

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA  
RELACIONADO CON LAS PRÁCTICAS, EN MADRES DE NIÑOS MENORES  
DE 6 MESES SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS. PUESTO  
DE SALUD HUAMBOCANCHA ALTA– CAJAMARCA, 2015.**

**TESIS**

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

**PRESENTADO POR:**

**Bachiller en Enfermería Rocio del Carmen Muñoz Barboza**

**ASESORA:**

**Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva**

**Cajamarca - 2017**

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios, porque me ha dado la vida y fortaleza para terminar este trabajo de investigación*

*A mi Alma Máter, la Universidad Nacional de Cajamarca y a la Escuela Académico Profesional de Enfermería por ser parte fundamental en mi formación profesional y personal.*

*A usted don Mario Delgado Chavarry por ser mi ejemplo en mi vida, apoyarme en cada paso a realizar por ser el Padre ejemplar en mi vida gracias por cada enseñanza y amor que me ha brindado y sigue brindando.*

*A ti madre querida por estar ahí siempre presente y dándome ánimo a seguir a adelante y por todo tu ejemplo gracias.*

*Un agradecimiento especial a la Dra. Bardales Silva Mercedes Marleni, quien con su constante apoyo permitió la realización de este estudio de investigación.*

*A mis amigos (as) con quienes compartí buenas experiencias en mi vida.*

*Y a todas las madres de familia que participaron en el estudio y a quienes está enfocada la elaboración del mismo.*

**Rocío.**

**A:**

*Dios, por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.*

*Mis queridos abuelitos, Julia Edquen y Gilberto Barboza quienes me vieron crecer gracias por todo lo bueno que me han brindado y me siguen brindando.*

*A mis hermanos por ser parte importante en mi vida y representar la unidad familiar, por llenar mi vida de alegrías y amor.*

**Rocío.**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar y analizar la relación entre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las prácticas en madres de niños menores de 6 meses según características sociodemográficas. Puesto de Salud de Huambocancha Alta. Cajamarca – 2015. Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, correlacional, la muestra estuvo conformada por 35 madres de niños menores de 6 meses, se utilizó un cuestionario y una guía de observación para el recojo de datos se obtuvo como resultados, en cuanto a las características sociodemográficas más de la mitad de la muestra se encuentra dentro de los 26 años de edad, la gran mayoría con nivel un nivel de instrucción primaria y la tercera parte con nivel secundaria, la mayoría son casadas, gran parte de la muestra profesa la religión católica, casi la totalidad tienen un ingreso económico bajo. En cuanto al nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, la gran mayoría de las madres tienen un buen conocimiento, casi la total muestra tienen buenas prácticas en lo que respecta a la lactancia materna exclusiva. Estadísticamente aplicando la prueba **CHI<sup>2</sup> 0,007** si existe relación significativa entre ambas variables.

Palabras claves: Conocimiento, lactancia materna, prácticas y características sociodemográficas.

## **ABSTRACT**

The present research aimed to determine and analyze the relationship between knowledge about exclusive breastfeeding, and practices in mothers of children under 6 months according to sociodemographic characteristics on the Health post of Huambocancha Alta, Cajamarca - 2015. This is a descriptive, cross-sectional, and acorrelational study. The sample was consisted of 35 mothers, who have children less than six months old. For this study was used a questionnaire and an observation guide in order to collected the data of information. According to the sociodemographic characteristics, more than half of the sample are within the 26 years old; the great majority with level of primary education, and the third part with high school; most of the sample are married; moreover, much of the professed sample belong to the Catholic religión. Almost the totality have a low income. Regarding the level of knowledge about exclusive breastfeeding, the vast majority of mothers have a good knowledge, almost the total sample have good practices with regard to exclusive breastfeeding. Statistically applying the CHI2.007 test. There is a significant relationship between the two variables.

**Key words:** Knowledge, breastfeeding, sociodemographic, and characteristics.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	ii
<b>DEDICATORIA</b>	iii
<b>RESUMEN</b>	iv
<b>ABSTRAC</b>	v
<b>INDICE</b>	vi
<b>INTRODUCCION</b>	9
 <b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Definición y delimitación del problema.	11
1.2. Formulación del problema.	14
1.3. Justificación.	14
1.4. Objetivos.	16
 <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	
2.1. Antecedentes.	17
2.2. Bases Teóricas	22
2.3. Hipótesis	38
2.4. Variables.	38
2.5. Definición y operacionalización de variables.	39
 <b>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Tipo de estudio.	42
3.2. Ámbito de estudio.	42
3.3. Población y muestra.	42
3.4. Criterios de inclusión	43

3.5. Unidad de análisis.	43
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	43
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANALISIS DE DATOS</b>	
4.1 Resultados	45
<b>CONCLUSIONES</b>	70
<b>RECOMENDACIONES</b>	71
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	72
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres que brindan lactancia materna exclusiva a niños menores de 6 meses del Puesto de Salud Huambocancha Alta 2015.	44
Tabla 2. Conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva al menor de 6 meses. Puesto de Salud Huambocancha alta 2015	47
Tabla 3. Conocimiento de la madre sobre la frecuencia de amamantamiento al menor de 6 meses. Puesto de Salud Huambocancha alta 2015	50
Tabla 4. Conocimiento de la madre sobre la importancia, beneficios de la lactancia materna exclusiva y tipo de lactancia que recibe el niño menor de 6 meses. Puesto de Salud Huambocancha alta 2015	53
Tabla 5. Conocimiento de la madre sobre actitud, postura al momento de dar de lactar al menor de 6 meses. Puesto de Salud Huambocancha alta 2015	56
Tabla 6. Conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses. Puesto de Salud Huambocancha Alta 2015.	59
Tabla 7. Prácticas en lactancia materna exclusiva de madres con niños menores de 6 meses. Puesto de Salud Huambocancha alta 2015	61
Tabla 8. Prácticas en Lactancia Materna Exclusiva de Madres con niños menores de 6 meses del Puesto de salud Huambocancha Alta 2015.	64
Tabla 9. Relación entre conocimientos y las Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Puesto de Salud Huambocancha Alta 2015.	66
Tabla 10. Grado de significancia entre conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva. Puesto de salud Huambocancha Alta 2015	69

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna administra al niño no solo todos los nutrientes si no también fortalece el aspecto afectivo y emocional que necesita para su crecimiento y desarrollo ya que su contenido es perfectamente balanceado y responde a las necesidades nutricionales del niño hasta los 6 meses. El contacto que se establece durante la lactancia materna fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo y muy hermoso, donde el amor entregado se hace más fuerte y duradero, al mismo tiempo esta relación forja que la madre se interese más en el bebé, lo conozca mejor, lo descubra y cuide. La lactancia materna exclusiva también es importante para la madre, por sus beneficios en anticoncepción, ya que la previenen de un nuevo embarazo durante los seis primeros meses de vida del niño.

El conocimiento sobre lactancia materna por parte de las madres es de gran importancia toda vez que es aplicado a la práctica que esta realiza para dar de lactar a su niño. Si el conocimiento adquirido es bueno por tanto las prácticas serán adecuadas. En este contexto los resultados de la presente investigación contribuirán a mejorar la calidad de la lactancia y los estilos de vida, repercutiendo significativamente en la salud del niño, así mismo servirá para mejorar el accionar de las instituciones involucradas y de este modo promuevan medidas de promoción y educación dirigidas a las madres.

Es importante para el profesional de salud identificar las características sociodemográficas de la población, con el fin de brindar una buena educación sanitaria, teniendo en cuenta su cultura, estilos de vida y el entorno en el que se desarrollan las personas; es por ello que la aplicación del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva permitirá mejorar las prácticas de la lactancia.

La presente investigación está elaborada en capítulos: Capítulo I, aborda la definición y delimitación del problema de investigación, formulación del mismo, justificación y los objetivos. Capítulo II, da ha conocer los antecedentes de otros estudios relacionados con el tema de investigación, bases teóricas, bases conceptuales y variables. Capítulo III, describe la metodología y técnicas de investigación (tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnica de procesamiento, recolección y análisis de datos. Utilizados en el trabajo

de investigación. Capítulo IV, se muestran los resultados encontrados, interpretación análisis, conclusiones, recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Definición y delimitación del problema

En el transcurso del tiempo los conocimientos sobre la lactancia materna se han ido incrementando debido a que hay mayor número de profesionales que investigan y promocionan la lactancia materna exclusiva, para los niños menores de 6 meses, la práctica de la lactancia materna exclusiva es la medida más efectiva y la menos costosa; sin embargo muchas condiciones en la atención de la mujer embarazada y el recién nacido conspiran contra la lactancia exitosa; entre ellos se puede señalar la demora de poner al niño al pecho por primera vez, la administración de líquidos a base de infusiones, así como la introducción prematura de fórmulas infantiles y otros alimentos. <sup>(1)</sup>

Las prácticas tradicionales de lactancia no coinciden con las demandas de las sociedades modernas donde las mujeres tienen que estar ausentes de sus hogares y de sus niños durante períodos prolongados, por lo general para trabajar. Aunque la legislación laboral en algunos países establece descansos para la lactancia por parte de sus trabajadoras, la distancia del hogar y los problemas de transporte hacen poco práctico que las madres aprovechen estos descansos. Por lo tanto, aunque puede ser posible que una madre lacte a su bebé cuando se encuentran juntos (generalmente en casa), cuando están separados, el bebé debe recibir alimentación por biberón con fórmula infantil. <sup>(2)</sup>

El conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva varía dependiendo de la región y el grado del desarrollo del país, en Estados Unidos anualmente cerca de un millón de madres tiene conocimiento sobre el tema, lo que representa un 12% del total que brindan lactancia materna exclusiva. En países menos desarrollados la

proporción de bebés que reciben lactancia materna exclusiva es de aproximadamente 15,2% en Chile y del 25% en el caso del Salvador. <sup>(3)</sup>

En la región Cajamarca las madres que dan de lactar indicaron que el tiempo de duración de la lactancia es de cuatro a seis meses, debido a que muchas tienen que salir a trabajar, es imprescindible que la promoción de la lactancia materna exclusiva se empiece durante el embarazo en las consultas prenatales, con mayor intensidad en los últimos meses de gestación especialmente en las primigestas, la duración de la lactancia materna es de cinco meses, duración menor a lo recomendado. Si bien la lactancia materna en general supera el año de duración, la lactancia materna es bastante corta; lo que se encuentra vinculado a la introducción de líquidos. En este ámbito la duración mediana de lactancia materna exclusiva es de 2.5 meses, siendo en áreas urbanas de 1.4 meses y en áreas rurales de 2.6 meses. <sup>(4)</sup>

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2010), concluyó que la duración de la lactancia exclusiva fue 4,3 meses entre niños y niñas, lo cual no es suficiente para el desarrollo integral del niño. Además estos datos guardan una relación inversa con el nivel de educación de la madre, donde indican que fue mayor entre las madres sin educación (5,3 meses) en comparación con las madres con educación superior (2,6 meses). El mayor descenso se ha dado en las principales ciudades del país. En Lima Metropolitana es donde se registra la mayor baja en la lactancia materna exclusiva entre los recién nacidos. Entre 2007 y 2010, en Lima Metropolitana los recién nacidos que reciben lactancia materna exclusiva por seis meses bajó de 60% a 49,1%. Además indica que sólo el 50.2% de los recién nacidos es alimentado con leche materna desde su primera hora de vida, evitando hasta en un 22% las muertes neonatales y asegurando la supervivencia, crecimiento y desarrollo de los mismos, sin embargo, en las zonas urbanas, el porcentaje de niños que recibe lactancia materna durante la primera hora de vida se reduce al 44.3%, poniendo en riesgo la salud del bebé, debido a la introducción de sucedáneos de leche materna o uso de biberones. <sup>(4)</sup>

Es por ello que las características sociodemográficas interfieren el conocimiento y las prácticas de lactancia materna; según la edad se puede decir que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para la alimentación del bebé, si son madres solteras se ven obligadas a priorizar el trabajo para la manutención del hogar, además

por el grado de instrucción de las madres, mientras más nivel de escolaridad tiene la madre es mayor el cumplimiento de las prácticas en lactancia materna; por otro lado, las madres que cada vez escalan un nivel superior, entienden y aceptan con mayor grado la información sanitaria, pero no llegan a cumplir con las prácticas de lactancia materna exclusiva, influenciado por el ambiente laboral y sus obligaciones como trabajadores. <sup>(5,6)</sup>

El dar de lactar es una pauta tradicional en la crianza de los niños y niñas peruanos, la cual ha ido perdiéndose en las zonas urbanas alcanzando el 67.8% a diferencia de la zona rural donde la cifra se incrementa al 83.3% debido a la reincorporación de la mujer en el ámbito laboral, el incumplimiento de las normas que defienden su derecho a dar de lactar, así como el incremento de la publicidad de sucedáneos de la leche materna. <sup>(7)</sup>

Gutiérrez (2011), en su estudio “conocimiento acerca de las ventajas de la lactancia materna, y la influencia positiva para la madre y el niño”, encontró que existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento sobre lactancia materna, así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia. También refiere que la “promoción de la lactancia materna”, por una parte, cuando los niños son amamantados exclusivamente por 6 meses crecen tanto como los que son amamantados de forma exclusiva hasta el cuarto mes de vida y posteriormente alimentados con leche materna más alimentos semisólidos sanos y nutritivos. <sup>(8)</sup>

Según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2012), demostró que la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño bajó de 70,6% en el año 2011 a 67,6% en el 2012. En el ámbito urbano, entre 2011 y 2012, el índice de niño menor de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva descendió de 64% a 61,8%, mientras en la zona rural, que entre 2007 y 2010 había tenido un incremento de más de siete puntos porcentuales de la lactancia materna exclusiva, bajó de 82,5% a 78,6%. <sup>(9)</sup>

Merino (2013), refiere que el período más crítico y de mayor vulnerabilidad en el ser humano son los primeros meses de vida, donde la madre entrega a su hijo el alimento

más importante e irremplazable durante los primeros 4 a 6 meses, la leche materna, siendo una importante fuente de proteínas y de otros nutrientes, aún después de iniciarse la introducción de alimentos complementarios. Dicho acto constituye una auténtica revolución en la supervivencia infantil. <sup>(10)</sup>

En la realidad se observa la inadecuada práctica sobre lactancia materna exclusiva que a su vez obstaculizan el desarrollo del niño, es por ésta razón que surge la necesidad de realizar el presente proyecto de investigación: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva relacionado con las prácticas de madres de niños menores de 6 meses según características sociodemográficas. Puesto de salud de Huambocancha Alta. Cajamarca - 2015.

