



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

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES
DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SANTA CRUZ – CAJAMARCA 2016”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

**PRESENTADA POR
GUERRERO PEREZ KARLA ERIKA**

**ASESORA
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

CAJAMARCA – PERÚ, 2018

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD SANTA CRUZ- CAJAMARCA 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=30 madres), 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 (0,816); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,971$), la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado($\chi^2=11,4$) y con un nivel de significancia de ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que en mayor porcentaje el nivel de conocimiento es Bajo. Este nivel se presenta porque las madres desconocen cuándo iniciar la lactancia materna a su bebe, asimismo, desconocen que es lactancia materna y que es lactancia materna exclusiva, no saben hasta qué edad debe dar a su bebe lactancia materna exclusiva, así como no saben los beneficios de la leche materna y del valor nutritivo de la leche materna, también desconocen porque es importante dar leche materna a su hijo y los tipos de leche materna, además, no saben cuáles son los riesgos de no amamantar a su bebe y no saben cada que tiempo debe mamar su bebe.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento sobre la lactancia materna en las madres con niños menores de 6 meses, Beneficios, Técnicas de lactancia.*

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of knowledge about breastfeeding in mothers with children under 6 months of age who attend the Health Center of Santa Cruz de Cajamarca 2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 30 mothers), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the judgment of experts obtaining a value of (0,816); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.971$), the hypothesis test was performed using the Chi-square ($\chi^2 = 11.4$) and with a level of significance of ($p < 0.05$).).

CONCLUSIONS:

Finding that in a higher percentage the level of knowledge is Low. This level occurs because mothers do not know when to start breastfeeding their baby, they also do not know what breastfeeding is and that they are exclusively breastfeeding, they do not know until what age they should give their baby exclusive breastfeeding, as well as they do not know the The benefits of breast milk and the nutritional value of breast milk are also unknown because it is important to give breast milk to your child and the types of breast milk, in addition, do not know what are the risks of not breastfeeding your baby and do not know every How long should your baby breastfeed?

KEY WORDS: *Knowledge about breastfeeding in mothers with children under 6 months, Benefits, Breastfeeding techniques.*

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	7
1.2.1. Problema General	7
1.2.2. Problemas Específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación del estudio	8
1.5. Limitaciones de la investigación	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	30
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	32
2.5.1. Definición conceptual de la variable	32
2.5.2. Operacionalización de la variable	33

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	34
3.3. Población y muestra	35
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
CAPÍTULO V: DISCUSION	41
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es una práctica socialmente considerada como un acto de amor maternal que trae muchos beneficios para la madre y el recién nacido, principalmente mediante la protección contra infecciones, además de promover el crecimiento y el desarrollo. Hasta ahora no existe en el mercado ningún producto que supere las ventajas de la leche humana y los beneficios que implica la práctica de la lactancia natural. El ser humano con mejores posibilidades de lograr un buen desarrollo y calidad de vida es aquel que desde sus inicios es alimentado con los mejores nutrientes materiales, espirituales y afectivos.

La LM es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. Según estimaciones de la OMS, podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres realizaran la LME durante los primeros seis meses de vida, las causas son variadas pero el tipo de alimentación es el principal factor que contribuye al estado de salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señaló que el riesgo de morir de los niños menores de un año alimentados artificialmente, es de tres a cuatro veces mayor que para los niños alimentados al seno materno.

Es preocupante saber que muchas madres no tienen claro la importancia y ventajas de la lactancia materna, como una meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil el personal de enfermería debe brindar charlas y educar a todas las mujeres a practicar la lactancia materna, todos los niños deben ser alimentados exclusivamente desde su nacimiento hasta los 6 meses.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Lactancia Materna, es el mejor medio para proporcionar al niño (a) las sustancias nutritivas y vitales que necesita para su crecimiento y desarrollo, protección contra enfermedades alérgicas e infecciosas, seguridad emocional y amor, así mismo ofrece beneficios sobre la salud de la madre y ayuda a establecer un vínculo afectivo entre ella y su hijo, es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica natural en los mamíferos y llaman mucho la atención el hecho paradójico del abandono de esa práctica en el ser humano. Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen totalmente a nivel mundial, muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década de madres que no dan de lactar a sus hijos, sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna.¹

Internacional

En España el 75% de las mujeres que amamantan a su hijo tras el nacimiento abandona la lactancia materna antes de los seis meses recomendados, y solo el 18% mantiene esta alimentación en exclusiva hasta los 6 meses y el 11,3% opta por no dar pecho a sus hijos.

Estas mujeres dejan de amamantar antes de tiempo por distintas razones. Entre las más comunes, por "tener cada vez menos leche" y por la incorporación de la madre al trabajo, recoge la Encuesta Nacional sobre Hábitos de Lactancia, un reciente estudio impulsado por la Iniciativa Mundial de la Lactancia Materna.

Los más relevantes están relacionados con las experiencias vividas durante la lactancia. El 17% de las mujeres señala como motivo principal para no dar el pecho "haber tenido problemas con la lactancia anterior", y un 19% apunta, sin embargo, a dificultades al inicio de la lactancia como que "no les subió la leche" o que "tuvieron problemas con el pecho".

Otras mencionan impedimentos para dar el pecho, como la separación del bebé y la madre por hospitalización de uno de ellos o la ingesta de medicamentos incompatibles con la lactancia. Aun así, el 18% de las madres recientes no duda en admitir que simplemente no amamantan a sus pequeños porque no lo consideran necesario o porque prefieren la leche artificial.²

En Estados Unidos un estudio dirigido por un equipo de investigadores de la University of South Carolina, en Columbia demostró recientemente que los niños amamantados de forma exclusiva durante al menos cuatro meses tienen una mejor función pulmonar. Las ventajas se refieren además a su gratuidad, el envase perfecto sin riesgo de contaminación, las evidencias científicas de que la madre disminuye más rápidamente de peso, los lazos de afecto que se fortalecen al sentirse piel con piel, el latido del corazón, la respiración, el olor y la voz entre madre e hijo.

Incluso, los estudios han llegado a determinar que los bebés lactados tienen un leve incremento en el coeficiente intelectual, comparados con aquellos que fueron alimentados con biberón, además de menores posibilidades de enfermarse, pues la leche fortalece el sistema inmune que nace inmaduro. El pediatra Hernando Villamizar, presidente de la Asociación Latinoamericana de Pediatría, que la falta de acompañamiento a las mamás, la mala información y el aumento de publicidad de leches de fórmula desanima a las madres a iniciar la lactancia materna.³

Además los bebés que no son amamantados tienen un índice 21% más alto de mortalidad post neonatal. De la misma forma, algunos estudios sugieren que los bebés que no son amamantados tienen índices más altos del síndrome de la muerte súbita infantil en su primer año de vida.⁴

Latinoamérica

En México sólo 14.4% de los niños recibe leche materna durante su primer año de vida, el director general del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Mauricio Hernández Ávila, dijo que México tiene uno de los índices más bajos en el consumo de leche materna en el primer año de edad, el cual pasó de 22% al 14.4% en los últimos años.

Además, informó que "estudios demuestran que las familias mexicanas destinan tres mil 500 millones de pesos a la compra de fórmulas lácteas para la alimentación de los bebés en su primer año de vida, y la mayor parte de ese dinero va para un solo productor. Entre las principales causas de esta disminución está que los médicos y enfermeras no reciben, durante su preparación académica, la explicación sobre la importancia de la leche materna para que puedan llevar este mensaje.

