



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE  
LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA SEGÚN MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO  
DE SALUD SURCO, SANTIAGO DE SURCO, LIMA - 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:**

**SOLIS CORNEJO, YESSENIA YANIRE**

**ASESORA:**

**MG. JENNY MILAGRO, SANCHEZ DELGADO**

**LIMA - PERÚ, 2018**

**“CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA SEGÚN MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO DE  
SALUD SURCO, SANTIAGO DE SURCO, LIMA 2016”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima - 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=92 madres primerizas), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,876); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,941$ ), la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un valor de ( $\chi^2=20,6$ ) y con un nivel de significancia de ( $p<0,05$ ).

### CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: El conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016. Donde hemos encontrado que en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es de nivel Alto. Estos niveles de conocimiento se presenta de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen la importancia, beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para el bebé como para la madre, asimismo, cada cuánto tiempo es beneficioso darles de lactar a los bebés, de la misma forma desconocen hasta qué edad es beneficioso brindar Lactancia Materna Exclusiva. No consideran necesario limpiar los pezones con alcohol, crema o algún otro líquido, tampoco conoce técnicas para dar de amamantar al bebé.

**PALABRAS CLAVES:** *Conocimiento, Lactancia materna exclusiva, madres primerizas, beneficios, higiene, beneficios, técnicas de amamantamiento.*

## ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge on Exclusive maternal lactation according to first mothers of the Surco Health Center, Santiago de Surco, Lima - 2016. It is a transversal descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 92 new mothers) , a Likert questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the test of agreement of the experts' judgment obtaining a value of (0,876); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.941$ ), the hypothesis test was carried out using the Chi-square with a value of ( $\chi^2 = 20.6$ ) and with a level of significance of ( $p < 0.05$ ).

## CONCLUSIONS:

The present research has the title: The knowledge about exclusive breastfeeding according to first mothers of the Surco Health Center, Santiago de Surco, Lima - 2016. Where we have found that in a greater percentage it is Low, followed by the Medium level and in a smaller percentage it is of high level. These levels of knowledge are presented according to the following answers: They do not know the importance, benefits of the Exclusive Maternal Breastfeeding for the baby as for the mother, also, how often it is beneficial to give them to breastfeed, of the same They do not know until what age it is beneficial to offer Exclusive Breastfeeding. They do not consider it necessary to clean the nipples with alcohol, cream or any other liquid, nor do they know techniques to breastfeed the baby.

**KEY WORDS:** *Knowledge, exclusive breastfeeding, new mothers, benefits, hygiene, benefits, breastfeeding techniques.*

## INDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	6
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	23
2.4. Hipótesis	24
2.5. Variables	24
2.5.1. Definición conceptual de la variable	24
2.5.2. Definición operacional de la variable	24
2.5.3. Operacionalización de la variable	25

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	26
3.3. Población y muestra	27
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	28
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	28
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	29
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	35
<b>CONCLUSIONES</b>	37
<b>RECOMENDACIONES</b>	38
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	39
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva es imprescindible al menos para los 6 primeros meses del recién nacido, genéticamente el cuerpo de la madre está diseñado para desarrollar una receta a cada bebe, proporcionándole los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo.

La madre primeriza se enfrenta a un sin número de retos y dudas, sin embargo es quien toma la decisión de cómo alimentar a su niño, en el embarazo se debe preparar, motivar y conocer los beneficios de la lactancia materna, el tiempo mínimo de lactancia, alimentos para mantener la producción de la leche, así como también conocer las técnicas para dar de lactar a un recién nacido, las horas de intervalo, como quitar los gases para evitar ahogamientos y finalmente las contraindicaciones que podrían presentarse al inicio de esta práctica. El gobierno a través de las entidades de salud, buscan promover e impulsar la lactancia materna exclusiva.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según la Organización de las Naciones Unidas y el fondo de naciones unidas para la infancia consideran que la Lactancia materna exclusiva debe ser brindada desde la primera hora de vida, por ningún motivo el recién nacido debe ingerir otro alimento, bebida ni siquiera agua. La lactancia exclusiva debe mantenerse los 6 primeros meses y se hará según la demanda del bebe tanto en la noche como en el día, no biberones ni tetinas.

La Lactancia materna exclusiva está relacionada a factores de vital importancia para la madre y el recién nacido, tanto física y psicológica. El conocimiento de la madre en aspectos técnicos y contraindicaciones al momento de amamantar al bebe serán de gran ayuda para lograr el desarrollo y crecimiento adecuado del recién nacido.

Según la OMS en el 2003, la gran mayoría de las madres pueden y deberían amamantar a sus hijos/as, del mismo modo que la mayoría de los/as lactantes pueden y deberían ser amamantados/as. Sólo en circunstancias excepcionales puede considerarse inadecuada para un/a lactante la leche de su madre, en esas escasas situaciones en que los/as lactantes no pueden, o no deben, ser amamantados/as, la elección de la



mejor alternativa debería ser de orientación profesional y dependerá de cada circunstancia. (1)

Solamente alrededor del 40% de los niños/as en el mundo reciben leche materna durante 6 meses; así en el África Subsahariana es de 28%, en el Medio Oriente y Norte de África 37%, en el Sur de Asia 36%, en el Este Asiático y Pacífico 54%, en la Comunidad Europea y Estados Bálticos 14%. En Latinoamérica y El Caribe 38% reciben Lactancia materna exclusiva, Venezuela con un 7%, Jamaica 15%, Cuba 26%, Panamá y El Salvador con 25%, Honduras 30%, Ecuador 40%, Bolivia con 54%, Chile y Perú con 63%. (2)

En el Perú, la cifra de Lactancia materna exclusiva se ha reducido de 67.2% en el año 2000 a 63.2% al 2010. Siendo estas cifras menores en la región de la Costa, pasó de 56% en el 2000 a 46.7% en el 2010, mientras que en la región de la Sierra se ha incrementado de 77.4% en el año 2000 a un 80.3% en el 2010 y en la región de la Selva de un 72.7% en el año 2000 a un 78.5% en el 2010. (3)

La deficiente información sobre la lactancia materna exclusiva, ha provocado múltiples molestias a la madre y el niño con el consecuente abandono anticipado del amamantamiento natural. Según estudios de investigación, como Ferro y Flores en el Perú, relacionados al nivel de conocimiento de lactancia materna, mencionan que solamente el 30,1% mostró un nivel de conocimiento bueno; donde la gran mayoría 69,9% demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo).

Asimismo Alvarado S. y Canales M. encontraron en su investigación que el conocimiento que poseen las madres respecto a las ventajas de la Lactancia materna exclusiva en relación al destete temprano, encontraron que el 68,81% de las madres entrevistadas manifestaron no conocerlas.

(4)

En la actualidad, 1 de cada 5 muertes en el mundo se da en niños menores de 5 años de edad, en quienes las principales causas de muerte son las infecciones respiratorias y diarreicas, así como las relacionadas con su estado de nutrición. No obstante, cabe señalar que existen factores que pueden prevenir estas causas de morbilidad y mortalidad exitosamente, entre los cuales destacan los hábitos saludables de alimentación y la lactancia materna exclusiva (LME). Ésta puede prevenir no sólo un gran número de enfermedades crónicas, sino también enfermedades transmisibles, como las infecciones respiratorias y diarreicas. (5)

De todas estas consideraciones y experiencias anteriores surge la idea y necesidad de realizar la presente investigación y nos formulamos lo siguiente:

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima - 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016, según las técnicas de amamantamiento?

¿Cuál es el conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016, según los beneficios de la lactancia materna exclusiva?

¿Cuál es el conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016, según la higiene?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima - 2016.

#### **1.3.2. Objetivo específico**

- Identificar Cuál es el conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016, según las técnicas de amamantamiento.
- Identificar Cuál es el conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016, según los beneficios de la Lactancia materna exclusiva.
- Identificar Cuál es el conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016, según la higiene.