## **1.2. Formulación del problema**

¿El conocimiento guarda relación con las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses según características sociodemográficas. Puesto de salud de Huambocancha Alta. Cajamarca - 2015?

## **1.3. Justificación de la investigación**

La lactancia materna es la primera experiencia que comparte un recién nacido con su madre, y que esta práctica sea confortable y satisfactoria depende el bienestar emocional de madre e hijo. Además, a través de la lactancia, la madre no sólo se transmite emocionalmente a su hijo, sino que también le da los requerimientos necesarios para mantener su metabolismo y el crecimiento normal.

La lactancia materna se ha constituido como uno de los aspectos fundamentales de estudio, por su importancia en el alimento de primera clase para el ser humano y desde luego sirve para el desarrollo físico, mental y espiritual. Además constituye la fuente de nutrientes esenciales no comparable con otros que sean adecuados para el ser humano cuando nace. Pero el desconocimiento por parte de las madres que por primera vez tienen un niño es aún mayor por la inexperiencia, reflejándose en el cuidado de la salud biopsicosocial del niño.

La investigación permitirá que las madres tengan conocimientos sobre la lactancia materna y amamenten a sus hijos de forma exclusiva y adecuada, además fue esencial para el desarrollo de programas de prevención y consejería respetando su cultura y estilos de vida; así como también a la inclusión y/o cumplimiento de políticas de salud en dicho establecimiento.

El estudio pretende que los resultados sean utilizados en el puesto de salud y otros establecimientos de salud, a fin de que se tomen las medidas adecuadas que favorezcan la lactancia materna exclusiva; también se proyecta para el personal de salud y estudiantes de enfermería que trabajan con madres gestantes y madres primerizas que dan de lactar, para que se enfatice en la promoción sobre la Lactancia Materna.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

- Determinar y analizar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses según características sociodemográficas. Puesto de salud de Huambocancha Alta. Cajamarca - 2015.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a las madres de niños menores de 6 meses. Puesto de Salud Huambocancha Alta.
- Determinar el conocimiento que poseen las madres de niños menores de 6 meses según características sociodemográficas sobre la lactancia materna exclusiva. Puesto de Salud Huambocancha Alta.
- Identificar las prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de 6 meses según características sociodemográficas del Puesto de Salud Huambocancha Alta.
- Establecer la relación que existe entre conocimiento y las prácticas de las madres de niños menores de 6 meses según características sociodemográficas sobre lactancia materna exclusiva del Puesto de Salud Huambocancha Alta.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### 2.1.1. Nivel Mundial

**Álvarez P. (México 2013).** En su estudio “Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes de Santo Tomás Ajusco” encontró que el 97% de las encuestadas considera que la mejor forma de alimentar a su bebé es con leche materna, restantes consideran que es mejor la fórmula infantil láctea; 65% reportó contar con conocimientos sobre cómo dar leche, 45% lo aprendió por instrucción de algún familiar, mientras que 29%, de un promotor de salud en su clínica o médico y 10% a través de libros o folletos. El 42% de las embarazadas considera que la leche materna se debe dar cada que lo pide el bebé, mientras que 8% depende de la recomendación que les dé el médico. Un 22% no sabe cada cuánto se tiene que dar la leche materna. Dentro de esta sección del cuestionario se abordó el concepto de la exclusividad de la lactancia. Un 57% considera que se debe dar única y exclusivamente leche materna hasta los 6 meses de edad del bebé; 19% considera que hasta el año de edad, el 6% que se debe dar leche hasta que se termine, y 9% no sabe nada al respecto. Según el beneficio percibido de la leche materna es que ayuda al crecimiento y desarrollo del bebé (62%), 20% lo relaciona con una mayor salud del bebé, 10% menciona que esta práctica favorece la unión madre hijo, y 8% que el bebé coma lo que necesita. <sup>(11)</sup>

**Gonzales R. y Colbs (México 2012).** En su estudio sobre “Conocimiento sobre importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del hospital "Dr. Liborio Panchana Soto Mayor México 2011-2012”. Concluyeron que el abandono precoz de la lactancia materna está muy ligado al desconocimiento. <sup>(12)</sup>

**Gómez M. (Nicaragua 2012).** En su investigación sobre conocimientos que poseen las madres sobre los beneficios de la lactancia materna y técnicas para amamantar, señalaron que 40% de las madres tiene poca información sobre los beneficios que ofrece al niño la lactancia materna, sin embargo el 60% conocen los nutrientes que contiene la leche materna, son indispensables para su alimentación, además de poseer elementos que protegen al niño contra enfermedades. Un 32% de las madres no conocen sobre los beneficios que le ofrece la lactancia materna, reconocen la prevención de la hemorragia postparto, reduce la incidencia de cáncer de útero, ovario y mamas, además de actuar como método anticonceptivo cuando se está lactando y la recuperación física del cuerpo de la madre. Un 68% de las madres han recibido poca información sobre la técnica de amamantamiento y el de mantener una buena posición para ayudar a evitar pezones lastimados a mantener una buena producción de leche y a disminuir el cólico en el niño menor de 6 meses. <sup>(13)</sup>

**Montes y Trujillo (Maracaibo Venezuela 2011).** Realizaron un trabajo sobre los beneficios y técnicas de amamantamiento de la lactancia materna que poseen las madres de niños menores de 6 meses que obtuvieron fueron que las madres no poseen la información adecuada con respecto a los beneficios y técnicas de la lactancia materna, se observó que un 28,6 % tiene información y un 71,4 %, no tenían información de éste beneficio. <sup>(14)</sup>

**Gómez, M. (Brasil 2011).** En su estudio Conocimientos que poseen las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna. Clínica Industrial. Los resultados fueron: el 40% de las madres tiene poca información sobre los beneficios que ofrece al niño la lactancia materna, sin embargo el 60% conocen los nutrientes que contiene la leche materna, son indispensables para su alimentación, además de poseer elementos que protegen al niño contra enfermedades. Un 32% de las madres no conocen sobre los beneficios que le ofrece la lactancia materna, un 68% de las madres han recibido poca información sobre la técnica de amamantamiento. <sup>(15)</sup>

**Marczuk, T. (Lesbia Venezuela 2011).** En su estudio grado de conocimiento de lactancia materna de las madres adolescentes del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”. Los resultados fueron que del total de 100 madres adolescentes de 10 a 19 años, el 80% y 59% de las adolescentes con grado de instrucción secundario y superior mostró respectivamente un nivel de conocimiento bueno sobre duración y creencias de la lactancia materna”.<sup>(16)</sup>

### **2.1.2. Nivel Nacional**

**Delgado L. (Chiclayo 2012).** En su investigación “Nivel de conocimientos de las madres Adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM-Chiclayo, 2012.” Sus resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé y 75.8% no muestran adecuada postura. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos. Según edad, 58% de madres presentaron edades entre 15 a 17 años, y 19% entre 18 a 19 años, el nivel de instrucción de las madres encuestadas, 68% presentaron estudios secundarios, y 4% estudios universitarios, sobre definición de la lactancia materna exclusiva, 43.5% poseían desconocimiento de cómo definir la lactancia materna exclusiva, y 20% definían que la lactancia materna exclusiva es amamantar con leche materna y otras sustancias agregadas, 45.2% respondieron que la lactancia materna es importante porque ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebe, y 4.8% consideró que la LME es la única leche que el bebé tolera. Además las madres dejaron de brindar la lactancia materna exclusiva a sus hijos ya que 36.3% era por enfermedad del niño y 0.8% por alteraciones anatómicas del pezón. Con respecto al inicio de la lactancia materna, 87.1% respondieron inmediatamente al nacer, y 1.6% respondieron que brindaron la lactancia materna a las 48 horas del nacimiento.<sup>(17)</sup>

**Marrufo, L. (Chiclayo 2012).** Realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo titulado. “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de las Mercedes - Chiclayo, 2012”. Los resultados revelaron que 48,4%

de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10,5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62,9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75,8% no muestran adecuada postura y 64,5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos. <sup>(18)</sup>

**Vásquez R. (Lima 2012).** En su investigación “Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009”. Encontró que 40% tenían conocimiento medio, 16.7% bajo y 43.3% alto, en cuanto a las prácticas 63.3% es adecuada y 36.7% inadecuado, acerca de la actitud 50% tienen una actitud medianamente favorable, 20% desfavorable y 30% favorable. La mayoría (70%) tenían una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que consideraba que en los 6 primeros meses su bebe debía ser alimentado solo con leche materna desde para ser sano, fuerte e inteligente, transmitiendo amor seguridad y afecto. Las prácticas de un porcentaje considerable (60%) de madres es adecuada referido a que realizaba el lavado de manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, se acomodaba adecuadamente en la silla permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente. <sup>(19)</sup>

**Rodríguez Y. (Lima 2011).** La presente investigación corresponde a 600 puérperas del hospital San Bartolomé y 750 puérperas de la maternidad de Lima, llegando a la conclusión que las puérperas poseen conocimientos limitados sobre grietas, fisuras del pezón y mastitis, concluye que están de acuerdo con los conocimientos que posee las puérperas sobre medidas preventivas de grietas y fisuras del pezón y mastitis y son: sobre conocimientos de medidas preventivas de grietas y fisuras del pezón durante el embarazo el 51.7% del total de puérperas tiene conocimientos incorrectos, el 31.7 tiene conocimientos correctos, y un 16.6% no opina. Sobre conocimientos, de medidas preventivas de grietas y fisuras del pezón durante el puerperio, el 56.67% del total de puérperas tienen conocimientos incorrectos y un 42.31% tiene conocimientos correctos, no opinan 33%. Sobre conocimientos e medidas preventivas de la mastitis el

58.78% del total del púerperas desconoce estas medidas preventivas y solo el 41.22% tiene conocimientos correctos. <sup>(20)</sup>

ENDES (2011) indica que sólo el 50.2% de los recién nacidos es alimentado con leche materna desde su primera hora de vida, evitando hasta en un 22% las muertes neonatales y asegurando la supervivencia, crecimiento y desarrollo del mismos, sin embargo, en las zonas urbanas, el porcentaje de niños que recibe lactancia materna durante la primera hora de vida se reduce al 44.3%, poniendo en riesgo la salud del bebé, debido a la introducción de sucedáneos de leche materna o uso de biberones. Además menciona que el dar de lactar es una pauta tradicional en la crianza de los niños y niñas peruanos, la cual ha ido perdiéndose en las zonas urbanas alcanzando el 67.8%, a diferencia de la zona rural donde la cifra se incrementa al 83.3% debido a la reincorporación de la mujer en el ámbito laboral. <sup>(4)</sup>

**Gutiérrez (2011).** En su estudio “Conocimiento acerca de las ventajas de la lactancia materna, y la influencia positiva para la madre y el niño”, comprobó que existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento sobre lactancia materna, así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia. <sup>(21)</sup>

### **2.1.3. Nivel Regional**

**Cerna, J. (Jaén 2011).** En su estudio: “Importancia de Lactancia Materna del Recién Nacido hasta 6 meses puesto de salud Fila Alta”, concluye que la leche materna es la fuente de proteínas más económica, está ahí la mejor protección del niño contra enfermedades; que existe un desconocimiento sobre la forma de alimento en los niños por cuanto gran parte no recibieron ningún grado de asistencia, siendo el aprendizaje eminentemente personal o por propia experiencia, y de acuerdo a la costumbre. <sup>(22)</sup>

## 2.2. Bases teóricas conceptuales

### A. Conocimiento de las madres

El conocimiento es la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica de las madres, es el proceso del cual se crean los conceptos y las teorías sobre lactancia materna exclusiva. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, propiedades y las leyes del mundo objetivo y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico, así mismo, el conocimiento es un conjunto integrado por información que considera las reglas, interpretaciones y conexiones enmarcadas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido en una organización, bien de forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. Asimismo se considera que el conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y se recibe en la persona que la asimila como resultado de su propia experiencia; la incorpora a su acervo personal, estando convencida de su significado a sus distintas piezas. Además define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos” en base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar, el primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar como conocimiento vago e inexacto limitado a la observación, refiere que el conocimiento es el conjunto de información que posee un individuo como producto de su experiencia de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.<sup>(23)</sup>

#### **Tipos de conocimiento a tener en cuenta**

Para Bunge el ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico.<sup>(24)</sup>

- **Conocimiento Sensible:** consiste en captar un objeto promedio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura

y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

- **Conocimiento Conceptual:** consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente.
- **Conocimiento Holístico:** en este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como en el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni Ítems definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición. La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de otras, el conceptual, en cambio; es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, (definir es delimitar), se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente. Aquí está también la raíz de la dificultad para dar ejemplos concretos de este conocimiento. Intuir un valor, por ejemplo, es tener la vivencia o presencia de ese valor y apreciarlo como tal, pero con una escasa probabilidad de poder expresarlo y comunicarlo a los demás.