El presidente y fundador de Un Kilo de Ayuda, José Ignacio Ávalos Hernández, comentó que la meta es llegar, para 2018, a por lo menos

30% de alimentación de leche materna exclusiva en el primer año de vida de los bebés.⁵

En Colombia solo un poco más de la mitad de las mujeres que acaban de dar a luz y reciben en brazos a su hijo inician la lactancia (57%, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS 2010), un comienzo que estimularía que la práctica continúe. Pero justo cuando lo tienen en brazos, llegan las preguntas que no se responden de manera tan sencilla: ¿en qué posición pongo al bebé?, ¿cómo hago para que coja el pezón?, tengo pezón plano o invertido, ¿qué hago?, ¿cómo sé si está satisfecho?, ¿cada cuánto debo darle de comer? Después de intentar dar respuestas, algunas mujeres terminan con los senos adoloridos, los pezones resquebrajados y sangrantes. No es una película de terror; se trata de una función natural.

Una mujer primeriza, como lo dice su nombre, no ha amamantado jamás y necesita instrucción, como sucede en la mayoría de las novedades a las que se enfrenta el ser humano. Aunque la ENDS reveló que el 70% de las madres recibió asesoría sobre posiciones, extracción manual de la leche, duración de la lactancia y posibles complicaciones, en los primeros tres días de vida 31% le dieron de beber al bebé algo diferente a leche materna: leche en polvo, té, aromática, agua y leche líquida. Y sus bebés se pierden de los beneficios que el alimento de mamá reporta.⁶

Nacional

En el Perú los últimos ocho años, el porcentaje de mujeres que dan de lactar a sus hijos ha disminuido de 90% a 50% en la región de Tacna. La cifra ha causado preocupación en el sector Salud, por lo que se reiniciaron los talleres del Comité Multisectorial que atiende el tema. La integrante del equipo de la Dirección de la Educación para la Salud, Antonieta Bravo, explicó que la disminución de madres que brindan a sus hijos leche materna, en sus seis primeros meses de vida, se debe en parte al incremento de madres adolescentes.

De los más de 4 mil niños que se registran en los establecimientos del Ministerio de Salud en la región, el 17% nace de madres adolescentes cuyas edades oscilan entre 14 y 17 años. “Las jovencitas por no perder su figura prefieren dar suplementos alimenticios a los recién nacidos. No saben que cometen un error que perjudicará el desarrollo de sus hijos”, puesto que un menor que recibe leche materna hasta los seis meses cuenta con un sistema inmunológico fortalecido por nutrientes que la leche compuesta no le puede dar.⁷

La Oficina para la Salud de la Mujer de los Estados Unidos recoge en su web esta información: La leche materna contiene agentes (denominados anticuerpos) que ayudan a proteger a los bebés de las bacterias y los virus. Por ello, los bebés que no son amamantados se enferman con más frecuencia y deben visitar al médico más a menudo.

Pronóstico

- Los bebés que no son alimentados exclusivamente mediante lactancia materna durante al menos 6 meses según estudios recientes tienen más probabilidades de desarrollar una amplia gama de enfermedades infecciosas; incluyendo infecciones en los oídos, diarreas y enfermedades respiratorias, y se los interna más a menudo, la mujer debe saber que no es lo mismo amamantar que alimentar con leches artificiales.⁸
- Nuevas investigaciones están constantemente revelando que las niñas, los niños y sus madres, no es posible alcanzar una óptima salud si no se crean condiciones que permitan a las mujeres ejercer su derecho a la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y continuar amamantando mientras se introducen alimentos complementarios hasta, por lo menos, los dos años de edad.⁹
- Los bebés que no reciben leche materna, tienen muchas más posibilidades de enfermar sobre todo los primeros años de vida, ya que la leche de una

madre contiene anticuerpos y factores inmunológicos, que protegen al bebé en el periodo de vida en que es más vulnerable, ya que en sus primeros años el sistema inmunológico no está completamente desarrollado. Mientras los bebés reciban más leche materna estará más protegido contra las enfermedades en comparación a los niños que no toman pecho.

- Podemos mencionar que los bebés que toman fórmula, tendrán mayor riesgo de padecer obesidad en la edad adulta, padecen más enfermedades de las vías respiratorias, y mayor cantidad de episodios de enfermedades gastrointestinales.
- Adicionalmente, los bebés que toman biberón, tienen mayor riesgo de padecer mal oclusión dental (arcos dentales deformados, que requieren ortodoncia) ya que el mamar del pecho ayuda al desarrollo maxilofacial, muchos músculos se ponen a trabajar durante una toma de pecho, es ejercicio para la cara, y estímulo neurológico para el bebé.
- También podemos mencionar que los bebés que toman leche artificial tienen mayores posibilidades de padecer enfermedades como diabetes, algunos tipos de cáncer y alergias más tarde en la vida.¹⁰
- 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.
- Las madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz desconocen la importancia y beneficios de la LM, muchas madres no dan de lactar a sus hijos, otras los destetan antes de los 6 meses que recomienda la OMS, mientras otras no consideran que sea necesario este alimento para sus hijos.

Control

- La lactancia materna es parte de los derechos humanos fundamentales de las personas, ya que incluye el derecho a la alimentación y el derecho a la salud.
- 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 debe conocer las técnicas de amamantamiento.¹¹

- El profesional de Enfermería ocupa un rol protagónico y privilegiado en la promoción, protección y apoyo de la Lactancia Materna, pues son conscientes de su importancia e innumerables beneficios y tienen contacto directo con la díada madre-hijo las 24 hs. 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, que estarán encaminadas a la Promoción y Prevención para una lactancia feliz y duradera.
- Se deberá educar a las madres sobre la importancia y las ventajas que reporta la alimentación con lactancia materna exclusiva, enseñar la fisiología de la producción láctea y la técnica de la lactancia, enseñarles cómo realizar la preparación de las mamas para la lactancia materna, erradicar conceptos erróneos (modificaciones estéticas, pérdida de peso y diarrea del recién nacido), ofrecer preparación psicológica, adiestrar a las madres en las técnicas de amamantamiento: reflejos, posiciones para amamantar e higiene, erradicar los tabúes acerca de la lactancia materna.
- Realizar charlas y educar será muy importante para concientizar a las madres sobre la lactancia materna y así tendremos niños más fuertes, sanos y felices.¹²

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivos generales

Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna en las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016.

Establecer el nivel de conocimiento sobre la aplicación de las técnicas lactancia materna en las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El trabajo de investigación busca determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses, ya que a través de los años ha estado perdiendo la costumbre de amamantar al bebe durante los primeros 6 meses en forma exclusiva, en realidad la nueva generación de madres desconoce el valor especial de su propia leche, no tiene la confianza o la seguridad de que son capaces de producir toda la leche que necesita el infante y de igual manera la importancia de valor nutritivo que aporta para el crecimiento y desarrollo saludable de los niños y niñas, por cuanto la leche materna es el alimento perfecto que satisface todas las necesidades nutricionales y emocionales de los lactantes hasta los seis meses de edad y por su gran aporte de inmunoglobulinas los protege contra enfermedades infecciosas del tracto digestivo y de las vías respiratorias.

La investigación servirá para contribuir a incrementar los conocimientos científicos, reorientar, educar a las madres con niños menores de 6 meses, el personal de enfermería tiene un papel importante en la práctica preventivo - promocional, realizando charlas para incrementar el nivel de

conocimiento sobre la lactancia materna y como consecuencia el crecimiento y desarrollo del niño, teniendo como eje mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

El presente trabajo de investigación es importante para las madres con niños menores de 6 meses, ya que en nuestro país viene siendo un grupo de mayor riesgo de morbilidad, es preciso realizar este estudio para disminuir el abandono de lactancia y de esta manera mejorar la calidad de vida en este grupo etario.

1.5. Limitaciones de la investigación:

En el desarrollo de la investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

- No se cuenta con fuentes de información actualizada, como libros, revistas, tesis, etc. que traten sobre el tema.
- Artículos o sitios de internet insuficientes que nos ayuden con la investigación.
- Difícil acceso al Centro de Salud.

CAPITULO 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.¹³

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.¹⁴

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.¹⁵

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

Peralta Pérez, S; Ramírez Sedano, I. Y Ruiz Mamani, m. (2010). “Conocimientos y prácticas sobre la técnica de lactancia materna en madres primíparas de alojamiento conjunto del “Hospital San Juan de Lurigancho, Perú”.

Teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica sobre la técnica de lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho, durante el mes de noviembre 2010. Investigación con diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, la población estuvo constituida por 51 madres primíparas. El instrumento empleado para medir el grado de conocimiento fue un cuestionario con 14 preguntas y una guía de observación con 10 ítems para evaluar la práctica;

como criterio de selección se tomó a madres primíparas de parto eutócico o distócico con previo consentimiento informado, se concluyó que la mayoría de las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho tienen un conocimiento y práctica bajo. No existe relación entre conocimiento y práctica de lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho.¹⁶

Comentario: Es importante la técnica que se aplica al momento de dar de lactar a un niño, de ahí dependa una buena succión y comodidad para ambos.

Ruiz Cruz, L. y Córdova Julca, A. (2010). Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Programa de Crecimiento y Desarrollo en la ciudad de Piura, Perú.

Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. La población estuvo constituida por 409 madres, de ello aplicando la técnica de muestreo probabilístico se determinó una muestra de 134 madres, a quienes se les aplicó dos instrumentos: Un cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y otro cuestionario de nivel de práctica de lactancia materna exclusiva con 74% y 73% de confiabilidad.

Donde concluye que: Aproximadamente más de la mitad de madres presentan nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva y en menor porcentaje nivel bueno y deficiente; finalmente más de la mitad de las madres que asisten al Centro de Salud San Sebastián en la ciudad de Piura presentan un nivel de práctica regular de la lactancia materna exclusiva y en menor porcentaje bueno y deficiente.¹⁷

Comentario: el antecedente de referencia sigue dando hincapié al problema de esta investigación, muchas madres no conocen la importancia de la leche materna, tanto para sus hijos como para ellas.

Ferro Sosa María y Flores Condori Haydee (2010), “Nivel de Conocimiento en Lactancia Materna y su Relación con Factores Socio-Culturales en Puérperas del IEMP Lima, Perú”.

Objetivo es determinar el nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales.

Se realizó un estudio prospectivo, transversal y descriptivo, en el Instituto Especializado Materno Perinatal durante octubre a diciembre del 2010 con total de 372 puérperas que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada; previa prueba de confiabilidad y validación de juicio de expertos.

En la investigación se determinó que el nivel de conocimiento inadecuado predominó entre de regular a malo en un 70 %. El grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas. La ocupación materna no tuvo relación con el nivel de conocimiento en el presente estudio.¹⁸

Comentario: hay mucha falta de información en cuanto a la lactancia materna, de ahí se origina el problema; generando que muchas madres no den de lactar hoy en día.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre acerca de un objeto o como producto de su experiencia,

de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos o también es considerado como un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia y razón.¹⁹

TIPOS DE CONOCIMIENTO

- a) **Conocimiento Empírico:** se le llama también "vulgar" o "popular", es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo y no sistemático, no es teórico sino práctico.
- b) **Conocimiento Científico:** Va más allá del empírico; por medio de él, trascendido al fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Conocer, verdaderamente, es conocer por las causas y con sus leyes.

El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico. Además, son sus características el desinterés y el espíritu crítico. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración. La ciencia y el pensamiento científico no toleran las afirmaciones gratuitas. Una afirmación -cualquiera que sea solo alcanza rango científico cuando es fundamentada.

Según Mario Bunge el conocimiento científico es fáctico: parte de los hechos, los respeta hasta cierto punto, y siempre vuelve a ellos. La ciencia intenta describir los hechos tal como son, independientemente de su valor emocional o comercial: la ciencia no poetiza los hechos ni los vende, si bien sus hazañas son una fuente de poesía y de negocios. En todos los campos, la

ciencia comienza estableciendo los hechos; esto requiere curiosidad impersonal, desconfianza por la opinión prevaleciente, y sensibilidad a la novedad.

El conocimiento científico trasciende los hechos: descarta los hechos, produce nuevos hechos, y los explica. El sentido común parte de los hechos y se atiene a ellos: a menudo se imita al hecho aislado, sin ir muy lejos en el trabajo de correlacionarlo con otros o de explicarlo.

El conocimiento científico es claro y preciso: sus problemas son distintos, sus resultados son claros. El conocimiento ordinario, en cambio, usualmente es vago e inexacto; en la vida diaria nos preocupamos poco por definiciones precisas, descripciones exactas, o mediciones afinadas.²⁰

- c) **Conocimiento Filosófico:** el conocimiento filosófico es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. No es algo hecho, acabado. Es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión.

El conocimiento filosófico procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes, pero habilita al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta.

- d) **Conocimiento Teológico:** es un conocimiento revelado, que implica siempre una actitud de fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio, hay alguien que lo manifiesta y alguien pretende conocerlo. El misterio, aquello culto que provoca curiosidad y lleva a la búsqueda, puede estar ligado o datos de la naturaleza, de la vida futura, de la existencia de lo absoluto, etc.

El conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por fe teológica constituye el conocimiento teológico.²¹

2.2.2 Teorías de enfermería

Ramona Mercer “adopción del papel maternal”

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

Madeleine Leininger

Inauguró el subcampo de la enfermería transcultural o etnoenfermería, pertenece a la corriente conductual de la cultura, que la entiende como un conjunto de hábitos y costumbres, es decir se refiere a los estilos de vida.

Existen varios factores que hacen urgente la construcción de una nueva cultura de la salud y de los cuidados de enfermería en la dimensión transcultural: los grandes desafíos que enfrenta hoy el campo de la salud para atender el complejo panorama epidemiológico; los procesos de modernización de las sociedades tradicionales; las limitaciones para prevenir y manejar problemas de salud pública que se van convirtiendo en endémicos, la coexistencia de diversos sistemas de salud y la búsqueda de solucionar a los problemas que no atienden los servicios estatales de salud.

La cultura, es, por tanto, el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite por precepto a cada nueva generación, pero condicionado por categorías colectivas.

2.2.2. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".²²

La producción de leche lactantes (tiene un contenido en colesterol elevado) que facilitaría la evacuación del meconio del intestino del recién nacido. La composición de la leche normal incluye proporciones elevadas de agua. Aunque podría parecer que esta circunstancia limita el aporte de nutrientes al bebé es importante considerar que una osmolaridad elevada no es fácil de equilibrar por parte del riñón del lactante que, en sus primeros meses, debe extraer el agua que necesite de la leche y sin aportes adicionales.

En la leche se encuentran numerosos nutrientes así como vitaminas y minerales y otras sustancias diversas, destacando las inmunoglobulinas. Estas moléculas actúan como anticuerpos que proporcionan al niño una protección importante ante potenciales infecciones. Las llamadas leches maternizadas, elaboradas a partir de leche de vaca, carecen de este componente. Por todas estas razones y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de la vida del bebé y continuar el

amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más.²³

La lactancia materna natural parece reforzar de manera particular el vínculo emocional madre - hijo de una manera tan sólida como primaria, lo que proporciona una satisfacción particular a ambos. De hecho algunas madres prolongan la lactancia de su hijo durante dos años o más, aún a pesar de que el niño toma ya una alimentación muy variada y completa. En teoría, la prolongación de la lactancia tiene además otra consecuencia: durante la misma los niveles de prolactina en sangre se mantienen elevados, lo que impide que se produzca una secreción adecuada de hormona foliculoestimulante (FSH) y luteinizante (LH) con lo que no se produce la ovulación. Durante ese período la mujer queda funcionalmente infértil de modo que durante la lactancia de un hijo no se produce un nuevo embarazo. En la práctica este mecanismo no se cumple al 100%, de manera que no es eficaz como método anticonceptivo natural.²⁴

¿Cuándo iniciar la lactancia materna?

