



**UAP | UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EN LAS MADRES DEL SECTOR -1 GRUPO- 23 VILLA EL  
SALVADOR DICIEMBRE- 2008”**

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

**BACHILLER: NATALY DEL RIO CARHUAPUMA**

**LIMA - PERÚ**

**2016**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EN LAS MADRES DEL SECTOR -1 GRUPO- 23 VILLA EL  
SALVADOR DICIEMBRE- 2008”**

## **DEDICATORIA**

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, por la formación Académica brindada.

## **AGRADECIMIENTO**

A todas las personas que me apoyaron en la culminación de mi trabajo.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres del sector-1 Grupo-23 V. E .S. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple tipo Likert de 20 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado, con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

**Conclusiones:** El nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las madres del sector-1, Grupo 23, VES, es Bajo en un 63%(19), Medio en un 20%(6) y nivel Alto en un 17%(5). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 12,2; con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

**Palabras Claves:** *Conocimiento, lactancia materna, importancia de lactancia.*

## **ABSTRACT**

This research aims to: Determine the level of knowledge about breastfeeding mothers sector-1 Group-23 V. E .S. It is a descriptive investigation, we worked with a sample of 30 mothers, for the gathering of information a multiple-choice Likert of 20 items was used, the validity of the instrument was performed by test concordance of expert judgment obtained a value of 0.86; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.91, hypothesis testing was performed using Chi-square, with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Conclusions:** The level of knowledge about breastfeeding mothers sector-1, Group 23, VES, is under 63% (19), across 20% (6) and High level by 17% (5). The value obtained Chi Square Calculated (XC 2) is 12.2; with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Keywords:** *Knowledge, breastfeeding, importance of breastfeeding.*

## INDICE

Pág.

### DEDICATORIA

### AGRADECIMIENTO

### RESUMEN

i

### ABSTRAC

ii

### ÍNDICE

iii

### INTRODUCCIÓN

v

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	28
2.4. Hipótesis	29
2.5. Variables	29
2.5.1. Definición conceptual de la variable	29
2.5.2. Definición operacional de la variable	30
2.5.3. Operacionalización de la variable	31

## CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33

3.3. Población y muestra	33
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	34
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	<b>42</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>45</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>46</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## INTRODUCCIÓN

Lactancia materna es un acto de relación íntima entre la madre y el lactante, este acto es interpretado como ciencia y arte facilita óptimo crecimiento y desarrollo del niño, promueve la salud de la madre y favorece un vínculo emocional entre la madre, el lactante y la familia.

La técnica de amamantamiento tiene relación en común porque incluye mantener al niño en una posición cómoda en el cual permite el reflejo de succión. También es de importancia primordial porque protege a los lactantes de enfermedades y ayuda a favorecer su recuperación cuando se enferma, proporcionan los nutrientes necesarios para recobrar la salud.

La leche materna se considera el método de alimentación infantil más sencillo, sin costo y sano, al contener los minerales y nutrientes adecuados para los seis primeros meses de vida. Los beneficios de la lactancia materna sobre la salud infantil son amplios, destacándose la importante participación que este tipo de alimentación ha tenido en la disminución de la mortalidad infantil, al asociarse con menos episodios de diarreas, infección respiratoria aguda y otras enfermedades infecciosas, cuando se amamanta al niño de forma exclusiva hasta los seis meses de edad y se persiste con la leche materna hasta los dos años incluyendo otros alimentos

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.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

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

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La leche materna constituye por si sola la mejor alimento que pueda darse aun niño durante los primeros 6 meses de vida , es rica en todo los nutrientes que necesita para un crecimiento , desarrollo adecuado y los protege contra las enfermedades ,durante la lactancia materna exclusiva se da el periodo fisiológico de infertilidad que ha demostrado eficacia real superior al 98%(conseso de bellagio 2000)

La leche materna tiene todos los componentes nutritivos que necesitan los lactantes para crecer y conservar su salud , es una vía natural en la que encuentra ácidos grasos polín saturados , intervienen en el desarrollo del sistema nerviosos y visual.

Se han reconocido perfectamente los efectos de la malnutrición proteínacalórico Sobre la morbilidad y mortalidad entre los lactantes de grupos socioeconómicos Desfavorables. Se ha comprobado científicamente el empeoramiento del crecimiento Físico del desarrollo mental y también se ha

reconocido el efecto desfavorable que la malnutrición puede desempeñar durante el embarazo y la lactancia. Por tanto, la alimentación de los lactantes constituye un problema de primordial importancia y nunca se insistirá lo bastante sobre el valor de la leche materna como Alimento ideal para el niño durante los seis primeros meses de su vida.

Sin embargo, el deficiente estado de salud de la madre y ciertas condiciones sociales pueden reducir la lactación, separar al niño de la madre o hacer imposible, por cualquier otra circunstancia, la alimentación al pecho. En estas circunstancias, es necesario emplear alimentos alternativos, tales como fórmulas para lactantes para superar la falta de la leche materna. Se han producido numerosas fórmulas que ofrecen un alimento nutricionalmente adecuado para lactantes y, a condición de que se preparen en condiciones higiénicas y se den en las cantidades adecuadas, no hay contraindicación para el uso de tales productos. Ahora bien, cuando las circunstancias económicas no permiten comprar la fórmula para el lactante, Pueden aparecer en los lactantes alimentados de esta manera síntomas de deficiencia nutricional o pueden incluso llegar a un estado grave de malnutrición. Por tanto, es necesario fomentar la alimentación al pecho por todos los medios posibles con el fin de evitar que la disminución de la alimentación al pecho, que al parecer está declinando actualmente, no dé lugar a métodos artificiales de Alimentación de los lactantes que podrían ser inadecuados o tener un efecto adverso sobre la salud del niño.

Se sabe que la alimentación con lactancia materna exclusiva , disminuye las tasas de mortalidad infantil principalmente en los países de desarrollo.

El ministerio de salud en el Perú ha cogido también esta iniciativa. según ENDES 2000 , las tasas de lactancia materna exclusiva han aumentado

entre 1991 y el 2000 , del 52 al 79% en los niños de 0-1 mes y de 32 a 67 % en los niños de 2-3 meses debido a la promoción intensa del sector de salud . publicaciones recientes refieren que las tasas de amamantamiento exclusivo , son muy bajas en América latina y el caribe , como en casi todo el mundo esto pone en duda sobre que tan efectivo resulta la promoción de un régimen alimenticio que en la practica se sigue con muy poca frecuencia .

En el sector-1 Grupo -23” que se ubica en villa el salvador siendo una zona urbana ,se observar en esta zona de que algunas madres se dedican a trabajar y algunas se dedican al hogar cuidando a su bebe también se avisto de que algunas madres tienen de 3 a4 hijos , algunas de las madres están participando al vaso de leche desde nace mi inquietud de cuanto saben acerca de la lactancia materna se sabe que la leche materna contiene todo los nutrientes y vitaminas para el optimo crecimiento y desarrollo del lactante .

El profesional de salud , tiene la responsabilidad en cuanto la prevención y promoción integral de salud y su desarrollo del niño, tiene la concepción que el estar aparentemente sanos físicamente basta que para el lactante pueda crecer y desarrollarse .

En relación a la situación presentada es que se cree conveniente realizar un estudio de investigación planteándonos la siguiente interrogante:

¿Cual será el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna?

¿Cómo influirá la lactancia materna en la nutrición del niño?

¿Porque algunas madres optan por la leche artificial?

¿Cómo debe ser una buena alimentación para la madre?

Luego de realizar una análisis de cada una de estas interrogantes se creyó

conveniente realizar un estudio acerca de:” el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres del sector-1 Grupo -23 V.E.S”

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cual es el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en las madres del Sector-1 Grupo-23 Villa El Salvador, Diciembre -2008?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en las madres del Sector-1 Grupo-23 Villa El Salvador, Diciembre -2008

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que poseen las madres del sector-1 Grupo-23 Villa El Salvador, Diciembre -2008.
- Justificar si la edad de la madre influye en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres del sector-1 Grupo-23 Villa El Salvador, Diciembre -2008.
- Identificar si el grado de instrucción influye en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres del sector-1 Grupo-23 Villa El Salvador, Diciembre -2008.
- Identificar si la ocupación influye en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres de la sector-1 Grupo-23 Villa El Salvador, Diciembre -2008.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El presente estudio permitirá identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres, algunas de ellas se dedican a trabajar o al hogar cuidando, también se debe como ellas están participando al vaso de leche se tiende la necesidad de saber si conocen acerca de que tan importante es la lactancia materna para el lactante y los nutrientes que aportan para su crecimiento y desarrollo la parte cognitiva.