El conocimiento Popular o Empírico. Puede ser de acuerdo a las formas que la madre utiliza para acercarse a la realidad; experiencia, autoridad, creencias y valores. <sup>(24)</sup>

- **La experiencia.-** es una forma de conocimiento que emplea la repetición de las vivencias o de los hechos observados. Es una forma de aprendizaje particular, que facilita la relación con el medio pero que al mismo tiempo incluye dos limitantes: primero, la restricción de generalizar dichas experiencias a otros eventos. Segundo, la experiencia debido a que es particular, está limitada por la percepción subjetiva de quien observa y es factible de ser vivenciada en forma diferente por otras personas.

- **La autoridad.-** es otra forma de conocimientos populares da por transmisión de los conocimientos adquiridos de una generación a otra sin incluir la propia experiencia ni la valoración crítica de dicha verdad. Sucede igual cuando se acepta el saber, solo porque lo expresa alguna persona de autoridad representantes del gobierno, la iglesia, la institución educativa o la familia. Dicho conocimiento se acepta sin someterlo a la crítica sistemática del pensamiento lógico.
  
- **Las creencias y valores.-** es una forma de conocimiento, se aceptan como hechos transmitidos entre las personas de determinada comunidad o grupo social. A su vez juegan a conformar parte integrante de la herencia cultural de los pueblos y, al igual que los otros dos conocimientos descritos, tampoco están sujetos a la comprobación de las costumbres y valores aceptados como verdades. <sup>(24)</sup>

Es importante considerar que todos tenemos conocimiento el cual puede ser vago e inexacto pero que se vuelve racional y verificable a través de la experiencia, por medio formal e informal mediante el ejercicio intelectual. El nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva es definido como la mayor o menor probabilidad que tiene la persona de establecer los conocimientos que se adecuan a un tema en particular. Es medido como: <sup>(24)</sup>

- **Conocimiento Alto:** cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión superior u óptima sobre lactancia materna exclusiva.
  
- **Conocimiento Bajo.** cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión incorrecto e inaceptable sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses.

## **B. Prácticas sobre lactancia materna**

La práctica es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. La práctica son el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa. El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitará una adecuada lactancia materna. <sup>(25)</sup>

Según Díaz, y Navarro recomiendan algunas técnicas de amamantamiento para el bebe. El desconocimiento de las técnicas de amamantamiento tiene relación con la duración de la lactancia materna, causando ansiedad en la madre que tiende a ofrecer otros alimentos al niño bajo la creencia errónea de que no tiene leche suficiente. Enfatizándose en las ventajas y beneficios que aporta la lactancia materna, mejorando la calidad del asesoramiento que se brinda a las madres con respecto a las técnicas de amamantamiento y manteniendo un vínculo estrecho de ellas con el equipo de salud de su área de atención y con las redes de apoyo para la lactancia materna, aumentará la probabilidad del éxito de la misma. <sup>(26)</sup>

Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola. <sup>(27)</sup>

1. La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”.
2. La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la

areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.

3. El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.

Amamantar no produce dolor. Si alguna mamá siente dolor al amamantar, muy probablemente su bebé no está mamando correctamente, las grietas salen al mamar sólo del pezón, en lugar de agarrar una buena porción de pecho, incluyendo además del pezón gran parte de la areola. Al ser un problema “mecánico” es inútil intentar prevenir las grietas o heridas en los pezones durante el embarazo y es frecuente que el bebé esté bien colocado y la posición sea correcta pero en ocasiones el bebé tiene una succión disfuncional. Aunque exista la presencia de grietas en los senos es necesario continuar con la lactancia. <sup>(28)</sup>

Navarro refiere que el amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna. <sup>(28)</sup>

### **C. Lactancia materna exclusiva**

El estímulo nervioso del pezón y de la areola, produce mediante un reflejo neuroendocrino la liberación en la hipófisis de la prolactina y de la oxitocina. La succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis que inmediatamente libera (en las células lactotropas del lóbulo anterior) la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la mal la mioepitelial que envuelve a los alvéolos y permite la salida de la leche.

**Prolactina:** se libera en la hipófisis anterior, activa la formación de la leche en los alvéolos mamarios. Los niveles de prolactina se mantienen muy elevados durante las últimas semanas de gestación. Sin embargo no se produce leche debido al efecto inhibitorio de los estrógenos y la progesterona. Pasado el parto, y con la expulsión de la placenta, disminuyen los niveles de estrógenos y progesterona, y la prolactina puede desarrollar su actividad lactogénica.

**Las endorfinas** permiten a la madre identificar al bebé y crear lazos afectivos. Las endorfinas inducen la liberación de la prolactina.

**La producción de la hormona oxitócica.** secretada por el cerebro primitivo (el que tenemos en común con los mamíferos) y liberada por el lóbulo posterior de la hipófisis, actúa sobre la célula mioepitelial que se contrae y provoca el reflejo de eyección o bajada de la leche. En la primera hora postparto, se alcanzan los niveles más altos de oxitocina, si están juntos el bebé y la madre “piel con piel”, en los primeros días, el reflejo de eyección es incondicionado, y no puede ser inhibido por la ansiedad, pero después, la oxitocina se produce por un reflejo condicionado a ver y escuchar al bebé o como resultado de la preparación para darle el pecho. <sup>(29)</sup>

Al ser un reflejo condicionado, queda bajo control de centros cerebrales superiores y también se inhibe por el miedo, este es un mecanismo de protección que permite en los mamíferos, huir a la hembra sin dejar rastro. <sup>(29)</sup>

### **Producción de leche materna**

#### **- En la madre**

El sistema nervioso de la madre. Se debe recordar que los reflejos de producción y salida de la leche requieren, no sólo de órganos receptores y efectores y de vías neurológicas intactas, sino que las hormonas producidas en la hipófisis materna para hacer posible la lactancia; solo pueden ser producidas y liberadas si una red complejísima de conexiones con el ovario y con el hipotálamo materno están funcionando muy bien.

Por otra parte, el hipotálamo materno, dentro de toda su complejidad, no solo tiene los núcleos tradicionalmente asociados a la lactancia: Núcleo supraóptico y núcleos supraventricular, sino por lo menos doce núcleos más, encargados de controlar el sistema nervioso autónomo, el hambre, la sed, el miedo, la ira, etc. Estos últimos están conectados con los dos primeros núcleos mencionados con las estructuras primitivas del sistema nervioso responsables de la supervivencia. Lo anterior explica, por qué las emociones y el respaldo efectivo juegan un papel tan importante en la madre lactante. El Sistema músculo esquelético de la madre en caso de encontrarse alterado le dificulta a la madre a los movimientos requeridos para cuidar bien a su bebe. <sup>(30)</sup>

### **Importancia de la lactancia materna exclusiva**

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud, la leche materna es importante porque tiene la composición necesaria para satisfacer los requerimientos nutricionales de los niños durante los primeros cuatro a seis meses de vida y proporciona factores inmunológicos que no se encuentran en ningún otro alimento. Además, la lactancia materna tiene importantes efectos positivos en la relación afectiva que se desarrolla entre la madre y su hijo. <sup>(31)</sup>

Por su parte UNICEF menciona que garantizar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida contribuye a la prevención de un millón y medio de muertes infantiles cada año, cubre 95% de los requerimientos del bebé hasta el cuarto mes, porcentaje que disminuye a 80% para el sexto mes y hasta 32.5% hacia los 12 meses de edad. <sup>(32,33)</sup>

### **Creencias sobre lactancia materna exclusiva**

UNICEF (2011). Para tener éxito en el adiestramiento de las madres y conseguir que ellas amamanten a sus hijos de una manera exclusiva en los primeros 6

meses de vida y continúen con la lactancia hasta los 2 años, es necesario que el personal de salud conozca las principales creencias que existen en nuestro medio sobre lactancia materna de tal modo que el solo conocimiento de las técnicas para la lactancia materna exclusiva no resulte insuficiente para el logro de las prácticas adecuadas de amamantamiento. <sup>(34)</sup>

- **La cólera (ira).**- la gran mayoría de las madres afirma que la cólera “malogra” la leche de pecho agriándola. Esta creencia es falsa, la leche materna no se altera ni en su sabor ni calidad, por este motivo. Es por ello que se debe aprovechar la consejería para recomendar a la madre que en el momento de amamantar cuando haya tenido un disgusto procure relajarse y concentrarse en lo hermoso de la acción de amamantar.
  
- **Ingestión de líquidos para aumentar la producción de leche.**- esta es una creencia muy difundida que, ingerir líquidos abundantes dará indefectiblemente por resultado un incremento significativo de la producción de leche materna; estudios demuestran contundente mente que el único mecanismo capaz de condicionar un aumento de la producción de leche es el aumento de la frecuencia de la succión.
  - La relación directa que existe entre el incremento de la frecuencia de la succión e incremento de la producción de leche.
  
  - Que el incremento del número de tetadas traerá un efecto positivo en el incremento de la producción de leche que será evidente en menos de 48 horas.
  
  - La sed se encuentra incrementada en la mujer que da de lactar y que es el único estímulo al que deberá responder de inmediato satisfaciéndolo con líquidos variados más no con un solo tipo para evitar alergias en el niño.
  
- **Deposiciones.**- la variabilidad en el aspecto de la normalidad para la frecuencia de las deposiciones del niño alimentado con lactancia materna

exclusiva, es factor que incide negativamente en las prácticas óptimas de amamantamiento. Por consiguiente es necesario que la madre reciba información de que las deposiciones del niño alimentado con lactancia materna son sueltas y a veces líquidas, que pueden presentarse tantas veces que el niño sea amamantado (por la intensidad del reflejo gastrocólico) así mismo las madres deberán ser informadas que después de las primeras semanas algunos lactantes sanos alimentados exclusivamente al pecho tienen un patrón defecatorio más espaciado demorando hasta 3 a 4 en hacer deposición, la cual siempre es semisuelta o suelta lo cual la distingue claramente del estreñimiento.

- **Fiebres y resfríos.-** existe la creencia que cuando la madre tiene fiebre debe suspender la lactancia de su hijo y que el resfrío puede ser “contagiado” a través de la leche materna.

Algunas mujeres creen que pueden tener una calidad de leche inferior a la de otras mujeres. Los estudios de los últimos años han demostrado que eso no es cierto: la composición de la leche de infinidad de mujeres estudiadas han demostrado tener variaciones tan mínimas, que puede afirmarse que la leche de mujer es siempre de buena calidad. La fuente perfecta de nutrición para las niñas y niños lactantes, porque contiene cantidades apropiadas de nutrientes y proporciona enzimas digestivas, hormonas y anticuerpos que protegen el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. La leche materna es un fluido materno biológico complejo que se ha adaptado completamente a las necesidades nutritivas del bebe para su óptimo crecimiento y desarrollo así como también está adaptada a las necesidades de protección contra patógenos en el medio ambiente del niño. Inclusive la leche materna se adapta a las necesidades del bebe en momentos críticos. Lactancia materna significa que, durante los 6 primeros meses, el recién nacido recibe solo leche de pecho, sea de su madre o de una nodriza o leche extraída del pecho y ninguna otra comida y o bebida salvo gotas de vitaminas, suplementos minerales o medicinas durante este tiempo. <sup>(34)</sup>

- La leche humana es el alimento de elección durante los 6 primeros meses de la vida para todos los niños.

- Se ha demostrado que los niños alimentados con leche materna presentan menos diarreas, infecciones respiratorias, otitis medias, infecciones gastrointestinales, eczema atípico y posiblemente también menos infecciones urinarias, infecciones invasivas y enterocolitis necrotizante que los niños no amamantados.
- La lactancia materna prolongada y exclusiva podría acelerar el crecimiento (incremento de peso y talla) durante los 6 primeros meses de vida.
- La lactancia materna sería un factor protector en relación con la muerte súbita del lactante, diabetes tipo 1, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, patología alérgica y linfomas.
- El hecho de amamantar al niño favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre.

### **Ventajas y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva <sup>(35)</sup>**

#### **- Ventajas para el niño**

La primera leche se llama calostro transmite una gran cantidad de defensas de la madre hacia el hijo; protegiéndolo en la disminución de la prevalencia de; enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias como bronquitis y neumonía, otitis media, meningitis por haemophilus influenzae, etc y contiene ácidos grasos que tienen un papel crucial en el desarrollo del cerebro y que otras leches no lo tienen.

#### **- Ventajas para la madre:**

- Disminuye la hemorragia post parto, mejora la involución uterina, menos amenorrea secundaria, previene el cáncer de mama, útero y ovario, ahorro de tiempo en preparar biberones, facilitando así la recuperación fisiológica del tamaño mamario.
- La lactancia materna favorece el vínculo madre – hijo, hija.

- **Ventajas psico - afectivas para madre - hijo.**
  - Madres satisfechas al sentirse completas, mejora la relación madre e hijo, hijos más inteligentes, ya que las madres les hablan más.
  
- **Ventajas para la fertilidad.**
  - La combinación con una frecuencia de lactadas da protección' hasta el 98 %; pero aun así, debe protegerse con un método adicional.
  
- **Ventajas económicas.**
  - Se ahorra en comprar leches artificiales, está a la temperatura adecuada por lo que no hay que calentarla, es decir el costo de prevención es menos que el de tratamiento.
  
- **Ventajas ambientales.**
  - Es una política de conservación del medio ambiente, no consumen gas, kerosene, y no hay necesidad de reforestar zonas para alimentar ganado.
  
- **Ventajas para las familias.**
  - Ahorro en el tiempo pues no se dedica a la alimentación artificial y a la recolección de agua y combustible para la preparación y limpieza de biberones, también ahorraría en gastos médicos, por menos visitas a doctores y hospitales, menos uso de medicamentos y de tiempo pues los que son amamantados se enferman menos.
  