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces.²⁵

2.2.3. TIPOS DE LECHE MATERNA

- a) **La leche de pre término:** Se produce en las mujeres que han tenido un parto prematuro. Las madres que han dado a luz antes de tiempo producen este tipo de leche durante un tiempo prolongado. La leche de pre término contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas.

Es fundamental que los bebés prematuros sean alimentados con leche materna, ya que ésta puede prevenir muchas complicaciones y protege al bebé de infecciones, ayudando al desarrollo de su sistema inmaduro.

Sin embargo, según señala Unicef, hay que tener en cuenta que en un recién nacido de muy bajo peso (menos de 1500 gramos) la leche de pre término no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio y fósforo y ocasionalmente de proteínas, por lo que debería ser suplementada con estos elementos.

- b) **El calostro:** Es un líquido amarillento rico en proteína, vitaminas liposolubles (A,D, K,E) y minerales, precursor de la leche materna. El calostro es secretado por la glándula mamaria durante los últimos meses del embarazo y los cuatro días que siguen al parto.

El calostro le proporciona al bebé todo lo que necesita, actuando como un laxante suave, preparando el aparato digestivo del bebé para recibir la leche materna o proporcionándole al bebé anticuerpos de la madre que lo protegen contra algunas enfermedades.

- c) **La leche de transición:** es la leche que se producen entre el quinto y décimo día después del parto aproximadamente, tiene un mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que

el calostro y, por lo tanto, suministra más calorías al recién nacido, adecuándose a las necesidades de éste conforme transcurren los días.

Alrededor del cuarto y el sexto día, tiene lugar un aumento brusco de la secreción de leche, la subida de la leche. Esta leche de composición intermedia va variando hasta alcanzar la composición de la leche madura.

d) La leche madura: es secretada por las glándulas mamarias del décimo día tras el parto en adelante. Es la leche materna propiamente dicha. Ella sola le aporta al niño todas las sustancias nutritivas y las calorías que éste requiere para su normal desarrollo y crecimiento durante los primeros seis meses de vida, y se recomienda hasta los dos años de edad o más junto a la alimentación complementaria.

Como vemos, la leche materna, sea del tipo que sea, se produzca en la etapa que se produzca, es de gran complejidad biológica y constituye el mejor alimento para el bebé, aunque sabemos que puede ser mucho más que un alimento, ya que el contacto entre la madre y el bebé cumple funciones emocionales y de vínculo importantes.

En definitiva, todas las clases de leche materna tienen las características bioquímicas adecuadas para un período concreto de la vida del lactante. Los principales componentes de la leche son: agua (un 88%), proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza u oligoelementos, hormonas y enzimas.²⁶

2.2.4. Beneficios de la Lactancia Materna

- Por tratarse de leche específica para el ser humano, es mucho más fácil de digerir que las fórmulas en polvo, además de que se

trata de fluido vivo que cambia para cubrir las necesidades del infante conforme crece.²⁷

- Ayuda a tener desarrollo maxilofacial óptimo, pues cuando el bebé extrae la leche del pecho utiliza más músculos faciales que con el biberón.
- Al fluir la leche directamente del pezón a la boca del bebé, está exenta de manipulaciones y libre de contaminación por gérmenes.
- La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su bebé por ser el más completo, ya que además de contener todos los nutrientes que el bebé necesita para su crecimiento, incluye los anticuerpos maternos que inmunizan al frente a ciertas enfermedades, el más digestivo, ya que previene la enterocolitis necrotizante, una enfermedad más común en los bebés prematuros, que está producida por la dificultad para digerir otros tipos de leche.
- Otra de las ventajas de la lactancia materna, es que amamantar al bebé hace que la madre pierda peso más rápidamente, ya que mucha energía procedente de las grasas que se ha ido adquiriendo durante el embarazo.
- Estimular la contracción del útero y ayudar a que regrese más rápidamente a su tamaño normal, debido a que al amamantar se libera una hormona llamada oxitocina que produce este efecto.
- Disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mama (del seno), algunos tipos de cáncer del ovario y la osteoporosis.
- Ahorrar tiempo y dinero en la alimentación, la preparación de la leche y la limpieza y la preparación de los biberones para el bebé. (La leche materna está siempre disponible y a la temperatura correcta).²⁸
- Se puede decir que la leche materna es un alimento ecológico. No se fabrica, no se envasa ni se transporta, evitando así el gasto de energía y la contaminación del medio ambiente. Para la familia es un gran ahorro. La leche materna no constituye un gasto

económico y sobre todo, es la mejor forma de alimentación para el bebé.²⁹

2.2.5. Técnicas de amamantamiento

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.

La lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, las madres debemos confiar en nuestra capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo si hay aspectos que enseñar y reforzar, como es *la posición*.

Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica.³⁰

- a) **Clásica:** esta posición resulta muy cómoda cuando la madre ha tenido a su bebé por cesárea, y es recomendable para las que alimentan a 2 bebés al mismo tiempo.
- b) **Invertida:** esta posición resulta muy cómoda cuando la madre ha tenido a su bebé por cesárea, y es recomendable para las que alimentan a 2 bebés al mismo tiempo.
- c) **Acostada:** tanto de día como de noche, la mamá puede relajarse y descansar mientras amamanta.
- d) **Adhesión boca pecho:** rozando con el pezón el labio inferior del bebé, él responderá abriendo la boca y buscando el pezón, de esta manera se asegura que al cerrarla el pezón quede bien colocado entre su paladar duro y su lengua apretando sus encías sobre la aréola y no sobre el pezón, facilitando la

compresión de los colectores y previniendo la irritación del pezón.³¹

2.2.6. Riesgos de no amamantar

- Más riesgo de padecer enfermedades infecciosas, estudios recientes demuestran que los bebés que no son alimentados exclusivamente mediante lactancia materna durante al menos 6 meses tienen más probabilidades de desarrollar una amplia gama de enfermedades infecciosas, incluyendo infecciones en los oídos, diarrea y enfermedades respiratorias, y se los interna más a menudo.
- Mayor índice de mortalidad post neonatal, además, en los Estados Unidos, los bebés que no son amamantados tienen un índice 21% más alto de mortalidad post neonatal. De la misma forma, algunos estudios sugieren que los bebés que no son amamantados tienen índices más altos del síndrome de la muerte súbita infantil en su primer año de vida.
- Mayor prevalencia de diabetes, linfoma, leucemia, obesidad, asma, aunque se necesita más investigación en estas áreas, algunos estudios sugieren también que se dan índices más altos de diabetes de tipo 1 y 2, linfoma, leucemia, enfermedad de Hodgkin, exceso de peso y obesidad, colesterol elevado y asma entre los niño que no son amamantados.³²

2.2.7. Pasos hacia una feliz lactancia natural

- ✓ Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural.
- ✓ Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esa política.
- ✓ Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia natural.
- ✓ Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto.
- ✓ Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño.

- ✓ No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, salvo cuando hay una indicación médica.
- ✓ Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
- ✓ Fomentar la lactancia natural cada vez que el niño la pida.
- ✓ No dar a los niños alimentados al pecho chupetes artificiales.
- ✓ Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.³³

2.2.8. Recomendaciones para una buena lactancia

- a) Baño general diario. Durante el baño realice palpación de sus senos y verifique que estén blandos, sin nódulos o tumoraciones (acumulación de leche).
- b) Lavado de manos antes de lactar al niño.
- c) El niño debe estar limpio y seco para ser alimentado.
- d) 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.
- e) Adopte la posición más cómoda, ya sea sentada o acostada con la espalda bien apoyada.
- f) No se debe lavar la mama, antes ni después de dar de comer al niño.
- g) Haga extracción de una pequeña cantidad de leche y aplique en el pezón antes y después de amamantar al niño.
- h) La humedad favorece la proliferación bacteriana (infecciones) y formación de fisuras, por tanto después de amamantar aire los senos durante el mayor tiempo posible.
- i) Si durante los primeros días de lactancia presenta fisuras y dolor en los pezones no la suspenda, tráelos con leche materna y utilice la técnica correcta de amamantamiento. Consulte a un

grupo de apoyo comunitario o a una institución de salud lo más urgente posible.