### **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

La Lactancia materna exclusiva es una práctica determinante para el desarrollo físico e intelectual de los niños, por cuanto la leche materna es el alimento perfecto que satisface todas las necesidades nutricionales como emocionales, protege las enfermedades infecciosas del tracto digestivo y las vías respiratorias. En Lima se reporta una disminución de Lactancia materna exclusiva entre los 2000 y 2013 de un 58% a 46.4%. Al

observar la magnitud decreciente en la práctica de Lactancia materna exclusiva en Lima metropolitana, se determina realizar la presente investigación sobre el conocimiento de Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima - 2016.

Si bien la lactancia materna es un proceso natural, el amamantamiento requiere de una destreza que debe ser aprendida, tanto por la madre como por el niño. Todo el personal de enfermería debe facilitar ese aprendizaje, para lo cual debe comprender la anatomía y fisiología de la glándula mamaria y de la boca del niño y conocer las técnicas de amamantamiento y una buena higiene del pecho materno.

De igual manera, esta investigación es importante porque sus resultados, pueden guiar a los directivos del Centro de Salud de Surco, a que sus programas estén dirigidos a las variables que tienen relación con la Lactancia Materna Exclusiva, a fin de prevenir el costo mortal que tiene la desnutrición infantil en nuestro país. Con la finalidad de brindar datos actualizados a los gestores de promoción y difusión logrando así un crecimiento y desarrollo óptimo para los niños.

En nuestro país el sector de Enfermería ocupa un rol protagónico y privilegiado en la promoción, protección y apoyo de la Lactancia Materna ya que es el personal que tiene la oportunidad de estar en contacto directo con la madre e hijo las 24 horas del día. Ese contacto se inicia desde el embarazo, continúa con la atención del nacimiento, primera puesta al pecho, internación, alta, y seguimiento por consultorio. El personal de enfermería debe ayudar a las madres a alcanzar, mantener y proteger esta práctica saludable mediante el trabajo de todos los días, realizando prevención en forma personalizada o grupal.

La capacitación y actualización del personal de salud es una herramienta básica para sustentar el conocimiento y la mejor actitud, que debe ser comprensiva, respetuosa, positiva y objetiva, basada en conocimientos

científicos y prácticos, para poder manejar la clínica de Lactancia y disminuir el impacto de los factores de riesgo. Dentro de esta función que compete a todo el equipo de salud, el personal de enfermería, ya que realiza su propia función asistencial, preventiva y docente.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

- Falta de tiempo por parte de las madres disponibles para desarrollar la encuesta.
- Falta de disposición en el centro de Salud para los permisos correspondientes.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**GUERRERO C. Jorge L, Vera Jorge. E,** Realizaron la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva en madres adolescentes”, Cuenca – Ecuador, 2013. Se realizó un estudio descriptivo prospectivo, para determinar el nivel de conocimiento, actitud y técnicas sobre Lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes en la fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo, durante el periodo agosto 2012 a enero 2013, mediante la aplicación de un cuestionario constituido por 26 preguntas, una muestra de 100 madres adolescentes. Luego de correlacionar y analizar los datos, las conclusiones con respecto al nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, fueron los siguientes:

*“Nivel 1 (malo) corresponde al 55%, nivel 2 (regular) al 19%, el nivel 3 (bueno) al 21% y el nivel 4 (excelente) al 5% de la muestra. Por otra parte la actitud que presenta la madre hacia la práctica de la lactancia también nos dio datos muy importantes: en el nivel 1 se ubica el 1% de la muestra, en el nivel 2 el 9%, en el nivel 3 el 26%, en el nivel 4 el 64%.” (6)*

**FRANCO-Soto José, Roa-Moreno Betsabé, Ludeimar Sánchez, Lorena Socha, Claudia Leal, Parra Katherinee, Gómez Beisy-Rosana, Nieto Santiago.** Realizaron la investigación titulada “Conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva en embarazadas que acudieron a consulta prenatal, Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz, San Cristóbal, Venezuela – 2014. La Lactancia materna exclusiva proporciona un aporte nutricional, inmunológico y emocional necesario para el crecimiento y desarrollo durante los primeros seis meses de vida. Se planteó como objetivo evaluar el conocimiento sobre la Lactancia materna exclusiva tiene la embarazada que acude a la consulta prenatal. Métodos: 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. Resultados: La mayoría de las embarazadas respondieron que han recibido información sobre Lactancia materna exclusiva 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. Conclusión:

*“La promoción y difusión acerca de la importancia de la Lactancia materna exclusiva 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”. (7)*

**CYNTIA Roxana Zimmermann, Sofía Medina Pinto, Analía Valeria Ortiz Gavilán, Cecilia. Miño,** Realizaron la investigación titulada “Conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva en púerperas de la ciudad de resistencia” Argentina - 2014. La

Lactancia materna exclusiva (LM) es un acto fisiológico e instintivo, el modo natural de alimentación y la base para el desarrollo físico y cognitivo del niño. Objetivos: evaluar el nivel de conocimiento sobre la LM de las puérperas antes de su egreso hospitalario, relacionándolo con el grado de escolarización, edad y paridad. Material y métodos: Estudio descriptivo y transversal de puérperas atendidas entre el 1° de febrero al 31 de julio 2010. Población conformada por 364 madres. Se incluyó mujeres en puerperio inmediato entre 15 y 40 años. Se recogieron datos mediante encuestas, midiéndose el nivel de conocimiento en una escala en función del número de respuestas correctas: de 0-5 deficiente; regular de 6-9 y bueno 10-12 respuestas. Resultados: Se analizaron 364 encuestas. Nivel de conocimiento: deficiente 12,09%; regular el 70,33%; bueno 17,58%. Conocimientos deficientes: solteras 36,4%; casadas 9%; concubinato 54,6%. Conocimiento Regular: solteras 34,4%; casadas 9,4%; 56,2% concubinato. Conocimiento Bueno: 25% solteras, 25% casadas; 50% unión libre. Número de gestaciones, en nivel deficiente: 91% primíparas, 9% multíparas; en nivel regular 51,6% primíparas, 48,4% multíparas; en nivel bueno 25% primíparas, 75% multíparas. Nivel deficiente: el 100% educación primaria incompleta; de nivel regular completaron primaria 42,2%; secundaria 48,5%; terciaria 3% y 6,3% sin nivel educacional. De buen conocimiento 68,7% completó primaria, 18,8% secundaria y el 12,5% terciaria. Conclusión:

*“La mayor edad, nivel de escolarización y paridad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de LM”. (8)*

#### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**MÁRQUEZ Leyva Flor, Vargas Castañeda Nora, Chunga Medina Janet, García Casos Victoria.** Realizaron la investigación titulada “Efectividad del programa educativo “amamántame mamita” y nivel de conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva - Moche” Trujillo - 2013. La presente



investigación cuantitativa, aplicada pre experimental con pre y post evaluación; se realizó en el Centro de Salud de Moche, Trujillo-Perú, de Enero a Diciembre del 2013, con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo “amamántame mamita” en la práctica de la Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. El universo muestral estuvo conformada por 55 madres, para la recolección de los datos se utilizó: Escala para medir el nivel de conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva y el programa educativo “amamántame mamita” Los resultados se presentan en tablas y gráficos. Para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba estadística comparación de medias, varianza, desviación estándar considerando un nivel de significancia de 0.05; así mismo se utilizó el coeficiente de riesgo relativo (R) para cuantificar el riesgo. Obteniendo las siguientes conclusiones:

*“El 96.4 por ciento de las madres con niños y niñas menores de 6 meses obtuvieron un nivel medio en conocimientos sobre Lactancia materna exclusiva antes de su participación en el programa educativo “Amamántame mamita” y el 3.6 por ciento mostró alto nivel de conocimiento. Después de la participación de las madres del programa educativo “Amamántame mamita” el 100 por ciento obtuvieron un nivel Alto en conocimientos sobre lactancia materna, lo que indica que el programa fue altamente significativo ( $p=,000$ )” (9)*