- **Ventajas para mejorar el vínculo afectivo entre madre, padre y él bebe.**
  - Acerca mucho más al padre y a la madre del bebe y contribuye a mejorar su relación de pareja, así mismo establecen una forma particular y positiva de comunicarse afectivamente de tal manera que el padre puede reconocer con mayor facilidad a las necesidades

de su hijo, donde la madre desarrolla sentimientos positivos hacia su hijo y desarrolla la capacidad de autocontrol de sus propios impulsos, crece sano y feliz.

### **Beneficios de la lactancia materna para la madre**

Las estructuras mamarias adquieren ya en la pubertad las características necesarias para funcionar como órgano secretor. Pero las mamas adultas se mantienen casi inactivas; sólo alcanzan su desarrollo completo después del embarazo. Cabe destacar la "fábrica de leche" propiamente tal, los conductos hacia la periferia terminando en verdaderas "bodegas de almacenaje", listos para hacer salir la leche a través del pezón. Las glándulas mamarias están formadas por multitud de racimos constituidos por pequeños sacos llamados alvéolos mamarios, cuyas paredes se hallan tapizadas por las células encargadas de la producción de leche. Desde ellos, la leche es conducida a través de unos conductos que van confluyendo hasta llegar a la altura de la areola, en donde, antes de abrirse en la punta del pezón, se ensanchan formando una especie de remansos, llamados senos galactóforos (de "galactos", leche, y "foros", llevar), en los que se almacena una pequeña cantidad de leche, lista para ser exprimida y succionada por el niño. La leche materna es muy nutritiva, a veces las madres no se dan cuenta hasta donde pueden beneficiar a su hijo mediante este "cordón umbilical". Es muy importante el efecto inmunológico, antialérgico, etc., aunque no debemos perder de vista su efecto en otros aspectos en el referente al desarrollo psicológico y emocional, en ese encuentro único e íntimo. <sup>(36)</sup>

### **D. Características sociodemográficos de las madres.**

Refiere que son todos los agentes o elementos que contribuyen directamente a dar un resultado determinado, por tanto va influir en la respuesta de las madres, es decir, son todos los indicadores individuales que determinan el conocimiento y las prácticas de la lactancia materna en cada madre. <sup>(37)</sup>

**Paridad.** es la clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación. Habitualmente, la paridad se designa con el número total de embarazos. <sup>(38)</sup>

**Edad de las madres.** es uno de los indicadores importantes en las reacciones de la madre, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para la alimentación del bebé, a comparación de las madres que tienen mayor experiencia acumulada por los años todo esto en relación a la lactancia materna exclusiva. <sup>(39)</sup>

**Estado civil.** es una condición jurídica en las que se encuentran las madres dentro de la sociedad. Generalmente los Estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluyen las distinciones del estado civil de una persona <sup>(40)</sup>

**Puede ser:**

- **Soltera.-** mujer que tiene hijos sin estar casada y que en muchos casos decide llevar a cabo la crianza de los hijos y el manejo del hogar sin la compañía o apoyo de una pareja. La madre soltera está obligada a trabajar. Su jornada de trabajo debe cubrir el precio de su propia manutención, la de su hijo, y además el costo de la atención del niño durante su trabajo.
- **Casada.-** es el estado civil que adquiere la mujer en el momento que contrae matrimonio. Este estado civil dura desde que se contrae matrimonio hasta que se rompe el vínculo matrimonial.
- **Conviviente (unión de hecho).-** es la persona que vive con su pareja sin haber contraído matrimonio civil o religioso.
- **Divorciada.-** es una causa de disolución del matrimonio. En ocasiones los cónyuges (o uno de ellos) pueden desear deshacer el vínculo matrimonial, lo cual se lleva a cabo, si en la legislación está permitido, a través de la figura del divorcio. En algunos ordenamientos jurídicos el divorcio no está permitido, entendiendo que el matrimonio no puede disolverse por la mera voluntad de las partes.
- **Viuda.-** es el estado de haber perdido al cónyuge por fallecimiento. La viudez ha sido importante problemática social, particularmente en el

pasado. En las familias en que el marido era el único proveedor, la viudez podía hundir a los parientes en la pobreza, y muchas obras benéficas tenían como objetivo el ayudar a viudas y huérfanos. Esto se empeoraba por la larga vida de las mujeres, ya que los hombres generalmente contraían matrimonio con féminas más jóvenes que ellos. <sup>(40)</sup>

**Grado de instrucción.** las madres cada vez que escalan los diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, entienden y aceptan con mayor grado de información sanitaria, cumplir con más responsabilidad las necesidades pertinentes para el cuidado de la salud del niño. <sup>(37)</sup>

Sostiene que el nivel de instrucción de los Padres es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que a un mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos. Son las etapas educativas del sistema educativo peruano.

Comprende las categorías siguientes:

- **Primaria.-** de acuerdo al sistema educativo vigente, comprende del 1° al 6° Grado.
- **Secundaria.-** de acuerdo al sistema educativo vigente, comprende del 1° al 5° año, ya sea en la modalidad de menores o de adultos.
- **Superior No Universitaria.-** comprende las Escuelas Normales, Escuelas de Sub-Oficiales de las Fuerzas Armadas, Escuelas Superiores de Administración de Empresas, Institutos Superiores Tecnológicos e Institutos Superiores Pedagógicos. En todos estos casos el periodo de estudio tiene generalmente una duración no menor de 3 años.
- **Superior Universitaria.-** comprende las Universidades, Escuelas de Oficiales de la Fuerzas Armas y Policiales, Seminarios Religiosos, Instituto Superiores de Arte del Perú, Instituto Pedagógico Nacional, Escuela de Enfermeras, Escuela de Periodismo y Academia Diplomática del Perú. En todos estos casos el período de estudio es no menor de 4 años.
- **Iletrada.-** la persona nunca asistió a un centro educativo. <sup>(35)</sup>

**Religión.** la religión es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos precisas, mientras que otras carecen de estructura formal; unas y otras pueden estar más o menos integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas. <sup>(41)</sup>

## Ocupación

Trabajo, empleo, oficio

- **Ama de casa.-** en nuestros tiempos pareciera que el ser ama de casa es una Profesión poco valorada y últimamente rechazada. Mientras las madres jóvenes se niegan a vivirla como un oficio digno y único, las madres con más años de experiencia se sienten cansadas, hasta podríamos decir hastiadas de la monotonía y de la carga de trabajo tan pesada en el aspecto físico, emocional y a veces hasta espiritual. Debido a que tienen como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, y un largo etcétera. Es normalmente un trabajo no remunerado, al menos de manera directa.
- **Empleada.-** se entiende como aquella trabajadora que presta sus servicios por cuenta propia y desarrolla su actividad de forma continuada, coordinada y predominantemente, para un solo cliente, del que depende económicamente. La principal características, de la trabajadora autónoma, en sentido estricto, consiste en que realiza una prestación de servicios profesionales o no profesionales a una pluralidad de sujetos, sean particulares o empresas.
- **Trabajadora Independiente.-** son todas las profesionales y no profesionales que desarrollan libre e individualmente cualquier profesión, oficio, arte o ciencia, capaces de generar ingresos por la prestación de sus servicios.

- **Estudiante.-** estudiante es la persona que se encuentra matriculada en un programa formal de estudios, aunque también puede dedicarse a la búsqueda de conocimientos de manera autónoma o informal. Existen diversas calificaciones o tipos de estudiantes, que se establecen a partir del modelo de enseñanza, la dedicación temporal que implica el estudio, el plan académico en el que se inscribe y otras características. La diferencia entre un estudiante oficial y uno libre es que el primero recibe la enseñanza oficial de un centro educativo reconocido por el estado y es sometido a exámenes que validan los conocimientos adquiridos. En cambio, el estudiante libre no necesita respetar normas para proseguir con su aprendizaje. <sup>(42)</sup>

### **Ingreso Económico**

Ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, incluye al sueldo, salario, Ingreso por intereses, alquileres.

<sup>(43)</sup>

## **2.3. Hipótesis**

El conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se relaciona significativamente con las prácticas de lactancia materna según las características sociodemográficas de las madres.

## **2.3. Variables de estudio**

**Variable Independiente:** conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.

**Variable Dependiente:** prácticas sobre lactancia materna exclusiva.

## **2.4. Operacionalización de variables de estudio**

**Variable Independiente:** conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.

### **Indicadores**

Bueno

Regular

Malo

**Variable dependiente:** practicas sobre lactancia materna exclusiva

**Indicadores**

Buenas

Malas





## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional y corte transversal.

- **Descriptivo:** porque describió el comportamiento de las variables: El conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva y las prácticas de la lactancia materna exclusiva según características sociodemográficas.
- **Corte transversal:** el instrumento se aplicó en un determinado momento del tiempo.
- **Correlacional:** ya que se buscó establecer si existe relación entre el conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva según características sociodemográficas .<sup>(44)</sup>

#### 3.2. Ámbito de estudio

El presente estudio se realizó en el Puesto de Salud “Huambocancha Alta”, de categoría I-1, ubicado en la ciudad de Cajamarca, a 2800 metros de altitud, a 6 km carretera a Bambamarca, pertenece a la Microred Huambocancha Baja- Red II Cajamarca, cuenta tres enfermeras, una obstetra, y una técnico de Enfermería. Este puesto se caracteriza por tener una infraestructura inadecuada para la realización de todas las actividades sanitarias, la jurisdicción del Puesto de Salud cuenta con 14 comunidades.

#### 3.3. Población y muestra

**Población:** la población estuvo constituida por todas las madres de niños menores de 6 meses que fueron atendidos en el servicio del niño de Control de Crecimiento

y Desarrollo, durante los meses de Julio a Noviembre del 2015, en el Puesto de Salud “Huambocancha Alta”. Esta población estuvo conformada por las 35 madres.

**Muestra:** se trabajó con el 100 % de madres que acudieron durante los meses de Julio- Noviembre del 2015 del Puesto de Salud Huambocancha Alta, siendo un total de 35 madres de niños menores de 6 meses.

### **3.4. Criterios de inclusión**

- Madres que deseen voluntariamente participar en el estudio.
- Madres que tengan niños menores de 6 meses.
- Madres que viven en la jurisdicción de Huambocncha Alta.

### **3.5. Unidad de análisis**

Constituido por cada una de las madre de niños menores de 6 meses atendidos en el consultorio de Enfermería de la jurisdicción del Puesto de Salud Huambocancha Alta 2015.

### **3.6. Instrumentos y técnicas de recolección de datos**

Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista directa que consistió en presentar e interpretar el instrumento utilizado, se realizó visita domiciliaria a las madres que no acudieron a puesto de salud con el fin de realizar dicho instrumento.

También se utilizó un cuestionario que fue revisado por expertos de la UNC que consta de tres partes: la primera para identificar las características sociodemográficos de las madres, compuesto por 6 preguntas cerradas, la segunda parte para determinar el conocimiento sobre lactancia materna, conformado por 15 preguntas cerradas sobre lactancia materna exclusiva, y la tercera parte se utilizó la guía de observación para la verificación del cumplimiento de las prácticas de lactancia materna exclusiva.

Para el cuestionario sobre conocimientos de lactancia materna exclusiva, se calificó de la siguiente manera:

**Conocimiento de lactancia materna exclusiva (Anexo 1)**

- a) Conocimiento bueno. 11- 15 puntos
- b) Conocimiento regular. 6- 10 puntos
- c) Conocimiento malo. 1- 5 puntos

Se asignó a las preguntas de conocimiento el puntaje de uno por cada respuesta positiva y cero en caso de ser negativa.

- a) Cuando las madres contestan correctamente de 11 a 15 preguntas tienen un buen conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.
- b) Cuando las madres contesta de 6 a 10 preguntas tienen conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva.
- c) Cuando las madres contestan de 1 a 5 preguntas tienen mal conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

**Y para la guía de observación, se clasificó de la siguiente manera (Anexo 2)**

- a) Buenas prácticas: 5 puntos
- b) Malas prácticas : 0 puntos

Para la guía de observación se asignó 5 ítems, si se observa que la madre realizó los 5 ítems correctamente se consideró buenas prácticas. en cambio si se observa que la madre realizó 1 ítems mal (una práctica buena) se consideró malas prácticas.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y ANÁLISIS

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres que brindan lactancia materna exclusiva a niños menores de 6 meses. Puesto de Salud Huambocancha Alta 2015.**

<b>Características Sociodemográficas</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	16 a 19	2	5,7
	20 a 23	10	28,6
	23 a 26	3	8,6
	26 a mas	20	57,1
<b>Estado civil</b>	Soltera	1	2,9
	Casada	27	77,1
	Conviviente	7	20,0
<b>Número de hijos</b>	Uno	15	42,9
	Dos	12	34,3
	Tres	4	11,4
	Cuatro	2	5,7
	Cinco	1	2,9
	Seis	1	2,9
<b>Nivel de instrucción</b>	Iletrado	1	2,9
	Primaria	22	62,8
	Secundaria	12	34,3
<b>Religión</b>	Católico	21	60,0
	No católico	14	40,0
<b>Ingreso económico</b>	Bajo	32	91,4
	Medio	3	8,6
<b>TOTAL</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

*Fuente: Cuestionario Conocimientos y Prácticas de madres de niños menores de 6 meses, sobre lactancia materna. P Salud Huambocancha Alta- Cajamarca, 2015.*

En la tabla 1, se muestra que más de la mitad de madres (57.1%) que brindan lactancia materna exclusiva a niños menores de 6 meses tiene de 26 a más años de edad; la totalidad de las madres que tienen entre 20 a 23 años y el total de las adolescentes (16 a 19 años) que conforman la muestra también brindan la lactancia materna exclusiva. Estos resultados difieren en parte con los publicados por Marczuk (2011), quien encontró que el 59% de madres que brindan lactancia materna exclusiva tenían entre 10 y 19 años de edad; y para ENDES (2011), se muestra que las madres que menos dan de lactar fueron mayores de 35 años seguidas de las adolescentes. Sin embargo la poca preparación y la inmadurez propia de esta etapa de la adolescencia, muchas veces, determinan el abandono precoz de la misma en este período de la vida y a medida que avanza la edad, la mujer va tomando conciencia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la lactancia materna exclusiva. (4,16)

De acuerdo a los datos encontrados en el estudio realizado por Lipa (2009), la edad es uno de los indicadores importantes en las reacciones de la madre, ya que parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para la alimentación del bebé, en comparación con las madres que tienen mayor experiencia acumulada por los años todo esto en relación a la lactancia materna exclusiva. (36)

Los resultados encontrados en este estudio se pueden deber porque la muestra está conformada por pocas madres jóvenes y adolescentes.