- j)** 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.
- k)** 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.
- l)** Mientras el niño amamanta, su cuerpo debe estar frente al de la madre sin que tenga que extender o girar la cabeza para comer.
- m)** 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.
- n)** Cuando la lactancia es exclusiva y a libre demanda, el niño no necesita recibir agua ni jugos. La leche materna es necesidades nutricionales y de líquidos en el niño.
- o)** Durante los tres primeros meses de lactancia evite cualquier ejercicio fatigante.
- p)** Se recomienda iniciar la lactancia lo antes posible, tanto si el parto ha sido vaginal como por cesárea. Los inicios inmediatos de la lactancia materna y la toma frecuentes favorecen el aumento de peso del bebé, así como la recuperación de la madre, al hacer que el útero se contraiga más rápidamente.
- q)** Dejar que mame de un pecho el tiempo que quiera y luego ofrecerle el otro pecho.
- r)** No es necesario que mame siempre de los dos pechos en cada toma si el primero lo ha vaciado bien.
- s)** No dar chupetes, ni ofrecer biberones de leche artificial o suero glucosado si no es por prescripción médica. El niño que toma el pecho a demanda no necesita agua, ni infusiones.
- t)** Si el bebé está adormilado conviene animar a que tome el pecho cada tres o cuatro horas intentando: ofrecer el pecho cuando esté despierto, evitar el calor excesivo, mojar suavemente su carita, estimular sus pies y/o la espalda.

- u) La lactancia materna tiene que resultar algo agradable y cómoda para los dos. Sin espectadores, en un entorno tranquilo y relajado.³⁴

2.2.9. Higiene durante el período de lactancia

La higiene es muy importante durante el periodo de lactancia ya que de esta manera se puede evitar el contagio de algunas enfermedades; por lo que es necesario:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de dar de lactar al bebe.
- Que se lave los pechos con agua pura y limpia (solo agua) cuando tome su baño diario y deje sus senos al aire unos minutos antes de vestirse.
- Seque el pezón con una toalla limpia o estropajo.³⁵

2.2.10. Extracción de la leche materna

Cada vez más madres necesitan extraerse leche por una u otra razón. En este informe facilitamos información sobre la extracción y transporte de leche materna que podrás completar con los informes de suplementación y conservación.

Motivos para sacarse la leche

Los motivos para sacarse la leche son numerosos, y entre ellos cabe destacar:

- Al principio de la lactancia, si el bebé es prematuro o está enfermo.
- Para extraer la leche cuando no es posible dar de mamar en una toma determinada.
- Para guardar la leche y dársela al niño en otro momento.
- Para donarla a un banco de leche.
- Para extraer y desechar la leche temporalmente mientras se toma un determinado fármaco.

- Para ayudar a drenar el pecho en caso de obstrucción, mastitis.
- Para iniciar y establecer la producción de leche en caso de re lactación o lactancia inducida.

Consideraciones previas

Antes de empezar una sesión de extracción de leche, indiferentemente de que ésta se realice de forma manual o mecánica (con sacaleches) es importante tener en cuenta:

- Lavarse siempre las manos antes de manipular el pecho.
- Efectuar un masaje en el pecho.

La liberación de oxitócina y la eyección de la leche mejoran con estímulos externos: el llanto del bebé, una foto del niño o el suave masaje del pecho. La liberación de prolactina y la producción de leche son estimuladas por la “succión”.

Una vez la madre ha encontrado una posición cómoda para sentarse tranquilamente, se descubre el pecho y lo aprieta suavemente con las puntas de los dedos desde la periferia hacia la areola. A continuación se realiza un suave masaje según los siguientes dibujos:

Al finalizar, frotar suavemente el pezón y la areola, con el pulgar y el índice, para ayudar a desencadenar el reflejo de eyección.

Tipos de extracción

La extracción de la leche puede realizarse de manera manual o mecánica, según las preferencias de la madre.

a) Extracción manual

Este tipo de extracción es ideal para los primeros días de post parto, las cantidades de calostro son muy pequeñas. Se pueden recolectar en una cucharita y ofrecérselas al niño.

Es un técnica utilizada en todo el mundo que permite a la mujer familiarizares con su pecho y perder el miedo.

No muchas mujeres consiguen grandes volúmenes sin ayuda mecánica, pero aun así son bastantes las que prefieren éste método, en vez de usar sacaleches, con óptimos resultados.

Para realizar la extracción manual colocar la mano en el pecho, para la mayoría de las mujeres es ser más fácil con una mano encima de la areola y la otra debajo.

La zona sobre la que hay que apretar está a unos 3 cm. desde la base del pezón lo que no siempre coincide con el borde de la areola. Hay que apretar hacia la pared torácica y después comprimir el pecho entre el pulgar y los otros dedos. Seguir comprimiendo el pecho mientras se separa la mano de la pared torácica, en una acción de “ordeño” hacia el pezón, sin deslizar los dedos sobre la piel.

No hay que estirar, aplastar ni frotar el pecho. Repetir este movimiento de forma rítmica a una velocidad que resulte cómoda y no abrasiva. La mano debe rotarse alrededor de la mama para masajear y apretar todos los cuadrantes.

Cada madre desarrolla su propio estilo natural, por lo que seguir rígidamente un método puede ser contraproducente. La eficacia se mide por la comodidad con que se extrae la leche.

Una sesión de extracción manual puede durar de 20 a 30 minutos, alternando los pechos cada 5 o 10 minutos. Puede ser útil inclinar el cuerpo hacia delante y sacudir el pecho suavemente.

b) Extracción mecánica

Tener éxito mediante este procedimiento dependerá principalmente de la elección de un buen sacaleches.

Al elegirlo hay que tener en cuenta:

- Su eficacia.
- Facilidad de uso.
- Riesgo de traumatismo en el pecho.
- Facilidad de acceso.
- Precio.

Un buen sacaleches debe ser capaz de drenar el pecho y de estimular la producción. Debe ser limpio, sin materiales contaminantes, fácil de usar y no es traumático.

Aunque la leche recogida mediante este procedimiento tiene un mayor riesgo de contaminación, éste se minimiza esterilizando el sacaleches antes de su uso, sobre todo si la leche está destinada a bebés muy pequeños, o bien con una limpieza cuidadosa.

También es importante que el frasco colector pueda usarse para alimentar al bebé, o para almacenar la leche, reduciendo al mínimo imprescindible el número de manipulaciones de la leche materna.

Hay dos grupos de sacaleches: eléctricos (algunos se puede usar también a pilas) y manuales.³⁶

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

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

2.4.1 Hipótesis General

Existe un nivel de conocimiento Bajo sobre la lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016.

2.4.2 Hipótesis Específica

- a) Existe un nivel de conocimientos significativo sobre los beneficios de la lactancia materna en las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016.
- b) Existe un nivel de conocimientos significativo sobre la aplicación de las técnicas de lactancia materna en las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016.

2.5. VARIABLES

V.I: Nivel de conocimientos

V.D: Lactancia materna

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Definición conceptual

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.

Definición operacional de la variable

- **Nivel de conocimiento:**
Se refiere al nivel de conocimientos que poseen las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016, referido a: lactancia materna, tipos de lactancia materna, ventajas de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento, riesgos de no amamantar, pasos hacia una lactancia feliz y recomendaciones para una buena lactancia.
- **Lactancia materna:**
Actividad de interrelación entre la madre y el bebe menor de 6 meses que acunen y se atienden en el Centro de Salud, cuyas características expresan falta de conocimientos.

