



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

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE
GESTANTES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE
GALVEZ, VILLA MARIA DEL TRIUNFO – 2014”**

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

PRESENTADO POR:

MORENO APONTE MIRLA JHOVANA

ASESORA

MG. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO

LIMA - PERU, 2018

**“CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE
GALVEZ, VILLA MARIA DEL TRIUNFO - 2014”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 60 gestantes, 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 0,819; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,932, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 18,3 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento de las gestantes sobre LM en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María, es Medio. Este resultado se presenta de acuerdo a las respuestas que se indican: Se debe lavar las mamas antes de amamantar a su menor hijo. Se debe lavar las mamas después de amamantar a su menor hijo. Debe tomar agua para ayudar a producir leche. Se debe dar solo leche materna sin otro tipo de alimento hasta el año. Se debe dar solo leche materna sin ningún otro tipo de alimento hasta los 6 meses. El calostro es un Liquido pastoso que sale en el primer momento de la succión de su bebe. El calostro es un Liquido pastoso que sale al trascurrir los días de la primera succión de su bebe. El calostro es importante. Cuando amamanta a su hijo lo puede hacer sobre la cama. La alimentación complementaria empieza a los 6 meses. Cambia de pecho constantemente al darle pecho a su bebe. No ha recibido algún tipo de capacitación o ayuda sobre la LM en los últimos años.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna, beneficios, técnicas, contraindicaciones.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge of pregnant women about breastfeeding in the Maternal and Child Center "José Gálvez" Villa María - 2014. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of 60 pregnant women, for the collection of the A Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.819; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.932, the hypothesis test was statistically verified by the Chi-square with a value of 18.3 and with a level of significance of p value <0.05

CONCLUSIONS:

The level of knowledge of pregnant women about LM in the Maternal and Child Center "José Gálvez" Villa María, is Medium. This result is presented according to the indicated answers: You should wash your breasts before breast-feeding your youngest child. You should wash your breasts after breastfeeding your youngest child. You must drink water to help produce milk. Only breast milk should be given without any other type of food until the year. Only breast milk should be given without any other type of food until 6 months. Colostrum is a pasty liquid that comes out at the first moment of the suction of your baby. Colostrum is a pasty liquid that comes out after the days of the first suction of your baby. Colostrum is important. When you breastfeed your child you can do it on the bed. Complementary feeding begins at 6 months. Change your breast constantly when breastfeeding your baby. He has not received any kind of training or help about the LM in recent years.

KEYWORDS: *Knowledge of pregnant women about breastfeeding, benefits, techniques, contraindications.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	I
ABSTRACT	II
ÍNDICE	III
INTRODUCCIÓN	V
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	20
2.4. Hipotesis	21
2.5. Variables	21
2.5.1. Definición conceptual de la variable	22
2.5.2. Definición operacional de la variable	22
2.5.3. Operacionalización de la variable	22

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	23
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	23
3.3. Población y muestra	23
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	24
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	24
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	25
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	26
CAPÍTULO V: DISCUSION	32
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es imprescindible y exclusiva al menos para los 6 primeros meses del recién nacido, genéticamente el cuerpo de la madre desarrolla una receta para cada bebe, proporcionándole los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo. El consumo de la leche materna promueve un mejor desarrollo craneofacial, muscular y óseo, favoreciendo al desarrollo de las funciones estomatognático que repercuten en la respiración, deglución, masticación y habla en el recién nacido.

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

La presente investigación para fines de estudio contiene

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

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

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

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

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

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

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

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

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

La deficiente información sobre la lactancia materna, ha provocado múltiples molestias a la madre y el niño con el consecuente abandono anticipado del amamantamiento natural. Según estudios de investigación, como Ferro y Flores en el Perú, relacionados al nivel de conocimiento de lactancia materna, mencionan que solamente el 30,1% mostró un nivel de conocimiento bueno; donde la gran mayoría 69,9% demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo). Asimismo Alvarado S. y Canales M. encontraron en su investigación que el conocimiento que poseen las madres respecto a las ventajas de la lactancia materna en relación al destete temprano, encontraron que el 68,81% de las madres entrevistadas manifestaron no conocerlas. (4)

Con lo mencionado anteriormente, se elabora la investigación en el centro materno infantil José Gálvez de Villa María del Triunfo, para determinar el conocimiento de las gestantes según las técnicas, beneficios y

contraindicaciones de lactancia materna para el desarrollo y crecimiento del bebe.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento de las gestantes sobre Lactancia Materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María - 2014?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento de las gestantes sobre los beneficios de lactancia materna en el Centro Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014?

¿Cuál es el conocimiento de las gestantes sobre técnicas de lactancia materna en el Centro Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014?

¿Cuál es el conocimiento de las gestantes sobre contraindicaciones de lactancia materna en el Centro Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014.

1.3.2. Objetivo específico

- Identificar el conocimiento de las gestantes sobre los beneficios de lactancia materna en el Centro Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014.