En relación al *estado civil* de las madres, el 77.1% son casadas, y el resto de madres son solteras y convivientes. Las casadas suelen tener mayor apoyo emocional por parte de su pareja; en cambio las madres convivientes y solteras no siempre gozan de tal apoyo por lo que la mayor parte de su tiempo lo dedicarían a trabajar para la manutención de sí mismas y de su hijo, lo que además impide practicar la lactancia materna exclusiva. (38)

Referente al *número de hijos*, el 42.9% de madres que brindan lactancia materna exclusiva tienen 1 hijo, la tercera parte (34.3%) de las madres tiene 2 hijos, mientras que solamente el 2.9 % tienen entre 5 y 6 hijos.

Según el *grado de instrucción*, el 62.8% madres de niños menores de 6 meses tienen primaria, un 34.3% de madres tiene secundaria y el 2.9% son iletradas; datos que guardan

relación con lo publicado por la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar del 2010, donde se menciona que la duración de la lactancia materna es inversa al grado de instrucción de la madre, así tenemos que la duración promedio en madres sin educación fue de 5.3 meses en comparación con las madres con educación en las cuales duró 2.6 meses.

Por otro lado, Lipa (2009) refiere que las madres cada vez que escalan los diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, entienden y aceptan con mayor grado de información sanitaria y cumplen con más responsabilidad las necesidades pertinentes para el cuidado de la salud del niño <sup>(36)</sup>.

Respecto a la **religión** que profesa, el 60.0% son católicas, mientras que un 40.0% profesan otra religión. Como es de conocimiento, la religión es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural; algunas están organizadas de formas más o menos precisas, mientras que otras carecen de estructura formal; unas y otras pueden estar más o menos integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas <sup>(41)</sup>.

Referente al **ingreso económico mensual**, un 91.4% cuenta con un ingreso económico bajo y el 8.6% tiene un ingreso económico medio durante el mes. En lo referente al ingreso económico, ENDES (2011) menciona que el dar de lactar es una pauta tradicional en la crianza de los niños y niñas peruanos, la cual ha ido perdiéndose en las zonas urbanas alcanzando el 67.8% debido a la reincorporación de la mujer en el ámbito laboral, a diferencia de la zona rural donde la cifra se incrementa al 83,3% porque está en su casa realizando sus actividades domésticas con excepción de algunas madres <sup>(4)</sup>.

Es importante, para el profesional de salud identificar las características sociodemográficas de la población, con el fin de brindar una buena educación sanitaria, teniendo en cuenta su nivel de instrucción, considerando que más de la mitad de ellas, solo tiene primaria, así respetando su cultura, costumbres, estilos de vida y el entorno en el que se desarrollan las personas.

**Tabla 2: Conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva al menor de 6 meses. Puesto de Salud Huambocancha Alta 2015.**

<b>Categoría</b>	<b>Ítems</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva</b>	Dar leche materna de día y noche	31	88,6
	Leche materna más agüitas	2	5,7
	Leche materna más leche artificial	2	5,7
<b>Conocimiento de las madres cuándo el seno presenta grietas</b>	Evita la lactancia	15	42,9
	Continúa la lactancia	20	57,1
<b>Conocimiento de las madres sobre que es el calostro</b>	La primera leche materna	28	80,0
	Un alimento desagradable y malo para el bebé	6	17,1
	Leche baja en nutrientes	1	2,9
<b>Conocimiento de las madres sobre qué acción hace que el seno produzca más leche</b>	Poner al niño en el pecho y estimular la lactancia	35	100,0
	<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Cuestionario Conocimientos y Prácticas de madres de niños menores de 6 meses, sobre lactancia materna. P Salud Huambocancha Alta– Cajamarca, 2015.*

En tabla 2, se observa respecto al *conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva*, el 88.6% de las madres con niños menores de 6 meses mencionaron que la lactancia materna exclusiva era dar leche materna día y noche, en su mayoría recibieron esta información a través de los medios de comunicación y el personal de salud; por el contrario 5.7% reportó que la lactancia materna exclusiva era dar leche materna más “agüitas” y el mismo porcentaje refiere alimentar con fórmulas, esto en su mayoría debido a que son madres primigestas. Gonzáles (2012) menciona que el abandono precoz de la lactancia materna está muy ligado al desconocimiento de las madres. <sup>(12)</sup>

Estos resultados tienen similitud con el estudio de Álvarez (2013), encontró 97% de las encuestadas consideraban que la mejor forma de alimentar a su bebé es con leche materna,

el 3% restante considera que es mejor la fórmula infantil láctea; Delgado (2013) en su estudio reportó 66.9% de madres dan leche materna y 8.9% de niños menores de un año reciben otro tipo de leche. <sup>(10,17)</sup>

La leche materna es de buena calidad y es una fuente perfecta de nutrición para las niñas y niños lactantes, porque contiene cantidades apropiadas de nutrientes y proporciona enzimas digestivas, hormonas y anticuerpos que protegen el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Asimismo esta leche materna es un fluido materno biológico complejo que se ha adaptado completamente a las necesidades nutritivas del bebe para su óptimo crecimiento y desarrollo así como también está adaptada a las necesidades de protección contra patógenos en el medio ambiente del niño. Inclusive la leche materna se adapta a las necesidades del bebe en momentos críticos. <sup>(33)</sup>

Con respecto al *conocimiento de las madres cuándo el seno presenta grietas*, se obtuvo 57.1 % de las madres con niños menores de 6 meses manifestaron que cuando el seno presenta grietas continúan la lactancia materna, un 42.9% refirieron que evitan la lactancia.

Rodríguez (2011) en su investigación encontró que sobre el conocimientos de medidas preventivas de la mastitis, 58.78% del total del púerperas desconocía estas medidas preventivas y solo el 41.22% tenían conocimientos correctos. Delgado (2013) en su investigación encontró 36.3% de las madres con niños menores de 6 meses respondieron que el motivo por el cual dejó de brindar lactancia materna exclusiva fue por enfermedad del niño, y 0.8% por alteraciones anatómicas del pezón. <sup>(17,20)</sup>

Según Marcos (2016), amamantar no produce dolor. Si alguna mamá siente dolor al amamantar, probablemente su bebé no está lactando correctamente, las grietas salen al mamar sólo del pezón, en lugar de agarrar una buena porción de pecho, incluyendo además del pezón gran parte de la areola. Al ser un problema “mecánico” es inútil intentar prevenir las grietas o heridas en los pezones durante el embarazo y es frecuente que el bebé esté bien colocado y la posición sea correcta pero en ocasiones el bebé tiene una succión disfuncional. Aunque exista la presencia de grietas en los senos es necesario continuar con la lactancia. <sup>(27)</sup>

A todas las embarazadas les sale alrededor de la areola como unos puntitos abultados, se trata de las glándulas de Montgomery y excretan una sustancia sebácea que protege la piel

de la areola y el pezón. Cada vez que lavamos el pecho nos llevamos esta protección. Con la ducha normal es suficiente. <sup>(28)</sup>

Referente al *conocimientos de las madres sobre que es el calostro*, el 80.0% de madres conoce que el calostro es la primera leche materna, un 17.1% de madres especula que es un alimento desagradable y malo para el bebé y el 2.9% refirió que es una leche baja en nutrientes.

La primera leche se llama calostro transmite una gran cantidad de defensas de la madre hacia el hijo; protegiéndolo en la disminución de la prevalencia de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias: bronquitis, neumonía, contiene ácidos grasos que tienen un papel crucial en el desarrollo del cerebro y que otras leches no lo tienen, etc. <sup>(21)</sup>

Además, se encontró que en relación al *conocimiento de las madres sobre qué acción hace que el seno produzca más leche*, el 100.0% de las madres indicaron que ponen al niño en el pecho y de esta manera estimulan una mayor producción de leche materna.

El sistema nervioso de la madre. Se debe recordar que los reflejos de producción y salida de la leche requieren, no sólo de órganos receptores y efectores y de vías neurológicas intactas, sino que las hormonas producidas en la hipófisis materna para hacer posible la lactancia; solo pueden ser producidas y liberadas si una red complejísima de conexiones con el ovario y con el hipotálamo materno están funcionando muy bien, además explica que las emociones y el respaldo efectivo juegan un papel tan importante en la madre lactante. El Sistema músculo esquelético de la madre en caso de encontrarse alterado le dificulta a la madre a los movimientos requeridos para cuidar bien a su bebe. <sup>(30)</sup>

Que gracias al personal de salud reciben información las madres sobre lactancia materna exclusiva y siguiendo los consejos, el niño desarrollara adecuadamente en todas sus áreas

**Tabla 3: Conocimiento de la madre sobre la frecuencia de amamantamiento al menor de 6 meses. Puesto de Salud Huambocancha Alta 2015.**

<b>Categoría</b>	<b>Ítems</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Conocimiento de la madre sobre la frecuencia de amamantamiento</b>	A libre demanda	27	77,1
	Cada 3 horas	7	20,0
	Cada 4 horas	1	2,9
<b>Conocimiento de la madre sobre hasta qué edad debe dar lactancia materna exclusiva</b>	Hasta los 6 meses	25	71,4
	Hasta los 9 meses	2	5,7
	Hasta los 12 meses	8	22,9
<b>Conocimiento de la madre desde cuándo debe iniciar la lactancia al bebé</b>	Inmediatamente que nazca el bebé	27	77,1
	A las 4 horas de nacido	7	20,0
	A las 24 horas de nacido	1	2,9
<b>TOTAL</b>		<b>35</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Cuestionario Conocimientos y Prácticas de madres de niños menores de 6 meses, sobre lactancia materna. P Salud Huambocancha Alta- Cajamarca, 2015.*

En la tabla 3, se observa en relación al *conocimiento de la madre sobre la frecuencia de amamantamiento*, 77,1 % de las madres con niños menores de 6 meses dan lactancia materna exclusiva a libre demanda debido a que pasan más tiempo con el bebé y está al alcance de su economía, un 2,9% da de lactar cada 4 horas debido a desconocimiento o porque trabajan y tienen que dejar a su bebé con algún familiar. Álvarez (2013) en su estudio encontró 42% de las embarazadas considera que la leche materna se debe dar cada que lo pide el bebé, mientras que 8% depende de la recomendación que les dé el médico. Un 22% no sabe cada cuánto se tiene que dar la leche materna. Gonzales (2012) en su estudio concluyó que el abandono precoz de la lactancia materna está muy ligado al desconocimiento. <sup>(11,12)</sup>

Respecto al *conocimiento de la madre sobre, hasta qué edad debe dar lactancia materna exclusiva*, el 71,4% de las madres con niños menores de 6 meses brinda lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses porque conocen gracias a la educación que le brinda el personal de salud, un 5,7% brinda lactancia materna hasta los 9 meses, esto se debe a la cultura de las madres y el desconocimiento de la alimentación complementaria.

Estos resultados son semejantes al de Álvarez (2013) quien reporta 57% considera que se debe dar única y exclusivamente leche materna hasta los 6 meses de edad del bebé; el 19% considera que hasta el año de edad, 6%, que se debe dar leche hasta que se termine, y un 9% no sabe nada al respecto, UNICEF (2008) menciona que garantizar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida contribuye a la prevención de un millón y medio de muertes infantiles cada año, cubre 95% de los requerimientos del bebé hasta el cuarto mes, porcentaje que disminuye 80% para el sexto mes y hasta 32.5% hacia los 12 meses de edad. (11,31)

Por el contrario Delgado (2013) difiere de estos resultados, encontrando en su investigación 46.8% de las madres estudiadas respondieron que desconocían hasta que edad que se debe brindar la lactancia materna exclusiva, y un 12.9% respondieron que la lactancia materna exclusiva se brinda hasta los 5 meses. (17)

Además Pérez (2010) refiere que la “promoción de la lactancia materna”, cuando los niños son amamantados exclusivamente por 6 meses crecen tanto como los que son amamantados de forma exclusiva hasta el cuarto mes de vida y posteriormente alimentados con leche materna más alimentos semisólidos sanos y nutritivos. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha insistido con fundamentos científicos en la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses de vida del niño, en los últimos años reconoce y promueve esta práctica hasta los 6 meses de edad; se ha mencionado que con dicha acción se estarían evitando muertes en niños menores de un año que ocurren anualmente en el mundo, especialmente en los países en desarrollo, y que están relacionadas principalmente con la presencia de enfermedades infecciosas, tanto gastrointestinales como respiratorias. (7, 33)

Según el *conocimiento de la madre desde cuándo debe iniciar la lactancia al bebé*, el 77,1% de las madres con niños menores de 6 meses refirieron que la lactancia materna exclusiva se inicia inmediatamente que nazca él bebe esto se debe a que la madre conoce porque el personal de salud le explicó, un 2,9 refirieron que inició la lactancia materna cada 24 horas. Álvarez (2013) coincide con nuestros resultados, mencionando en su investigación que 80% de las madres reporta que la leche materna se debe empezar a dar al bebé inmediatamente después del parto, 94% considera que el bebé debe tomar la primera leche

que sale del pecho materno, del mismo modo Delgado (2013) refirió en su investigación 87,1% respondieron que la lactancia materna se brindó inmediatamente al nacer y 1,6% a las 48 horas del nacimiento. <sup>(11,17)</sup>

Según ENDES 2011, 50,2% de los recién nacidos es alimentado con leche materna desde su primera hora de vida, evitando hasta un 22,0% las muertes neonatales y asegurando la supervivencia, crecimiento y desarrollo del mismos, sin embargo, en las zonas urbanas, el porcentaje de niños que recibe lactancia materna durante la primera hora de vida se reduce 44,3%, poniendo en riesgo la salud del bebé, debido a la introducción de sucedáneos de leche materna o uso de biberones. <sup>(4)</sup>

Es importante que la madre brinde lactancia materna inmediatamente que nazca él bebe porque de esta manera va a reducir el riesgo de muerte neonatal, previene algunas enfermedades y tiene más probabilidad de sobrevivir los primeros 6 meses de vida.