La investigación contribuirá a explicar porque algunas madres tienen un buen o un mal conocimiento acerca de la lactancia materna ya que en la actualidad las madres no aplican con exactitud y perseverancia de que importante es para el lactante la leche materna a parte de su alimentación complementaria.

Además, permitirá conocer el nivel de conocimiento que sobre lactancia materna en las madres mediante esto contribuirá a enseñar de los beneficios que tiene la leche materna. Finalmente servirá de aporte para el conocimiento general y sociocultural con respecto al tema de investigación.

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

Contamos con la participación de las madres, con la colaboración del dirigente dando acceso de poder elaborar nuestra encuesta sin dificultad y dándonos un mapa para poder guiar con facilidad y no perdernos, poder terminar las encuestas. Se cuenta con el tiempo necesario para cumplir con los objetivos planteados de acuerdo al cronograma establecido. Llegando a la conclusión de nuestro proyecto de investigación es factible.

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Gómez Candelario, Mariela; Manrique Borbor, Luisa (2012), “Conocimientos de las multíparas embarazadas de 20-28 años sobre la lactancia materna en la consulta externa de ginecología del Hospital Naval Guayaquil” - Ecuador. Trabajo de investigación estudio documental, descriptivo y prospectivo, se realizó con el propósito de identificar el nivel de conocimiento que tienen las multíparas acerca de la lactancia materna y de su importancia, beneficios, contraindicaciones, tipos de posturas; el instrumento utilizado fue la encuesta mientras la población y muestra estuvo constituida por 50 multíparas embarazadas.**

La investigación concluye que el 72% de las multíparas no tienen conocimiento, mientras en menor porcentaje 28% si saben sobre la



lactancia materna en la consulta externa de ginecología del “Hospital Naval Guayaquil”, dando como resultado que más de la mitad de madres presentan bajo nivel de conocimiento en la práctica de lactancia materna exclusiva.

Comentario: La investigación de referencia se relaciona con la variable independiente en cuanto busca identificar el nivel de conocimientos de las madres respecto a la lactancia materna.

García Sánchez, Martha y Cols (2010), en su estudio “Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna en un grupo de embarazadas del Hogar Materno del Policlínico Universitario-Cuba”. Emplearon un tipo de estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo.

La población y muestra estuvo conformada por un total de 84 gestantes que cumplieron los siguientes criterios: Edad gestacional, último trimestre del embarazo, ingresadas en el hogar materno y residir en el área urbana del área de salud del Policlínico Docente “Marta Martínez”, del municipio de Güines, provincia La Habana, en el periodo comprendido desde julio hasta diciembre del 2008. En ellas se estudiaron sus conocimientos, influencia positiva para la madre y el niño; posiciones correctas para lactar al niño con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento e identificar lo preparada o no que estaban esas embarazadas para desempeñar esta actividad con sus futuros hijos. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario.

La investigación concluye que no todas las embarazadas demostraron conocer todas las ventajas que ofrece el lactar a ellas y

sus bebés, no existe un buen conocimiento de las posiciones a adoptar para la tetada y la conservación de la leche.

Comentarios: La investigación refiere al bajo conocimiento de las madres sobre la importancia y ventajas de la leche materna los cuales se encuentran en priorizados en los objetivos específicos de la investigación.

**Alvarado Díaz, Sonia y Canales Aparicio, Leonor (2009); “Conocimientos y Prácticas que poseen las madres sobre la Lactancia Materna Exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses la Paz Bolivia”.**

El objetivo principal de la investigación fue explorar los conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses, que asistieron a la unidad de Salud San Rafael Obrajero departamento de la Paz de enero a julio del 2009. El estudio se centró en describir la presencia del problema y la frecuencia con que se está dando.

La investigación fue de tipo descriptivo y la muestra fue de 109 madres lactando a menores de seis meses; los instrumentos utilizados fueron cuestionarios que tenían 28 preguntas abiertas y la guía de observación con 15 aspectos a observar, la investigación dio como resultado que las madres tienen bajo conocimiento sobre la importancia de la ventaja y desventaja de la lactancia materna.

Comentarios: La referencia del antecedente da referencia a la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario, al igual que nosotros emplearemos en nuestra investigación.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**En el siguiente estudio de investigación titulado “conocimientos de las puérperas sobre medidas preventivas de grietas fisuras del pezón y mastitis” en el Instituto Nacional de atención de Materno-Infantil San Bartolomé y la Maternidad de Lima Nov. 1991. tesis para optar grado de Bachiller en ciencias de la Salud por Yeni Rodríguez Gutiérrez y Fasete Rodríguez Gutiérrez. Universidad Unión incaica.** La presente investigación corresponde a 600 puérperas del hospital San Bartolomé y 750 puérperas de la maternidad de Lima la muestra fue de 300 puérperas las mismas que representa el 22.2% de su población.

Se utilizó como instrumento para la recolección de datos la entrevista cuestionario, llegando a la conclusión que las puérperas poseen conocimientos limitados sobre grietas, fisuras del pezón y mastitis, concluye que están de acuerdo con los conocimientos que posee las puérperas sobre medidas preventivas de grietas y fisuras del pezón y mastitis y son: sobre conocimientos de medidas preventivas de grietas y fisuras del pezón durante el embarazo el 51.7% del total de puérperas tiene conocimientos incorrectos, el 31.7 tiene conocimientos correctos, y un 16.6% no opina.

Sobre conocimientos, de medidas preventivas de grietas y fisuras del pezón durante el puerperio, el 56.67% del total de puérperas tienen conocimientos incorrectos y un 42.31% tiene conocimientos correctos, no opinan 33%.

Sobre conocimientos e medidas preventivas de la mastitis el 58.78% del total del puérperas desconoce estas medidas preventivas y solo el 41.22% tiene conocimientos correctos.

**En un estudio realizado por los Dres. Morán, Adrianzén y Alva titulado “Creencias de las Madres Puérperas del Hospital San Bartolomé sobre Alimentación Infantil”,** cuyos objetivos fueron conocer las opiniones y creencias de las madres puérperas sobre la alimentación infantil, después que el hospital fue acreditado como “Hospital Amigo...”

La encuesta sobre lo que las madres proyectan hacer en relación a la alimentación de su actual hijo se hizo en diciembre de 1994, varios meses después de que el Hospital San Bartolomé fuera acreditado como “Hospital Amigo de la Madre y el Niño”, dentro de la iniciativa del Ministerio de Salud y el UNICEF por contribuir al fomento de lactancia materna en los servicios de salud.

Algunos de los resultados de esta encuesta son alentadores. El que la gran mayoría de las madres haya iniciado ya la lactancia materna al momento de la entrevista, contrasta con lo que sucedía hace algunos años en el Hospital. Incluso de las 29 madres cesareadas, 26 ya habían iniciado la lactancia al momento de la encuesta.

Preocupa el que casi todas las madres (7/8) que al momentos de la encuesta no habían iniciado la lactancia materna eran madres primíparas. Si sabemos que la experiencia previa es un factor que influye sobre la decisión del tipo de lactancia que se dará a un niño, podríamos decir que estas madres primíparas han tenido una experiencia negativa que podría perjudicar la lactancia en su actual hijo (por la demora al iniciarla), así como en algún nuevo hijo que puedan tener en el futuro.

Es preocupante que un número importante de madres piensa dar de

lactar en un tiempo relativamente corto 6 meses. Éste hallazgo indicaría que el mensaje sobre la duración de la lactancia materna exclusiva ha sido mal interpretado por las madres que han recibido estos mensajes, quienes habrían entendido que la lactancia materna debe extenderse hasta los 6 meses.

También preocupa el que una proporción importante piensa darle al bebé agua adicional a la leche materna, antes de los 6 meses. Lo mismo sucede con la alimentación no láctea, que se iniciaría en una proporción relativamente alta durante los primeros 4 meses de edad (en el 36% de los niños).