- Identificar el conocimiento de las gestantes sobre técnicas de lactancia materna en el Centro Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014.
- Identificar el conocimiento de las gestantes sobre contraindicaciones de lactancia materna en el Centro Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La lactancia materna es una práctica determinante para el desarrollo físico e intelectual de los niños, por cuanto la leche materna es el alimento perfecto que satisface todas las necesidades nutricionales como emocionales, protege las enfermedades infecciosas del tracto digestivo y las vías respiratorias. En Lima se reporta una disminución de lactancia materna entre los 2000 y 2013 de un 58% a 46.4%.⁽⁵⁾

Al observar la magnitud decreciente en la práctica de lactancia materna en Lima metropolitana, se determina realizar la presente investigación sobre el conocimiento en lactancia materna de las gestantes en el Centro Materno Infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo – 2014.

Con la finalidad de brindar datos actualizados a los gestores de promoción y difusión logrando así un crecimiento y desarrollo óptimo para los niños.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

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

- Falta de tiempo e interés por parte de las gestantes disponibles para desarrollar la encuesta.
- Falta de comprensión en el centro de trabajo para los permisos correspondientes.
- Limitada información para la recolección de datos.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

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

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

FRANCO-Soto José, Roa-Moreno Betsabé, Ludeimar Sánchez, Lorena Socha, Claudia Leal, Parra Katherinee, Gómez Beisy-Rosana, Nieto Santiago. Realizaron la investigación titulada “Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal, Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz, San Cristóbal, Venezuela – 2014. La lactancia materna exclusiva proporciona un aporte nutricional, inmunológico y emocional necesario para el crecimiento y desarrollo durante los primeros seis meses de vida. Se planteó como objetivo evaluar el conocimiento sobre la lactancia materna que tiene la embarazada que acude a la consulta prenatal. Métodos: Estudio comunitario exploratorio, prospectivo, transversal realizado en la consulta prenatal del Servicio de Obstetricia, del hospital IVSS Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz. A las embarazadas se les aplicó una encuesta de diez preguntas. Resultados: La mayoría de las embarazadas respondieron que han recibido información sobre lactancia materna y quieren amamantar a su hijo. Sin embargo se pudieron observar dudas en el conocimiento sobre lactancia, como características del calostro, preparación de la mama, alimentación y solución de algunos problemas que se pueden presentar. Conclusión:

“La promoción y difusión acerca de la importancia de la lactancia materna se está arraigando en las mentes de las futuras madres, sin embargo hay que mejorar la preparación y el conocimiento para lograr que la lactancia no tenga inconvenientes. La consulta prenatal es un espacio ideal para impulsar programas de educación a las futuras madres”. (7)

CYNTIA Roxana Zimmermann, Sofía Medina Pinto, Analía Valeria Ortiz Gavilán, Cecilia. Miño, Realizaron la investigación titulada “Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la ciudad de resistencia” Argentina - 2014. La lactancia materna (LM) es un acto fisiológico e instintivo, el modo natural de

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

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

2.1.2. Antecedentes nacionales

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

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

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

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

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

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

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

“El 78,7% de primigestas no tienen un conocimiento global sobre lactancia materna. El 66% conocen sobre la definición de la LME; 53,2% desconocen la duración de la LME; 66% sabe en qué momento se inicia la lactancia materna y 55% conoce sobre la

frecuencia de la mamada. El 80,9% desconoce que la leche materna se extrae manualmente; así mismo 74,5% no sabe cómo se realiza el almacenamiento de la leche materna". (11)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Conocimiento

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

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

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

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

conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación. (14)

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

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

Entre las principales características del conocimiento tenemos el aprendizaje implica un cambio de conducta del sujeto, este cambio puede entenderse como la aparición o desaparición de la conducta. Los cambios de conducta son relativamente estables es decir, los cambios se incorporan en la conducta durante un periodo de tiempo.

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

2.2.2. LACTANCIA MATERNA

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

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

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

2.2.3. TIPOS DE LECHE MATERNA

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

- **Pre-calostro:** es la primera secreción mamaria, es producida durante el tercer trimestre de gestación, y está

compuesta por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbumina y lactosa.

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

2.2.4. BENEFICIOS

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

En el bebé

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

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

PARA LA MADRE

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

2.2.5. TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

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

Recomendaciones generales. Baño general diario. Durante el baño realice palpación de sus senos y verifique que estén blandos, sin nódulos o tumoraciones (acumulación de leche)- Lavado de manos antes de lactar al niño. (20)

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

2.2.6. POSICIONES PARA AMAMANTAR

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

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

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

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

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

2.2.7. REFLEJOS DEL NIÑO IMPORTANTE PARA LA LACTANCIA MATERNA

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

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

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

2.2.8 CONTRAINDICACIONES:

Falsas Contraindicaciones

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

Contraindicaciones Relativas

- **Tabaco:** todas las sustancias fumadas en el tabaco pasan al bebé a través de la leche y el bebé fuma con la madre. El tabaco en la lactancia se asocia a menor producción de leche por parte materna y aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias en niños amamantados.(24)
- **Medicación:** debe ser solo con consentimiento médico, ya que todos los medicamentos pasan a la leche materna y pueden producir efectos indeseables en el lactante.

- Cáncer.
- Hepatitis B.
- TB Activa.
- SIDA.

2.2.9 Teorías de enfermería

Según Nola Pender

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

- Los factores personales lo relacionaremos con características de las madres, entre ellos los biológicos (edad), psicológicos (el estado de salud percibido y la definición de salud) y sociocultural (raza, etnia, formación y conocimientos).
- Beneficios percibidos de acción, son los resultados positivos que se producirán de la conducta de salud, en este caso un crecimiento y desarrollo óptimo del niño, así como la detección temprana de alteraciones.
- Barreras percibidas, como el tiempo de espera para ser atendida, desinterés, falta de tiempo entre otros.
- La auto-eficacia percibida disminuirá las barreras presentes.
- Afecto relacionado con la actividad, mientras la madre crea que el control es importante para la salud futura de su niño, su actitud será positiva.
- Influencias interpersonales, la influencia de los que se encuentran en su entorno.