2.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems
<p>Nivel de conocimiento</p> <p>Es el grado de información o conocimientos que posee acerca de un determinado tema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nivel de conocimientos ❖ Tipos de Conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación de la leche con el seno materno. - Alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños. - Que tipo de conocimientos tienen las madres sobre la lactancia materna 	<p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">4</p>
<p>Lactancia materna</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"> ❖ Importancia de la lactancia materna. ❖ Beneficios de la lactancia materna. ❖ Aplicación de la Técnica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Porque es importante la lactancia materna. - Qué tipo de nutrientes aporta al niño y a la madre. - Que beneficios aporta al bebe. - Que beneficios ofrece a la madre. -Cuál es la importancia de la de la técnica de aplicación en la lactancia materna. 	<p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">5</p>

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Por el tipo de investigación, el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación cuantitativa descriptiva, en razón que, reseña rasgos, cualidades o atributos de la población geográfica determinada.

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel las características de un estudio aplicativo, porque está orientado a resolver o controlar el problema de investigación.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio estará constituido por las madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población motivo de esta investigación está conformada por un total de 80 personas.

La muestra en estudio está conformada por 30 madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca en el periodo julio a diciembre del 2010.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La principal técnica que se utilizará en la investigación es la encuesta, y el principal instrumento que se aplicará en la técnica es el cuestionario.

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) para la recolección de datos, se elaborará la matriz de datos y mientras que para el procesamiento de datos se realizará las medidas de tendencia central, con el uso del programa excel.

Éste instrumento permitió medir con objetividad las variables consideradas; asimismo se aplicó la prueba piloto en el Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca, encuestando a las madres con niños menores de 6 meses que acudieron al puesto de Salud con la finalidad de verificar la viabilidad de la investigación.

La confiabilidad de nuestro instrumento de investigación sobre el “nivel de conocimiento de lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca”, se determinó a través de la aplicación del instrumento de investigación el cual es confiable.

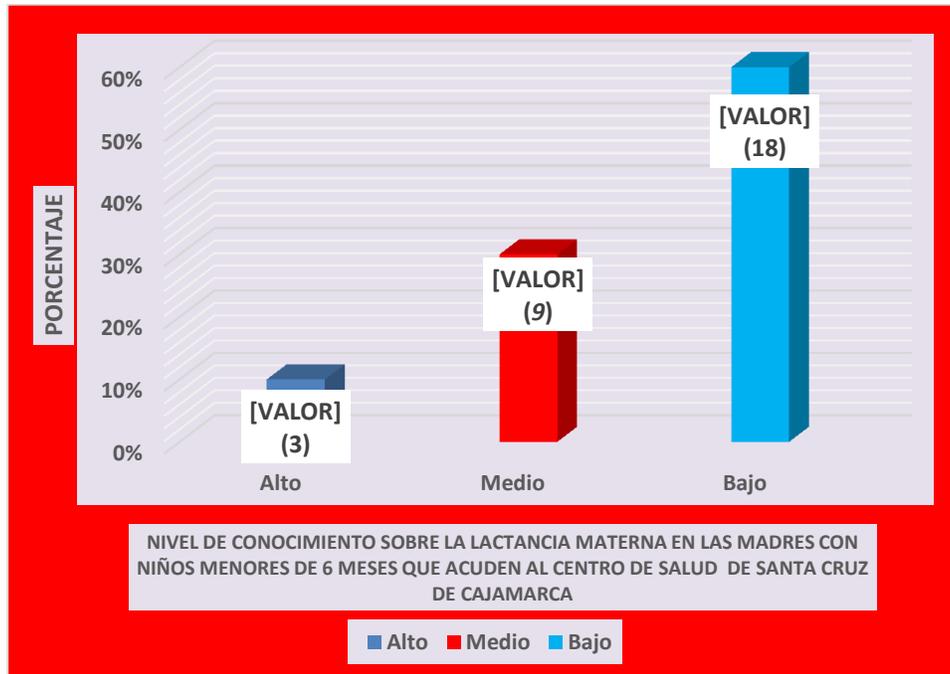
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Se presentará una solicitud al Director del Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca, solicitando el permiso para el acceso al establecimiento.
- Se realizará las coordinaciones con los encargados del servicio de CRED, donde las madres acuden mensualmente a llevar a sus hijos menores de 6 meses.
- 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 que acuden al Centro de Salud.
- Después de aplicar la herramienta (cuestionario) para la recolección de datos, se elaborará la matriz de datos.
- Luego para el procesamiento de datos se realizará las medidas de tendencia central, con el uso del programa excel.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRÁFICA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA CRUZ DE CAJAMARCA 2016

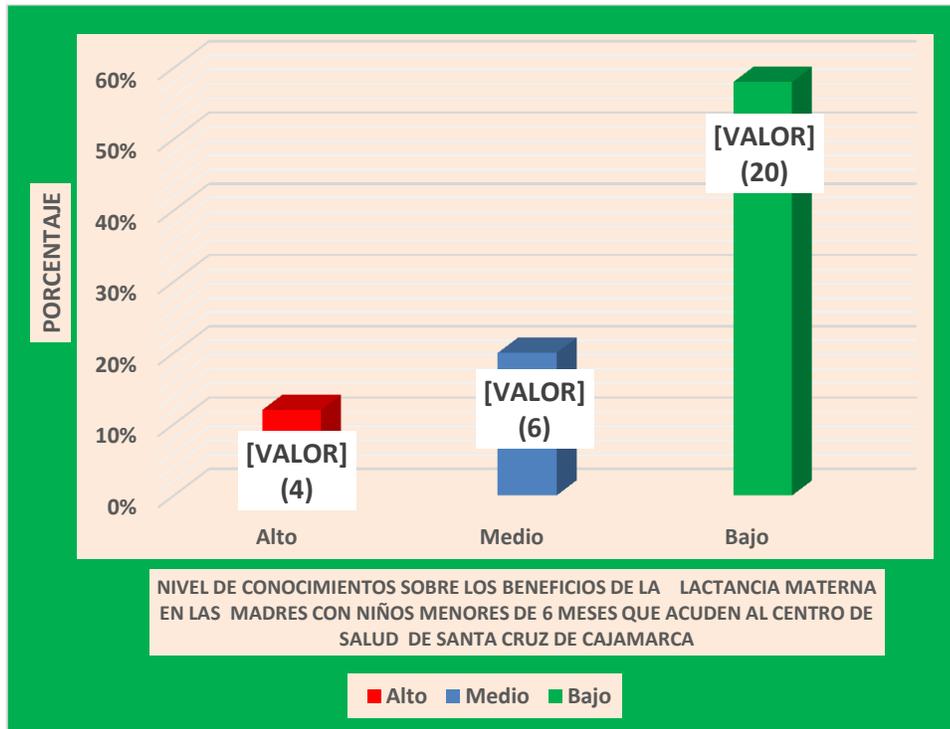


COMENTARIO DE LA GRÁFICA 1

El nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca, en mayor porcentaje es Bajo en un 60%(18), seguido del nivel Medio en un 30%(9) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 10%(3).

GRÁFICA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA CRUZ DE CAJAMARCA 2016.