Debemos destacar que el 46% de las madres indicó que no había recibido ningún consejo en relación a la alimentación infantil; mientras que solo el 16% indica haberlo hecho de parte de algún profesional de salud (enfermera, médico, obstetrix). Esto indicaría que en el control prenatal no se da importancia a este tema, lo cual es preocupante, pues entre las madres con control prenatal, el 73% se produjo en el Hospital San Bartolomé.

En conclusión, este estudio indica que es conveniente reforzar la información y educación a las madres sobre alimentación infantil, especialmente antes y después del periodo prenatal. Habría que insistir en la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses; pero también la conveniencia de continuar la lactancia materna hasta los 2 años. Es conveniente, asimismo, insistir en los riesgos del uso del biberón y del agua adicional a la leche materna. Más que el inicio tardío de la alimentación complementaria el problema sería el inicio muy precoz de la misma

## 2.2. BASE TEÓRICA

Los sustentos teóricos obtenidos de la revisión bibliográfica constituyen el fundamento para la solución de los problemas planteados y obtención satisfactoria de los objetivos, a las que se incluirán aportes como consecuencia del estudio empírico.

### 1. Conocimiento

**Mario Bunge:** define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica el conocimiento en: Conocimiento Científico y Ordinario o vulgar.

El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación.

**Según el punto de vista filosófico Salazar Bondy:** define el conocimiento: primero como un acto y segundo como un contenido: Dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad, hecho u objeto por su sujeto conciente, 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 contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismos, como para otros sujetos.

Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo, que se inicia

con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando, cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende.

Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades, irán cambiando a medida que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le de a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas: La informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información: La formal, viene a ser aquella que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

El conocimiento, en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal de la misma, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real. Saber es el conjunto de conocimientos que producen un pensamiento continuo de recuerdos de los conocimientos adquiridos a lo largo del tiempo.

Algunas conclusiones sobre el conocimiento:

- El conocimiento es una relación entre sujeto y objeto.
- Si a un ser se le considera como un objeto es por la relación a un objeto, y si a otro se le considera como a un sujeto es por la relación a un sujeto.
- El conocimiento es un fenómeno complejo que implica los cuatro

elementos (Sujeto, Objeto, Operación y Representación interna) de tal manera que si fuera uno de estos, aquel no existe.

- La representación interna es el proceso Cognoscitivo (es la explicación a tu propio criterio).

## **2. Leche Materna**

La leche materna es el alimento natural producido por las madres humanas, cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido. La leche materna se considera generalmente la mejor fuente de nutrición para los niños, ya que contiene nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia y genera el vínculo madre-hijo.

### Producción

Para que la mujer pueda producir la leche materna debe estar bajo la influencia de las hormonas prolactina y oxitocina. La prolactina es la encargada de que haya producción de leche y la Oxitocina desencadena la eyección (salida) de leche. Es muy común que se les comente a las madres que deben tomar o comer algún alimento en particular para producir buena leche, sin embargo, estos son solo mitos, la producción depende únicamente del estímulo que realiza el bebé al succionar. Cada vez que la glándula se vacía, se genera más leche y por lo tanto a mayor succión habrá más producción de leche. La primera leche elaborada por la mujer después del parto se llama calostro, caracterizada por su alta concentración de inmunoglobulinas, que cubren y protegen el tracto gastrointestinal. Esto ayuda a proteger al recién nacido hasta que su propio sistema inmunológico funcione correctamente, e incluye un efecto suave laxante, ya que la expulsión de meconio ayuda a prevenir la formación de bilirrubina (un factor



contribuyente en la ictericia).

### **Composición**

Las propiedades exactas integradas en la leche materna no son completamente conocidas, pero el contenido nutritivo después de este período es relativamente constante y obtiene sus ingredientes del suministro de alimentos consumidos de la madre. Si aquel suministro decrece, el contenido se obtiene de las reservas corporales de la madre. La composición exacta de leche materna varía de día en día, de toma a toma, inclusive dependiendo de si es de día o de noche, según el consumo de alimentos, el ambiente, la edad del bebé... También ha de ser tenido en cuenta que la proporción de agua y grasa fluctúa. La leche liberada al principio de una comida, es acuosa, baja en grasa y alta en carbohidratos, mientras que la del final de la toma es más rica en grasas, siendo por ello más saciante. La mama nunca puede ser realmente vaciada ya que la producción de leche es un proceso biológico continuo: a mayor succión del bebé, mayor producción de leche.

Aunque en la actualidad sea recomendada mundialmente, a mediados del siglo XX la práctica de amamantamiento con leche materna pasó por un período en la que se la consideraba fuera de moda y se empleaban leches artificiales que inclusive fueron consideradas superiores a la leche materna.

Sin embargo, actualmente se reconoce que no hay ninguna fórmula comercial que pueda igualar a la leche materna. Además de las cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasas, la leche materna también proporciona vitaminas, minerales, enzimas digestivas y hormonas, es decir, todos los nutrientes que un infante en desarrollo requerirá. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre

que pueden ayudar al bebé a evitar infecciones, denominados inmunoglobulinas. Sólo en el caso de que una mujer sea incapaz de amamantar a su niño por hipogalactia (la verdadera hipogalactia únicamente ocurre en aproximadamente un 2% de las mujeres) u otra razón médica grave (algunas enfermedades contagiosas como el SIDA o algunos tipos de hepatitis, el consumo de estupefacientes, alcohol o medicamentos verdaderamente incompatibles) se le debería recomendar el uso de un sustituto artificial, puesto que la leche de vaca u otro animal puede ocasionar graves alergias en niños menores de un año.

### **Sustancias contenidas en la leche**

Además de nutrientes, agua, enzimas y hormonas contenidas en la leche de la madre, al hijo también se pueden transferir, mediante la lactancia, medicamentos o sustancias tóxicas, como el alcohol, o algunas enfermedades y virus patógenos, como el VIH.

Aunque muchas personas lo duden.

### **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:

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

Otros elementos son transportados directamente del plasma sin modificación alguna.

## **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.

### **En el lactante**

Tiene la proporción ideal de nutrientes.

El acto de Amantar 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**

Evita un nuevo embarazo (¡en ningún caso 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**

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

### **3. Lactancia Materna**

El conocimiento que tengan las madres sobre prácticas de lactancia materna debe ser adquirido desde el control pre-natal para que la mujer vaya al parto y luego a amamantar sin temores y sin dificultades.

Cuando la gestante va al control pre-natal debe ser pues aconsejada de acuerdo a sus necesidades específicas, que tendrán que ser identificadas desde que se establece el contacto con ella y conociendo su entorno familiar y social. Se tendrá en cuenta: Nivel de instrucción, costumbres, creencias, actitudes y los propios conocimientos (aunque estén errados) de la gestante, acerca de la alimentación de su futuro hijo.

Evidentemente que a nivel de conocimientos hay tres momentos claves cuyo manejo es muy importante para que la lactancia materna sea exitosa: Periodo pre-natal, periodo inmediatamente ocurrido el parto y el periodo post-parto.

La lactancia materna es un proceso natural que existe desde que existe el hombre pero no es algo sencillo, hay muchos factores sociales, culturales, personales y familiares que obstaculizan la buena práctica de éste proceso natural.

A través del tiempo, se dan todo tipo de cambios: sociales, culturales, tecnológicos, que hacen que los conocimientos se modifiquen positiva o negativamente y si a la mujer, que esta involucrada en la sociedad y sus cambios, no se le da a conocer ó educa en el momento *pre-natal* sobre como prepararse física y psicológicamente para que de lactancia materna serán más difíciles de manejar los siguientes dos momentos.

Lo mismo, si la madre inmediatamente después del parto, durante el contacto piel a piel, no se le educa sobre lactancia materna, en el tercer momento la madre no conocerá la importancia y las técnicas de lactancia materna (o las conocerá mal), cayendo en la desinformación y confusión, hará mal la práctica de esta y será perjudicial tanto para ella como para su hijo, llevándola a complicaciones innecesarias que debieron ser previstas.

