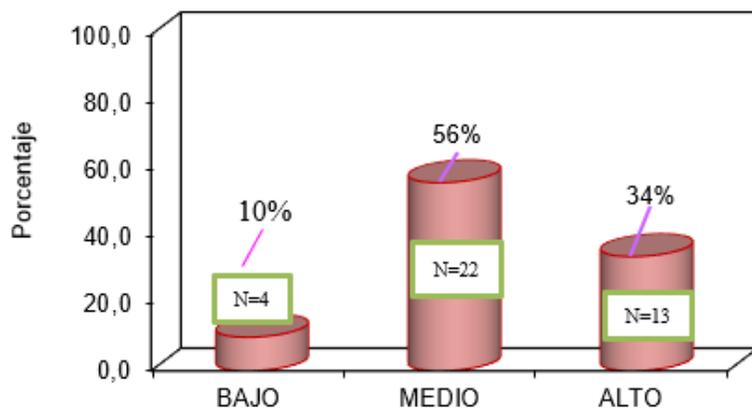


Gráfico 5. Conocimiento de las madres sobre las contraindicaciones de la lactancia materna exclusiva. Elaboración propia.

En la tabla 5 y figura 5, podemos observar que el nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre las contraindicaciones de la lactancia materna exclusiva fue alto en un 10%, fue de nivel medio en un 56% y de un nivel bajo en un 34%.

V. Discusión de resultados

En la presente investigación se puede observar claramente que el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres con hijos menores de seis meses es de nivel medio con 57% , estos resultados son similares a los que obtuvo Rivera(2017) quien muestra que obtuvo un nivel de conocimiento regular con 78% sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres , asimismo en el estudio de Chávez(2016) donde el investigador obtuvo un nivel de conocimiento regular que predomina con 44,9% esto puede deberse debido a que estos estudios fueron realizados en el departamento de Lima.

Diferente la situación en estudios realizados en provincia como el de Guerra (2016) en la provincia de Huánuco donde obtuvo un nivel de conocimiento incorrecto o bajo con un 65% en la mayoría de su población. Esto puede deberse a que en las zonas rurales y de provincia aún no hay una correcta educación a la madre sobre Lactancia Materna Exclusiva, asimismo no hay promoción de la sensibilización hacia la Lactancia Materna Exclusiva de la madre por el personal de salud.

En estudios realizados en otros países como en Argentina en la ciudad de Córdoba, Rodríguez (2014) obtuvo un nivel de conocimiento alto con 72.3% en su población, a diferencia que Lujan (2013) que también realizó su estudio en Argentina pero en la ciudad Del Rosario donde obtuvo un nivel de conocimiento bajo predominante con 88.6% en su población; esto podría deberse a que aunque ambos estudios fueron realizados en Argentina, dependiendo de la ubicación de las ciudades puede haber una mejor educación sobre este tema tan importante como es la educación a la madre sobre Lactancia Materna Exclusiva.

VI. Conclusiones

Las conclusiones del presente trabajo de investigación son que la mayoría de las madres de menores de seis meses poseen un nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva medio con un 46%, conceptos básicos un nivel medio en un 59%, beneficios un nivel alto con un 62%, técnicas de amamantamiento un nivel bajo con un 54% y las contraindicaciones un nivel medio con un 56%.

VII.Recomendaciones

Se recomienda capacitar al personal de salud en especial a las enfermeras que son las encargadas del servicio de Crecimiento y Desarrollo para que continúen brindando buena información y educando sobre la Lactancia Materna Exclusiva; así mismo reforzar los conocimientos de las madres poniendo énfasis en la importancia, beneficios, técnicas correctas y las contraindicaciones de la lactancia materna a través sesiones educativas y demostrativas para evitar el destete precoz y garantizar una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de forma exitosa.

VIII. Referencias

- Afrose, L y Khanom, K. (2014). Factores asociados con el conocimiento sobre la lactancia materna en la ciudad de Los Ángeles. WHO. South- East Asia Journal of Public Health, 1(3), 249-255. doi: 10.4103/2224-3151.207021
- Chávez, E. (2016). *Conocimientos sobre lactancia materna y destete precoz en madres de lactantes. Centro de Salud Comas. Lima. (tesis de pregrado)*. Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- ENDES. (2017). Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. Perú; Instituto de Estadística e Informática. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.../cap010.pdf
- Guerra, D. (2016). *Factores que influyen en el conocimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva - Consultorio de CRED. Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco. (tesis de pregrado)*. Universidad Nacional de Huánuco. Perú.
- Luján, M. (2013). *Lactancia materna: beneficio de la lactancia materna desde el nacimiento hasta los dos años de edad. (Tesis de pregrado)*. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC087277.pdf>
- LACTARED. (2017). *Beneficios de la lactancia materna*. Recuperado de <http://www.lactared.org/Web/index.php/editions-a-pricing/beneficios-de-la-lactancia>
- Mamani, Y., Olivera, M., Luizaga, M y Illanes, D. (2017). Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental. Gaceta Médica Boliviana, 40 (2). Recuperado de

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-

29662017000200004

MedlinePlus. (2017). Beneficios de la lactancia materna. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Recuperado de

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000639.htm>

MINSA. (2017). Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y Dirección de Promoción de la Salud. Lima: MINSA.