**BAUTISTA Hualpa Yeny Rita; Diaz Rivadeneira Insolina Raquel**, Realizaron la investigación titulada “Conocimientos y prácticas de Lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua”. Amazonas – 2014. La Lactancia materna exclusiva como única e irremplazable para cubrir las necesidades alimentarias del niño, es un derecho humano fundamental que debe ser promovido durante los primeros seis meses de vida. Objetivos: determinar el nivel de conocimientos y prácticas en Lactancia materna exclusiva de las

madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua. Material y métodos: La investigación es de tipo descriptivo, de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 88 madres adolescentes con niños menores de seis meses de edad. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario y una guía de observación. Los conocimientos se clasificaron en nivel alto (14 – 20 puntos), medio (7 a 13 puntos) y bajo (0-6 puntos); Referente a la práctica de Lactancia materna exclusiva se midió bajo los términos adecuado e inadecuado. Resultados: El nivel de conocimientos en Lactancia materna exclusiva es bajo (37%) y la práctica de la lactancia es inadecuada (71%). Conclusiones:

*“Las madres adolescentes tienen en promedio un hijo, son estudiantes y la mayoría vive con sus padres. El mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos y realizan una práctica inadecuada de Lactancia materna exclusiva resultados que corroboran la hipótesis”. (10)*

**HUAMAYALLI Flores, Milagros; Solís Villanueva, Amelia Nelly;** Realizaron la investigación titulada “Conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud san juan” Chimbote – 2014. Se planteó como objetivo determinar el conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva, en primigestas del Puesto de Salud San Juan, durante el periodo setiembre –diciembre del 2012. Se utilizó la Metodología de un estudio cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal, de una sola casilla. El muestreo fue no probabilístico por cuotas, se obtuvo una muestra de 47 mujeres primigestas del Puesto de Salud San Juan, a quienes se aplicó un cuestionario formulado por diecisiete preguntas. Las conclusiones fueron:

*“El 78,7% de primigestas no tienen un conocimiento global sobre lactancia materna. El 66% conocen sobre la definición de la LME; 53,2% desconocen la duración de la LME; 66% sabe en qué*

*momento se inicia la Lactancia materna exclusiva y 55% conoce sobre la frecuencia de la mamada. El 80,9% desconoce que la leche materna se extrae manualmente; así mismo 74,5% no sabe cómo se realiza el almacenamiento de la leche materna". (11)*

## **2.2. BASE TEORICA**

### **2.2.1. Conocimiento**

El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos. (12)

Es un conjunto organizado de datos que constituye un mensaje sobre un determinado fenómeno, la información también son datos que han recibido un procesamiento y tienen un significado claro y definido. Los datos son números, palabras, sonidos o imágenes, no necesariamente organizados. (13) Se plantea diferentes definiciones según autores:

**Salazar Bondy** lo define como: El acto y contenido. Dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico.

**Mario Bunge:** El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo,

sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación. (14)

Para que el ser humano ponga en práctica los conocimientos sea científico o vulgar es necesario hacer uso los sentidos; la experiencia presenta una serie de problemas propios sobre su naturaleza. Sin embargo no cabe duda de su experiencia en la adquisición de conocimientos, cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características tiene la facultad de ser verificable en la experiencia y que solo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. Agrega a la experiencia que le ha enseñado a la humanidad el conocimiento de un hecho convencional, que busca la comprensión el control de los hechos a compartirse con la experiencia. (15)

**Kant** en su teoría del conocimiento refiere que está determinado por la Intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el Puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el segundo elaborado después de la experiencia. El ser humano aprende a través del conocimiento, de esta manera se puede definir al aprendizaje como la adquisición de información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias, etc. Este proceso le permite al sujeto descubrir las relaciones existentes entre los eventos de su entorno, los cuales al asimilarlo generan un cambio de conducta. (16)

Entre las principales características del conocimiento tenemos el aprendizaje implica un cambio de conducta del sujeto, este cambio puede entenderse como la aparición o desaparición de la conducta. Los cambios de conducta son relativamente estables es

decir, los cambios se incorporan en la conducta durante un periodo de tiempo.

Sin embargo, lo que se aprende también se olvida a consecuencia del desuso. El aprendizaje resulta de la interacción del Sujeto con su medio lo que a su vez le permite una mayor adaptación al medio social. Esto hace referencia a la importancia de los conocimientos que deben poseer los padres para brindar una mejor orientación, dirigir actividades y fomentar conductas sobre el desarrollo integral de los infantes.

### **2.2.2. Lactancia Materna Exclusiva**

La Lactancia materna exclusiva tiene unos procedimientos para su producción y tener como resultado la leche materna; los pasos a seguir son: Producción Para que la mujer pueda producir la leche materna debe estar bajo la influencia de las hormonas prolactina y oxitócina. La prolactina es la encargada de que haya producción de leche y la oxitócina desencadena la eyección (salida) de leche. (17)

Elaboración Existen algunos componentes de la leche que se elaboran a partir de otras sustancias ya presentes en el organismo, como es el caso de la lactosa, las proteínas y los lípidos. Para producirlas es necesario que otras sustancias conocidas como nutrientes las sintetizen:

- Lípidos son sintetizados por los ácidos grasos.
- Lactosa, sintetizada por la glucosa.
- Proteínas, sintetizadas por aminoácidos.

### **2.2.3. Tipos de leche materna**

A lo largo de la producción de la leche, la consistencia de la leche va variando. (18)

- **Pre-calostro:** es la primera secreción mamaria, es producida durante el tercer trimestre de gestación, y está compuesta por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbumina y lactosa.
- **Calostro:** es la secreción que se expulsa en los primeros días postparto. Es un fluido espeso y amarillento con una alta concentración en beta carotenos. Tiene gran cantidad de proteínas, vitaminas A, E y K, ácido sialico, colesterol, minerales, gran cantidad de inmunoglobulinas que ayudan a la defensa del bebe y enzimas que le ayudan al sistema digestivo y la expulsión de meconio.
- **Leche de transición:** es la leche que se produce entre el día 4 y el día 15. Se produce más cantidad que de calostro.
- **Leche madura o definitiva:** es la definitiva, se produce después de la leche de transición. Se secreta entre 700- 900 ml por día.

#### 2.2.4. Beneficios

El consumo de leche materna produce beneficios para el recién nacido y su madre, y adicionalmente. Por sus connotaciones psicológicas, no se ha obtenido sustituto que la iguale. (19)

##### En el bebé

- Tiene la proporción ideal de nutrientes.
- El acto de amamantar crea y mejora la relación madre-hijo.
- Tiene también otros no-nutrientes como factores de crecimiento cerebral
- La digestión de la leche materna es más fácil y eficiente. La grasa de la leche materna incluye una lipasa, enzima que ayuda a digerir la leche.
- Transmite inmunidad pasiva
- Provee al bebé de alimento por sus primeros 6 meses de vida

- Disminuye la gravedad de las alergias
- Disminuye el riesgo de infecciones respiratorias, digestivas, de las vías aéreas superiores y de otitis
- Disminuye considerablemente el riesgo de muerte súbita
- Disminuye el riesgo de obesidad
- Disminuye el riesgo de diabetes de tipo 1 y 2, de linfoma, hipercolesterolemia y de asma del futuro adulto En la madre
- La leche materna está relativamente siempre disponible para el bebé
- La leche materna está siempre a 37°
- La cantidad de leche producida se adapta a las necesidades del bebé

#### **Para la madre**

- Evita un nuevo embarazo (no es un método anticonceptivo) en el corto plazo.
- Evita hemorragias después del parto.
- Reduce las posibilidades de adquirir cáncer de mama y de ovario.
- Mejora la mineralización ósea
- La prolactina le ayuda a conciliar rápidamente el sueño.
- Ayuda a perder peso
- Aspectos prácticos

#### **2.2.5. Técnicas e higiene de lactancia materna exclusiva**

Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal. En salas de parto, se deberá realizar el inicio temprano. Posteriormente se enseñará y evaluará la técnica de amamantamiento para garantizar una Lactancia materna exclusiva exitosa.