- Influencias Situacionales, está relacionado al consultorio de CRED, a la sala de espera, experiencias anteriores tanto positivas y negativas relacionadas con el control.

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

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

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. (27)

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

congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar titulada “Conocimiento sobre lactancia materna de las gestantes del Centro Materno infantil Jose Gálvez, Villa María del Triunfo - 2014”

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Conocimiento sobre lactancia materna:**

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

- **Primigestas:**

Mujer que se embaraza por primera vez o que por primera vez llegue su gestación al 3er trimestre.

- **Lactancia materna:**

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

- **Técnicas**

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

- **Beneficios**

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

- **Contraindicación**

Es una condición que prohíbe una intervención médica o la toma de un medicamento. Una contraindicación significa que el estado de salud de un enfermo impide un acto médico cualquiera (administración de un remedio, una intervención quirúrgica o un examen médico).

2.4. HIPOTESIS

H_1 = El conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014 es eficiente.

H_0 = El conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014 es deficiente.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = El conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna para brindar una buena alimentación en niños del Centro Materno Infantil Jose Gálvez, Villa Maria del Triunfo.

Variable dependiente = Gestantes que se atienden en el Centro Materno infantil Jose Gálvez, Villa Maria del Triunfo.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Conocimiento sobre lactancia materna**

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

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Conocimiento**

Conjunto de ideas, saberes e información que poseen las gestantes acerca de lactancia materna, sus beneficios, contraindicaciones, técnicas de lactancia en el Centro Materno Infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimientos sobre lactancia	<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento respecto a los beneficios de lactancia materna.• Conocimiento respecto a técnicas sobre lactancia materna.• Conocimiento respecto a las contraindicaciones.	Nutricionales Emocionales Inmunológicas De desarrollo Posiciones Intervalo de duración. Higienes de las mamas. Conservación de la leche Absolutas Falsas

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

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

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizó en el centro materno infantil “José Gálvez”, en Villa María del Triunfo que se encuentra ubicado en la Av. Agricultura S/N a la altura del paradero 4.5 de la Av. Lima.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 60 gestantes en el Centro Materno Infantil “José Gálvez”.

3.3.2. Muestra

La muestra es censal poblacional, ya que se ha selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- Gestantes registradas en el Centro Materno Infantil “José Gálvez”.
- Gestantes que vivan en el distrito de Villa María del Triunfo.
- Gestantes que asistan al Centro Materno Infantil “José Gálvez”.

Criterios de Exclusión

- Gestantes no registradas en el Centro Materno Infantil “José Gálvez”.
- Gestantes que no vivan en el distrito de Villa María del Triunfo.
- Gestantes que no asistan al Centro Materno Infantil “José Gálvez”.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

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

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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

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

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

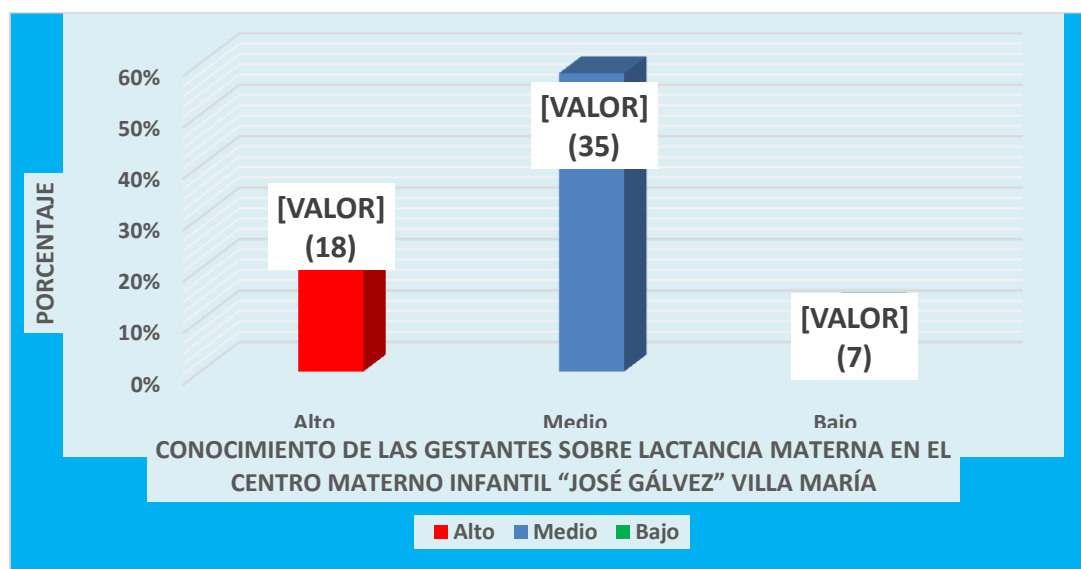
La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Director del Centro Materno Infantil mediante una carta de presentación de nuestra escuela Profesional de Enfermería, a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad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

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPITULO IV. RESULTADOS

TABLA 1

CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL “JOSÉ GÁLVEZ” VILLA MARÍA – 2014.