Montoya, J. (2013). *Satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en lactancia materna al niño menor de 6 meses de los Centros de Salud Simón Bolívar y Vallecito Puno.* (Tesis de pregrado). Recuperado de

<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2369>

Muñoz, C. (2017). *Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital "San José" Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017.* (Tesis de pregrado). Recuperado de

<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1180>

OMS. (2018). La alimentación del lactante y del niño pequeño. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/La-alimentacion-del-lactante--capitulo- modelo-para-libros-de-texto.pdf>

OMS. (2018). Lactancia materna. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.

- OPS. (2018). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018: Pilar de la vida. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <http://www.who-seajph.org/article.asp?issn=2224->
- Rivera, K. (2017). *Nivel de conocimiento en puérperas adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales. Lima.* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1621/T-TPMC%20Katherine%20Diana%20%20Rivera%20Llanos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, L. (2014). *Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz.* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Leonardo.pdf>
- WordReference. (2019). *Lactancia.* Recuperado de <http://www.wordreference.com/definicion/lactancia>

IX. ANEXOS

ANEXO A

Confiabilidad y validez del instrumento

CONFIABILIDAD

Se determinó a través de la medición del instrumento de 10 madres con menores de seis meses, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

Madre encuestada	Items														ΣK	ΣK^2
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		
1	3	1	2	2	3	4	2	1	1	1	2	1	3	2	29	841
2	2	2	1	1	2	1	3	2	4	1	3	3	4	3	32	1024
3	2	4	3	3	4	3	1	3	3	2	4	2	2	1	37	1369
4	1	3	2	2	3	4	2	3	1	3	1	2	1	2	30	900
5	4	2	1	4	4	2	4	1	4	4	2	4	2	3	41	1681
6	2	1	4	1	2	3	3	4	1	1	4	1	1	2	30	900
7	4	3	2	3	1	1	2	2	2	4	3	2	4	4	37	1369
8	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	4	3	3	27	729
9	1	4	2	3	2	4	4	1	3	3	4	2	1	1	34	1156
10	3	2	1	4	3	1	2	4	4	2	1	3	1	2	33	1089
ΣX_i	23	24	19	25	25	25	24	24	24	22	25	25	22	23	330	108900

$$\alpha=0,70$$

VALIDEZ

Se determinó a través de la opinión de cinco jueces expertos y la Prueba de coeficiente de Validez: V de Aiken.

Items	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Suma total	$V = \frac{s}{n(e-1)}$
1. Claridad	2	2	3	2	3	12	0,5
2. Objetividad	3	2	3	2	2	12	0,5
3. Actualidad	3	3	2	4	3	15	0,6
4. Organización	3	3	3	2	4	15	0,6
5. Suficiencia	2	4	2	3	3	14	0,6
6. Intencionalidad	2	4	3	3	2	14	0,6
7. Consistencia	3	3	4	2	4	16	0,7
8. Coherencia	4	2	3	4	3	16	0,7
9. Metodología	3	3	2	3	2	14	0,6
						Total	5,4

Validez: $5,4/9=0,6$

ANEXO B

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Conteste el presente cuestionario marcando la opción que usted considere como correcta con un aspa (X).

I. Conceptos básicos

1. ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?
 - a) Una práctica fundamental en la nutrición infantil donde el bebé se alimenta solo con la leche de su madre desde la primera hora de vida hasta los 6 meses.
 - b) Una práctica en la nutrición infantil donde el bebé se alimenta con la leche de su madre más agüitas hasta los 6 meses.
 - c) Una práctica en la nutrición infantil donde el bebé se alimenta con la leche de su madre más leche de tarro o en polvo hasta los 6 meses.
 - d) Una práctica en la nutrición infantil donde el bebé se alimenta con la leche de su madre más papillas y purés hasta los 6 meses.
2. ¿Qué es la leche materna?
 - a) Es un alimento artificial producido por diversas empresas lácteas para alimentar al recién nacido.
 - b) Es un alimento artificial producido por la madre para alimentar al recién nacido.
 - c) Es un alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido.
 - d) Es un alimento natural producido por diversas empresas lácteas para alimentar al recién nacido.
3. ¿Cuáles son los tipos de leche materna?

a) Son 3 tipos de leche materna (calostro, leche de transición y leche madura) las cuales van cambiando su composición conforme los requerimientos del bebé:

b) Solo existe un tipo de leche que es la leche madura.

c) Leche artificial y leche madura.

d) Leche en polvo y en tarro.