**Tabla 4: Conocimiento de la madre sobre la importancia, beneficios de la lactancia materna exclusiva y tipo de lactancia que recibe el niño menor de 6 meses. Puesto de Salud Huambocancha Alta 2015.**

<b>Categoría</b>	<b>Ítems</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Conocimiento de las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva</b>	Crecen más sanos e inteligentes	28	80,0
	Evita, cura enfermedades físicas y psicológicos	1	2,9
	No sabe, desconoce	6	17,1
<b>Conocimiento de las madres sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva</b>	No tiene costo	3	8,6
	Disponible a cualquier hora	2	5,7
	No tiene costo, está a una temperatura adecuada, disponible a cualquier hora y tener un niño seguro	5	14,3
	No tiene costo, está a una temperatura adecuada, disponible a cualquier hora	25	71,4
	Lactancia materna exclusiva	31	88,6
<b>Conocimiento de las madres del tipo de lactancia que recibe el menor de 6 meses</b>	Fórmula láctea	3	8,6
	Lactancia materna mixta	1	2,9
<b>TOTAL</b>		<b>35</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Cuestionario Conocimientos y Prácticas de madres de niños menores de 6 meses, sobre lactancia materna. P Salud Huambocancha Alta- Cajamarca, 2015.*

En la tabla 4, se encontró referente al *conocimientos de las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva*, que 80,0 % de las madres con niños menores de 6 meses reportaron que la lactancia materna exclusiva es importante porque crecen más sanos e inteligente debido a que las madres intercambian experiencias con madres que tienen más hijos, en cambio 17,1 % desconocen o no saben la importancia de la lactancia materna exclusiva o porque son madres primerizas.

Delgado (2013) en su estudio encontró que 40.3% de las madres respondieron que sus hijos deben tomar leche materna porque lo nutre mejor que los otros alimentos y los protege contra enfermedades, y 8.9% respondieron por ser la leche que no da diarrea. Además Cerna (2011) en su estudio encontró que existe un desconocimiento sobre la forma de alimento en los niños por cuanto gran parte no recibieron ningún grado de asistencia, siendo el aprendizaje eminentemente personal o por propia experiencia, y de acuerdo a la costumbre. (17, 22)

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud, la leche materna es importante porque tiene la composición necesaria para satisfacer los requerimientos nutricionales de los niños durante los primeros cuatro a seis meses de vida y proporciona factores inmunológicos que no se encuentran en ningún otro alimento. Además, la lactancia materna tiene importantes efectos positivos en la relación afectiva que se desarrolla entre la madre y su hijo. (29)

Según *conocimientos de las madres sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva*, se observa 71,4 % de las madres con niños menores de 6 meses refirieron que la lactancia materna exclusiva era beneficioso porque no tienen costo y está a temperatura adecuada, por otro lado el 5,7 % es beneficioso porque está disponible a cualquier hora, mientras que el 8,6 % es beneficioso porque no tiene costo.

Delgado (2013) coincide con nuestros resultados, en su estudio encontró 53,2% de las madres manifestaron que la leche materna es de beneficio porque la garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño, disminuye el riesgo de contraer enfermedades, fortalece el vínculo afectivo y disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna, y 9.7% consideraba que la lactancia materna no tiene beneficios. Montes (2011) difiere con nuestros resultados, encontró que las madres no poseen la información adecuada con respecto a los beneficios y técnicas de la lactancia materna, se observó un 28,6% tiene información y 71,4%, no tenían información de éste beneficio. Asimismo Gómez (2012) reportó 40% de las madres tiene poca información sobre los beneficios que ofrece al niño la lactancia materna, el 60% conocen los nutrientes que contiene la leche materna, son indispensables para su alimentación, además de poseer elementos que protegen al niño contra enfermedades. Un 32% de las madres no conocen sobre los beneficios que le ofrece

la lactancia materna, 68% de las madres han recibido poca información sobre la técnica de amamantamiento. (13, 14)

Son muchos los beneficios de la lactancia materna, entre los principales es que favorece el vínculo madre – hijo, hija, niños más inteligentes, disminuye la hemorragia post parto, mejora la involución uterina, previene el cáncer de mama, útero y ovario, ahorro de tiempo en preparar biberones, está a la temperatura adecuada por lo que no hay que calentarla, etc.

Respecto *conocimiento de la madre sobre el tipo de lactancia que recibe su bebé*; el 88,6% de madres reportó que su hijo recibe lactancia materna exclusiva, un 8,6% fórmula láctea y 2, 9% lactancia materna mixta.

Según la ENDES (2010), dar de lactar es una pauta tradicional en la crianza de los niños y niñas peruanos, la cual ha ido perdiéndose en las zonas urbanas alcanzando el 67.8%, a diferencia de la zona rural donde la cifra se incrementa 83.3% debido a la reincorporación de la mujer en el ámbito laboral, el incumplimiento de las normas que defienden su derecho a dar de lactar, así como el incremento de la publicidad de sucedáneos de la leche materna. (4)

Se ha demostrado que los niños alimentados con leche materna presentan menos diarreas, infecciones respiratorias, otitis medias, infecciones gastrointestinales, etc. La lactancia materna prolongada y exclusiva podría acelerar el crecimiento (incremento de peso y talla) durante los 6 primeros meses de vida. Es así que la leche materna constituye un alimento completo, ya que posee todos los nutrientes necesarios para que el bebé se alimente adecuadamente durante los primeros seis meses de vida.

La lactancia materna exclusiva se ha ido perdiendo progresivamente en zonas urbanas que probablemente sea debido a los regímenes laborales que impide a las madres practicar una buena lactancia materna exclusiva, por lo que es necesario que el profesional de Enfermería tenga en cuenta en la promoción de la salud que realiza.

**Tabla 5: Conocimiento de la madre sobre actitud, postura al momento de dar de lactar al menor de 6 meses. Puesto de Salud Huambocancha Alta 2015.**

<b>Categoría</b>	<b>Ítems</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Conocimiento de las madres sobre qué actitud debe estar al momento de dar de lactar al menor de 6 meses</b>	Cómoda, relajada y con las manos limpias	7	20,0
	Tranquila, sin preocupaciones y con los senos limpios	3	8,6
	Cómoda, relajada, con las manos limpias, tranquila, sin preocupaciones y con los senos limpios	25	71,4
<b>Conocimiento de las madres sobre la postura ideal para la lactancia</b>	Sentada o acostada	35	100,0
<b>Conocimiento de las madres de cómo deben estar los senos y las manos antes de dar de lactar al bebé</b>	Limpios	29	82,9
	Desinfectados	3	8,6
	No sabe	3	8,6
<b>Conocimiento de las madres como evidencia que el bebé no está satisfecho</b>	Llora constantemente y no parece satisfecho	30	85,7
	Duerme después de lactar	1	2,9
	Coge bien el seno	4	11,4
<b>Conocimiento de las madres sobre la posición correcta del seno para el amamantamiento</b>	Posición correcta	29	82,9
	Posición incorrecta	6	17,1
<b>TOTAL</b>		<b>35</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Cuestionario Conocimientos y Prácticas de madres de niños menores de 6 meses, sobre lactancia materna. P Salud Huambocancha Alta- Cajamarca, 2015.*

En la tabla 5, se muestra respecto *conocimientos de las madres sobre qué actitud debe estar al momento de dar de lactar al menor de 6 meses*, que 71,4 % de las madres con niños menores de 6 meses refirieron que al momento de dar de lactar a su bebe están sin preocupaciones y con los senos limpios, por otro lado 8,6 % refirieron estar tranquilas, sin preocupaciones y con los senos limpios.

Prendes refiere que el desconocimiento de las técnicas de amamantamiento tiene relación con la duración de la lactancia materna, causando ansiedad en la madre que tiende a ofrecer otros alimentos al niño bajo la creencia errónea de que no tiene leche suficiente. Enfatizándose en las ventajas y beneficios que aporta la lactancia materna, mejorando la calidad del asesoramiento que se brinda a las madres con respecto a las técnicas de amamantamiento y manteniendo un vínculo estrecho de ellas con el equipo de salud de su área de atención y con las redes de apoyo para la lactancia materna, aumentará la probabilidad del éxito de la misma. <sup>(36)</sup>

En relación al *conocimiento de las madres sobre la postura ideal para la lactancia*, el 100,0 % refirieron que la postura ideal para la lactancia materna exclusiva es sentada o acostada, debido a que la madre se siente mejor con esta postura al momento de dar de lactar.

Estos resultados difieren con los resultados encontrados por Delgado (2013), el 75,8% de las madres con niños menores de 6 meses no mostraba una adecuada postura durante el amamantamiento y un 24,2% mostraron una adecuada postura durante la lactancia. <sup>(17)</sup>

Según Navarro (2013), el amamantamiento tiene un componente intuitivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna. <sup>(28)</sup>

Referente *conocimientos de las madres de cómo deben estar los senos y las manos antes de dar de lactar al bebé*, el 82,9 % de las madres con niños menores de 6 meses indicaron que los senos y manos deben estar limpios antes de dar de lactar a su bebé, mientras que un 8,6% reportó que los senos y manos deben estar desinfectados y 8,6% refirió no saber.

Nuestros resultados tienen similitud con el estudio de Vásquez (2012), concluye que un porcentaje considerable 63.3% de madres tiene prácticas adecuadas en lactancia materna ya que se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe. <sup>(19)</sup>

Respecto *conocimiento de la madre de como evidencia que el bebé no está satisfecho*, un 85,75 % de madres lo evidencian porque el bebé llora constantemente y no parece satisfecho, el 11,4% refiere que el bebé coge bien el seno y 2,9% mencionó que el bebé duerme después de lactar.

Según la investigación de Álvarez (2013), el 42% de las madres considera que la leche materna se debe dar cada que lo pide el bebé, mientras que 8% depende de la recomendación que les dé el médico. Un 22% no sabe cada cuánto se tiene que dar la leche materna. <sup>(11)</sup>

En relación al *conocimientos de las madres sobre la posición correcta del seno para el amamantamiento*, el 82,9 % de las madres con niños menores de 6 meses indicaron la posición correcta del seno para dar de lactar a su bebe, esto se debe a una adecuada consejería por parte del profesional de salud de ámbito de intervención, también debido a que la población intervenida tiene un grado de instrucción de prima y secundaria, mientras que 17,1 % mencionaron que tienen una posición incorrecta, debido a que un porcentaje mínimo son adolescentes y son iletrados.

La lactancia ofrece una interacción entre la madre y el niño que influye en establecer vínculos afectivos, en el desarrollo psicomotor y en el crecimiento normal del cerebro ya que dan tranquilidad, seguridad, estímulo y placer al binomio madre e hijo.

**Tabla 6: Conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva a niños menores de 6 meses. Puesto de Salud Huambocancha Alta 2015.**

<b>Conocimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bueno	27	77,1
Regular	1	2,9
Malo	7	20,0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Cuestionario Conocimientos y Prácticas de madres de niños menores de 6 meses, sobre lactancia materna. P Salud Huambocancha Alta- Cajamarca, 2015.*

En la tabla 6, se observa que 77,1% de madres que brindan lactancia materna exclusiva tienen un conocimiento bueno, mientras un 2,9% de las madres tienen un conocimiento regular.

De acuerdo a la tabla se evidencia que la mayoría de las madres tienen un conocimiento bueno este se adquirió gracias a los medios visuales con los que se cuentan en los establecimientos de salud de la zona estos se evidenciaron al momento de recoger la información, la mayoría tenían primaria completa, lo que para Bunge el ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico. En este caso las madres tenían un tipo de Conocimiento Sensible este consiste en captar un objeto promedio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por las madres. <sup>(24)</sup>

En la actualidad el MINSA está implementando programas y estrategias para la promoción de la salud teniendo un énfasis en la salud del niño a través de la práctica de la lactancia materna exclusiva en todos los establecimientos de salud principalmente informando y educando a las madres. Así mismo el personal de enfermería juega un rol importante en la salud de la población, toda vez que al realizar las actividades de control de crecimiento y desarrollo, consejería integral, sesiones demostrativas etc. en el consultorio de crecimiento y desarrollo deberían reforzar los conocimientos de la madre de acuerdo a la edad cronológica de cada niño.

Datos que se relacionan con el estudio se encontraron por la ENDES, donde el conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva varía dependiendo de la región y el grado del desarrollo del país; EE.UU anualmente cerca de un millón de madres tiene conocimiento sobre el tema, lo que representa un 12% del total que brindan lactancia materna exclusiva. En países menos desarrollados la proporción de bebés que reciben lactancia materna exclusiva es de aproximadamente 15,2% en Chile y del 25% en el caso del salvador.