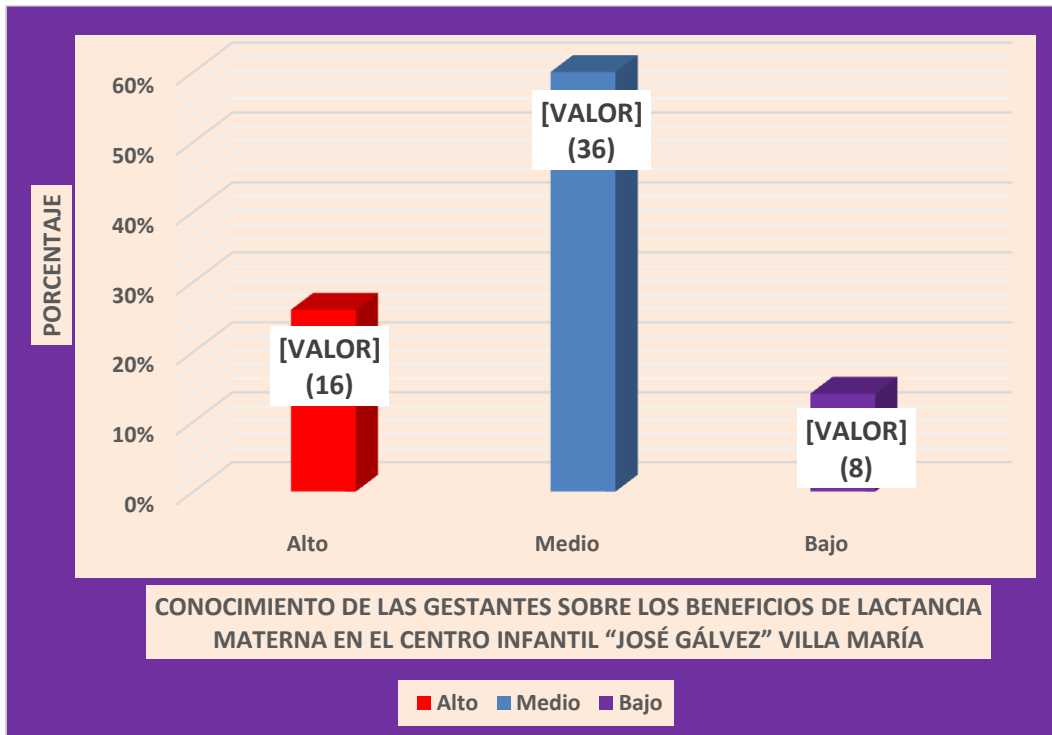


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

El nivel de conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María, es Medio en un 58%(35), Alto en un 30%(18) y Bajo en un 12%(7). Estos resultados se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Se debe lavar las mamas antes de amamantar a su menor hijo. Se debe lavar las mamas después de amamantar a su menor hijo. Debe tomar agua para ayudar a producir leche. Se debe dar solo leche materna sin otro tipo de alimento hasta el año. Se debe dar solo leche materna sin ningún otro tipo de alimento hasta los 6 meses. El calostro es un Liquido pastoso que sale en el primer momento de la succión de su bebe. El calostro es un Liquido pastoso que sale al trascurrir los días de la primera succión de su bebe. El calostro es importante. Cuando amamanta a su hijo lo puede hacer sobre la cama. La alimentación complementaria empieza a los 6 meses. Cambia de pecho constantemente al darle pecho a su bebe. No ha recibido algún tipo de capacitación o ayuda sobre la lactancia materna en los últimos años. No es recomendable amamanta a su bebe 3 o 4 veces al día. No hay un horario establecido para amamantar a su bebe. La alimentación complementaria no empieza al año. Se puede remplazar las fórmulas lácteas

en vez de darle pecho a su bebe. La lactancia materna no tiene beneficios emocionales para él bebe. El dar de lactar no tiene beneficios nutricionales en la madre.

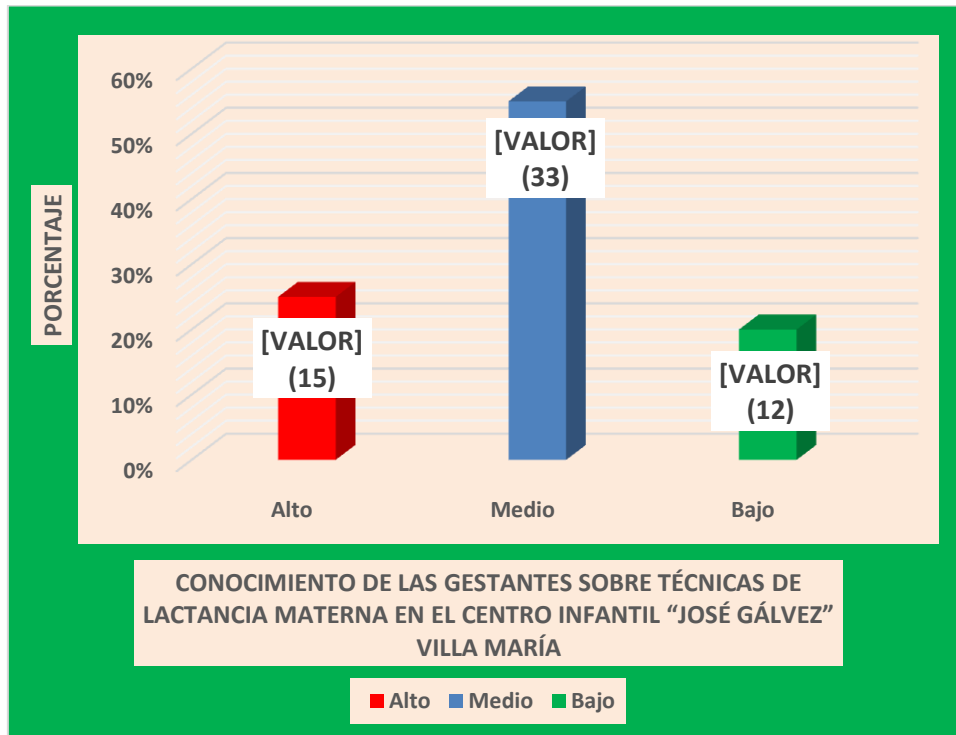
TABLA 2
CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE LOS BENEFICIOS DE
LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO INFANTIL “JOSÉ GÁLVEZ” VILLA
MARÍA – 2014.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