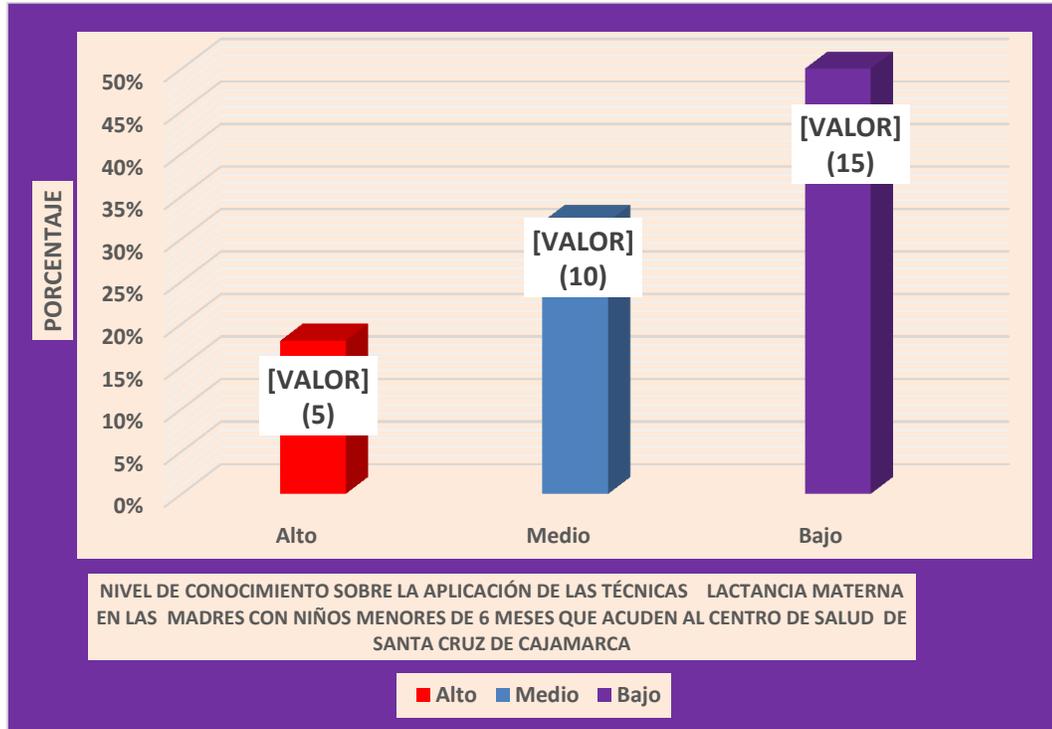


COMENTARIO DE LA GRÁFICA 2

El nivel de conocimiento sobre Beneficios de la lactancia materna en las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca, en mayor porcentaje es Bajo en un 58%(20), seguido del nivel Medio en un 20%(6) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 12%(4).

GRÁFICA 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA CRUZ DE CAJAMARCA 2016.



COMENTARIO DE LA GRÁFICA 3

El nivel de conocimiento sobre la Aplicación de las Técnicas de la lactancia materna en las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca, en mayor porcentaje es Bajo en un 50%(15), seguido del nivel Medio en un 32%(10) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 18%(5).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ho: No existe un nivel de conocimiento Bajo sobre la lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016.

Ha: Existe un nivel de conocimiento Bajo sobre la lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016.

Ho ≠ H1

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

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

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	3	9	18	30
Esperadas	10	10	10	
(O-E) ²	49	1	64	
(O-E) ² /E	4,9	0,1	6,4	11,4

FUENTE; *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 11,4; 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 Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Existe un nivel de conocimiento Bajo sobre la lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar El nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo en un 60%(18), seguido del nivel Medio en un 30%(9) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 10%(3). Coincidiendo con Gómez Candelario, Mariela; Manrique Borbor, Luisa (2012), 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.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar El nivel de conocimiento sobre Beneficios de la lactancia materna en las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo en un 58%(20), seguido del nivel Medio en un 20%(6) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 12%(4). Coincidiendo con García Sánchez, Martha y Cols (2010), 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.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar El nivel de conocimiento sobre la Aplicación de las Técnicas de la lactancia materna en las

madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo en un 50%(15), seguido del nivel Medio en un 32%(10) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 18%(5). Coincidiendo con Alvarado Díaz, Sonia y Canales Aparicio, Leonor (2009); la investigación dio como resultado que las madres tienen bajo conocimiento sobre la importancia de la ventaja y desventaja de la lactancia materna

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016, encontrando que en mayor porcentaje el nivel de conocimiento es Bajo. Este nivel se presenta porque las madres desconocen cuándo iniciar la lactancia materna a su bebe, asimismo, desconocen que es lactancia materna y que es lactancia materna exclusiva, no saben hasta qué edad debe dar a su bebe lactancia materna exclusiva, así como no saben los beneficios de la leche materna y del valor nutritivo de la leche materna, también desconocen porque es importante dar leche materna a su hijo y los tipos de leche materna, además, no saben cuáles son los riesgos de no amamantar a su bebe y no saben cada que tiempo debe mamar su bebe. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 11,4 y con un nivel de significancia de valor $p < 0.05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión Beneficios de la lactancia materna en las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca, encontrando que en mayor porcentaje el nivel de conocimiento es Bajo

TERCERO

Con respecto a la dimensión la Aplicación de las Técnicas de la lactancia materna en las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca, encontrando que en mayor porcentaje el nivel de conocimiento es Bajo

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar capacitaciones sistemáticas al personal de enfermería, con el fin de que promuevan la lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca

SEGUNDO

Realizar campañas acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca

TERCERO

Promover visitas domiciliarias con el fin de hacer seguimiento a las madres, acerca de las técnicas de la lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ABC del bebe.com. ¿Por qué las mamás no lactan en la actualidad?
Disponible en
<http://www.abcdelbebe.com/bebe/0-6-meses/lactancia/por-que-las-mamas-no-lactan-en-la-actualidad>.
2. Fundación Eroski Consumer. ¿Por qué las mujeres no quieren amamantar a sus bebés? Disponible en
<http://www.consumer.es/web/es/bebe/lactancia/2014/02/06/219225.ph>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
Artículo nutrición, Lactancia Materna. Disponible en:
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
4. Oficina de la mujer de los Estados Unidos. Lactancia materna, riesgos de no amamantar. Disponible en:
<http://lactanciamaterna.lacoctelera.net/post/2007/01/14/riesgos-no-amamantar>.
5. Planeta mamá, ¿qué pasa cuando una madre decide no amamantar?
Disponible en
<http://www.planetamama.com.ar/nota/%C2%BFqu%C3%A9-pasa-cuando-una-mam%C3%A1-decide-no-amamantar?page=full>.
6. Es más – salud. En México, un número muy bajo de recién nacidos consumen leche materna por el primer año de vida. Disponible en
<http://www2.esmas.com/salud/noticias/750264/mexico-solo-144-recien-nacidos-consume-leche-materna-lactancia>.
7. Región sur, republica.pe. A 50% se reduce el número de madres que dan de lactar. Disponible en <http://www.larepublica.pe/18-12-2012/50-se-reduce-el-numero-de-madres-que-dan-de-lactar-sus-hijos-en-la-region-tacna>.

8. Lactancia materna. Riesgos de no amamantar. Disponible en <http://lactanciamaterna.lacoctelera.net/post/2007/01/14/riesgos-no-amamantar>.
9. Amamantar es t derecho. Semana de la lactancia materna. Sociedad Argentina de Pediatría. UNICEF. Disponible en http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_LMderecho.PDF.
10. Herramienta para la iniciativa, Hospital amigo de la madre y del niño. Equipo de enfermería capacitado para la lactancia materna. Disponible en http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=41428&id_seccion=2463&id_ejemplar=4240&id_revista=150.
11. Bebes y más. “Bebes que no reciben leche materna tienen más posibilidades de enfermar”. Disponible en <http://www.bebesymas.com/lactancia/los-bebes-que-no-reciben-leche-humana-tienen-mas-posibilidades-de-enfermar-entrevista-a-la-ibclc-anacharfen>.
12. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Material de apoyo docencia. Lactancia materna. Disponible en <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna-generalidades-aplicacion-practica.pdf>.
13. Gómez Candelario, M y Manrique Borbor, L. (2012). *Conocimiento de las Multíparas Embarazadas de 20-28 años, sobre la lactancia materna en la Consulta Externa de Ginecología “Hospital Naval Guayaquil”*. (Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería). Universidad Estatal de Milagro, Unidad Académica Ciencias de la Salud, Ecuador. Disponible en repositorio.unemi.edu.ec/.../11%20conocimientos%20de%20.
14. García Sánchez, M. (2010). Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna en un Grupo de Embarazadas. *Revista de Ciencias Médicas la Habana, Venezuela*, 16 (1), 136- 145. Recuperado de www.cpicmha.sld.cu/hab/vol16_2_10/hab16210.html.
15. Canales Aparicio, M. y Alvarado D., L. (2004). *Conocimientos y Prácticas*