**Recomendaciones generales.** Baño general diario. Durante el baño realice palpación de sus senos y verifique que estén

blandos, sin nódulos o tumoraciones (acumulación de leche)-

Lavado de manos antes de lactar al niño. (20)

- El niño debe estar limpio y seco para ser alimentado.
- Mantenga al niño descubierto (libre de cobertores) mientras lo lacta, para evitar que se duerma. Lo anterior permite contacto libre y estrecho con su madre. Evite mover el niño bruscamente para no correr el riesgo de vómito.
- Adopte la posición más cómoda, ya sea sentada o acostada con la espalda bien apoyada.
- Haga extracción de una pequeña cantidad de leche y aplique en el pezón antes y después de amamantar al niño.
- Si durante los primeros días de lactancia presenta fisuras y dolor en los pezones no la suspenda, trátelos con leche materna y utilice la técnica correcta de amamantamiento. Consulte a un grupo de apoyo comunitario o a una institución de salud.
- Para mantener la producción y secreción de leche, recomiende a la madre dar a libre demanda, estar tranquila, feliz y descansar mientras su hijo duerme.
- Coloque al niño de tal forma que sus bracitos no interfieran entre la boca y el seno, el contacto con el seno materno debe ser estrecho.
- Coloque al niño en el seno hasta que lo desocupe y páselo al otro seno. En la próxima toma inicie con el último seno que ofreció en la toma anterior.
- Cuando la lactancia es exclusiva y a libre demanda, el niño no necesita recibir agua ni jugos. La leche materna suple las necesidades nutricionales y de líquidos en el niño.
- Durante los tres primeros meses de lactancia evite cualquier ejercicio fatigante.



### 2.2.6. Posiciones para amamantar

Permita que la madre se siente de tal manera que esté tranquila, cómo da y pueda relajarse. Utilice un banquito o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados. Recuerde que en cualquier posición el bebé aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño. (21)

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño.

**Posición Sentada O De Cuna:** Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

**Posición Debajo Del Brazo, De Sandía O De Foot-Ball americano:** El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

**Posición Semisentada:** Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

### 2.2.7. Reflejos del niño importante para la lactancia materna

El Recién Nacido tiene tres reflejos que le ayudan a alimentarse:

- **Reflejo de búsqueda:** Es el que ayuda al niño a encontrar el pezón. Se estimula al tocar con el pezón la mejilla del niño. (22)

- **Reflejo de succión:** Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución. El lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas, se llama, también de arraigamiento y se halla presente en el prematuro.
- **Reflejo de deglución:** Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios que se suceden automáticamente en un conjunto único de movimientos.

## 2.2.8 **Contraindicaciones:**

### **Falsas Contraindicaciones**

- **Caída del pelo:** la caída del pelo postparto es un fenómeno natural y benigno denominado efluvio telógeno que se resuelve entre los 6 y 12 meses postparto. Pero la Lactancia materna exclusiva no causa caída del cabello.
- **Caries:** el esmalte dentario no tiene riego sanguíneo, por lo que no puede descalcificarse por los cambios metabólicos que afectan al resto del esqueleto.
- **Miopía:** no está relacionada con la lactancia materna.
- **Rayos X:** los rayos X no permanecen en el objeto radiado, por lo que puede someterse a rayos X y seguir dando Lactancia materna exclusiva al bebé. (23)

### **Contraindicaciones Relativas**

- **Tabaco:** todas las sustancias fumadas en el tabaco pasan al bebé a través de la leche y el bebé fuma con la madre. El tabaco en la lactancia se asocia a menor producción de leche por parte materna y aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias en niños amamantados.(24)

- Medicación: debe ser solo con consentimiento médico, ya que todos los medicamentos pasan a la leche materna y pueden producir efectos indeseables en el lactante.
- Cáncer.
- Hepatitis B.
- TB Activa.
- SIDA.

## 2.2.9 Teorías de enfermería

### Según Nola Pender

Una de las teorías de enfermería que se encuentra relacionada al tema es la de Nola Pender, llamada “Modelo de Promoción de la Salud, que refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivos perceptivos y los factores modificantes que influyen en las conductas favorecedoras de la salud”. Sirve como base para el estudio de cómo las personas toman decisiones, sobre su propio cuidado de la salud, y de las personas que tienen a su cargo, en este caso, sus hijos. (25)

- Los factores personales lo relacionaremos con características de las madres, entre ellos los biológicos (edad), psicológicos (el estado de salud percibido y la definición de salud) y sociocultural (raza, etnia, formación y conocimientos).
- Beneficios percibidos de acción, son los resultados positivos que se producirán de la conducta de salud, en este caso un crecimiento y desarrollo óptimo del niño, así como la detección temprana de alteraciones.
- Barreras percibidas, como el tiempo de espera para ser atendida, desinterés, falta de tiempo entre otros.
- La auto-eficacia percibida disminuirá las barreras presentes.

- Afecto relacionado con la actividad, mientras la madre cree que el control es importante para la salud futura de su niño, su actitud será positiva.
- Influencias interpersonales, la influencia de los que se encuentran en su entorno.
- Influencias Situacionales, está relacionado al consultorio de CRED, a la sala de espera, experiencias anteriores tanto positivas y negativas relacionadas con el control.

La teoría de Nola Pender, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen la capacidad de poseer una auto conciencia reflexiva en la que el profesional sanitario forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas. (26)

En este sentido, el rol educativo de Enfermería, desempeña un papel importante en la promoción y cuidado en la Lactancia materna, través de una educación expresada en actividades diseñadas para cada tipo de usuario según sus características personales.

### **Según Ramona Mercer**

Esta propuesta se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal<sup>44</sup> se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. (27)

**Según Madeleine Leininger:**

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. (28)

El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se

adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras. Considerando lo mencionado, podemos decir que estas Teorías se relacionan con la investigación que se viene realizando.

### 2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Conocimiento sobre lactancia materna:**

Información que poseen las primerizas sobre lactancia materna, técnicas, beneficios y contraindicaciones.

- **Primerizas:**

Mujer que por primera vez tiene un hijo.

- **Lactancia materna exclusiva:**

Es el tiempo durante el cual el bebé se alimenta exclusivamente de leche de la madre. Es el mejor alimento que puede recibir él bebe ya que le proporciona todos los nutrientes requeridos para su desarrollo y crecimiento.

- **Técnicas**

Es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos que tiene como objetivo obtener un resultado determinado y efectivo, ya sea en el campo de las ciencias, de la tecnología, del arte, del deporte, de la educación o en cualquier otra actividad.

- **Beneficios**

Es un concepto positivo pues significa dar o recibir algún bien, o sea aquello que satisface alguna necesidad. El beneficio aporta, adiciona, suma, y de él que se obtiene utilidad o provecho. Este beneficio puede ser económico o moral.

## 2.4. HIPOTESIS

**H<sub>1</sub>** = El conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016, es eficiente.

**H<sub>0</sub>** = El conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016 es deficiente.

## 2.5. VARIABLES

**Variable Independiente** = El conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva para brindar una buena alimentación en niños de las madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco - 2016.

**Variable dependiente** = Madres primerizas que se atienden en el Centro de Salud Surco, Santiago de Surco – 2016.

### 2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Conocimiento sobre lactancia materna**

Conjunto de ideas, saberes e información que poseen las gestantes acerca de lactancia materna.

### 2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Conocimiento**

Conjunto de ideas, saberes e información que poseen las madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco – 2016, acerca de lactancia materna, sus beneficios, , técnicas de amamantamiento e higiene.