En el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, existe el Programa de lactancia materna y en su Manual de Normas y Procedimientos para el Fomento de la lactancia materna en el Capítulo Primero,

#### **4. Importancia de la Lactancia Materna**

Se refiere a la conveniencia de ésta tanto para la madre como para el niño; en sus funciones fisiológicas, en el desarrollo psicológico y en la relación afectiva entre ambos.

El contacto que se establece durante la lactancia materna, va a fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y el niño, ya que es un

momento íntimo y muy hermoso, favoreciendo a que el amor que se da, sea más fuerte y duradero. Esta relación hace que la madre se interese más en el bebé, lo conozca mejor, lo descubra y cuide.

Si la madre da de lactar desde que el niño nace no tendrá problemas de falta o cantidad insuficiente de producción de leche, por tanto la madre no tendrá este temor porque ella sabrá que a mayor succión mayor producción de leche.

La lactancia materna da al niño protección inmunológica; el calostro y la leche madura contienen: agua, lactoferrina, leucocitos, factor lífido, lisozima, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones.

La leche materna administra al niño todos los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo ya que su contenido es perfectamente balanceado y responde a las necesidades nutricionales del niño hasta los 6 meses.

Otra de las ventajas que hace importante la lactancia materna desde el punto de vista social y económico significa que no se gastará en la alimentación del niño, se podrá dar en cualquier lugar donde se encuentre la madre y el niño, se ahorrará tiempo y dinero porque no es necesario prepararla, está lista en el momento preciso que el niño la pida.

La lactancia materna exclusiva también es importante por sus propiedades anticonceptivas, protege a la madre de un nuevo embarazo durante los seis primeros meses en un 98% (siempre y cuando no haya menstruado) esto hace que se espacien los embarazos.

La lactancia materna por la succión que ejerce el niño estimula la

producción e oxitocina esta a su vez contrae el útero favoreciendo su involución y así mismo evita por consiguiente las hemorragias post-parto y es mas, disminuye este sangrado.

La madre debe saber la importancia que tiene que su hijo permanezca a su lado desde el nacimiento de día y de noche (alojamiento conjunto) así, la madre responderá a las necesidades de su hijo desde el comienzo y puede darle calor y alimentarlo, cuando ella quiera, no existe ningún peligro en que el bebé duerma en la misma cama de la madre. Así se previenen problemas de lactancia.

La lactancia materna es fundamental durante el primer año en la vida de un ser humano y el desarrollo de su sistema inmune, ya que a través de ella se favorece el progreso de la microflora.

Después del nacimiento comienzan a instalarse bacterias en la piel, en las membranas mucosas y en el intestino del lactante, por lo que esta transferencia bacteriana de la madre al hijo forma las bases de la microflora intestinal, que juega un rol importante en el desarrollo del sistema inmune del recién nacido.

La microflora intestinal supera en número  $10^{10}$  a las células del cuerpo humano, lo que sumado a que el intestino es el órgano inmune más grande, sugiere que la microflora intestinal podría tener un impacto importante en el desarrollo y funcionamiento del sistema inmune.

Según un importante trabajo presentado por Arthur Owenhand de la Universidad de Turku, Finlandia, durante el Simposio Internacional "Programación nutricional: implicaciones en la alimentación infantil", llevado a cabo en Barcelona, el sistema inmune se desarrolla primordialmente durante el primer año de vida, siendo durante este mismo período cuando lo hace la microflora.

Asimismo, es también en esta etapa cuando se da la oportunidad para tratar de corregir el desarrollo inadecuado del sistema inmune a través de la modulación de la microflora intestinal.

"La microflora de los lactantes alimentados a pecho es la ideal. Aunque la lactancia materna es la forma de alimentación más deseable para los lactantes, las mejoras continuas que se están realizando en las fórmulas infantiles permiten el desarrollo de una microflora semejante en el lactante", explicó Owenhand.

En este sentido, indicó que la adición de prebióticos (oligosacáridos) a las fórmulas infantiles es un "avance significativo", dado que contribuye a reforzar el sistema inmune del lactante al favorecer el aumento de bacterias beneficiosas en la flora intestinal y la disminución de las bacterias patógenas, colaborando en la prevención de procesos infecciosos.

Un factor importante, responsable del predominio de bifidobacterias en la microflora de los niños alimentados al pecho, son los oligosacáridos de la leche humana. Debido a que no son digeribles, los oligosacáridos de la leche humana tienen efecto prebiótico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche materna constituye la mejor nutrición para el crecimiento y desarrollo infantil. (11)

## **7. Lactancia Materna Exclusiva**

Lactancia materna exclusiva significa que durante 6 meses las/os bebés deben recibir únicamente leche materna de su madre, nodriza o exprimida y que no deben recibir ningún otro alimento o líquido a no ser jarabe o gotas de medicinas, vitaminas o minerales recetados por el personal de salud.



Después de cumplidos los 6 meses, la lactancia debe continuarse, junto a otros alimentos complementarios, hasta cumplidos los 2 años y aún más.

**La lactancia materna exclusiva es:**

- 1 **Segura:** porque contiene factores que protegen, previenen y combaten infecciones, entre ellas la diarrea y neumonía y reducen el riesgo de alergias, particularmente el asma.
- 2 **Sensata:** porque contiene los nutrientes necesarios, en las cantidades adecuadas y de calidad sin igual. Las fórmulas y otros alimentos contienen nutrientes en cantidad y calidad muy diferente.
- 3 **Sostenible:** porque contribuye a la seguridad alimentaria de la familia. Para que la lactancia materna esté disponible solo se necesita una madre o nodriza y éstas pueden producir buena leche con una alimentación muy sencilla.
- 4 **Satisfactoria:** porque cuando se amamanta se crean lazos especiales de apego entre la madre y su bebé.

La leche materna ofrece todo lo que las/los bebés necesitan durante sus primeros 6 meses de vida, incluyendo toda el agua que requieren, aún en países de clima caliente. Pero, la mayoría de bebés no son exclusivamente amamantados/as. Mundialmente, en promedio, solo 39% reciben lactancia materna exclusiva, aún durante los primeros 4 meses de vida para asegurar que sus bebés sean amamantados/as, toda madre necesita:

\* Tener confianza en su capacidad de hacerlo ya que su leche es la más segura y la mejor para su bebé.

## **8. Alimentación de Lactante**

La alimentación es el proceso de la introducción de alimentos como la leche materna y otros tipos de alimentos complementarios.

### **Dieta durante el primer año de vida**

Las últimas recomendaciones sobre la alimentación durante los primeros 5-6 meses de vida son la de alimentar al bebé con leche de la propia madre.

A partir de los 5-6 meses se debe iniciar paulatinamente la introducción de otros alimentos y si se desea, cambiar la leche materna por una fórmula infantil de las denominadas de continuación -2. Debemos asegurar la ingesta de al menos 500 c/c de leche al día.

El gluten (proteína presente en todos los cereales salvo maíz, arroz y tapioca) debe iniciarse a partir del sexto mes cumplido.

Al introducirse el pescado, es mejor darlo por la noche, a modo de cena, 3 días a la semana. Ello conlleva una toma menos de leche, por lo que los días que el bebé deba tomar pescado podemos ofrecerle leche con cereales en la merienda, en lugar de la fruta, para asegurar de este modo el aporte de al menos medio litro de leche al día.

### **Primeros 4 - 6 meses de vida**

Lactancia materna exclusiva (si es posible).

Si no es posible, Leche infantil de Inicio.

### **De 4 - 6 meses**

Leche infantil de continuación.

Cereales infantiles sin gluten.

A los 4 meses: frutas (manzana, plátano, pera, naranja)

A los 5 meses y medio: Puré de verduras con pollo

Desayuno (8-9 horas)	Leche de continuación -2 con harina sin gluten (en forma de biberón o papilla).
Comida (12-13 horas)	Puré verduras con pollo.
Merienda (16-17 horas)	Papilla de frutas.
Cena (20-21 horas)	Leche de continuación -2 con harina sin gluten (en forma de biberón o papilla).
Complemento nocturno (opcional)	Leche de continuación -2.