- que poseen las Madres sobre la Lactancia.* (Tesis para optar el Título de Licenciatura en Enfermería). Universidad Evangélica de El Salvador, La Paz – Bolivia. Dispuesto en www.redicces.org.sv/.../conocimientos%20y%20prácticas%20.
16. Peralta Pérez, S., Ramírez Sedano, L. y Ruiz Mamani, M. (2010). *Conocimientos y Prácticas sobre la Técnica de Lactancia Materna en Madres Primíparas de Alojamiento Conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho.* Universidad “Peruana Unión”, formando líderes con valores. 1^a Congreso Nacional de Investigación – IASD. Perú. Pág. 1-10. Dispuesto en: investigacion.upeu.edu.pe/.../i-conacin-2011-articulos-area-ciencias-salud.
 17. Ruiz Cruz, L. y Córdova Julca, A. (2010). *Nivel de Conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva en Madres que Asisten al Programa de Crecimiento y Desarrollo.* (Tesis para obtener el Título Profesional de Enfermería). Universidad ULADECH, Piura – Perú. Disponible en <http://www.calameo.com/books/0021424720dbf173098e7>.
 18. Ferro Sosa, M. y Flores Condori. (2010). *Nivel de Conocimiento en Lactancia Materna y su Relación con Factores Socio-Culturales en Puérperas.* (Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de. www.cybertesis.edu.pe/bitstream/cybertesis/2975/1/ferro_sm.pdf
 19. El conocimiento definición y tipos. Disponible en http://educativa.catedu.es/44700165/aula/archivos/repositorio//1000/1249/html/2_el_conocimiento_definicion_y_tipos.html.
 20. La Ciencia, su Método y Filosofía. Bunge, Mario. (1995). (31^a ed.). Buenos Aires: Argentina. Editorial Flama
 21. El conocimiento y sus niveles. Universidad Nacional de Colombia. Seminario de Investigación Dirección Nacional de Innovación Académica. Disponible en http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/lecciones/cap_2/sub5.html.

22. Lactancia Materna. Wikipedia enciclopedia libre. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna.
23. OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989. Disponible en: http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf
24. Fisiología Mamaria. Wikipedia enciclopedia libre. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Fisiolog%C3%ADa_mamaria.
25. Helsing, E. Y Savage, F. Guía Práctica para una Buena lactancia, Primera edición. México. 1983.
26. Bebes y más. Clases de Leche materna. Disponible en <http://www.bebesymas.com/lactancia/clases-de-leche-materna>
27. Instituto de salud de estado de México. Beneficios de la lactancia materna. Disponible en http://salud.edomexico.gob.mx/html/importancia_lactancia.htm
28. Vida y salud. Amamantar: beneficios para el bebe y la mama. Disponible en <http://www.vidaysalud.com/diario/mujeres/amamantar-beneficios-para-el-bebe-y-para-la-mama-hasta-protege-contr-el-cancer>.
29. Artículo guía infantil, Lactancia Materna. Disponible en <http://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/lactanciamaterna.htm>
30. Manual práctico de lactancia materna. Carlos González. Edita ACPAM - Barcelona 2004. Disponible en http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf.
31. Planeta mamá, técnicas de amamantamiento. Disponible en <http://www.planetamama.com.ar/nota/t%C3%A9cnica-de-amamantamiento>.
32. Oficina para la salud de la mujer de los Estados Unidos. Riesgos de no amamantar. Disponible en <http://lactanciamaterna.lacoctelera.net/post/2007/01/14/riesgos-no-amamantar>

33. OPS (Organización Panamericana de la Salud). Cuantificación de los beneficios. Disponible en <http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>
34. ALBA-Lactancia materna- Extracción de la leche materna. Disponible en <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-3-manejo-de-la-leche-materna/extraccion-de-la-leche-materna>.
35. Ministerio de Salud Panamá/UNICEF. Curso de Habilidades y Destrezas en el Manejo de la Lactancia Materna. Módulo del Facilitador. Panamá. Disponible en <http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>.
36. ALBA-Lactancia materna- Extracción de la leche materna
Disponible <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-3-manejo-de-la-leche-materna/extraccion-de-la-leche-materna>.

ANEXOS

ENCUESTA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA CRUZ DE CAJAMARCA 2016.

Instrucciones: A continuación se presenta un listado de preguntas, marque con una “X” la que usted considere conveniente, la veracidad con que usted responde es muy importante.

N°	ITEMS	SI	NO
I. HIGIENE			
1.	¿Se lava las manos antes y después de lactar?		
2.	¿Se lava la mama con agua y jabón?		
3.	¿Se realiza la higiene de la mama que va dar de lactar al bebé?		
4.	¿Realiza la higiene de la boca del bebé después de dar de lactar?		
II. LACTANCIA MATERNA			
5.	¿Usted sabe cuándo iniciar la lactancia materna a su bebe?		
6.	¿Sabe que es lactancia materna?		
7.	¿Sabe que es lactancia materna EXCLUSIVA?		
8.	¿Sabe hasta qué edad debe dar a su bebe lactancia materna exclusiva?		
9.	¿Sabe usted los beneficios de la leche materna?		
10.	¿Sabe el valor nutritivo de la leche materna?		
11.	¿Sabe porque es importante dar leche materna a su hijo?		
12.	¿Conoce los tipos de leche materna?		
13.	¿Sabe cuáles son los riesgos de no amamantar a su bebe?		
14.	¿Sabe cada que tiempo debe mamar su bebe?		
III. POSICIÓN			

15.	¿Conoce las posiciones que existe para dar de lactar al bebé?		
16.	¿Conoce las técnicas de lactancia materna?		
17.	¿Usted coge el seno en forma de “C” al dar de lactar a su bebe?		
18.	¿Usted para retirar el pezón de la boca del bebé introduce su dedo meñique?		
19.			
IV. COMPLICACIONES			
20.	¿Usted da masajes en la espalda para que el bebé vote su chanchito después de lactar??		
21.	Si su bebé tuviera diarrea ¿le seguiría dando leche materna?		
22.	Si usted se enferma ¿le seguiría dando de lactar a su bebe?		
23.	¿Sabías que con la lactancia materna existe un vínculo afectivo entre tú y tu hijo?		
24.	¿Sabe cómo se extrae y almacena la leche materna?		

Muchas gracias por su tiempo

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6

MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA CRUZ DE CAJAMARCA 2016.

BACHILLER: KARLA ERIKA GUERRERO PEREZ

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES DIMENSIONES/INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016?	<p>Objetivo General:</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016.</p> <p>Objetivos Específicos :</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna en las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016.</p> <p>Establecer el nivel de conocimiento sobre la aplicación de las técnicas lactancia materna en las madres con niños menores de</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>-Existe un nivel de conocimientos significativo sobre la lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016..</p> <p>Hipótesis Específicos :</p> <p>Existe un nivel de conocimientos significativo sobre los beneficios de la lactancia materna en las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016..</p> <p>Existe un nivel de conocimientos significativo sobre la aplicación de las técnicas de lactancia materna en las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro</p>	<p>Variable₁: Nivel de conocimiento</p> <p>I.- El Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimientos. - Tipos de Conocimiento. <p>Variable₂: Lactancia materna</p> <ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la lactancia materna. - Beneficios de la lactancia materna. - Aplicación de la Técnica. 	<p>Tipo: cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Nivel: Aplicativo</p> <p>Población muestra: 30 Madres lactantes con niños menores de 6 meses.</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos:</p> <p>Se va utilizar para la variable nivel de conocimiento como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario.</p>

	6 meses que acuden al Centro de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016.	de Salud de Santa Cruz de Cajamarca 2016.		
--	--	---	--	--