El nivel de conocimiento de las gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María, es Medio en un 60%(36), Alto en un 26%(16) y Bajo en un 14%(8).

TABLA 3
CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE TÉCNICAS DE LACTANCIA
MATERNA EN EL CENTRO INFANTIL “JOSÉ GÁLVEZ” VILLA MARÍA –
2014.

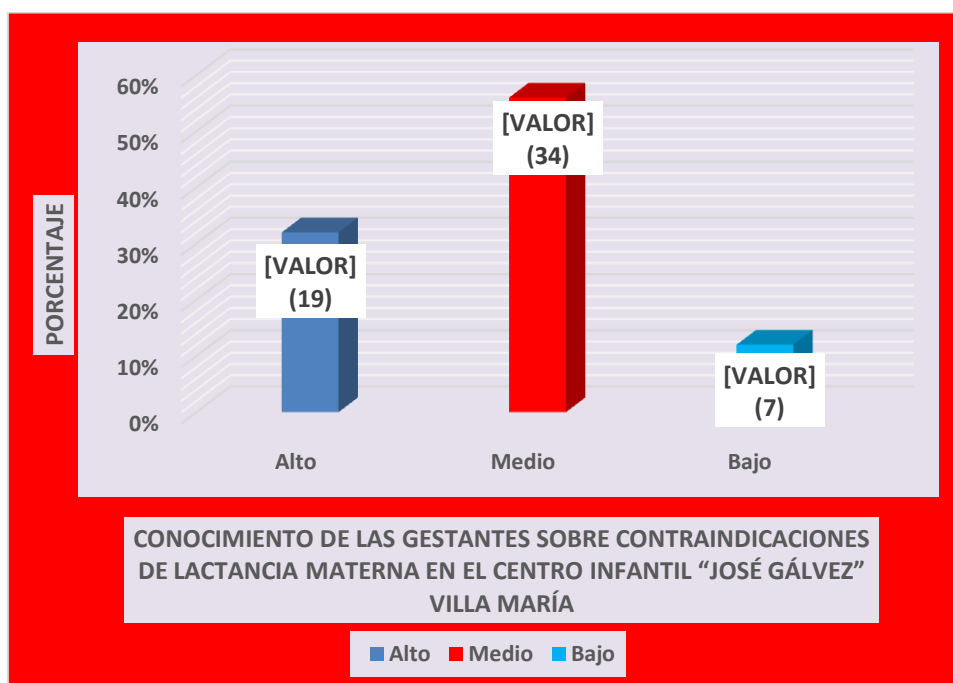


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3:

El nivel de conocimiento de las gestantes sobre técnicas de lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María, es Medio en un 55%(33), Alto en un 25%(15) y Bajo en un 20%(12).

TABLA 4

CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE CONTRAINDICACIONES DE LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO INFANTIL “JOSÉ GÁLVEZ” VILLA MARÍA – 2014



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4:

El nivel de conocimiento de las gestantes sobre contraindicaciones de lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María, es Medio en un 56%(34), Alto en un 32%(19) y Bajo en un 12%(7).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H_1 = El conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014 es Medio.

H_0 = El conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014 No es Medio.

$H_a \neq H_0$

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

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

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	7	19	34	60
Esperadas	20	20	20	
$(O-E)^2$	169	1	196	
$(O-E)^2/E$	8,45	0,05	9,8	18,3