### **De 7 - 8 meses**

Cereales infantiles con gluten (después del 6º mes cumplido)

A los 7 meses: Introducir carne de ternera

Desayuno (8-9 horas)	Leche de continuación -2 con harina con gluten (en forma de biberón o papilla)
Comida (12-13 horas)	Puré verduras con pollo o ternera
Merienda (16-17 horas)	Papilla de frutas
Cena (20-21 horas)	Leche de continuación -2 con harina con gluten (en forma de biberón o papilla)
Complemento nocturno (opcional)	Leche de continuación -2

### De 8-9 meses

8 meses (si no hay antecedentes de alergia): Introducir pescado blanco, tipo merluza, rape, lenguado, gallo.

Desayuno (8-9 horas)	Leche de continuación -2 con harina con gluten (en forma de biberón o papilla)
Comida (12-13 horas)	Puré verduras con pollo o ternera
Merienda (16-17 horas)	Papilla de frutas o Leche de continuación -2. (Alternando con la leche de la cena)
Cena (20-21 horas)	Puré verduras con pescado (3-4 veces semanales) o Leche de continuación -2
Complemento nocturno (opcional)	Leche de continuación -2

### De 10-12 meses

10 meses: huevo duro (primero yema y después completo). 1-2 veces semanales

A partir de los 12 meses: Tortilla francesa de 1 huevo, muy hecha.

Desayuno (8-9 horas)	Leche de continuación -2 con harina con gluten (en forma de biberón o papilla)
Comida (12-13 horas)	Puré verduras con pollo o ternera
Merienda (16-17 horas)	Papilla de frutas o Leche de continuación -2 (Alternando con la leche de la cena)
Cena (20-21 horas)	Puré verduras con pescado/huevo (1 vez a la semana) o Leche de continuación -2
Complemento nocturno	Leche de continuación -2

(opcional)	
------------	--

### **Ventajas de la lactancia materna**

la lactancia natural frente al biberón es muy superior, tras el injustificado abandono masivo que se produjo en la década de 1950, provocado por la idea errónea de que las leches infantiles eran superiores a la propia leche materna. Los conocimientos actuales demuestran que la leche humana incluye al menos un centenar de elementos que no se hallan en las fórmulas que la sustituyen, a pesar de que éstas son correctísimas en cuanto a su composición nutritiva.

Diferentes organismos europeos como la ESPGAN (Sociedad Pediátrica Europea de Gastroenterología y Nutrición) e internacionales de salud como la OMS (Organización Mundial de la Salud) han desarrollado diversos programas para el fomento de la lactancia materna. En concreto, la OMS ha lanzado la iniciativa Hospital Amigo de los Niños para fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 4 ó 6 meses de edad dadas sus importantes implicaciones en la salud.

### **Ventajas para la salud del niño y de la madre**

- La leche materna es el alimento específico cuya energía y nutrientes se hallan en las proporciones adecuadas adaptándose al crecimiento del lactante. De esta forma establece una adecuada regulación de su apetito.
- La lactancia hace que se reduzcan las hemorragias tras el parto y que el útero de la madre vuelva a su forma y tamaño originales más rápido.

- Dar el pecho ayuda a las madres a recuperar el peso previo al embarazo porque la grasa almacenada en el cuerpo durante la gestación se convierte en energía para producir la leche.
- La leche de mujer está a punto en cualquier lugar, a la temperatura idónea, y al fluir directamente del pezón a la boca del bebé, está exenta de manipulaciones y libre de posibilidad de contaminación por los gérmenes ambientales.
- Se ahorra tiempo y se evita la tarea de comprar leche maternizada y de preparar biberones.
- Es la alimentación más económica.
- Refuerza el vínculo afectivo entre madre e hijo.

### 2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Nivel:** En su sentido más general nivel hace referencia a una "altura" relativa a otra altura; generalmente se toma como punto de referencia una base. Un nivel es un instrumento de medición utilizado para determinar la horizontalidad o verticalidad de un elemento.
- **Conocimiento:** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.
- **Nivel de conocimiento:** Es el grado de información o conocimientos que poseen las personas acerca de un determinado tema.
- **Lactancia materna:** Es la alimentación con leche del seno materno, es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños.
- **Lactancia materna exclusiva:** La Lactancia Materna en forma exclusiva (LME) es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento

sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida.

- **Amamantamiento:** Técnicas mediante las cuales la madre alimenta al neonato brindándole beneficios.
- **Extracción de leche materna:** Extraer leche materna del seno. Esto se puede hacer manualmente o con un extractor. Las mujeres pueden extraer para almacenar la leche para futuras alimentaciones para sus bebés y/o para aliviar la presión de los senos muy llenos.

## 2.4. HIPÓTESIS

**Hi:** El nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres del sector-1 Grupo -23 Villa El Salvador está en el rango de regular o malo.

**Ho:** El nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres del sector-1 Grupo -23 Villa El Salvador es bueno.

## 2.5. VARIABLES

### 2.5.1. Definición Conceptual de la variable

- **Conocimiento:** es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.
- **Lactante:** es un bebe que mama solo leche materna de la madre.

### 2.5.2. Definición Operacional de la variable

**Lactancia materna** : Lactancia materna es un acto de relación íntima entre la madre y el lactante, este acto es interpretado como ciencia y arte facilita óptimo crecimiento y desarrollo del niño , promueve la salud de la madre y favorece un vínculo emocional entre la madre, el lactante y la familia al igual la lactancia materna exclusiva es una alimentación que recibe el lactante desde el nacimiento , solo con leche materna a libre demanda , de día , de noche . sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido. Recomienda la lactancia materna exclusiva hasta alrededor de los seis meses de edad y la continuación de la misma, con introducción gradual de los alimentos complementarios, hasta el segundo año de vida y más, si fuera posible.”



### 2.5.3. Operacionalización de la variable

Variables	Dimensiones	Indicadores
<p><b>Nivel de conocimiento</b></p> <p>Es el grado de información o conocimientos que posee acerca de un determinado tema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Nivel de conocimientos</li> <li>❖ Tipos de Conocimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación de la leche con el seno materno.</li> <li>- Alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños.</li> <li>- Qué tipo de conocimientos tienen las madres sobre la lactancia materna</li> </ul>
<p><b>Lactancia materna</b></p> <p>Es la alimentación con leche del seno materno, es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Importancia de la lactancia materna.</li> <li>❖ Beneficios de la lactancia materna.</li> <li>❖ Aplicación de la Técnica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porque es importante la lactancia materna.</li> <li>- Qué tipo de nutrientes aporta al niño y a la madre.</li> <li>- Que beneficios aporta al bebe.</li> <li>- Que beneficios ofrece a la madre.</li> <li>- Cuál es la importancia de la de la técnica de aplicación en la lactancia materna.</li> </ul>

## **CAPÍTULO V METODOLOGÍA**

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

La presente investigación es:

De tipo no experimental, nivel descriptivo y de corte transversal.

#### **Es de Tipo no experimental:**

Porque no se manipula las variables de estudio solo se las observan tal como se presentan.

#### **Es de Nivel descriptivo**

Por qué describe una situación un hecho.

#### **De corte Transversal:**

Porque el trabajo fue realizado en un tiempo y momento determinado según el Autor Sampieri señala que es transversal porque se mide solo una vez la muestra, en tiempo único su propósito es describir las variables.

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

El área en que se realizara el estudio es un pueblo joven Sector -1, Grupo-23 en Villa el salvador. Eligiendo se por ser una zona urbana ya que esta zona está conformado por 16 manzanas en cada manzana tiene 24 lotes en que se va realizar la encuesta a las madres que están dando de lactar y se ha observado de que las madres participan en vaso de leche de este dicho sector no toman con exactitud de que importante es la lactancia materna para su optimo crecimiento del bebe solamente dando leche artificial.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. La población**

Estuvo conformado por 70 madres que están dando de lactar siendo una zona urbana que se encuentra un pueblo joven Sector -1, Grupo-23 en Villa el salvador. El sector está conformado por 16 manzanas y cada manzana tiene 24 lotes siendo un total de 384 lotes.

#### **3.3.2. La muestra**

Estuvo conformado por 30 madres que están dando de lactar siendo una zona urbana que se encuentra un pueblo joven Sector -1, Grupo-23 en Villa el salvador. Que cumplieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Inclusión**

- Madres que están dando de lactar.
- Madres de la edad a partir de 14 años y menor de 40 años

de edad.