### 2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento respecto a técnicas de amamantamiento.</li>   <li>• Conocimiento respecto a los beneficios de lactancia materna exclusiva.</li>   <li>• Conocimiento respecto a la higiene.</li> </ul>	<p>Posiciones Intervalo de duración. Higienes de las mamas. Conservación de la leche</p> <p>Superioridad nutricional. Maduración del sistema nervioso central. Facilita vínculo afectivo madre-hijo. Previene malnutrición. Es económica. Favorece a la involución uterina. Menor incidencia de cáncer mamario.</p> <p>Cuidados del pezón Higiene bucal del menor. Limpieza con sustancias.</p>



## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

La presente investigación es de tipo cuantitativo y de nivel aplicativo por que describe la realidad del estudio, el investigador no interviene en el estudio, se limita a describir la frecuencia de la variable que se eligen en el diseño del estudio. Es de Corte transversal porque el estudio se realizará en un momento determinado del tiempo, se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

### **3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION**

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Surco, Ubicado en el distrito del mismo nombre en el Jr. Daniel Cornejo 182, es un Centro de Salud que le pertenece al Minsa, es de I nivel, donde se admiten todo tipo de pacientes que no cuenten con un seguro particular. El Centro de Salud en infraestructura es de 2 pisos, alquilado, tiene los siguientes servicios: tóxico, obstetras, Medicina General, Dental, nutrición, psicología, vacunas, también cuenta con el servicio de CRED, donde las enfermeras que atienden en dos turnos a 120 madres al mes.

En el servicio de CRED durante mis prácticas extra hospitalarias, observe que las madres no saben cómo dar Lactancia Materna Exclusiva exitosa, por tal razón decidí realizar mi investigación en dicho lugar.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 120 madres primerizas en el Centro de Salud Surco.

#### 3.3.2. Muestra

El muestreo será no probabilístico de sub tipo aleatorio simple. Donde se aplicó la siguiente formula y se pudo obtener que la encuesta se realizara a 92 madres primerizas del C.S. Surco

$$\frac{Z^2 PQN}{e^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (120)}{(0,05)^2 (120-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$
$$n = \frac{115.248}{0.2975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{115.248}{1.2579}$$

$N=91.61=92$
--------------

#### Criterio de inclusión

- Madres primerizas entre 30 – 35 años que asisten al Centro de Salud.
- Madres primerizas entre 30 – 35 años que vivan en el distrito de Surco.
- Madres primerizas entre 30 – 35 años que deseen participar en la investigación.

### **Criterios de Exclusión**

- Madres primerizas entre 30 – 35 años que no asisten al Centro de Salud.
- Madres primerizas entre 30 – 35 años que no vivan en el distrito de Surco.
- Madres primerizas entre 30 – 35 años que no deseen participar en la investigación.

### **3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

La técnica que se empleo en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 23 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora los beneficios de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento e higiene.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable.

La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

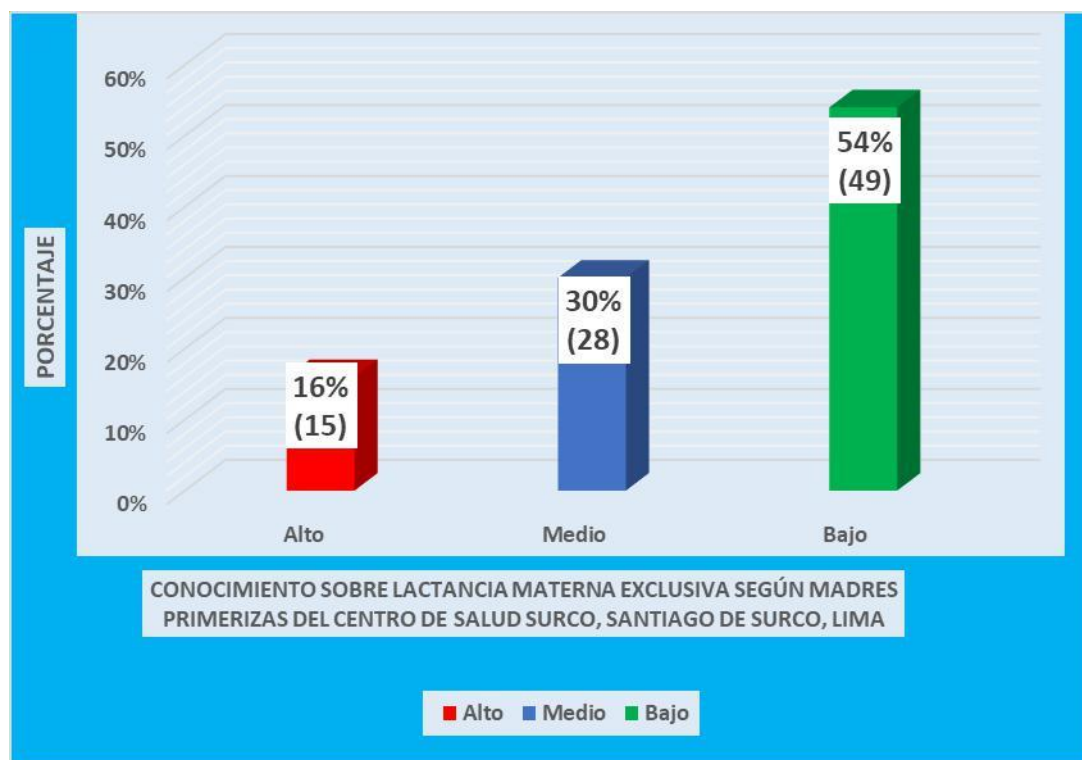
La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Director del Centro de Salud Surco mediante una carta de presentación de nuestra escuela Profesional de Enfermería, a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma. El instrumento será aplicado aproximadamente entre 20 a 30 minutos por cada entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS versión 22, los resultados son presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico se usara el programa Excel.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### GRAFICA 1

#### CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO DE SALUD SURCO, SANTIAGO DE SURCO, LIMA - 2016.

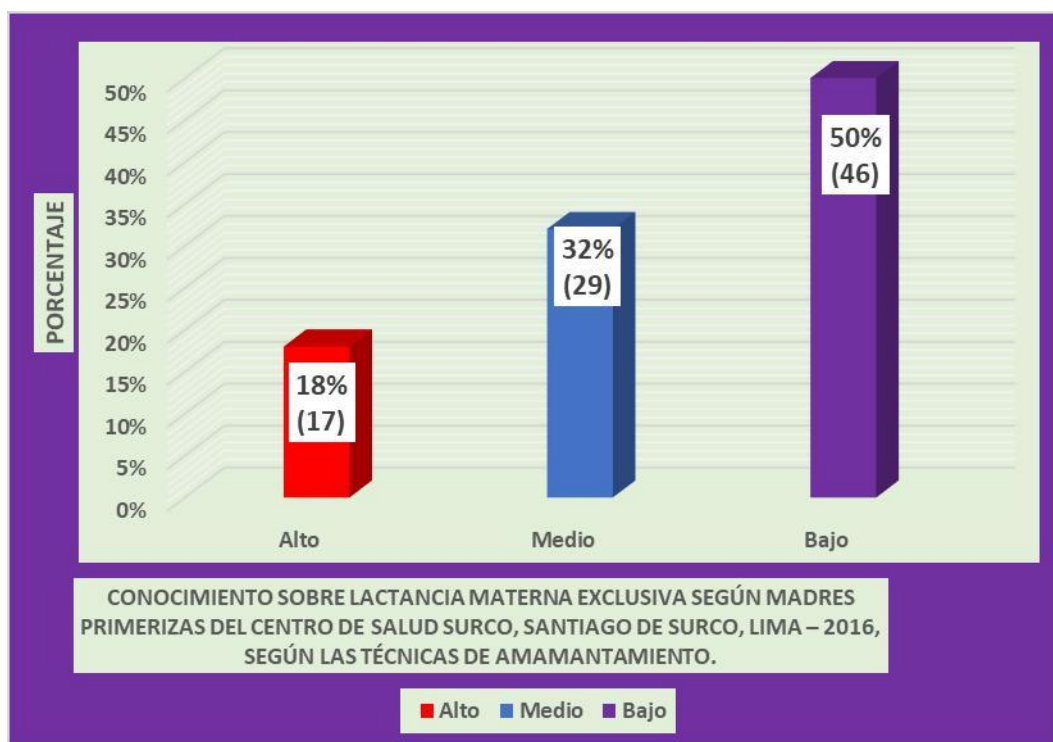


#### INTERPRETACIÓN DE LA GRÁFICA 1

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima, en mayor porcentaje es Bajo en un 54%(49), seguido del nivel Medio en un 30%(28) y en menor porcentaje es de nivel 16%(15).