4. ¿Qué es el calostro?

a) Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la segunda semana luego del parto.

b) Un líquido blanquecino que aparece durante el embarazo.

c) La composición de la leche materna.

d) Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto

5. ¿Qué contiene el calostro, la leche de transición y la leche madura, respectivamente?

a) Todos los nutrientes necesarios como: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua; además de inmunoglobulinas que protegen al bebe contra infecciones

b) Solamente grasas, proteínas, algunas vitaminas y agua.

c) Solo agua, vitaminas y minerales

d) Contiene proteínas minerales y muchas vitaminas.

II. Beneficios

6. ¿Qué beneficios le brinda la lactancia materna exclusiva a su bebé?

- a) Porque no asegura que su niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
 - b) Porque contiene todos los nutrientes necesarios para el correcto crecimiento y desarrollo de su niño y lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.
 - c) Porque no se vence y ahorra tiempo.
 - d) Porque no tiene ningún costo.
7. ¿Qué beneficios le brinda la lactancia materna a usted como mamá?
- a) Hay menos riesgos de adquirir enfermedades como cáncer de ovarios y de mamá y también el útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto
 - b) Porque la mamá no tendrá que preparar la leche para su bebé.
 - c) Porque le ahorra tiempo a la mamá.
 - d) Porque la mamá se ahorrará plata.
8. ¿Qué beneficios brinda la lactancia materna a la sociedad?
- a) Porque es ecológica y favorece la economía de las familias
 - b) Porque no cuesta.
 - c) Porque no se vende.
 - d) Porque afecta el planeta.

III. Técnica de amamantamiento

- 9.Cuál es la posición adecuada para un buen acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre para dar de lactar?

a) La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz.

b) La boca del bebé debe estar semi- abierta para que entre en ella medio pezón.

c) La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón

d) Labios invertidos y cubriendo toda la areola del pecho materno.

10. ¿Con que frecuencia debe dar de lactar a su bebe y cuál es la duración de cada mamada?

a) Cada 2 horas o a libre demanda y debe durar de 10-15 minutos cada mamada o hasta que el bebé lo decida.

b) Cada 4 horas y debe durar 5 minutos cada mamada.

c) Cada media hora y debe durar 60 minutos cada mamada.

d) Cada 10 horas y debe durar 25 minutos cada mamada.

11. ¿Cuándo se debe iniciar la lactancia materna de un bebé recién nacido sano?

a) A las 8 horas de nacido

b) A las 4 horas de nacido.

c) Inmediatamente después del parto.

d) Luego de un día después del parto.

12. ¿Hasta qué edad debe dar lactancia materna exclusiva a su bebé?

a) Solo los tres primeros meses.

b) Hasta los seis meses.

c) Todo el primer año.

d) Hasta los cuatro años.

IV. Contraindicaciones

13. ¿Cuáles son contraindicaciones de lactancia materna exclusiva para el bebé?

- a) Que el bebé nazca con afecciones como Galactosemia o fenilcetonuria.
- b) Que el bebé tenga fiebre alta.
- c) Que el bebé llore mucho.
- d) Que el bebé este con diarrea.

14. ¿Cuáles son contraindicaciones de lactancia materna exclusiva para la madre?

- a) Hijos de madres con VIH/SIDA, madre con TBC activa, madre con herpes activo del pezón.
- b) Hijos de madres con resfriado.
- c) Hijos de madres con gripe o diarrea.
- d) Hijos de madres con fiebre.

ANEXO C

Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE MENORES DE SEIS MESES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	INFORMACIÓN QUE POSEE LA MADRE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	CONCEPTOS BÁSICOS	DEFINICIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. DEFINICIÓN DE LECHE MATERNA. TIPOS, COMPONENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE MATERNA.
		BENEFICIOS	BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA EL BEBÉ. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA LA MADRE. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA LA SOCIEDAD.
		TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO	POSICIONES ADECUADAS DE AMAMANTAMIENTO. FRECUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA. DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.
		CONTRAINDICACIONES	CONTRAINDICACIONES PARA EL BEBÉ. CONTRAINDICACIONES PARA LA MADRE.

ANEXO D**BAREMOS PARA LAS VARIABLES****CONOCIMIENTOS SOBRE LME**

- BAJO:0-4 PUNTOS
- MEDIO:5-8 PUNTOS
- ALTO:9-14 PUNTOS

CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTOS BÁSICOS LM

- BAJO:0-1 PUNTOS
- MEDIO:2-3 PUNTOS
- ALTO:4-5 PUNTOS

CONOCIMIENTOS SOBRE BENEFICIOS DE LA LM

- BAJO:0 PUNTOS
- MEDIO:1-2PUNTOS
- ALTO:3PUNTOS

CONOCIMIENTOS SOBRE TÉCNICAS DE AMANTAMIENTO

- BAJO:0-1 PUNTOS
- MEDIO:2 PUNTOS
- ALTO:3-4PUNTOS

CONOCIMIENTOS SOBRE CONTRAINDICACIONES LM

- BAJO:0 PUNTOS
- MEDIO:1 PUNTOS
- ALTO:2 PUNTOS