### **Exclusión**

- Madres que tienen cualquier tipo de patología y no están dando de lactar.
- No se utiliza el padrón de vaso de leche para realizar la encuesta.
- Se excluirá a las madres que no estén viviendo en el sector y las que están viviendo alquilado.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica fue una encuesta utilizando un instrumento previamente elaborado que luego fue sometido a juicio de expertos determinar su validez y así aplicarlo en el campo de la comunidad.

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

La validez se realizó a través de juicio de expertos evaluado por profesionales de la salud quienes identificaron la correspondencia de los ítems y temáticas del estudio. Después de aplicar la herramienta (cuestionario)

Éste instrumento permitió medir con objetividad las variables consideradas.

La confiabilidad de nuestro instrumento de investigación sobre el “nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en las madres del sector-1 Grupo-23 V. E .S se determinó a través de la aplicación del instrumento de investigación el cual es confiable.

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

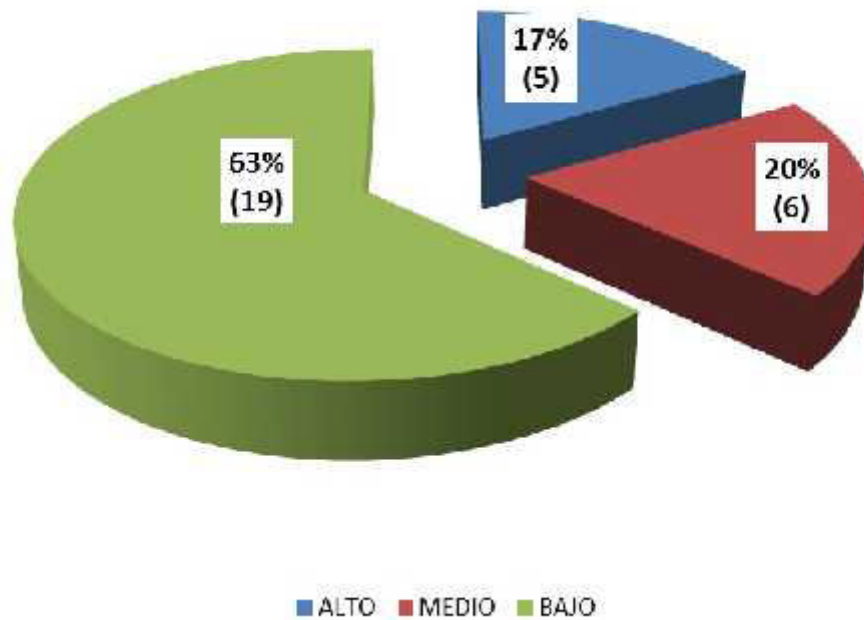
Se coordinará hora y fecha para realizar la ejecución del trabajo de campo (encuesta) y de esa manera aplicar los instrumentos de recolección de datos a las madres.

Después de aplicar la herramienta (cuestionario) para la recolección de datos, se elaborará la matriz de datos.

Se diseñarán tablas de de frecuencia para la consistencia e ingreso de los datos. Para el ingreso de datos se usará el programa con SPSS14.0 definiendo previamente tablas y gráficos de explicación.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

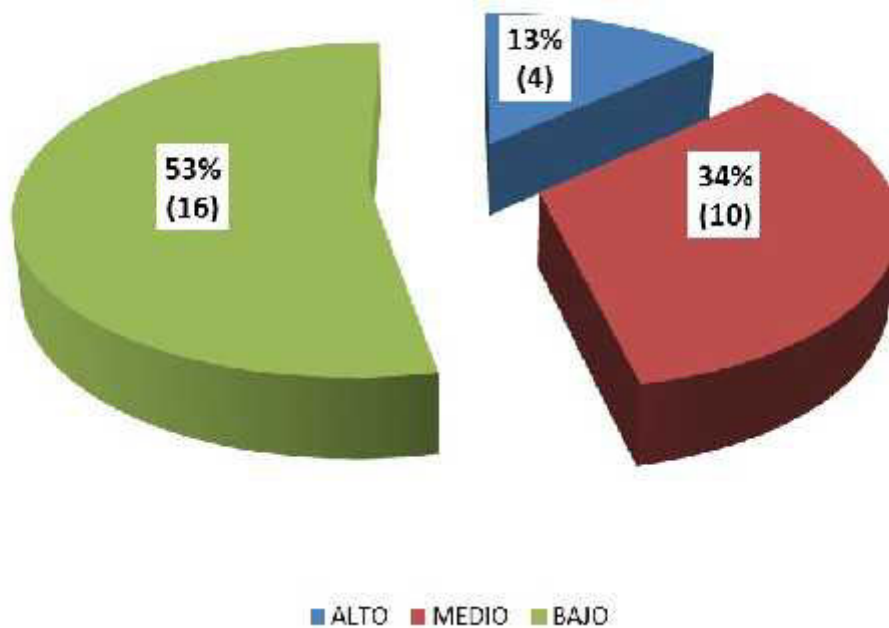
**GRAFICA 1**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES**  
**DEL SECTOR-1 GRUPO-23 VILLA EL SALVADOR DICIEMBRE, 2008**



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las madres del sector-1, Grupo 23, VES, es Bajo en un 63%(19), Medio en un 20%(6) y nivel Alto en un 17%(5).

## GRAFICA 2

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA QUE POSEEN LAS MADRES DEL SECTOR-1 GRUPO-23 VILLA EL SALVADOR DICIEMBRE, 2008



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las madres del sector-1, Grupo 23, VES, es Bajo en un 53%(16), Medio en un 34%(10) y nivel Alto en un 13%(4).

**TABLA 1**

**LA EDAD INFLUYE EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA  
MATERNA EN LAS MADRES DEL SECTOR-1 GRUPO-23 VILLA EL  
SALVADOR DICIEMBRE, 2008**

NIVELES	EDAD								TOTAL	
	18-24		25-31		32-36		41 A MÁS		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	0	0	0	0	1	3%	4	14%	5	17%
MEDIO	1	3%	1	3%	1	3%	3	11%	6	20%
BAJO	10	33%	4	14%	3	10%	2	6%	19	63%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>36%</b>	<b>5</b>	<b>17%</b>	<b>5</b>	<b>16%</b>	<b>9</b>	<b>31%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, de acuerdo a las edades las que tienen edades de 18 a 24 tienen un nivel Bajo de conocimiento en un 33%(10), las madres que tienen edades de 41 a más años, tienen un nivel Alto de Conocimiento en un 14%(4). La edad influye en el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna.



**TABLA 2**

**EL GRADO DE INSTRUCCIÓN INFLUYE EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DEL SECTOR-1 GRUPO-23 VILLA EL SALVADOR DICIEMBRE, 2008**

NIVELES	GRADO DE INSTRUCCIÓN							
	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	0	0%	0	0%	5	17%	5	17%
MEDIO	1	3%	2	6%	3	10%	6	20%
BAJO	8	27%	8	26%	3	10%	19	63%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>30%</b>	<b>10</b>	<b>33%</b>	<b>11</b>	<b>37%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, de acuerdo al grado de instrucción las madres que tienen Primaria tienen a su vez nivel Bajo de conocimiento en un 27%(8), las madres que tienen nivel Secundaria tienen a su vez Nivel Bajo de Conocimiento en un 26%(8), las que tienen nivel superior tienen nivel Alto en un 17%(5). El grado de instrucción influye en el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna.

**TABLA 3**  
**LA OCUPACIÓN INFLUYE EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE**  
**LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DEL SECTOR-1 GRUPO-23**  
**VILLA EL SALVADOR DICIEMBRE, 2008**

NIVELES	OCUPACION					
	TRABAJA		NO TRABAJA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	3	10%	2	7%	5	17%
MEDIO	3	10%	3	10%	6	20%
BAJO	10	33%	9	30%	19	63%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>53%</b>	<b>14</b>	<b>47%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3 de acuerdo a la ocupación las madres que tienen Primaria tienen a su vez nivel Bajo de conocimiento en un 27%(8), las madres que trabajan tienen un nivel Bajo de conocimiento en un 33%(10), las madres que no trabajan tienen un nivel Bajo de conocimiento en un 30%(9). La ocupación de las madres no influye en su conocimiento sobre lactancia materna.