## GRAFICA 2

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO DE SALUD SURCO, SANTIAGO DE SURCO, LIMA – 2016, SEGÚN LAS TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO.**

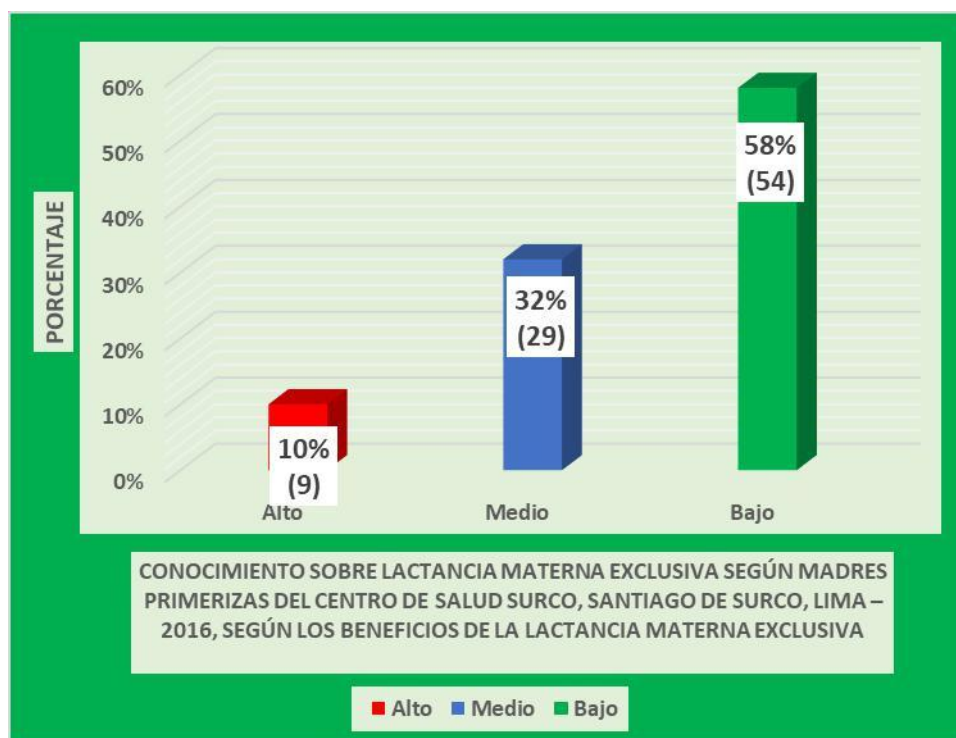


### INTERPRETACIÓN DE LA GRÁFICA 2

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima, según las técnicas de amamantamiento, en mayor porcentaje es Bajo en un 50%(46), seguido del nivel Medio en un 32%(29) y en menor porcentaje es de nivel 18%(17).

### GRAFICA 3

#### CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO DE SALUD SURCO, SANTIAGO DE SURCO, LIMA – 2016, SEGÚN LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

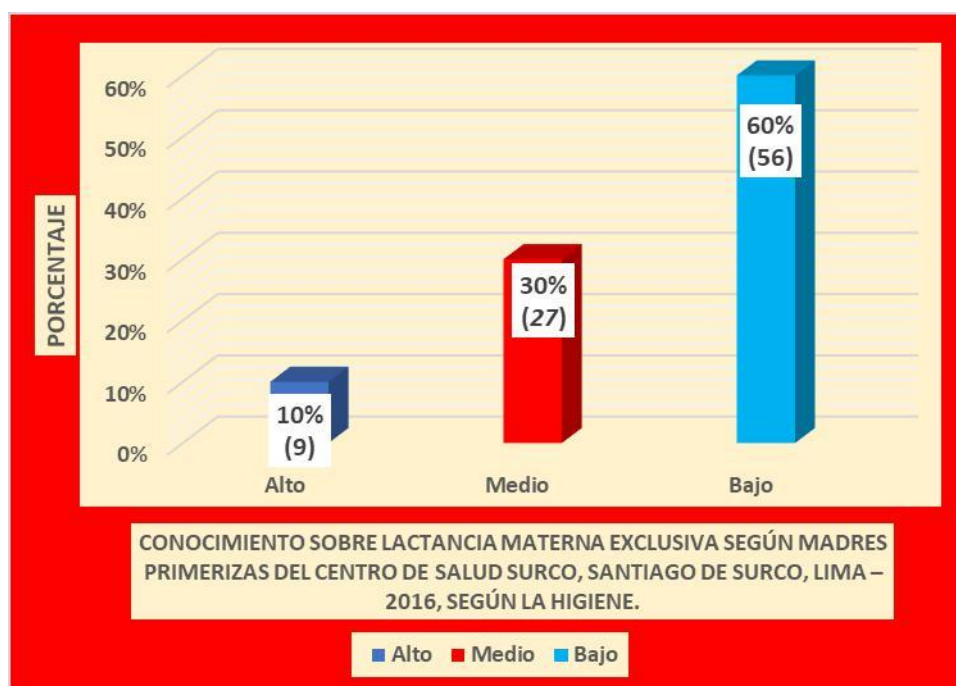


#### INTERPRETACIÓN DE LA GRÁFICA 3

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima, según beneficios de la lactancia materna exclusiva, en mayor porcentaje es Bajo en un 58%(54), seguido del nivel Medio en un 32%(29) y en menor porcentaje es de nivel 10%(9).

#### GRAFICA 4

### CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO DE SALUD SURCO, SANTIAGO DE SURCO, LIMA – 2016, SEGÚN LA HIGIENE.



#### INTERPRETACIÓN DE LA GRÁFICA 4

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima, según la higiene, en mayor porcentaje es Bajo en un 60%(56), seguido del nivel Medio en un 30%(27) y en menor porcentaje es de nivel 10%(9).



## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

**H<sub>0</sub>:** El conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016, no es Bajo.

**H<sub>1</sub>:** El conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016 es Bajo.

$H_0 \neq H_1$

$\alpha=0,05$  (5%)

**Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )**

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	15	28	49	92
Esperadas	31	31	30	
$(O-E)^2$	256	9	361	
$(O-E)^2/E$	8,3	0,3	12,0	20,6

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 20,6; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) y se acepta la Hipótesis Alternativa ( $H_a$ ), con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: El conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016 es Bajo.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

En relación al Objetivo General, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo en un 54%(49), seguido del nivel Medio en un 30%(28) y en menor porcentaje es de nivel Alto 16%(15). Coincidiendo con GUERRERO C. Jorge L, Vera J. (2013). conclusiones con respecto al nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, fueron los siguientes: *“Nivel 1 (malo) corresponde al 55%, nivel 2 (regular) al 19%, el nivel 3 (bueno) al 21% y el nivel 4 (excelente) al 5% de la muestra. Por otra parte la actitud que presenta la madre hacia la práctica de la lactancia también nos dio datos muy importantes: en el nivel 1 se ubica el 1% de la muestra, en el nivel 2 el 9%, en el nivel 3 el 26%, en el nivel 4 el 64%.”* Coincidiendo además con HUAMAYALLI, M; Solís, A. (2014) Las conclusiones fueron: *“El 78,7% de primigestas no tienen un conocimiento global sobre lactancia materna. El 66% conocen sobre la definición de la LME; 53,2% desconocen la duración de la LME; 66% sabe en qué momento se inicia la Lactancia materna exclusiva y 55% conoce sobre la frecuencia de la mamada. El 80,9% desconoce que la leche materna se extrae manualmente; así mismo 74,5% no sabe cómo se realiza el almacenamiento de la leche materna”.*