Así mismo datos que difieren con el estudio los de Gómez (2011), los resultados fueron: el 40% de las madres tiene poca información sobre los beneficios que ofrece al niño la lactancia materna, sin embargo el 60% conocen los nutrientes que contiene la leche materna, son indispensables para su alimentación, además de poseer elementos que protegen al niño contra enfermedades. Un 32% de las madres no conocen sobre los beneficios que le ofrece la lactancia materna, 68% de las madres han recibido poca información sobre la técnica de amamantamiento. También datos que difieren con el estudio Rodríguez (2011), donde el 51.7% del total de puérperas tiene conocimientos incorrectos, 31.7 tiene conocimientos correctos, y un 16.6% no opina, 56.67% del total de puérperas tienen conocimientos incorrectos y 42.31% tiene conocimientos correctos, no opinan 33%. Otros datos que no se relacionan con el estudio fueron dados por Marrufo (2012). Los resultados revelaron que 48,4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y 10,5% nivel alto. (15, 18, 20)

Las madres intercambian conocimientos sobre lactancia materna exclusiva con madres que tienen mayor número de hijos que reciben información en los Puestos y Centros de salud, que gracias a los medios de comunicación reciben información y esto ayuda a las madres que tengan mayor conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

**Tabla 7: Prácticas en lactancia materna exclusiva de madres de niños menores de 6 meses. Puesto de Salud Huambocancha Alta 2015.**

<b>Categoría</b>	<b>Ítems</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Prácticas de las madres sobre lavado de manos antes de dar de lactar</b>	Con agua	34	97,1
	Con alcohol	1	2,9
<b>Posición que adopta la madre para dar de lactar al bebé</b>	Sentada	35	100,0
	Toma al niño en brazos y coloca al abdomen	6	17,1
	Agarra el seno y estimula los labios del bebe para que abra la boca	2	5,7
	Introduce el pezón y la areola a la boca del bebé	1	2,9
<b>Prácticas de las madres sobre la posición cómoda de su niño para dar de lactar</b>	Todas las anteriores	26	74,3
	Lo despierta	28	80,0
	Espera que lllore porque tiene hambre	7	20,0
<b>Prácticas de las madres como estimula a su niño para dar de lactar</b>	Por el seno que termino últimamente	2	5,7
	Por el seno que no mamo su bebe	28	80,0
	Con cualquiera de los dos senos	5	14,3
<b>Prácticas de las madres cuando ofrece al niño el seno que está más lleno</b>			
<b>TOTAL</b>		<b>35</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Guía de observación sobre Prácticas de madres de niños menores de 6 meses, sobre lactancia materna según. P. S. Huambocancha Alta- Cajamarca, 2015.*

En la tabla 7, se observa referente a las *prácticas de las madres sobre lavado de manos antes de dar de lactar*, el 97,1 % practican el lavado de manos con agua antes de dar de lactar a su bebe, esto se debe a que se les brindo sesiones educativas acerca de la importancia del lavado de manos antes, durante y después de dar de lactar a su bebe. Nuestros resultados tienen similitud con el estudio de Vásquez (2013), que concluye 63.3% de madres tiene prácticas

adecuadas en lactancia materna ya que se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe. <sup>(19)</sup>

Según la ***posición que adopta la madre para dar de lactar al bebé***, el 100,0% de las madres de niños menores de 6 meses adoptada por la posición sentada para dar de lactar a su bebe, ya que es una posición más cómoda para la madre.

Referente a las ***prácticas de las madres sobre la posición cómoda de su niño para dar de lactar***, el 74,3 % realizaron la posición cómoda de su niño para dar de lactar, esto se debe a que recibieron consejerías por parte del profesional de salud, mientras que 2,9 % solo introduce el pezón y areola a la boca del bebé, debido a que un porcentaje mínimo son madres adolescentes. Estos resultados tienen similitud con el estudio de Vásquez, en su investigación encontró en cuanto a la práctica sobre lactancia materna en la madre se obtuvo que del 100%, 61.7% realiza prácticas adecuadas y 38.3% prácticas inadecuadas. Los aspectos referidos a las prácticas adecuadas está dado cuando la madre refiere que se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera, realiza la estimulación del reflejo de succión al inicio del amamantamiento es decir acercando el pezón a la comisura labial, introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente, permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial, mientras que las prácticas inadecuadas están referidas a que la madre no acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen y no se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados. <sup>(19)</sup>

En relación a las ***prácticas de las madres como estimula a su niño para dar de lactar***, el 80,0 % estimula a su bebé despertándolo, esto se debe a que recibieron orientación en el establecimiento de salud al primer contacto con la madre, indicándole que tiene que dar de lactar a libre demanda.

Con respecto a las ***prácticas de las madres cuando ofrece al niño el seno que está más lleno***, el 80,0 % ofrece al niño el seno que no mamo su bebe, debido a que las madres mencionaron que tienen dolor al no dar de lactar.

La madre al momento de dar de lactar a su bebe debe reconocer la importancia de la lactancia materna exclusiva así mismo debe realizar prácticas correctas para así ayudar el desarrollo del niño.

**Tabla 8: Prácticas en lactancia materna exclusiva de madres de niños menores de 6 meses. Puesto de Salud Huambocancha Alta 2015.**

<b>PRÁCTICAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Buenas	17	48,6
Malas	18	51,4
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Guía de observación sobre Prácticas de madres de niños menores de 6 meses, sobre lactancia materna según. P. S. Huambocancha Alta– Cajamarca, 2015.*

En la tabla 8, se muestra que 48,6% de las madres con niños menores de 6 meses tienen buenas prácticas, relacionadas a que se lavan las manos, adopta un posición correcta, coloca en posición cómoda al niño, estimula al niño al momento de dar de lactar, ofreciendo al niño el pecho que está más llenos, mientras 51,4% de madres tienen malas prácticas en lactancia materna exclusiva no cumpliendo con estos requisitos para una lactancia de calidad.

Datos que no se relacionan con el estudio los de Rodríguez (2011), donde los resultados respecto a las practicas indican que 70% no mantienen la duración adecuada, 62,9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75,8% no muestran adecuada postura y 64,5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Así mismo datos que difieren con el estudio se de Gómez (Nicaragua 2012), donde el 68% de las madres han recibido poca información sobre la técnica de amamantamiento y el de mantener una buena posición para ayudar a evitar pezones lastimados a mantener una buena producción de leche y a disminuir el cólico en el niño menor de 6 meses. También los encontrados por Montes (2011), realizaron un trabajo sobre los beneficios y técnicas de amamantamiento de la lactancia materna que poseen las madres de niños menores de 6 meses que obtuvieron fueron que las madres no poseen la información adecuada con respecto a los beneficios y técnicas de la lactancia materna, un 28,6 % tiene información y el 71,4 %, no tenían información sobre las practicas adecuadas en la lactancia materna. (13, 14, 20)

Expertos manifiestan que para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola. Una más conocida es donde la madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de

“C”. La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (porque este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor. <sup>(36)</sup>

Las madres que brindan lactancia materna exclusiva realizan buenas prácticas a la hora de amamantar a su bebe, por lo que estas ya cuentan con conocimiento adecuado por ende tienen unas buenas prácticas, que a medida que la familia tiene mayores posibilidades de ser atendidos por los servicios de salud, mejores serán sus posibilidades a ingresar al sistema educativo y a la adquisición de información y mejorar la capacidad de comprensión de diferentes temas.

**Tabla 9. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres a niños menores de 6 meses. Puesto de Salud Huambocancha Alta 2015.**

Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva	Prácticas en Lactancia Materna Exclusiva					
	Buenas		Malas		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Bueno	17	48,6	10	28,6	27	77,2
Regular	0	0,0	1	2,8	1	2,8
Malo	0	0,0	7	20,0	7	20,0
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>48,6</b>	<b>18</b>	<b>51,4</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Guía de observación sobre Prácticas de madres de niños menores de 6 meses, sobre lactancia materna según. P. S. Huambocancha Alta– Cajamarca, 2015.*

En la tabla 9, se evidencian los resultados, que del total de madres, 48,6% tiene conocimiento bueno y buenas prácticas, mientras el 28,6% tienen buen conocimiento y malas prácticas, por el contrario, el 20,0 % tiene mal de conocimiento y malas prácticas de lactancia materna exclusiva.

Datos similares fueron encontrados por la UNICEF (2011), donde menciona que en el transcurso del tiempo los conocimientos sobre la lactancia materna se han ido incrementando en las madres debido a que hay mayor número de profesionales que investigan y promocionan la lactancia materna exclusiva, para los niños menores de 6 meses, la práctica de la lactancia materna exclusiva es la medida más efectiva y la menos costosa; sin embargo muchas condiciones en la atención de la mujer embarazada y el recién nacido conspiran contra la lactancia exitosa; entre ellos se puede señalar la demora de poner al niño al pecho por primera vez, la administración de agüitas, té y otros líquidos, así como la introducción prematura de fórmulas infantiles y otros alimentos. <sup>(1)</sup>

También menciona que las prácticas tradicionales de lactancia no coinciden con las demandas de las sociedades modernas donde las mujeres tienen que estar ausentes de sus hogares y de sus niños durante períodos prolongados, por lo general para trabajar. Aunque

la legislación laboral en algunos países establece descansos para la lactancia por parte de sus trabajadoras, la distancia del hogar y los problemas de transporte hacen poco práctico que las madres aprovechen estos descansos. Por lo tanto, aunque puede ser posible que una madre lacte a su bebé cuando se encuentran juntos (generalmente en casa), cuando están separados, el bebé debe recibir alimentación por biberón con fórmula infantil. También datos que se relacionan con el estudio a nivel internacional dice: El conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva varía dependiendo de la región y el grado del desarrollo del país, EE.UU, anualmente cerca de un millón de madres tiene conocimiento sobre el tema, lo que representa un 12% del total que brindan lactancia materna exclusiva. En países menos desarrollados la proporción de bebés que reciben lactancia materna exclusiva es de aproximadamente 15,2% en Chile y del 25% en el caso del salvador. <sup>(2, 3)</sup>

Así mismo datos similares fueron encontrados por Gutiérrez (2011), en su estudio encontró que existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el conocimiento sobre lactancia materna, así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia.

También el estudio de Cerna (2011) donde las madres tenían un alto conocimiento sobre lactancia materna exclusiva pues, de ello depende su desarrollo sano del niño por recibir múltiples beneficios, está ahí la mejor protección del niño contra enfermedades. <sup>(22)</sup>

Según la UNICEF (2011). Para tener éxito en el adiestramiento de las madres y conseguir que ellas amamanten a sus hijos de una manera exclusiva en los primeros 6 meses de vida y continúen con la lactancia hasta los 2 años, es necesario que el personal de salud conozca las principales creencias que existen en nuestro medio sobre lactancia materna de tal modo que el solo conocimiento de las técnicas para la lactancia materna exclusiva no resulte insuficiente para el logro de las prácticas adecuadas de amamantamiento. La OMS, menciona que la lactancia materna es la primera experiencia que comparte un recién nacido con su madre, y de que esta práctica sea confortable y satisfactoria depende el bienestar emocional de madre e hijo. Además, a través de la lactancia, la madre no sólo se transmite emocionalmente a su hijo, sino que también le da los requerimientos necesarios para mantener su metabolismo y el crecimiento normal.

La lactancia materna se ha constituido como uno de los aspectos fundamentales de estudio, por su importancia en el alimento de primera clase para el ser humano y desde luego sirve para el desarrollo físico, mental y espiritual. Además constituye la fuente de nutrientes esenciales no comparable con otros que sean adecuados para el ser humano cuando nace.

El tener conocimiento sobre lactancia materna exclusiva es de gran importancia para las madres, toda vez que mayor conocimiento mejor será la práctica, y el profesional de enfermería debe tener en cuenta esta variable para educar correctamente a este grupo.

**Tabla 10. Grado de significancia entre conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva. Puesto de Salud Huambocancha Alta 2015.**

	Valor	Significación asintónica (bilateral)
<b>Chi- cuadrado de Pearson</b>	9,794 <sup>a</sup>	0,007
<b>Razón de verosimilitud</b>	12,897	0,002
<b>N de casos válidos</b>	35	

En la tabla se evidencia que existe relación directa entre el conocimientos y las practicas sobre lactancia materna exclusiva de madres en niños menores de 6 meses, siendo la prueba estadística **CHI<sup>2</sup> 0,007** menor del valor aceptado; por lo tanto se acepta la hipótesis, esto se da porque las madres tienen un conocimiento bueno y existe unas prácticas adecuadas en la lactancia materna en menores de 6 meses, lo que nos debe motivar a los profesionales de salud a seguir promocionando a través de visitas domiciliarias, consejerías, sesiones educativas en grupo y difundiendo la importancia de lactancia materna por ser de gran beneficio tanto para el niño como la madre y la sociedad.

## CONCLUSIONES

Según el estudio realizado se concluye que:

1. Las principales características sociodemográficas de las madres que brindan lactancia materna exclusiva tienen 26 años o más, la mayoría son casadas, y tienen 1 hijo, referente a la religión la mayoría de las madres son católicas, con un grado de instrucción de primaria, teniendo así un ingreso económico bajo.
2. Las madres que brindan lactancia materna exclusiva tienen un conocimiento bueno.
3. En el estudio se observa que las madres de niños menores de 6 meses tienen malas prácticas de lactancia materna.
4. Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva de madres en niños menores de 6 meses (**CHI<sup>2</sup> 0,007**).

## **RECOMENDACIONES**

### **Al personal del Centro de Salud**

- Fortalecer las estrategias en educación sanitaria a través de campañas, programas educativos, sesiones educativas sobre lactancia materna exclusiva, en madres de niños menores de 6 meses, teniendo énfasis en las adolescentes y primíparas.