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la hipótesis general:

HI: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres del sector-1 Grupo -23 V.E.S está en el rango de regular o malo.

Ho: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres del sector-1 Grupo -23 V.E.S es bueno.

Ha ≠ Ho

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

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

	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	5	6	19	30
Esperadas	10	10	10	
(O-E) <sup>2</sup>	25	16	81	
(O-E) <sup>2</sup> /E	2,5	1,6	8,1	12,2

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 12,2; 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 (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres del sector-1 Grupo -23 V.E.S está en el rango de regular o malo.

## CAPITULO V DISCUSION DE RESULTADOS

El nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las madres del sector-1, Grupo 23, VES, es Bajo en un 63%(19), Medio en un 20%(6) y nivel Alto en un 17%(5). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 12,2; con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ . Coincidiendo con Gómez y Manrique (2012) La investigación concluye que el 72% de las multíparas no tienen conocimiento, mientras en menor porcentaje 28% si saben sobre la lactancia materna en la consulta externa de ginecología del “Hospital Naval Guayaquil”, dando como resultado que más de la mitad de madres presentan bajo nivel de conocimiento en la práctica de lactancia materna exclusiva.

El nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las madres del sector-1, Grupo 23, VES, es Bajo en un 53%(16), Medio en un 34%(10) y nivel Alto en un 13%(4). Coincidiendo con Alvarado y Canales (2009); la investigación dio como resultado que las madres tienen bajo conocimiento sobre la importancia de la ventaja y desventaja de la lactancia materna.

De acuerdo a las edades las que tienen edades de 18 a 24 tienen un nivel Bajo de conocimiento en un 33%(10), las madres que tienen edades de 41 a más años, tienen un nivel Alto de Conocimiento en un 14%(4). La edad influye en el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna. Coincidiendo con Rodríguez y Rodríguez (2010) .llegando a la conclusión que las puérperas poseen

conocimientos limitados sobre grietas, fisuras del pezón y mastitis, concluye que están de acuerdo con los conocimientos que posee las puérperas sobre medidas preventivas de grietas y fisuras del pezón y mastitis y son: sobre conocimientos de medidas preventivas de grietas y fisuras del pezón durante el embarazo el 51.7% del total de puérperas tiene conocimientos incorrectos, el 31.7 tiene conocimientos correctos, y un 16.6% no opina. Sobre conocimientos, de medidas preventivas de grietas y fisuras del pezón durante el puerperio, el 56.67% del total de puérperas tienen conocimientos incorrectos y un 42.31% tiene conocimientos correctos, no opinan 33%. Sobre conocimientos e medidas preventivas de la mastitis el 58.78% del total del puérperas desconoce estas medidas preventivas y solo el 41.22% tiene conocimientos correctos.

De acuerdo al grado de instrucción las madres que tienen Primaria tienen a su vez nivel Bajo de conocimiento en un 27%(8), las madres que tienen nivel Secundaria tienen a su vez Nivel Bajo de Conocimiento en un 26%(8), las que tienen nivel superior tienen nivel Alto en un 17%(5). El grado de instrucción influye en el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna. Coincidiendo con Morán, Adrianzén y Alva (2012) Algunos de los resultados de esta encuesta son alentadores. El que la gran mayoría de las madres haya iniciado ya la lactancia materna al momento de la entrevista, contrasta con lo que sucedía hace algunos años en el Hospital. Incluso de las 29 madres cesareadas, 26 ya habían iniciado la lactancia al momento de la encuesta. Preocupa el que casi todas las madres (7/8) que al momentos de la encuesta no habían iniciado la lactancia materna eran madres primíparas. Si sabemos que la experiencia previa es un factor que influye sobre la decisión del tipo de lactancia que se dará a un niño, podríamos decir que estas madres primíparas han tenido una experiencia negativa que podría perjudicar la lactancia en su actual hijo (por la demora al iniciarla), así como en algún nuevo hijo que puedan tener en el futuro. Es preocupante que un número importante de madres piensa dar de lactar en un tiempo relativamente corto 6 meses. Éste hallazgo indicaría que el mensaje sobre la duración de la

lactancia materna exclusiva ha sido mal interpretado por las madres que han recibido estos mensajes, quienes habrían entendido que la lactancia materna debe extenderse hasta los 6 meses. También preocupa el que una proporción importante piensa darle al bebé agua adicional a la leche materna, antes de los 6 meses. Lo mismo sucede con la alimentación no láctea, que se iniciaría en una proporción relativamente alta durante los primeros 4 meses de edad (en el 36% de los niños). Debemos destacar que el 46% de las madres indicó que no había recibido ningún consejo en relación a la alimentación infantil; mientras que solo el 16% indica haberlo hecho de parte de algún profesional de salud (enfermera, médico, obstetras). Esto indicaría que en el control prenatal no se da importancia a este tema, lo cual es preocupante, pues entre las madres con control prenatal, el 73% se produjo en el Hospital San Bartolomé.

## CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las madres del sector-1, Grupo 23, Villa El Salvador es Bajo en un 63%(19), Medio en un 20%(6) y nivel Alto en un 17%(5).
- El nivel de conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna en las madres del sector-1, Grupo 23, Villa El Salvador, es Bajo en un 53%(16), Medio en un 34%(10) y nivel Alto en un 13%(4).
- De acuerdo a las edades las que tienen edades de 18 a 24 tienen un nivel Bajo de conocimiento en un 33%(10), las madres que tienen edades de 41 a más años, tienen un nivel Alto de Conocimiento en un 14%(4). La edad influye en el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna.
- De acuerdo al grado de instrucción las madres que tienen Primaria tienen a su vez nivel Bajo de conocimiento en un 27%(8), las madres que tienen nivel Secundaria tienen a su vez Nivel Bajo de Conocimiento en un 26%(8), las que tienen nivel superior tienen nivel Alto en un 17%(5). El grado de instrucción influye en el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna.
- De acuerdo a la ocupación las madres que tienen Primaria tienen a su vez nivel Bajo de conocimiento en un 27%(8), las madres que trabajan tienen un nivel Bajo de conocimiento en un 33%(10), las madres que no trabajan tienen un nivel Bajo de conocimiento en un 30%(9). La ocupación de las madres no influye en su conocimiento sobre lactancia materna.

## RECOMENDACIONES

- Las madres deben conocer sus roles, para que así no exista abandono de la práctica de la lactancia materna, poniendo en práctica las orientaciones que se les brinda en los diferentes establecimientos de salud, porque esto les va a servir para un mejor cuidado, tanto para ellas como para con sus hijos.
- Las instituciones de salud deberán aplicar la normatividad existente y política escrita sobre lactancia materna, programando capacitaciones en servicio, dirigidas al personal de salud, con la finalidad de promoverla.
- Enseñar a las madres técnicas de amamantamiento y cómo mantener la lactancia materna, aún si se separan de sus bebés.
- El sector salud y en especial los profesionales de enfermería deberán brindar educación sanitaria a las madres adolescentes sobre el inicio y tiempo en meses que se debe brindar la lactancia materna, debido a que existe desconocimiento al respecto.
- Fortalecer el plan de estudio curricular de pregrado, temas relacionados a embarazo en la adolescencia y lactancia materna.
- Fomentar la investigación de pregrado, seleccionando temas relacionados con la lactancia materna.
- Que en las prácticas de pregrado hospitalarias y comunitarias, se fomente la práctica de la lactancia materna.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Mery luz medrano Ríos, Samantha Castillo Ríos, guía de atención para el menor de 5 años, edición 2004, editorial grafitec.lima.peru ;pag173-175(1)
- 2 Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. In: The Cochrane Library, Issue 1, Oxford: Update Software, 2004. (3)
- 3 Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002. pp 60-61,109-110.(4)
- 4 Paginaweb:<http://www.google.com.pe/search?hl=es&q=lactancia++materna+exclusiva+&meta=>(5)
- 5 Pagina web:[drguillermopage.blogspot.com/2006/10/lactancia-materna-una-bendicin-para-tu.html](http://drguillermopage.blogspot.com/2006/10/lactancia-materna-una-bendicin-para-tu.html) - 190k(6)
- 6 OSORIO, JAIRO, “Hacia una feliz lactancia materna”.Bogotá. Edición UNICEF. 1992. Pág. 13. (7)
- 7 OPS. lactancia, “Aspectos Psicosociales”. Boletín. Oficina Sanitaria Panamericana. Washington 95-151-61. Julio 1983.
- 8 GALENOS. “Creencias de las Madres Puérperas del Hospital “San Bartolomé” sobre la alimentación Materno Infantil. MORAN, Andrés y colaboradores. 1995. Pág. 21-25.
- 9 PRISMA. “Factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva”. CESIF. 1993.
- 10 MIRANDA GONZALES, Irene. “Conductas que adoptan las madres primíparas frente al cuidado del recién nacido normal y el prematuro”. 1981.
- 11 ALVAREZ – FERNANDEZ. “lactancia materna “en la sociedad agrícola de

interés social, Yanaico Ltda. N°2. Puno. 1975.