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima, según las técnicas de amamantamiento, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo en un 50%(46), seguido del nivel Medio en un 32%(29) y en menor porcentaje es de nivel Alto 18%(17). Coincidiendo con MÁRQUEZ, F. Vargas, N. Chunga, J., García, V. (2013) Obteniendo las siguientes conclusiones: *“El 96.4 por ciento de las madres con niños y niñas menores de 6 meses obtuvieron un nivel medio en conocimientos sobre Lactancia materna exclusiva antes de su participación en el programa educativo “Amamántame mamita” y el 3.6 por ciento mostró alto*

*nivel de conocimiento. Después de la participación de las madres del programa educativo “Amamántame mamita” el 100 por ciento obtuvieron un nivel Alto en conocimientos sobre lactancia materna, lo que indica que el programa fue altamente significativo ( $p= ,000$ )”*

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima, según beneficios de la lactancia materna exclusiva, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo en un 58%(54), seguido del nivel Medio en un 32%(29) y en menor porcentaje es de nivel Alto 10%(9). Coincidiendo con FRANCO, J, Roa, B. Ludeimar, L. Socha, C. Leal, P., Gómez, Rosana, Nieto, S. (2014) Conclusión: *“La promoción y difusión acerca de la importancia de la Lactancia materna exclusiva 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”.*

## **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima, según la higiene, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo en un 60%(56), seguido del nivel Medio en un 30%(27) y en menor porcentaje es de nivel Alto 10%(9). Coincidiendo con BAUTISTA, Yeny; Diaz, I, (2014) Conclusiones: *“Las madres adolescentes tienen en promedio un hijo, son estudiantes y la mayoría vive con sus padres. El mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos y realizan una práctica inadecuada de Lactancia materna exclusiva resultados que corroboran la hipótesis”.*

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: El conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016. Donde hemos encontrado que en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es de nivel Alto. Estos niveles de conocimiento se presenta de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen la importancia, beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para el bebé como para la madre, asimismo, cada cuánto tiempo es beneficioso darles de lactar a los bebés, de la misma forma desconocen hasta qué edad es beneficioso brindar Lactancia Materna Exclusiva. No consideran necesario limpiar los pezones con alcohol, crema o algún otro líquido, tampoco conoce técnicas para dar de amamantar al bebé. Se comprobó estadísticamente mediante El Chi Cuadrado con un valor de 20,6 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Con respecto a la dimensión técnicas de amamantamiento, hemos encontrado que en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es de nivel Alto.

### **TERCERO**

Con respecto a la dimensión beneficios de la lactancia materna exclusiva hemos encontrado que en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es de nivel Alto.

### **CUARTO**

Con respecto a la dimensión higiene, hemos encontrado que en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es de nivel Alto.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Realizar capacitaciones de forma continua al personal de enfermería con temas sobre técnicas educativas de enseñanza - aprendizaje con el fin de captar a las madres primerizas del Centro de Salud Surco e incentivar lactancia materna exclusiva.

### **SEGUNDO**

Promover intervenciones educativas a las madres primerizas e Involucrar a los familiares en las sesiones educativas para la mejora, beneficios y la adherencia de la lactancia materna exclusiva.

### **TERCERO**

Promover actividades educativas durante el control pre natal, programadas como proyección y extensión universitaria de la Escuela de Enfermería de la UAP, que es parte de nuestra responsabilidad social, acerca de las técnicas de amamantamiento.

### **CUARTO**

Realizar visitas domiciliarias para el seguimiento y monitoreo de las recomendaciones brindadas a las madres primerizas, enfatizando en la práctica adecuada de la higiene.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Ginebra 2003. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/s/85\\_infant\\_feeding\\_text\\_sp.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/s/85_infant_feeding_text_sp.pdf)
2. Veneman, A. Retomando el tema de la Lactancia materna exclusiva en la Región de América Latina y El Caribe. Un compromiso de la UNICEF. 2007. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/lactancia\\_materna\\_lacro.pdf](http://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_lacro.pdf)
3. (4) Encuesta demográfica de salud familiar. Lactancia materna exclusiva según región natural. Perú 2010. Disponible en: <http://www.inei.gov.pe/biblioneipub/bancopub/est/lib0859/resumen.pdf>
5. Ministerio de Salud, [www.minsa.gob.pe/estadisticas/2014](http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/2014)
6. Guerrero C. Jorge L, Vera Jorge. E, “Nivel de conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva en madres adolescentes”, Cuenca – Ecuador, 2013.
7. Franco-Soto José, Roa-Moreno Betsabé, Ludeimar Sánchez, Lorena Socha, Claudia Leal, Parra Katherinee, Gómez Beisy-Rosana, Nieto Santiago. “Conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva en embarazadas que acudieron a consulta prenatal, Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz, San Cristóbal, Venezuela – 2014.
8. Cyntia Roxana Zimmermann, Sofía Medina Pinto, Analía Valeria Ortiz Gavilán, Cecilia. Miño, “Conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva en puérperas de la ciudad de resistencia” Argentina - 2014.

9. Márquez Leyva Flor, Vargas Castañeda Nora, Chunga Medina Janet, García Casos Victoria, Titulado “Efectividad del programa educativo “amamántame mamita” y nivel de conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva-Moche” Trujillo - 2013.
10. Bautista Hualpa Yeny Rita; Diaz Rivadeneira Insolina Raquel, titulada “Conocimientos y prácticas de Lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua”. Amazonas – 2014.
11. Huamayalli Flores, Milagros; Solís Villanueva, Amelia Nelly; “Conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud san juan” Chimbote – 2014.
12. (13) (14) Bunge Mario “La ciencia, su método y su filosofía” Editorial siglo XX Buenos Aires 1998. Pág. 35
15. Teoria el conocimiento en Kant, [http://perso.wanadoo.es/paulsanzcalvo/documentos/kant\\_racionalidad.pdf](http://perso.wanadoo.es/paulsanzcalvo/documentos/kant_racionalidad.pdf)
16. (17) (18) Manual de lactancia materna, [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf).
19. (20) (21) Técnica de amamantamiento correcto, [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf)
22. Blázquez M. Anatomía y Fisiología de la Lactancia. [Sitio en internet]. Disponible en: [http://www.unizar.es/med\\_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf). Consultado: 2 de Marzo del 2015.
23. Red Peruana de Lactancia Materna. Curso intermedio de actualización en lactancia materna. Lima: CEPREN; 2001.

24. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. Ginebra: 1992. (Citado el 12 de enero del 2014) Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/malnutrición/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/malnutrición/es/)
25. (26) Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Nola Pender, Colombia, 2002.
27. (28) Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Ramona Mercer, Colombia, 2002.



# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es el conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima - 2016?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016, según las técnicas de amamantamiento?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016, según los beneficios de la lactancia materna exclusiva?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016, según la higiene?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar el conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima - 2016.</p> <p><b>Objetivo específico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar Cuál es el conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016, según las técnicas de amamantamiento.</li> <li>• Identificar Cuál es el conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016, según los beneficios de la Lactancia materna exclusiva.</li> <li>• Identificar Cuál es el conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016, según la higiene.</li> </ul>	<p><b>H<sub>1</sub></b> = El conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016, es eficiente.</p> <p><b>H<sub>0</sub></b> = El conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima – 2016, es deficiente.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> = El conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva para brindar una buena alimentación en niños de las madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco - 2016.</p> <p><b>Variable dependiente</b> = Madres primerizas que se atienden en el Centro de Salud Surco, Santiago de Surco – 2016.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="969 475 1256 592">• Conocimiento respecto a técnicas de amamantamiento.</li> <li data-bbox="969 783 1301 938">• Conocimiento respecto a los beneficios de lactancia materna exclusiva.</li> <li data-bbox="969 1129 1249 1214">• Conocimiento respecto a la higiene.</li> </ul>	<p>Posiciones Intervalo de duración. Higiene de las mamas. Conservación de la leche</p> <p>Superioridad nutricional. Maduración del sistema nervioso central. Facilita vínculo afectivo madre-hijo. Previene malnutrición. Es económica. Favorece a la involución uterina. Menor incidencia de cáncer mamario.</p> <p>Cuidados del pezón Higiene bucal del menor. Limpieza con sustancias.</p>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativo y de nivel aplicativo por que describe la realidad del estudio, el investigador no interviene en el estudio, se limita a describir la frecuencia de la variable que se eligen en el diseño del estudio. Es de Corte transversal porque el estudio se realizará en un momento determinado del tiempo, se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.</p>	<p><b>Población</b> La población total del estudio estuvo conformada por 120 madres primerizas en el Centro de Salud Surco.</p> <p><b>Muestra</b> El muestreo será no probabilístico de sub tipo aleatorio simple. Donde se aplicó la siguiente formula y se pudo obtener que la encuesta se realizara a 92 madres primerizas del C.S. Surco</p> <p><b>Criterio de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres primerizas entre 30 – 35 que asisten al Centro de Salud.</li> <li>• Madres primerizas entre 30 – 35 que vivan en el distrito de Surco.</li> <li>• Madres primerizas entre 30 – 35 que deseen participar en la investigación.</li> </ul> <p><b>Criterios de Exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres primerizas entre 30 – 35 que no asisten al Centro de Salud.</li> <li>• Madres primerizas entre 30 – 35 que no vivan en el distrito de Surco.</li> <li>• Madres primerizas entre 30 – 35 que no deseen participar en la investigación.</li> </ul>	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 23 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora los beneficios de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento e higiene.</p>	<p>La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable.</p> <p>La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Director del Centro de Salud Surco mediante una carta de presentación de nuestra escuela Profesional de Enfermería, a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma. El instrumento será aplicado aproximadamente entre 20 a 30 minutos por cada entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS versión 22, los resultados son presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico se usara el programa Excel.</p>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Encuesta**

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca del conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva según madres primerizas del Centro de Salud Surco, Santiago de Surco, Lima - 2016. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

**Datos Personales:**

Edad: .....

Genero: .....

Estado Civil: .....

Grado de Instrucción: .....

**CUESTIONARIO**

**1. La Lactancia Materna Exclusiva debe comenzar:**

1. Después que la enfermera lo bañe.
2. Inmediatamente después de nacer.
3. A la hora de haber nacido, primero que se acostumbre al ambiente.

**2. ¿La Lactancia Materna Exclusiva (LME) es el alimento único que contiene todos los nutrientes que él bebe necesita?**

1. Contiene todo los nutrientes que él bebe necesita.
2. La leche en formula también contiene todo lo que él bebe necesita.
3. Se tiene que ayudar con formula y con agüitas.

**3. ¿Cuál es la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva?**

1. Ninguna, porque tiene lo mismo que las leches de fórmula.
2. Es el único alimento que contiene todos los nutrientes que él bebe necesita.
3. Tiene que ir acompañado con leche de fórmula para que sea efectiva.

**4. ¿Cada cuánto tiempo es beneficioso darles de lactar a los bebés?**

1. Debe ser a libre demanda.
2. Cada 2 horas, así duerma, lo levanto.
3. Cada vez que llora porque significa que tiene hambre.

**5. ¿Hasta qué edad es beneficioso brindar Lactancia Materna Exclusiva?**

1. Hasta los 2 años de edad.
2. Hasta los 6 meses.
3. Hasta que él bebe lo deje por sí solo.

**6. ¿La Lactancia Materna Exclusiva facilita algún vínculo?**

1. El de madre e hijo.
2. Solo se lo doy para que no haga bulla.
3. El vínculo familia – bebe.

**7. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?**

1. Protege al niño de posibles alergias y enfermedades infecciosas.
2. Sólo ayuda a que el bebé no llore mucho y no tenga hambre.
3. Protege al niño de enfermedades infecciosas y lo ayuda a crecer.

**8. ¿Cree que lo que el seno segrega es suficiente para que el niño se llene o hay que ayudarlo con otros líquidos como agüitas, fórmula o leche de otra madre?**

1. Definitivamente hay que ayudarlo con otros líquidos.
2. La leche materna es suficiente para que él bebe se llene.
3. Es mejor darle un poco de todo, ya sea de leche materna, agüitas y otras fórmulas para que se llene.

**9. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?**

1. Favorece la pérdida de peso, disminuye la hemorragia posparto, el riesgo de cáncer.
2. Sólo ayuda a que el bebé no llore mucho y no tenga hambre.
3. Para que la madre pueda estar tranquila y no le duela los senos por acumulación de leche, evitando infecciones de los senos.

**10. ¿Cree que es necesario lavarse las manos con agua y jabón antes de dar de amamantar?**

1. No habría razón porque mi mano no choca con la boquita del bebe.
2. Es necesario pero solo con agua.
3. Definitivamente es necesario.

**11. ¿Debe lavarse los pezones antes de dar de lactar al bebe?**

1. No es necesario, le cambia el sabor a la leche.
2. Es necesario, evita posibles infecciones al bebe.
3. A veces, depende si él bebe llora mucho.

**12. ¿Debe ponerse algún paño en el seno para retener la caída de la leche?**

1. Es necesario para que la leche no se caiga.
2. Innecesario se contamina mi pezón.
3. Después de cada toma me presiono el pezón y ya no sale leche.

**13. ¿Es necesario limpiar los pezones con alcohol o algún otro líquido?**

1. Solo con alcohol.
2. Con agua.
3. Con agua y después con alcohol.

**14. ¿Es necesario echar alguna crema a los pezones para que no se agrieten?**

1. Si se agrietan los pezones es necesario.
2. La leche materna lo cura todo.
3. Con una buena técnica de lactancia no le pasara nada a mis pezones.

**15. ¿Se debe lavar la boquita del bebe después de lactar?**

1. Imposible, le puede inducir al vomito.
2. Es necesario ya que así no se acumulen gérmenes.
3. Si se deja, posiblemente.

**16. ¿Cada cuánto tiempo se debe bañar al bebe?**

1. Se debe bañar dejando un día, por el frio que hace.
2. Se debe bañar a diario.
3. Se debe bañar cada vez que él bebe necesite salir.

**17. ¿Entre más mame el niño, mas leche se produce?**

1. Definitivamente.
2. Eso va a depender de la alimentación que la madre tenga.
3. Para que allá más leche la madre tiene que tomar bastante líquido calientes.

**18. ¿Sabe cómo hacer el soporte del seno para dar de lactar?**

1. Con las dos manos.
2. Solo con una mano.
3. Con una agarro el seno en forma de C y con la otra abrazo a mi bebe.

**19. ¿Cuáles son las técnicas que Ud. conoce para amamantar a un bebe?**

1. Sentada en una silla, semi echada en la cama.
2. Parada.
3. Posición Sentada, posición acostada, posición debajo del brazo.

**20. ¿Es necesario que entre toda la boquita del bebe al pezón?**

1. Con que entre el pezón es suficiente.
2. Tiene que entrar pezón y aureola.
3. Solo lo que entre en la boquita del bebe.

**21. ¿En la posición sentada, como debe ir él bebe?**

1. Él bebe debe ir sentado (a).
2. La mamá debe ir sentada.
3. La mamá debe ir sentada y él bebe en brazos.

**22. El ambiente donde Ud. da de lactar debe ser:**

1. Cualquiera siempre y cuando él bebe quiera su tetita.
2. Tranquilo, limpio y seguro.
3. Todos los lugares son seguros.



**23. Al amamantar a su hijo debe comenzar por:**

1. El pecho que en la mamada anterior tomo último
2. El pecho que este más lleno
3. Con cualquiera de los dos pechos eso no tiene importancia

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**