### **A los docentes y estudiantes de la Universidad**

- Realizar estudios similares al presente trabajo de investigación que permitan fortalecer los conocimientos y prácticas para su desempeño profesional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud O.P.S. “Lactancia Materna” Algunos Factores Psicoemocionales y Biológicos que la Influencian”. Washington 2008-2010.
2. Gonzáles, E. “Hábitos, alimentación en la población menor de 2 años, evaluar conceptos referentes a lactancia materna” Lima 2009. Visitado el 24 de agosto del 2014. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe>.
3. Del Carpio, L. Documento Técnico: Plan Estratégico Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna 2013-2021[Internet]. 1º Edición. Lima-Perú: Editorial ARTPRINT; 2009 [acceso 03 de abril del 2014 Disponible en:[http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/normas/1\\_penrmmp](http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/normas/1_penrmmp) d
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2010 Primer Trimestre). Lima 2011. Pág. 13 -17.
5. Lipa J. Factores maternos y laborales que intervienen en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro materno infantil tablada de Lurín. Junio 2008. (Tesis de grado) Lima: Universidad Privada san Juan Bautista 2009.
6. Definición de Estado Civil. Citado el 18 de octubre del 2015. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Estado\\_civil](https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil).
7. Pérez, Y. Lactancia Materna. Revista Española. mayo 2010 (243): 54- 55.
8. Gutiérrez, A. González, E. Revista Cubana de enfermería v.17 n°. 1 ciudad de la Habana enero abril 2011.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2012 Primer Trimestre). Lima 2011. Pág. 13 -17.

10. Merino, F. Lactancia Materna en la Sociedad Agrícola de Interés Social”, Yanarico Ltda. N° 2 Puno. 2010.
11. Álvarez P. 2013. Tesis: “Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes de Santo Tomás Ajusco” México. Disponible en:  
  
<https://www.google.com.pe/search?q=lactancia+materna+exclusiva&oq=lactancia+ma&aqs=chrome.2.0j69i57j0l4.5750j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8#>
12. Gonzáles, R y cols (México 2012) Lactancia Materna – Chile Crece contigo 2010.
13. Gómez, M. (Nicaragua. 2012). Grado de Conocimientos de Lactancia Materna de las madres adolescentes del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”, [tesis doctoral]. Lesbia - Venezuela: Universidad de los Andes, Facultad de Enfermería; 2010.
14. Montes, F. Trujillo, E. 2011. Conocimientos que poseen las madres adolescentes entre 12 y 19 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa en el Hospital General de los Valles del Tuy “Simón Bolívar” [tesis doctoral]: Universidad Santo Tomas; Facultad de Enfermería; 2010.
15. Gómez, M. “Nivel de conocimiento en lactancia materna en púerperas adolescentes del IEMP de octubre a diciembre del 2011 del distrito de Ate - Lima” [tesis doctoral]. Lima: Universidad Católica; Facultad de Medicina; 2011.
16. Marczuk. T (Lesbia Venezuela. 2011). Conocimientos que poseen las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna [tesis doctoral]. Brasil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Enfermería; 2010.
17. Delgado L y Nombera F. 2013. Tesis “Nivel de conocimientos de las madres Adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM-Chiclayo, 2012.” Extraído: 15/04/disponible en:

[http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/157/1/TL\\_DelgadoMarruffoLizeth\\_NomberaPuellesFiorela.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/157/1/TL_DelgadoMarruffoLizeth_NomberaPuellesFiorela.pdf)

- 18.** Marrufo, L. (Chiclayo – Perú. 2012). “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional de las Mercedes - Chiclayo, 2012”. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Facultad ciencias de la salud.
- 19.** Vásquez R. 2012. Tesis. “Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009”. Extraído: 12/06/16. Disponible en:  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez\\_Delgado\\_Rocio\\_del\\_Pilar\\_2012.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf)
- 20.** Rodríguez R. (2011). Conocimientos de las puérperas sobre lactancia materna exclusiva Hospital Regional universidad nacional Federico Villareal facultad ciencias de la salud. Tesis Para licenciatura en Enfermería.
- 21.** Gutiérrez, T. (2011).Guía de lactancia materna para profesionales de la salud..Recuperado de:[http://www.riojasalud.es/ficheros/af\\_protocolo\\_lactancia.pdf](http://www.riojasalud.es/ficheros/af_protocolo_lactancia.pdf)
- 22.** Cerna, J. (Jaén – Cajamarca 2011). “Importancia de Lactancia Materna del Recién Nacido hasta 6 meses puesto de salud fila alta. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería universidad nacional de Cajamarca. Facultad ciencias de la salud.
- 23.** Romero D .Nivel de conocimiento y actitud de la gestante frente al control prenatal zona urbana chota-2007.tesis (licenciada de enfermería).Universidad Nacional De Cajamarca.
- 24.** Diccionario Grupo Bunge y Marianos editorial atenea 2006 Diciembre 21 (fecha de acceso 21 de setiembre del 2013) URL disponible en:  
<http://grupobunge.wordpress.com/2006/12/21/diccionario-filosofico-mb-1/http://ebookbrowse.net/tesis-final-pdf-d512063895>

25. Navarro, Estrella, y col. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud publica Méx* 2003; 45(4): 276 – 284.
26. Díaz, E. (2010). Lactancia materna exclusiva. Satisfacción, seguridad y sonrisas. 2012 Marzo (fecha de acceso 15 de setiembre 2014). URL disponible en: <http://www.lactared.com.pe/semana%20mundial/2004/calendario2.htm>
27. Marcos I. Alba Lactancia Materna. Dolor y grietas en los pezones. Extraído: 17/08/16. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/grietas-y-pezones-doloridos/>
28. Navarro, E. y colbs. 2013. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud pública. México*.
29. Blázquez.M (Curso de medicina 2013). Disponible en: [http://www.unizar.es/med\\_naturista/lactancia%203/Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf).
30. Becchi L. 2009. Psicopedagoga. ¿Por qué es importante darle de mamar a tu hijo? Zona Pediátrica Staff. Extraído: 09/05/16. Disponible en: <http://www.zonapediatrica.com/porque-importa-darle-leche-materna.html>
31. Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF). Por qué es importante actuar y compartir información sobre la lactancia materna. 2008. Extraído: Junio 2016. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/ffl/04/>.
32. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Mujeres y Hombres en México. 2008. Extraído: Junio 2016. Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100916.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100916.pdf).
33. OMS, UNICEF. 2009 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.pdf>

- 34.** Montenegro, R. Definiciones de lactancia materna. Revista de lactancia materna. Set 2011;4 (97):12-14.
- 35.** Mejía C. 2002. Conocimiento del método de lactancia materna – amenorrea en puérperas usuarias del programa de planificación familiar y su aceptación: Hospital Arzobispo Loayza – Lima Perú – agosto / diciembre 2002. Disponible en:[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/Mejia\\_GC/enPDF/Cap2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/Mejia_GC/enPDF/Cap2.pdf)
- 36.** Prendes M., Del Río V., Gutiérrez R. y Guibert W. Revista Cubana Medica Gen. Integr. 1999. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Pág. 397-402
- 37.** Lipa J. Factores maternos y laborales que intervienen en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro materno infantil tablada de Lurín. Junio 2008. (Tesis de grado) Lima: Universidad Privada san Juan Bautista 2009.
- 38.** Diccionario Médico. Paridad. Extraído: 02/12/16. Disponible en: <https://diccionario.medciclopedia.com/p/paridad/>
- 39.** Villaverde E. Lima 2013. Factores socioculturales de las madres adolescentes asociados a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Pérez Carranza. (Tesis). Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/357/1/Villaverde\\_es.pdf](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/357/1/Villaverde_es.pdf)
- 40.** Definición de Estado Civil. Citado el 18 de octubre del 2015. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Estado\\_civil](https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil).
- 41.** Definición de religión. Citado el 20 de octubre del 2015. Disponible en: <https://sites.google.com/a/liceofranco.org/conclusion-filosofia1/el-conocimiento-religioso>

- 42.** INEI. (2000). Glosario de términos poblacionales. Características de los Grupos Étnicos de la Amazonia Peruana y del Espacio Geográfico en el que residen-INEI. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe.pdf>
- 43.** Robles M. (2000). Determinación del ingreso familiar. Encuesta integrada de hogares 1997 – 1998. Paraguay
- 44.** Organización Mundial de la Salud. 1998. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. División de Salud y Desarrollo del Niño. Ginebra

# **ANEXOS**

## Anexo 1



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA RELACIONADO CON LAS PRÁCTICAS, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. PUESTO DE SALUD HUAMBOCANCHA ALTA- CAJAMARCA, 2015.

### **CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO Y DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

N° HCL \_\_\_\_\_

#### **I. INSTRUCCIONES:**

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

#### **II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE:**

**A.** Dentro de qué grupo etáreo se encuentra de acuerdo a su edad:

- 16-19 años
- 20-23 años
- 23-26 años
- 26 años - a más

**B.**Cuál es su estado civil actual:

- Soltera
- Conviviente
- Casada
- Viuda

**C.** N° de orden del hijo lactante actual.....

**D.** Que Religión tiene usted:

- Católico
- No católico

E. Cuál es su grado de instrucción:

- Sin instrucción
- Prima incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior

F. Nivel de ingreso económico

- Bajo ( menos S/ 750.00 )
- Medio ( más de S/ 750.00)

### **III. CONOCIMIENTOS SOBRELACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**

1. ¿Qué entiende Ud. por lactancia Materna Exclusiva?

- a. Es dar sólo leche materna de día y noche ( )
- b. Es dar leche materna más agüitas ( )
- c. Es dar leche materna más leche artificial ( )

2. ¿Con que frecuencia debe amamantar su bebé?

- a. Cada vez que el niño lllore (a libre demanda) ( )
- b. Cada 3 horas ( )
- c. Cada 4 horas ( )

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

- a. Hasta los 6 meses ( )
- b. Hasta los 9 meses ( )
- c. Hasta los 12 meses ( )

4. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia al bebé?

- a. Inmediatamente que nazca el bebé ( )
- b. A las 4 horas de nacido el bebé ( )
- c. A las 24 Horas de nacido el bebé ( )

5. ¿Porqué es importante que la mamá le de leche materna a su bebé?
- a. Crecen más sanos e inteligentes, es como su primera vacuna, y ayuda a crear lazos de amor con su hijo( )
  - b. Evita, cura enfermedades físicas y psicológicas ( )
  - c. No sabe, desconoce, no responde ( )
6. ¿Qué beneficios tiene la leche materna para su bebe?
- a. No tiene costo ( )
  - b. Está a una temperatura adecuada ( )
  - c. Está disponible a cualquier hora ( )
  - d. Es un niño seguro ( )
  - e. Todas las anteriores ( )
  - f. Solo a, b, c ( )
7. ¿Cómo es la actitud de la madre al momento de dar de lactar a su bebe?
- a. Cómoda, relajada y con las manos limpias ( )
  - b. Tranquila, sin preocupaciones, y con los senos limpios ( )
  - c. Solo a y b ( )
  - d. Otros ( )
- Indique .....
8. ¿Qué haría usted si su seno presentar grietas y/o mastitis?
- a. Evita la lactancia materna ( )
  - b. Continúa con la lactancia ( )
  - c. Otros ( )
- Indique .....

9. ¿Cuál es la postura ideal de la madre para dar de lactar a su hijo?
- a. Sentada o acostada ( )
  - b. De pie o caminando ( )
  - c. No sabe, indiferente ( )
10. ¿Cómo debe estar los senos y las manos de la madre antes de dar de lactar?
- a. Limpios ( )
  - b. Desinfectados ( )
  - c. No sabe ( )
11. ¿Qué tipo de lactancia debe recibir su niño menor de 6 meses?
- a. Lactancia materna exclusiva ( )
  - b. Formula láctea ( )
  - c. Lactancia mixta ( )
12. -¿Usted sabe que es el calostro?
- a. Es la primera leche materna que aparece entre 1 y 3 día ( )
  - b. Es un alimento desagradable y malo para el bebe ( )
  - c. Es leche materna baja en nutrientes ( )
13. ¿Cómo evidencia que su bebe no está satisfecho con el pecho materno?
- a. Llora constantemente y no parece satisfecho ( )
  - b. Duerme después de lactar ( )
  - c. Coge bien el seno ( )

14. ¿Cuál de estas imágenes es la correcta para el amamantamiento de su bebe?



( )



( )

15.-¿Cuál de estas acciones hace que el seno produzca más leche?

- a. Debe tomar medicinas ( )
- b. Consumir alimentos no saludables ( )
- c. Poner al niño en el pecho y estimular la lactancia ( )

#### IV. PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA

1. –Usted se lava las manos antes de dar de lactar el bebe?

- a. Con agua ( )
- b. Con alcohol ( )
- c. Con yerbas medicinales ( )

2. ¿Qué posición adopta usted para dar de lactar a su bebe?

- a. Sentada o acostada ( )
- b. De pie ( )
- c. Caminando ( )

3. ¿Cómo usted coloca a su niño para dar de lactar?

- a. Tomar al niño en brazos y colocarlo al abdomen ( )
- b. Coger el seno y estimular los labios del bebe para que abra la boca ( )
- c. Introducir en la boca del bebe el pezón y la areola ( )
- d. Todas las anteriores ( )

4. ¿Cómo estimula a su hijo para su lactancia?
- a. Lo despierta ( )
  - b. Deja que siga durmiendo ( )
  - c. Espera que lllore porque tiene hambre ( )
5. ¿Con que seno empieza a dar de lactar su niño?
- a. Por el pecho que termino últimamente ( )
  - b. Por el pecho que no mamo su bebe ( )
  - c. Se inicia con cualquiera de los senos ( )
  - d. No se ( )

*Muchas gracias*

## Anexo 2

### GUIA DE OBSERVACION

1. La madre se lava las manos antes de dar de lactar a su bebe
  - a) Si
  - b) No
  
2. La madre adopta una posición correcta para dar de lactar a su bebe
  - a) Si
  - b) No
  
3. La madre coloca a su niño en una posición cómoda para dar de lactar
  - a) Si
  - b) No
  
4. La madre estimula al su niño para dar de lactar
  - a) Si
  - b) No
  
5. La madre ofrece al niño el pecho que está más lleno
  - a) Si
  - b) No