- 12 GONZALES. Tesis “Hábitos en la alimentación de la Población menor de dos años”. 1980.
- 13 BALTA. Informe Memoria de las actividades realizadas en la Posta Médica Playa Rímac. “Estudio de la lactancia materna en Población”. Área Hospitalaria N° 6 – Callao. 1982.
- 14 BOJORQUEZ – PEEZ – RIVAS. Conocimientos acerca de la Tuberculosis pulmonar, que tienen los familiares de las pacientes registrados en el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Tesis. 1997.
- 15 CASTRO – NARCISO – NAVEROS. “Conocimientos y Prácticas que tiene las madres de los niños de 6 meses a dos años sobre el inicio de la Ablactancia en la consultorio de CRED del H.N.G.D.M. 1995.
- 16 <http://www.lactared.com.pe/semana%20mundial/2004/calendario2.htm> La (9)
- 17 Pagina Web :<http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>(10)
- 18 Pagina Web: [www.diversica.com/salud/archivos/2006/03/la-importancia-de-la-leche-materna.php](http://www.diversica.com/salud/archivos/2006/03/la-importancia-de-la-leche-materna.php) - 31k -
- 19 Pagina Web: [www.drscope.com/privados/pac/pediatrica/pal2/index.html](http://www.drscope.com/privados/pac/pediatrica/pal2/index.html) - 13k
- 20 Susana Méndez Gallego, Programa de Atención al Niño. Supervisión del desarrollo, madrileño de la Salud. 2002. pag33

**ANEXOS**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS  
MADRES DEL SECTOR-1 GRUPO-23 V. E .S DICIEMBRE - 2008**

**INSTRUMENTO**

**INSTRUCCIONES**

- 1 Conteste el cuestionario marcando la respuesta que usted considere la correcta.
- 2 La veracidad con que usted responda es muy importante.

**I.- DATOS MATERNOS**

**1.- Edad: .....**

**2.- Grado de instrucción:**

- a) Analfabeto
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleto
- g) Superior completo

**3.- Ocupación**

- a) Trabaja
- b) no trabaja

**1. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SIGNIFICA**

- a) Dar leche materna

- b) Dar leche materna más agüitas
- c) Dar leche materna mas leche artificial
- d) Dar leche artificial

**2. ¿CUÁNDO DEBE INICIAR LA LACTANCIA AL BEBÉ?**

- a) Inmediatamente que nazca el bebé
- b) A las 4 horas de nacido el bebé
- c) A las 24 Horas de nacido el bebé
- d) Cuando el niño llore por hambre

**3. ¿HASTA QUÉ EDAD DEBE DAR A SU NIÑO LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?**

- a) Hasta los tres meses
- b) Hasta los seis meses
- c) Hasta los doce meses
- d) Hasta los dos años

**4. SEÑALE LOS BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA**

- a) Lo protege de enfermedades diarreicas agudas, infecciosas alérgicas.
- b) Es económica ahorra tiempo y trabajo
- c) Siempre esta a disposición del bebe , es limpia y de fácil digestión
- d) Todas la s anteriores son verdaderas

**5. ¿HASTA QUE EDAD DEBE RECIBIR LECHE MATERNA SU NIÑO?**

- a) Hasta los seis meses
- b) Hasta los nueve meses
- c) Hasta los doce meses
- d) Hasta los dos años

**6. ¿CADA QUÉ TIEMPO DEBE MAMAR SU BEBÉ SIENDO UN RECIÉN NACIDO?**

- a) Cada vez que el niño llore (a libre demanda)
- b) Cada 2 horas
- c) Cada 4 horas
- d) Todas las anteriores
- e) No sabe/ no responde

**7. SEÑALE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MAMA**

- a) Ayuda recuperar la figura de la mama
- b) Disminuye el sangrado después del parto
- c) Evita un nuevo embarazo
- d) Todas las anteriores
- e) No sabe/ no responde

**8. SON REQUISITOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA**

- a) Los bebés deben alimentarse de un solo pecho cada vez que va a lactar.
- b) Una madre con deseos de dar de lactar y con una técnica apropiada
- c) Un medio ambiente favorable y alentador que motive a la madre a dar de lactar
- d) Todas las anteriores
- e) No sabe/ no responde

**9. ERRORES MÁS COMUNES EN LA LACTANCIA MATERNA SON**

- a) Los bebés deben alimentarse de un solo pecho cada vez que va a lactar
- b) Para que el niño aguante toda la noche hay que darle biberón

- c) Un biberón es una ayuda para la madre y permite que los pechos se llenen mejor
- d) Todas las anteriores
- e) No sabe/ no responde

**10. ¿QUE DEBE HACER PARA CONTINUAR CON LA LACTANCIA MATERNA UN MAMA QUE TRABAJA?**

- a) Extraerse la leche
- b) Llevar a su niño consigo
- c) Dejarle otra leche
- d) Todas las anteriores
- e) No sabe/ no responde

**11. MARCAR V o F CUANDO SU BEBÉ LACTE**

- a) Iniciaré la mamada con cualquier seno (.....)
- b) Iniciaré con el seno que en la mamada anterior se dio al final (.....)
- c) Para interrumpir la succión jala el pezón para que el bebé lo suelte (.....)
- d) Para interrumpir la succión, introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón (.....)

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DEL SECTOR-1 GRUPO-23 VILLA EL SALVADOR DICIEMBRE - 2008

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en las madres del sector-1 Grupo-23 Villa El Salvador Diciembre -2008?</p>	<p><b>Objetivo general.</b> Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres del sector-1 Grupo-23 Villa El Salvador Diciembre -2008</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el nivel de conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que poseen las madres del sector-1 Grupo-23 Villa El Salvador Diciembre -2008</li> <li>- justificar si la edad de la madre influye en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres del sector-1 Grupo-23 Villa El Salvador Diciembre -2008</li> <li>- Determinar si el grado de instrucción influye en el nivel de conocimiento sobre</li> </ul>	<p><b>Hi: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres del sector-1 Grupo -23 Villa El Salvador Diciembre -2008, está en el rango de regular o malo.</b></p> <p><b>Ho: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres del sector-1 Grupo -23 Villa El Salvador Diciembre -2008, es bueno.</b></p>	<p><b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b></p> <p><b>Conocimiento:</b> es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.</p> <p><b>Lactante:</b> es un bebe que mama solo leche materna de la madre.</p> <p><b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b></p> <p><b>Lactancia materna :</b> Lactancia materna es un acto de relación íntima entre la madre y el lactante, este acto es interpretado como ciencia y arte facilita optimo crecimiento y desarrollo del niño ,</p>	<p>De tipo no experimental, nivel descriptivo y de corte transversal.</p>



	<p>lactancia materna en las madres del sector-1 Grupo-23 Villa El Salvador Diciembre -2008</p> <p>- Determinar si la ocupación influye en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres de la sector-1 Grupo-23 Villa El Salvador Diciembre -2008</p>		<p>promueve la salud de la madre y favorece un vínculo emocional entre la madre, el lactante y la familia al igual la lactancia materna exclusiva es una alimentación que recibe el lactante desde el nacimiento, solo con leche materna a libre demanda, de día, de noche, sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido. Recomienda la lactancia materna exclusiva hasta alrededor de los seis meses de edad y la continuación de la misma, con introducción gradual de los alimentos complementarios, hasta el segundo año de vida y más, si fuera posible.”</p>	
--	--	--	--	--