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 18,3; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014 es Medio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María, es Medio en un 58%(35), Alto en un 30%(18) y Bajo en un 12%(7). Estos resultados se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Se debe lavar las mamas antes de amamantar a su menor hijo. Se debe lavar las mamas después de amamantar a su menor hijo. Debe tomar agua para ayudar a producir leche. Se debe dar solo leche materna sin otro tipo de alimento hasta el año. Se debe dar solo leche materna sin ningún otro tipo de alimento hasta los 6 meses. El calostro es un Líquido pastoso que sale en el primer momento de la succión de su bebe. El calostro es un Líquido pastoso que sale al transcurrir los días de la primera succión de su bebe. El calostro es importante. Cuando amamanta a su hijo lo puede hacer sobre la cama. La alimentación complementaria empieza a los 6 meses. Cambia de pecho constantemente al darle pecho a su bebe. No ha recibido algún tipo de capacitación o ayuda sobre la lactancia materna en los últimos años. No es recomendable amamanta a su bebe 3 o 4 veces al día. No hay un horario establecido para amamantar a su bebe. La alimentación complementaria no empieza al año. Se puede remplazar las fórmulas lácteas en vez de darle pecho a su bebe. La lactancia materna no tiene beneficios emocionales para él bebe. El dar de lactar no tiene beneficios nutricionales en la madre. Coincidiendo con GUERRERO, Vera (2013) las conclusiones con respecto al nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, fueron los siguientes: *“Nivel 1 (malo) corresponde al 55%, nivel 2 (regular) al 19%, el nivel 3 (bueno) al 21% y el nivel 4 (excelente) al 5% de la muestra. Por otra parte la actitud que presenta la madre hacia la práctica de la lactancia también nos dio datos muy importantes: en el nivel 1 se ubica el 1% de la muestra, en el nivel 2 el 9%, en el nivel 3 el 26%, en el nivel 4 el 64%.”* Coincidiendo además con BAUTISTA y Diaz (2014). Conclusiones: *“Las madres adolescentes tienen en promedio un hijo, son estudiantes y la mayoría vive con sus padres. El mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos y realizan una práctica inadecuada de lactancia materna resultados que corroboran la hipótesis”.*

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimiento de las gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María, es Medio en un 60%(36), Alto en un 26%(16) y Bajo en un 14%(8). Coincidiendo con FRANCO y Otros (2014) Resultados: La mayoría de las embarazadas respondieron que han recibido información sobre lactancia materna y quieren amamantar a su hijo. Sin embargo se pudieron observar dudas en el conocimiento sobre lactancia, como características del calostro, preparación de la mama, alimentación y solución de algunos problemas que se pueden presentar. Conclusión: *“La promoción y difusión acerca de la importancia de la lactancia materna se está arraigando en las mentes de las futuras madres, sin embargo hay que mejorar la preparación y el conocimiento para lograr que la lactancia no tenga inconvenientes. La consulta prenatal es un espacio ideal para impulsar programas de educación a las futuras madres”*. Coincidiendo además con HUAMAYALLI y Otros (2014). Las conclusiones fueron: *“El 78,7% de primigestas no tienen un conocimiento global sobre lactancia materna. El 66% conocen sobre la definición de la LME; 53,2% desconocen la duración de la LME; 66% sabe en qué momento se inicia la lactancia materna y 55% conoce sobre la frecuencia de la mamada. El 80,9% desconoce que la leche materna se extrae manualmente; así mismo 74,5% no sabe cómo se realiza el almacenamiento de la leche materna”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de conocimiento de las gestantes sobre técnicas de lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María, es Medio en un 55%(33), Alto en un 25%(15) y Bajo en un 20%(12). Coincidiendo con Zimmermann y Otros (2014). Resultados: Se analizaron 364 encuestas. Nivel de conocimiento: deficiente 12,09%; regular el 70,33%; bueno 17,58%. Conocimientos deficientes: solteras 36,4%; casadas 9%; concubinato 54,6%. Conocimiento Regular: solteras 34,4%; casadas 9,4%; 56,2% concubinato. Conocimiento Bueno: 25% solteras, 25% casadas; 50% unión libre. Número de gestaciones, en nivel deficiente: 91% primíparas, 9% multíparas; en nivel regular 51,6% primíparas, 48,4% multíparas; en nivel bueno 25% primíparas, 75% multíparas. Nivel deficiente: el 100% educación primaria incompleta; de

nivel regular completaron primaria 42,2%; secundaria 48,5%; terciaria 3% y 6,3% sin nivel educacional. De buen conocimiento 68,7% completó primaria, 18,8% secundaria y el 12,5% terciaria. Conclusión: *“La mayor edad, nivel de escolarización y paridad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de LM”.*

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de conocimiento de las gestantes sobre contraindicaciones de lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María, es Medio en un 56%(34), Alto en un 32%(19) y Bajo en un 12%(7). Coincidiendo con MÁRQUEZ y Otros (2013) Obteniendo las siguientes conclusiones: *“El 96.4 por ciento de las madres con niños y niñas menores de 6 meses obtuvieron un nivel medio en conocimientos sobre lactancia materna antes de su participación en el programa educativo “Amamántame mamita” y el 3.6 por ciento mostró alto nivel de conocimiento. Después de la participación de las madres del programa educativo “Amamántame mamita” el 100 por ciento obtuvieron un nivel Alto en conocimientos sobre lactancia materna, lo que indica que el programa fue altamente significativo ($p= ,000$)”*

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de conocimiento de las gestantes sobre LM en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María, es Medio. Este resultado se presenta de acuerdo a las respuestas que se indican: Se debe lavar las mamas antes de amamantar a su menor hijo. Se debe lavar las mamas después de amamantar a su menor hijo. Debe tomar agua para ayudar a producir leche. Se debe dar solo leche materna sin otro tipo de alimento hasta el año. Se debe dar solo leche materna sin ningún otro tipo de alimento hasta los 6 meses. El calostro es un Liquido pastoso que sale en el primer momento de la succión de su bebe. El calostro es un Liquido pastoso que sale al trascurrir los días de la primera succión de su bebe. El calostro es importante. Cuando amamanta a su hijo lo puede hacer sobre la cama. La alimentación complementaria empieza a los 6 meses. Cambia de pecho constantemente al darle pecho a su bebe. No ha recibido algún tipo de capacitación o ayuda sobre la LM en los últimos años. No es recomendable amamanta a su bebe 3 o 4 veces al día. No hay un horario establecido para amamantar a su bebe. La alimentación complementaria no empieza al año. Se puede remplazar las fórmulas lácteas en vez de darle pecho a su bebe. La LM no tiene beneficios emocionales para él bebe. El dar de lactar no tiene beneficios nutricionales en la madre. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 18,3 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimiento de las gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María, es Medio en un 60%(36), Alto en un 26%(16) y Bajo en un 14%(8).

TERCERO

El nivel de conocimiento de las gestantes sobre técnicas de lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María, es Medio en un 55%(33), Alto en un 25%(15) y Bajo en un 20%(12).

CUARTO

El nivel de conocimiento de las gestantes sobre contraindicaciones de lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María, es Medio en un 56%(34), Alto en un 32%(19) y Bajo en un 12%(7).

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover el estudio del conocimiento de lactancia materna, teniendo en cuenta otras variables como: apoyo de la pareja, nivel socioeconómico, estado mental y sobre todo los mitos que se forman en la conciencia de las gestantes.

SEGUNDO

Incentivar más investigaciones con mayor tamaño de muestra; además que abarquen el área de prácticas y actitudes no solo de la gestantes sino también de la familia; pues es la que brindara el apoyo necesario para la realización de la lactancia materna.

TERCERO

Orientar la promoción y técnicas de la lactancia materna dentro del Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María, para que cada gestante tenga la plena seguridad de los beneficios que brinda la lactancia materna.

CUARTO

Promover acciones educativas encaminadas a incrementar la cobertura de la práctica de la lactancia materna; no solo dentro de los establecimientos de salud, sino además dentro de las Instituciones Educativas y comunidad, a través de medios de comunicación; y mas aún por parte de todo el personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Ginebra 2003. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/s/85_infant_feeding_text_sp.pdf
2. Veneman, A. Retomando el tema de la lactancia materna en la Región de América Latina y El Caribe. Un compromiso de la UNICEF. 2007. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_lacro.pdf
3. (4) Encuesta demográfica de salud familiar. Lactancia materna exclusiva según región natural. Perú 2010. Disponible en: <http://www.inei.gov.pe/biblioneipub/bancopub/est/lib0859/resumen.pdf>
5. Ministerio de Salud, www.minsa.gob.pe/estadisticas/2014
6. Guerrero C. Jorge L, Vera Jorge. E, “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes”, Cuenca – Ecuador, 2013.
7. Franco-Soto José, Roa-Moreno Betsabé, Ludeimar Sánchez, Lorena Socha, Claudia Leal, Parra Katherinee, Gómez Beisy-Rosana, Nieto Santiago. “Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal, Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz, San Cristóbal, Venezuela – 2014.
8. Cyntia Roxana Zimmermann, Sofía Medina Pinto, Analía Valeria Ortiz Gavilán, Cecilia. Miño, “Conocimiento sobre lactancia materna en puerperas de la ciudad de resistencia” Argentina - 2014.
9. Márquez Leyva Flor, Vargas Castañeda Nora, Chunga Medina Janet, García Casos Victoria, Titulado “Efectividad del programa educativo “amamántame mamita” y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva-Moche” Trujillo - 2013.
10. Bautista Hualpa Yeny Rita; Diaz Rivadeneira Insolina Raquel, titulada “Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua”. Amazonas – 2014.
11. Huamayalli Flores, Milagros; Solís Villanueva, Amelia Nelly; “Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud san juan” Chimbote – 2014.

12. (13) (14) Bunge Mario "La ciencia, su método y su filosofía" Editorial siglo XX Buenos Aires 1998. Pág. 35
15. Teoría el conocimiento en Kant,
http://perso.wanadoo.es/paulsanzcalvo/documentos/kant_racionalidad.pdf
16. (17) (18) Manual de lactancia materna,
http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf.
19. (20) (21) Técnica de amamantamiento correcto,
http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
22. Blázquez M. Anatomía y Fisiología de la Lactancia. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf. Consultado: 2 de Marzo del 2015.
23. Red Peruana de Lactancia Materna. Curso intermedio de actualización en lactancia materna. Lima: CEPREN; 2001.
24. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. Ginebra: 1992. (Citado el 12 de enero del 2014) Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/malnutricion/es/
25. (26) Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Nola Pender, Colombia, 2002.
27. (28) Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimiento sobre lactancia materna de las gestantes en el Centro Materno Infantil Jose Gálvez, Villa Maria del Triunfo - 2014.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es el conocimiento de las gestantes sobre Lactancia Materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María - 2014?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el conocimiento de las gestantes sobre los beneficios de lactancia materna en el Centro Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014? ¿Cuál es el conocimiento de las gestantes sobre técnicas de lactancia materna en el Centro Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014? ¿Cuál es el conocimiento de las gestantes sobre contraindicaciones</p>	<p>Objetivo general Determinar el conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014.</p> <p>Objetivo específico Identificar el conocimiento de las gestantes sobre los beneficios de lactancia materna en el Centro Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014. Identificar el conocimiento de las gestantes sobre técnicas de lactancia materna en el Centro Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014. Identificar el conocimiento de las</p>	<p>H₁ H₁ = El conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014 es eficiente.</p> <p>H₀ = El conocimiento de las gestantes sobre lactancia materna en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” Villa María – 2014 es deficiente.</p>	<p>Variable Independiente = El conocimiento sobre lactancia materna para brindar una buena alimentación en niños de las gestantes del Centro Materno Infantil Jose Gálvez, Villa Maria del Triunfo.</p> <p>Variable dependiente = Gestantes que se atienden en el Centro Materno infantil Jose Gálvez, Villa Maria del Triunfo.</p>

de lactancia materna en el Centro Infantil "José Gálvez" Villa María – 2014?	gestantes sobre contraindicaciones de lactancia materna en el Centro Infantil "José Gálvez" Villa María – 2014.		
--	---	--	--

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimientos sobre lactancia	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento respecto a los beneficios de lactancia materna. • Conocimiento respecto a técnicas sobre lactancia materna. • Conocimiento respecto a las contraindicaciones. 	<p>Nutricionales Emocionales Inmunológicas De desarrollo</p> <p>Posiciones Intervalo de duración. Higienes de las mamas. Conservación de la leche</p> <p>Absolutas Falsas</p>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativo, porque permite medir y cuantificar numéricamente la variable, es de nivel aplicativo - descriptivo porque se va a describir una variable, es de corte transversal porque se aplicara el instrumento una sola vez (según Hernández Sampieri).</p>	<p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 60 gestantes en el Centro Materno Infantil “José Gálvez”.</p> <p>Muestra La muestra es censal poblacional, ya que se ha selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gestantes registradas en el Centro Materno Infantil “José Gálvez”. <input type="checkbox"/> Gestantes que vivan en el distrito de Villa María del Triunfo. <input type="checkbox"/> Gestantes que asistan al Centro Materno Infantil “José Gálvez”. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gestantes no registradas en el Centro Materno Infantil “José Gálvez”. <input type="checkbox"/> Gestantes que no vivan en el distrito de Villa María del Triunfo. <input type="checkbox"/> Gestantes que no asistan al Centro Materno Infantil “José Gálvez”. 	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de introducción datos generales, selección de información específica que explora los beneficios de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento y contraindicaciones.</p>	<p>La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable.</p> <p>La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Director del Centro Materno Infantil mediante una carta de presentación de nuestra escuela Profesional de Enfermería, a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma. El instrumento será aplicado aproximadamente entre 20 a 30 minutos por cada entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>



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

Encuesta

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca del Conocimiento sobre lactancia materna de las gestantes en el Centro Materno Infantil Jose Gálvez, Villa Maria del Triunfo - 2014. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

Datos Personales:

Edad:

Genero:

Estado Civil:

Grado de Instrucción:

A continuación se presentara una serie de preguntas, cada una de ella contiene 2 respuestas; de las cuales Usted debe contestar solo una alternativa que considere correcta con una "X"

 Sí No

N ^a	PREGUNTAS	SI	NO
1	Se debe lavar las mamas antes de amamantar a su menor hijo.		
2	Se debe lavar las mamas después de amamantar a su menor hijo.		
3	Debe tomar agua para ayudar a producir leche.		
4	Se debe dar solo leche materna sin otro tipo de alimento hasta el año.		
5	Se debe dar solo leche materna sin ningún otro tipo de alimento hasta los 6 meses.		
6	El calostro es un Liquido pastoso que sale en el primer momento de la succión de su bebe.		
7	El calostro es un Liquido pastoso que sale al trascurrir los días de la primera succión de su bebe.		
8	El calostro es importante.		
9	Ha recibido algún tipo de capacitación o ayuda sobre la lactancia materna en los últimos años.		
10	Es recomendable amamanta a su bebe 3 o 4 veces al día.		
11	Hay un horario establecido para amamantar a su bebe.		
12	La alimentación complementaria empieza al año.		
13	La alimentación complementaria empieza a los 6 meses.		
14	Se puede remplazar las fórmulas lácteas en vez de darle pecho a su bebe.		
15	La lactancia materna tiene beneficios emocionales para él bebe.		
16	El dar de lactar tiene beneficios en la madre.		
17	La lactancia materna tiene beneficios nutricionales para él bebe.		
18	¿Usted ya es madre de familia? (si marco si desarrolle del 19 al 22) 45		
19	Cuando amamanta a su hijo lo puede hacer sobre la cama.		

20	Al terminar de amamantar a su hijo termina adolorida.		
21	Al terminar de amamantar a su hijo termina cansada.		
22	Cambia de pecho constantemente al darle pecho a su bebe.		
23	La leche extraída de sus senos, se guarda en la puerta de la refrigeradora.		
24	La leche extraída de los pechos se calienta en el horno microondas.		
25	Cuando no se da de amamantar se le cae el cabello a la mamá.		
26	Si la mama tiene tuberculosis, no se puede dar de lactar a su hijo		
27	Se debe lavar las manos antes y después de lactar a su hijo		
28	La leche extraída de su pecho en la refrigeradora dura Hasta 48 horas.		
29	La leche extraída de su pecho en la refrigeradora dura Hasta 24 horas.		
30	Todo lo que la madre consume lo transmite mediante la lactancia.		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN