

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD
“SIMÓN BOLÍVAR” CAJAMARCA – 2015.**

TESIS

PRESENTADA POR

Bach. Sánchez Sánchez, Fiorella Nataly.

Bach. Vigo Chávez, Rosmery Elizabeth.

Asesora

Mg Patricia Margarita Rivera Castañeda

Cajamarca – Perú

AGOSTO - 2016

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD
“SIMÓN BOLÍVAR” CAJAMARCA – 2015.**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para obtener el
Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Bach. Sánchez Sánchez, Fiorella Nataly.

Bach. Vigo Chávez, Rosmery Elizabeth.

Asesora:

Mg. Lic. Patricia Margarita Rivera Castañeda.

Cajamarca-Perú

AGOSTO - 2016

COPYRIGHT © 2016 by

Sánchez Sánchez, Fiorella Nataly.

Vigo Chávez, Rosmery Elizabeth

Todos los derechos reservados

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR:

De conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, sometemos a su evaluación y elevado criterio profesional la tesis titulada:

Nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres. Centro de salud "simón bolívar" Cajamarca – 2015.

Con la cual aspiramos obtener el Título Profesional de Enfermería.

Es propicia esta oportunidad para manifestar nuestro sincero reconocimiento a nuestra Alma Mater y a toda su plana docente, que con su capacidad y buena voluntad contribuyeron a nuestra formación profesional.

Señores miembros del jurado, dejamos a su disposición la presente tesis para su evaluación y sugerencias.

Cajamarca, Agosto del 2016.

Sánchez Sánchez, Fiorella N
Bach. en Enfermería

Vigo Chávez Rosmery E
Bach. en Enfermería

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OBTENER TÍTULO PROFESIONAL

Nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres.

Centro de Salud “Simón Bolívar” Cajamarca – 2015.

JURADO EVALUADOR

Mg. Dolores Chávez Cabrera
(PRESIDENTE)

Lic. Karla Rodríguez Rojas
(MIEMBRO)

Mg. Patricia Margarita Rivera Castañeda
(ASESORA)

DEDICATORIA

A Dios quien espiritualmente ha sido nuestro soporte, fortaleza en nuestras vidas. Por los triunfos y los momentos difíciles, a su infinita bondad y amor. Por permitirnos culminar con éxito el esfuerzo de todos estos años de estudio. Para Él nuestro agradecimiento infinito.

A nuestros queridos padres por ser ejemplo de esfuerzo y perseverancia, por su apoyo, consejos y comprensión constante que nos han dado. Siendo ellos los pilares fundamentales.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, dar gracias a Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de la carrera, darnos fortaleza en los momentos de debilidad y brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A nuestros padres que siempre nos han brindado su apoyo incondicional y a quienes debemos este triunfo profesional.

Nuestro sincero agradecimiento a los distinguidos docentes quienes con su profesionalismo y ética puesto de manifiesto en las aulas enrumban a cada uno de los que acudimos con sus conocimientos que nos servirán para ser útiles a la sociedad.

Fiorella y Rosmery

RESUMEN

La presente investigación “nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres. Centro de Salud Simón Bolívar Cajamarca 2015” es de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar Cajamarca 2015. La muestra estuvo conformada por 148 madres con niños menores de 6 meses que fueron atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar obteniendo como principales resultados: el 90.5% de las madres tienen conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva y el 9.5% conocen el tema. Con respecto a la práctica en lactancia materna exclusiva el 85.8% realizan una práctica regular y el 14.2% poseen una buena práctica. En cuanto a los factores sociodemográficos encontramos madres entre edades de 18 a 29 años de edad con un 56.1%, 40.5% de madres son amas de casa, 63.5% tienen estudios secundarios, 50.7% de las madres tienen estado civil convivientes; 42.6% de madres tienen 2 hijos, 66.9% residen en zona urbana. Por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva que poseen las madres lactantes con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar Cajamarca 2015.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento y Práctica de la lactancia Materna Exclusiva.

ABSTRACT

This research "level of knowledge and practice of exclusive breastfeeding mothers. Health Center Simon Bolivar Cajamarca 2015 "is descriptive, cross-section and correlational, whose objective was to determine the relationship between the level of knowledge and practice of exclusive breastfeeding in infants mothers with children younger than 6 months who attend the center Health Simon Bolivar Cajamarca 2015. The sample consisted of 148 mothers with children under 6 months who were treated at the Center Simon Health Bolívar obtaining as main results: 90.5 % of mothers have regular knowledge of exclusive breastfeeding and 9.5 % know the subject. With regard to practice exclusive breastfeeding 85.8% made a regular practice and 14.2% have a good practice. As for socio-demographic factors are mothers between the ages of 18 to 29 years old with 56.1%, 40.5% of mothers are housewives, 63.5% had secondary education, 50.7% of mothers have been civil cohabiting; 42.6% of mothers have 2 children, 66.9% live in urban areas. Therefore, there is significant relationship between level of knowledge and practice of exclusive breastfeeding possessing nursing mothers with children younger than 6 months who come to the Health Center Simon Bolivar Cajamarca 2015.

Keywords: Level of knowledge and practice of exclusive breastfeeding.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
ÍNDICE.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Planteamiento del Problema.....	4
1.2. Formulación del Problema.....	8
1.3. Justificación.....	8
1.4. Objetivos.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases Conceptuales.....	12
2.3. Hipótesis.....	27
2.4. Operacionalización de Variables.....	28
2.5. Matriz Operacional.....	30
CAPÍTULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.1. Tipo de Estudio.....	31
3.2. Descripción del Área de Estudio.....	31
3.3. Población.....	31
3.4. Muestra.....	32
3.5. Unidad de Análisis.....	33
3.6. Técnicas de Investigación.....	33
3.7. Instrumento.....	34
3.8. Procesamiento de Datos.....	34
3.9. Análisis de Datos.....	34
3.10. Consideraciones Éticas.....	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
4.1. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	36

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
5.1. Conclusiones.....	46
5.2. Recomendaciones.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
LISTA DE ABREVIATURAS.....	53
GLOSARIO.....	54
ANEXOS.....	55

INTRODUCCIÓN

Desde que existe la humanidad, la leche materna ha constituido la principal fuente de alimentación para el niño pequeño. Conocida también como “sangre blanca” es denominada alimentación natural debido a que es la madre quien lo produce.

El uso y desuso de la lactancia materna, ha sido tema de contradicción desde épocas anteriores. Hasta el siglo XIX, la edad posible para el destete era entre el segundo y tercer año de vida, pero en el siglo XX y XXI, ha tenido gran disminución influenciado por la producción y elaboración de fórmulas infantiles y el desconocimiento de su importancia. Todo esto ha hecho que en nuestros tiempos exista una tendencia mayor al destete precoz.

Se hace necesario promover la importancia de la lactancia materna exclusiva en la supervivencia, crecimiento, y desarrollo infantil, así como también la salud y bienestar de la madre.

Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan asimismo que la lactancia “es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños”. Recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. Asimismo, indican seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.¹

La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. El Comité de lactancia de la Asociación española de pediatría coincide en sus recomendaciones con OMS y Unicef.¹

La presente investigación se realizó con el motivo de conocer acerca del nivel de conocimiento y la práctica que tienen las madres sobre la lactancia materna exclusiva de sus recién nacidos hasta los 6 meses de edad, relacionado con los factores sociodemográficos, con la finalidad de aportar datos confiables y reales, que servirán de base para estudios posteriores y aportar propuestas de solución para dicho problema. Estructuralmente la presente investigación consta de cinco capítulos:

CAPÍTULO I, se define y delimita el problema, la justificación y los objetivos (generales y específicos).

En el **CAPÍTULO II**, se describe los antecedentes del problema, las bases conceptuales del tema, las hipótesis, variables y la operacionalización de las variables.

El **CAPÍTULO III**, contiene la metodología utilizada donde se incluye el tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, métodos y técnicas de recolección de datos, así como el procesamiento y análisis de datos.

En el **CAPÍTULO IV**, se presentan los resultados encontrados en la investigación a través de tablas estadísticas, así como el análisis e interpretación de los mismos.

Finalmente, en el **CAPÍTULO V**, se exponen las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema:

Las mujeres en edad reproductiva y en especial las primigestas posiblemente tienen conocimientos deficientes sobre la importancia y la buena práctica de la lactancia materna, haciendo que frecuentemente se presenten aseveraciones en aspectos que manifiestan con respecto a los pezones adoloridos, agrietados; también al iniciar la lactancia apreciamos que algunas presentan pezones invertidos, cortos o largos, observándose problemas con la eyección de la leche y mamas congestivas.

Cuando no existe una promoción sobre la lactancia materna exclusiva en la atención a la mujer embarazada, al no enseñar correctamente la preparación de pezones (mastitis, grietas. Etc), retraso para el alojamiento conjunto, la demora de poner al niño al pecho por primera vez, la introducción prematura de fórmulas infantiles, con el uso del biberón; por ideas erróneas como que la alimentación con éste es la forma moderna de alimentar a su hijo, creyendo que es la mejor opción; la influencia de negación de parte de los miembros de la familia que impone sus ideas sobre alimentación mixta en la edad en que el niño debe consumir lactancia materna exclusiva y que a medida que el lactante crece se da la administración de agüitas, caldos, infusiones y otros líquidos; conspirándose contra la práctica de una lactancia exitosa; madres que por tener hijos no deseados, inicialmente se niegan a establecer el vínculo afectivo con su hijo; fundamentalmente se presentan estas situaciones en primíparas.³

A nivel mundial, el 38% de los bebés reciben lactancia materna exclusiva durante seis meses. OMS/UNICEF 1990; 34.8% de lactantes reciben LME durante los primeros 6 meses de vida; la mayoría recibe algún otro tipo de alimento o líquido en los primeros meses. Más del 70% de las madres españolas opta por dar el pecho al inicio de la maternidad, pero sólo la mitad lo mantiene hasta los tres meses y el 61% lo deja antes de los seis meses.⁴

En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, menos de la mitad de los bebés empiezan a amantarse en los primeros 60 minutos después del parto y más del 60% de los lactantes no son alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes, como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En Argentina, el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida llega al 80%, mientras que el amamantamiento exclusivo hasta los seis meses alcanza el 55%.⁵

Datos obtenidos de 64 países indican que la situación está mejorando. Entre 1996 y 2006, la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida se incrementó de 33% a 37%. Específicamente para Latinoamérica y el Caribe, excluyendo Brasil y México, el porcentaje de lactantes con LME se ha incrementado de 30% en el año 1996 a 45% en el 2006.⁷

En Chile se evidencia que lactancia materna exclusiva en ambientes con nivel de desarrollo superior, protege contra infecciones gastrointestinales y en menor grado infecciones respiratorias y que el efecto protector aumenta a mayor duración y exclusividad dentro del primer semestre de vida.⁷

En el Perú, la tasa de lactancia natural exclusiva aumentó espectacularmente durante la década de los noventa de menos, del 20% en 1992 a algo más del 57% en el 2000, gracias al esfuerzo desplegado a nivel nacional para capacitar a los trabajadores sanitarios y poner en práctica la iniciativa OMS/UNICEF de hospitales amigos del niño, que certifica el apoyo de los centros de salud a la lactancia materna. En consecuencia, la tasa en el Perú está muy por encima de la tasa mundial, pero en los últimos años los progresos se han frenado, obteniendo para el 2012 el 67.5%.⁶

Entre los años 2006 y 2012, a nivel nacional, la LME en niños menores de 6 meses disminuyó de 22.3% a 14.4%, siendo mayor en el medio rural, donde la reducción fue de 36.9% a 18.5%. Únicamente 38.3% de los niños son expuestos al seno en la primera hora de vida y la mediana de la duración de lactancia materna es de 10.2 meses.⁸

Los resultados a nivel nacional de la encuesta revelan que el 67.6% de niñas(os) menores de 06 meses de edad tuvieron lactancia materna exclusiva y el 7.1% que tenían entre 06 a 09 meses continuaban alimentándose solo con leche materna.⁸

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013 indica que sólo el 55.6% a nivel nacional de los recién nacidos es alimentado con leche materna desde su primera hora de vida. Sin embargo, por área de residencia fue mayor el porcentaje en el área rural alcanzando el 67.6% y según departamento: Huánuco

85,8%, Junín 78,3%, Amazonas 76,2%, Cusco 72,1% y Loreto 71,1%. 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 50.4% (ENDES 2013) poniendo en riesgo la salud del bebé, debido a la introducción de sucedáneos de leche materna o uso de biberones. Por departamento, los menores porcentajes se presentaron en Lima 43,9%, Ica 45,0% y Arequipa 45,6%, 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. A nivel nacional el uso del biberón en niñas y niños menores de seis meses de edad representó el 22,5% en el año 2013 ².

La duración de la lactancia materna en la región Cajamarca es de cinco meses, duración menor a lo recomendado; pudiendo afirmar que mientras más temprano se inicia la alimentación complementaria más precoz el niño padecerá de enfermedades diarreicas, si bien la lactancia materna en general supera el año de duración, la lactancia materna exclusiva es corta; lo que se encuentra vinculado a la introducción de líquidos.

A pesar de no haber hecho una indagación sobre lactancia materna exclusiva en las comunidades en donde realizamos nuestras prácticas pre profesionales, hemos podido observar que las madres ofrecen a los lactantes pequeños caldos, agüitas, bajo la forma de infusiones y también durante la espera de atención en los centros de salud recibían pequeños trozos de galletas, frugos, indicándonos que la lactancia materna está siendo interpuesta.

Frente a esta actitud equívoca de la madre, se presenta en forma alarmante la cifra de deserción de la lactancia materna exclusiva, traducéndose en aumento de la morbimortalidad infantil.

1.2. Formulación del Problema:

¿Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes con niños menores de seis meses del Centro de Salud Simón Bolívar?

1.3. Justificación:

Frente a la problemática que las madres desconocen los beneficios y la buena práctica de la lactancia materna exclusiva, se pretende realizar la presente investigación con la finalidad de identificar los puntos críticos en el conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna exclusiva, que impiden una buena práctica de alimentación en el lactante menor; también para proponer alternativas de solución, además porque servirá como referencia bibliográfica para conocimiento y nuevas investigaciones a partir de la presente.

1.4. Objetivos:

1.4.1. General:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes con niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud “simón Bolívar” – Cajamarca 2015.

1.4.2. Específicos.

- Determinar las características sociodemográficas de las madres lactantes con niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud “Simón Bolívar” – Cajamarca 2015.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las madres lactantes con niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud “Simón Bolívar” – Cajamarca 2015.
- Determinar la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres lactantes con niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud “Simón Bolívar” – Cajamarca 2015.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

En la investigación “Hábitos de alimentación en la población menor, evaluar conceptos referentes a lactancia materna”, concluyó que 92.2% conoce la superioridad de la lactancia materna sobre otras leches.⁹

En el estudio sobre Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Concluyó que el 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello.¹⁰

En la investigación “control prenatal”, concluyó que el 46% de las madres indicó que no había recibido ningún consejo en relación a la alimentación infantil; mientras que sólo el 16% indica haberlo hecho de parte de algún profesional de salud (enfermera, médico, obstetrix). Esto indicó que en el control prenatal no se da importancia a este tema, lo cual es preocupante, pues entre las madres con control prenatal, el 73% se produjo en el Hospital San Bartolomé.⁹

En el estudio sobre “Comparación de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna entre madres de área rural y urbana”, concluyó que existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos y el de prácticas sobre lactancia materna en las madres tanto en zona rural como la zona urbana.¹¹

En el estudio “Grado de Conocimientos de Lactancia Materna de la madre adolescente”, concluyó que “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” .¹²

En el estudio “Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia” concluyó que: “El conjunto de conocimientos de los encuestados es adecuado, principalmente en aspectos como la importancia nutricional e inmunológica de la lactancia para los infantes. Sin embargo, los conocimientos de las mujeres respecto al inicio oportuno y mantenimiento de la lactancia materna, son desfavorables, asimismo el conocimiento adquirido sobre lactancia no está mediado mayoritariamente por la acción de servicios o profesionales del sector”.¹³

En el estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre lactancia en gestantes del área de salud La Palma” concluyó que existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento acerca del tema en cuestión, así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia.¹⁴

En el estudio sobre “Conocimiento y práctica de la madre adolescente primípara frente a la lactancia materna exclusiva en el Hospital Cayetano Heredia – Perú” concluyó que de 48 madres adolescentes que tuvieron conocimiento regular el

58% presentan práctica negativa. Por otro lado, de 20 madres que alcanzaron conocimiento bueno el 85% presentaron práctica positiva.¹⁵

En el estudio titulado “Grado de Conocimientos de Lactancia Materna de la madre adolescente”, concluyó que ha este rango de edad el nivel de conocimiento de las encuestadas es adecuado, principalmente en aspectos como la importancia nutricional e inmunológica de la lactancia para los infantes.¹²

2.2. Bases Conceptuales:

2.2.1. Conocimiento:

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquiere y retiene a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y el aprendizaje del sujeto, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido.¹⁶

Es decir es toda aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia, ventajas en la salud del niño y duración de la lactancia materna exclusiva; asignando al conocimiento en tres niveles: Alto (12 – 15 puntos), Medio (8 – 11 puntos) y Bajo (1 – 7 puntos).

2.2.2. Práctica:

La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continua 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.¹⁸

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 una cantidad de leche y por lo tanto facilitará una adecuada lactancia materna.¹⁹

Los estudios internacionales, nacionales y locales, relacionados a la práctica de la lactancia materna refieren que la interrupción precoz de la lactancia está relacionada con los factores socioeconómicos y culturales de la madre y la familia y sobre las causas de tal interrupción, está el retraso en el primer contacto, el inicio de la alimentación complementaria o el uso del biberón, insuficiencia de leche, prácticas inadecuadas y conocimientos inadecuados o nulos sobre lactancia materna.

Es decir es la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia materna exclusiva al niño; clasificándola en Buena (7 – 9 puntos), Regular (4 – 6 puntos) y Mala (menos de 3 puntos).

2.2.3. Leche Materna:

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las proteínas (enzimas) digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que los bebés necesitan; es una combinación acuosa de nutrientes, células, hormonas, factores de crecimiento, inmunoglobulinas, enzimas que ejercen una importante interrelación entre la madre y su bebé.²⁰ también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones, tiene todos los elementos nutritivos que necesita un niño, debido al perfecto equilibrio de sus componentes, así mismo ofrece protección inmunológica específica contra las bacterias, virus y hongos.²¹

La organización mundial de la salud (OMS), la UNICEF recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final el embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida.¹⁷

La leche materna es más fácil de digerir por los bebés, siendo digerida en aproximadamente hora y media, mientras que la leche de vaca permanece en el estómago del lactante hasta por tres horas. Por lo tanto, el niño amamantado exclusivamente siente hambre más frecuentemente que un niño que recibe otro tipo de leche. Por ende, es bueno y necesario dar de mamar más frecuentemente, lo cual estimula la producción de leche.¹

2.2.3.1 Composición De La Leche Materna:

La leche materna como única fuente de nutrientes es suficiente para asegurar un crecimiento adecuado del niño hasta los seis meses de edad, su composición cubre todos los requerimientos calóricos, proteicos y vitamínicos del lactante, el acudir perfectamente al recién nacido y varía en forma dinámica para adaptarse a las diferentes necesidades del crecimiento.²⁰

a) Proteínas:

El contenido de proteínas de la leche materna es de los más bajos, en comparación a todos los mamíferos, proporciona el 15% del valor calórico total, el 60% de ellas son albúmina y lactoglobulinas y el 40% es caseína.²⁰

La leche humana tiene menos proteínas que la leche de vaca, por ello tienen la enorme ventaja de no provocar gran carga de nitrógeno, producido por el metabolismo de las proteínas; sobre los aún inmaduros riñones del lactante. Además, las proteínas de la leche materna tienen una calidad superior que la de otras leches; la más predominante en la leche materna es la alfa lactoalbúmina que es fácilmente digerible. La leche materna tiene una menor proporción de caseína que la leche de vaca. La caseína humana en cambio, no forma estos cuajos. Existen en la leche humana otras proteínas de propiedades anti infecciosas las limosinas, las inmunoglobulinas y las proteínas que llegan o transportan vitaminas y minerales.²⁰

b) Glúcidos:

El principal carbohidrato de la leche humana es la lactosa, en relación a otras leches, la cual le brinda un sabor dulce muy peculiar. La lactosa es importante para el crecimiento del cerebro y para el desarrollo de la flora intestinal.²⁰

c) Grasas:

La leche materna tiene igual cantidad de grasas que la leche de vaca, esta proporciona casi la mitad del contenido energético. La característica del componente graso de la leche humana determina una excelente digestibilidad y absorción del producto, lo que resulta un vaciamiento gástrico más rápido por estas razones las regurgitaciones son menos frecuentes en niños amamantados. La absorción de la grasa también se relaciona con la actividad natural de la lipasa presente en la leche humana.²⁰

d) Enzimas:

Una de las enzimas presente en la leche humana es la lactoperoxidasa que convierte el agua en agua oxigenada o peroxida de hidrógeno, sustancia que destruye a muchas bacterias que pueden causar enfermedades.²⁰

e) Vitaminas:

La leche materna contiene las vitaminas suficientes para satisfacer las necesidades del lactante de tal manera que no está justificado su uso adicional. El contenido de vitamina depende en cierta medida de la ingesta dietética de la madre y en su mayor parte esta adoptado a las necesidades del lactante.²⁰

f) Agua y minerales:

La leche humana es una solución bastante diluida, el 88% de su composición está constituida por agua, además contienen una baja concentración de los electrolitos: sodio, potasio y cloro. Este es un hecho bastante favorable para los riñones inmaduros del lactante que no pueden concentrar la orina también como un riñón adulto.²⁰

Agua 87%, Energía: 700 kcal/l, Proteínas la leche humana madura contiene aproximadamente de 0.8 – 0.9%, aunque esta composición cambia en relación con el momento de la lactancia. La caseína constituye el 20 – 40% de la proteína total, glúcidos es el principal es la lactosa que proporciona el 50 % de su contenido energético, Calcio fósforo, hierro poca cantidad, pero se aprovecha muy bien pues se absorbe el 48 % del ingerido en comparación con el 4 % de la leche de vaca y el 10 % de la maternizada. Están presentes, además, otros minerales importantes como Sodio, Magnesio, Zinc, Flúor y Cobre, Enzimas lipasa, Peroxidasa, Amilasa y fosfatasa, Vitaminas.²⁰

g) Inmunoglobulina A:

Esta inmunoglobulina no producida por los bebés en los primeros meses recubre el epitelio respiratorio e intestinal y protege la superficie de la mucosa contra la acción de bacterias y virus patógenos, así como de la entrada de proteínas extrañas y otras sustancias alergénicas.²⁰

h) Macrófagos:

Son grandes leucocitos móviles que rodean y destruyen las bacterias patogénicas.²⁰

i) Lisozima:

Enzima anti-infecciosa con acción específica contra ciertos microorganismos tales como E. Coli, Salmonella tífica y algunos virus.²⁰

j) Lactoferrina:

Proteína bacteriostática que al fijar el hierro en combinación con la IgA, destruye cepas patógenas de la E.Coli.²⁰

k) Lactobacilos bifidus:

Un factor difidogénico favorece el crecimiento de este microorganismo que impide el crecimiento de bacterias patógenas y produce deposiciones ácidas que ayudan a prevenir la aparición de escaldadura.²⁰

2.2.3.2. Ventajas y Beneficios de la leche Materna:

La Lactancia Materna presenta una serie de ventajas y beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida, salud física y emocional. Igualmente ofrece ventajas para las madres y el núcleo familiar que se mencionan a continuación⁴¹.

A. Para la madre:

- Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino.
- Favorece el espaciamiento de las gestaciones si se lleva a cabo la Lactancia Materna Exclusiva, a libre demanda (día y noche) y se mantiene en amenorrea. Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.
- Favorece la relación Madre-Hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo o favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
- Desde el punto de vista psicológico se culmina el "Cielo Sexual", iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquia.
- No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado.

B. Para el niño:

- Superioridad Nutricional: Se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño un adecuado crecimiento y desarrollo.

- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central: Contiene Taurina y Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro).
- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes.
- Ausencia de la agresión físico-química y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.
- Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de proteína, el lactobacillus bifidus y el factor de crecimiento epidérmico.

C. Para la familia:

- Es más económica.
- Está siempre lista, no requiere preparación.
- Está siempre a la temperatura ideal.
- Es estéril por lo que no hay peligro de contaminación.

El beneficio económico de la lactancia materna es significativo porque se evita la compra de leches sustitutorias, de biberones, utensilios y combustible para la

preparación. Sin dejar de mencionar el ahorro en compra de medicinas, que se tendría que efectuar, si el niño enferma de diarrea u otras patologías.²⁷

2.2.4. Lactancia Materna:

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto el niño como en su madre¹; es el vínculo afectivo más fuerte que puede establecerse entre la madre y su hijo, Cuando la madre le da el pecho a su hijo le comunica ternura, afecto y seguridad, al mismo tiempo que lo alimenta y protege.²²

Existen muchas razones para promover el inicio de la lactancia inmediatamente después del parto. Primero, el recién nacido tiene un instinto de succionar y está más alerta durante los primeros minutos después del parto, y consecuentemente más apto para mamar vigorosamente, siempre que la madre no haya recibido medicación durante el trabajo de parto. Segundo, la succión del bebé estimula la contracción del útero, lo cual acelera la expulsión de la placenta y reduce el riesgo de una hemorragia post-parto. Tercero, la lactancia precoz garantiza que el bebé reciba mayor cantidad de calostro y tenga mayor probabilidad de una lactancia exitosa.²³

La madre que lacta a su niño produce además hormonas como la prolactina, que a través de la inhibición de la hormona folículo estimulante (FSH) contribuye a retrasar los embarazos ; este efecto es más potente y eficaz en la medida que la

madre amamante con más frecuencia, aún de noche, y si los alimentos complementarios se introducen a partir del sexto mes de vida; Sin embargo, es aconsejable que se recomiende a las madres que utilicen un método anticonceptivo como dispositivo intrauterino, píldoras anticonceptivas, cremas, etc.²³

2.2.5. Lactancia Materna Exclusiva:

Lactancia materna exclusiva o alimentación al seno materno debe ser exclusiva (incluyendo únicamente leche materna extraída del pecho, sin ningún otro tipo de alimento o bebida, a menos que sean soluciones rehidratantes, vitaminas o jarabes), empezando durante la primera hora a partir del nacimiento hasta los seis meses de vida; debe ser a libre demanda mientras el bebé la consuma de día y de noche, y las mamilas o chupetes deben evitarse.²⁴ Es la manera natural de proveer a los bebés los nutrientes necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptima. Es un alimento seguro, listo para consumirse, con anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes.²⁵

Como recomendación de salud pública mundial, durante los primeros seis meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptima.²⁶

2.2.6. Datos Sociodemográficos:

- a) **Área Urbana:** Es la parte del territorio de un distrito, ubicados en la misma ciudad, con acceso a todos los servicios básicos; conformado por centros poblados urbanos. Puede estar conformado por uno o más centros poblados urbanos.²⁸

- b) **Centro Poblado Urbano:** Es aquel lugar que tiene como mínimo 100 viviendas agrupadas contiguamente, formando manzanas y calles. Se considera como centro poblado urbano a todas las capitales distritales aún cuando no reúnan la condición indicada. Un centro poblado urbano, por lo general, está conformado por uno o más núcleos urbanos.²⁸
- c) **Área Rural:** Es la parte del territorio de un distrito, integrada por los centros poblados rurales, que se extienden desde los linderos de los centros poblados urbanos hasta los límites del distrito.²⁸
- d) **Centro Poblado Rural:** Es aquel lugar que no es la capital de distrito o que teniendo más de 100 viviendas, estas se encuentran dispersas o diseminadas sin formar manzanas. Uno o más centros poblados rurales se agrupan para conformar un Área de Empadronamiento Rural (AER), que tiene en general 100 viviendas particulares.²⁸
- e) **Área Urbano – Marginal:** Es aquel lugar donde las personas se encuentran afincadas alrededor de la ciudad, son familias que migran de otros sitios o invaden terrenos para poder construir sus viviendas, de clase baja que generalmente no cuentan con servicios básicos.²⁸
- f) **Alfabetismo:** Es la habilidad de saber leer y escribir en un idioma cualquiera. Se considera alfabeto a toda persona capaz de leer y escribir correctamente una breve y sencilla expresión de hechos relativos a la vida cotidiana.²⁸
- g) **Nivel Educativo:** Son las etapas educativas del sistema educativo peruano, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos. Comprende las categorías siguientes:²⁸
- **Analfabeta:** Es cuando la persona nunca asistió a un centro educativo.

- **Educación Inicial:** Comprende a la persona que culminó los estudios de Nido, Cuna guardería, Jardín, Programa Nacional no Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI) y Wawa-wasi.
 - **Primaria:** De acuerdo al sistema educativo vigente, comprende del 1° al 6° Grado. En el sistema educativo anterior comprendió: Transición y del 1° al 5° año, ya sea en la modalidad de menores o de adultos.
 - **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 Superiores de Educación Profesional, 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 período de estudios tiene generalmente una duración no menor de 3 años.
 - **Superior Universitaria:** Comprende las Universidades, Escuelas de Oficiales de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seminarios Religiosos, Instituto Superior 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.
- h) Categoría de Ocupación:** Es el tipo de relación que existe entre la persona ocupada y el conductor del centro de trabajo o entre éste y los trabajadores. Una primera distinción básica es si se trabaja en forma dependiente o independiente. Entre las categorías de ocupación se tiene:²⁸

- **Empleado:** Es la persona que desempeña una ocupación predominantemente intelectual; trabaja en una institución, organismo, empresa privada o estatal, por una remuneración quincenal o mensual por su trabajo en forma de sueldo, comisión, pago en especie, etc.
- **Obrero:** Es la persona que desempeña una ocupación predominantemente manual; trabaja en una empresa o negocio privado o estatal, por una remuneración semanal, quincenal o diaria en forma de salario, destajo, comisión.
- **Trabajador Independiente:** Es la persona que explota su propio negocio o que ejerce por su cuenta una profesión u oficio, no tiene trabajadores remunerados a su cargo.
- **Empleador o Patrón:** Es la persona que explota su propia empresa o negocio o que ejerce por su cuenta una profesión u oficio y tiene uno o más trabajadores remunerados a su cargo.
- **Trabajador Familiar No Remunerado:** Es la persona que trabaja sin remuneración en una empresa o negocio familiar dirigida por un pariente que vive en el mismo hogar o fuera de él.
- **Trabajador(a) del Hogar:** Es la persona que presta sus servicios remunerados en una vivienda particular. Estos servicios están referidos a tareas específicas del hogar como: Lavandera, cocinera, ama de llaves, mayordomo, chofer, etc.

i) Estado Civil:

Es la situación de la persona en relación con las leyes o costumbres relativas al matrimonio o convivencia que existen en el país. Esta información será tomada a todas las personas de 12 años y más de edad, con referencia al "Día del Censo".

El estado civil, es una característica de las personas, que se estudia en todo censo poblacional, por la importancia que tiene en la formación y desaparición de la familia, la misma que es considerada como base fundamental en la que se sustenta la sociedad de un país.²⁸

Comprende las categorías siguientes:

- **Conviviente (unión de hecho):** Es la persona que vive con su pareja sin haber contraído matrimonio civil o religioso.
- **Separado (de matrimonio o de convivencia):** Es la persona que está separado de su cónyuge y no vive en unión de hecho o convivencia.
- **Casado:** Es la persona que ha contraído matrimonio civil y/o religioso y vive con su cónyuge.
- **Viudo (de matrimonio o convivencia):** Es la persona que después del fallecimiento de su cónyuge, no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia.
- **Divorciado:** Es la persona que terminó su vínculo conyugal por sentencia judicial y no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia.
- **Soltero:** Es la persona que nunca se ha casado ni ha vivido, ni vive en unión de hecho o convivencia.

2.3. Hipótesis:

2.3.1. Hipótesis Nula (H₀):

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes con niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud “Simón Bolívar” – Cajamarca 2015.

2.3.2. Hipótesis Alternativa (H_a):

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes con niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud “Simón Bolívar” – Cajamarca 2015.

2.4. Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR FINAL
V.I Conocimiento de la madre sobre lactancia materna	Es toda aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia, ventajas en la salud del niño y duración de la lactancia materna exclusiva	La lactancia materna exclusiva es el tiempo durante el cual el bebé se alimenta solo de leche desde la primera hora a partir del nacimiento hasta los seis primeros meses de vida.	Conocimiento de la madre sobre lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de lactancia materna - Importancia de la lactancia materna - Ventajas de la lactancia materna - Frecuencia de las tomas - Duración de la lactancia materna exclusiva 	<ul style="list-style-type: none"> - ALTO - MEDIO - BAJO

<p>V.I Práctica de la lactancia materna en la madre</p>	<p>Es la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia materna al niño.</p>	<p>Es un conjunto de posiciones, duración, frecuencia y acoplamiento de la boca del niño al pezón de la madre</p>	<p>Acciones que realizan las madres durante la realización del amamantamiento</p>	<p>Técnica de amamantamiento</p>	<p>- BUENO - REGULAR - MALO</p>
--	--	---	---	----------------------------------	---

2.5. Matriz operacional de la variable

VALORES FINALES	CRITERIOS	TECNICA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	PROCEDIMIENTO PARA MEDICION	ESCALA DE MEDICION
<p>CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - ALTO - MEDIO - BAJO <p>PRACTICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - BUENA - REGULAR - MALA 	<p>A las respuestas se le asignó las siguientes puntuaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SI: 1 - NO: 0 <p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel Alto: 12-15 Puntos - Nivel Medio: 8-11 Puntos - Nivel Bajo: 7 Puntos <p>Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buena 7-9 Puntos - Regular 4-6 Puntos - Mala -3 Puntos 	<p>La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario y una escala modificada de tipo lickert “cuestionario para medir conocimientos y prácticas en lactancia materna” Consta de 24 items</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15 conocimiento - 9 práctica 	<p>Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos mediante una solicitud dirigido al Director del centro de salud Simón Bolívar Cajamarca a fin de que otorgue la autorización y el permiso respectivo. Luego se realizó las coordinaciones con la Enfermera de turno del establecimiento a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos el cual se inició en el mes de Octubre del 2015, considerando una duración de 20 – 30 minutos por cada instrumento</p>	<p>O R D I N A L</p>

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Estudio:

La presente investigación es cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, correlacional; descriptivo porque presenta los hechos o fenómenos tal cual se presentan, de corte transversal porque estudia la variable en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo y correlacional porque buscará encontrar la relación significativa entre variables.

La investigación fue desarrollada en el mes de octubre del año 2015, buscando además la interpretación de los datos obtenidos.

3.2. Descripción del Área de Estudio:

La presente investigación se ejecutó en el “Centro de Salud Simón Bolívar” perteneciente a la Red II de la DIRESA Cajamarca, ubicado en la Av. Mario Urteaga N° 500 en el distrito de Cajamarca, provincia y departamento de la misma; categorizado como Establecimiento de Salud de nivel I-4 con internamiento, cuya población es: 259 niños menores de 6 meses.

3.3. Población:

La población está conformada por todas las madres de niños menores de 6 meses que acuden a la atención en el servicio de CRED en el mes de octubre del 2015.

Los criterios de inclusión son:

- Madres de niños menores de 6 meses que acuden en el servicio de CRED del Centro de Salud Simón Bolívar.
- Que sean mayores de 18 años de edad.
- Que hablen castellano.
- Que aceptan participar en el estudio.

Los criterios de exclusión son:

- Madres quechua hablantes.
- Madres que no responden en forma completa al instrumento.

3.4. Muestra:

$$n = \frac{Z^2 NPQ}{(N-1)E^2 + Z^2PQ}$$

n = Tamaño mínimo de la muestra

Z = 1.96 (coeficiente del 95 % de confianza de condiciones normales)

P = 0.50 probabilidad de éxito

Q = 0.50 probabilidad de fracaso

E = 0.05 (error máximo tolerable en la estimación de la proporción)

$$n = \frac{(1.96)^2 (239) (0.50) (0.50)}{(239 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{3.84 (239) (0.50) (0.50)}{(238) (0.0025) + (3.84) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{229.5356}{(0.6) + (0.96)}$$

$$n = \frac{229.5356}{1.5554}$$

$$n = 147.5734$$

$$n = 148.$$

3.5. Unidad de Análisis:

Está constituida por cada madre con niños de 0 a 6 meses de edad que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar que cumple los criterios de inclusión.

3.6. Técnica de Investigación:

Para la recolección de datos se utilizó como técnicas la entrevista para la aplicación de la encuesta cuya información fue recopilada en un cuestionario.

(Anexo n° 2)

3.7. Instrumento:

Se utilizó un cuestionario elaborado por los autores.

Este instrumento consta de 32 preguntas, 08 referidas a datos generales de la madre, 09 a prácticas de Lactancia materna exclusiva y 15 referidas a los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.

Dicho formulario fue aplicado mediante una entrevista a todas las madres con niños menores de 6 meses, que acuden al Centro de Salud “Simón Bolívar”. Este instrumento se ejecutó previa coordinación con la dirección del mencionado Centro de Salud y el consentimiento informado de cada madre encuestada. (Anexo n° 1 y 2)

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos:

Para la recolección de datos se realizó la coordinación con la Dirección del Centro de Salud Simón Bolívar. A fin de que se otorgue la autorización y el permiso respectivo el cuál se inició en el mes de octubre del 2015, considerando una duración de 20 – 30 minutos por cada instrumento.

3.9. Análisis e interpretación de datos:

Después de haber recolectado los datos, éstos fueron procesados.

Los resultados fueron presentados en cuadros y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación basados en el marco teórico. Los datos fueron analizados

utilizando el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) y excel.

3.10. Consideraciones Éticas:

Para implementar el estudio se consideró conveniente contar con la autorización de la institución, autoridades competentes y el consentimiento de las madres usuarias.

CAPITULO IV: RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación y Análisis e Interpretación de Resultados:

Tabla N° 1. PROCEDENCIA DE LAS MADRES LACTANTES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “SIMÓN BOLÍVAR” – CAJAMARCA 2015.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	99	66.9
Urbana Marginal	6	4.1
Rural	43	29.1
Total	148	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

Interpretación: La tabla revela con respecto al lugar de procedencia, el 66.9% pertenece a la zona urbana, el 29.2% viven en zona rural y un 4.1% en zona urbano marginal.

Resultados que coinciden con el estudio de Lira. P y Morales; concluyendo que existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos y el de prácticas sobre lactancia materna en las madres tanto en zona rural como la zona urbana.

Con respecto al lugar de procedencia se podría afirmar que las madres que viven en zona urbana tienen mejor acceso a la información referidas a que proporciona una amplia variedad de beneficios y es de gran importancia para la supervivencia,

la salud, la nutrición y el desarrollo infantil; por lo tanto el conocimiento es mejor que aquellas madres procedentes de zonas urbano – marginal – rural.

Tabla N° 2. EDAD DE LAS MADRES LACTANTES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “SIMÓN BOLÍVAR” – CAJAMARCA 2015.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 29	83	56.1
30 a 39	65	43.9
Total	148	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

Interpretación: En cuanto a la edad, el 56.1% de las madres se encuentran entre las edades de 18 a 29 años y el 43.9% son madres de 30 a 39 años de edad.

Resultados que coinciden con el estudio de Marczuk. M y Torres; concluyendo que ha este rango de edad el nivel de conocimiento de las encuestadas es adecuado, principalmente en aspectos como la importancia nutricional e inmunológica de la lactancia para los infantes.

Observando que las madres pertenecientes al grupo etario de 18 a 29 años se encuentran en una edad que pueden captar mejor la información sobre la lactancia materna exclusiva, que aquellas madres referentes al grupo etario de 30 a 39 años edad.

Tabla N° 3. NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES LACTANTES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “SIMÓN BOLÍVAR” – CAJAMARCA 2015.

Número de Hijos	Frecuencia	Porcentaje
Uno	13	8.8
Dos	63	42.6
Tres	50	33.8
Cuatro	18	12.2
Cinco	4	2.7
Total	148	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

Interpretación: En cuanto al número de hijos se observa: que el 42.6% de las madres tienen 2 hijos, mientras que el 2.7% de madres tienen 5 hijos.

Indicando que las madres, al tener menor número de hijos tienen más tiempo y por ende captan una mejor información; que aquellas madres que tienen mayor número de hijos y que no disponen de tiempo; como personal de salud se debería brindar consejería sobre planificación familiar con mayor énfasis en zonas urbano marginal y rural, para disminuir el índice de natalidad y con esto evitar que los lactantes menores sufran de enfermedades crónicas.

Tabla N° 4 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES LACTANTES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “SIMÓN BOLÍVAR” – CAJAMARCA 2015.

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	8	5.4
Primaria	20	13.5
Secundaria	94	63.5
Superior	26	17.6
Total	148	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

Interpretación: Con respecto al grado de instrucción de las madres el 63.5% poseen un nivel de educación secundario y el 5.4% de madres son analfabetas.

Resultados que coinciden con el estudio de Marczuk. M y Torres; concluyendo que “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”.

Afirmando que las madres que tienen estudios secundarios y/o universitarios son aquellas que captan una buena información con respecto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva, así como del conocimiento y la práctica; el cual propicia la confianza y seguridad en ellas para amamantar a sus hijos, de tal manera que al brindar la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida del bebe le proporciona todos los componentes para un óptimo

funcionamiento del organismo y las defensas contra múltiples microorganismos patógenos; a diferencia de aquellas madres analfabetas que presentan dificultad y limitaciones para captar una buena información sobre conocimientos y practica de lactancia materna exclusiva.

Tabla N° 5. ESTADO CIVIL DE LAS MADRES LACTANTES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “SIMÓN BOLÍVAR” – CAJAMARCA 2015.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	38	25.7
Casada	35	23.6
Conviviente	75	50.7
Total	148	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

Interpretación: En cuanto al estado civil de las madres el 50.7% son convivientes y el 23.6% casadas.

Observando que las madres con estado civil convivientes poseen conocimientos y prácticas adecuadas; el mismo hecho de ser convivientes pueden presentar problemas psicológicos y emocionales, generando cansancio, falta de apoyo y estrés de la madre, lo cual interfiere con la lactancia materna; y aún más aquellas madres solteras que no tienen apoyo de sus parejas y tienen que ausentarse de casa por estudio, trabajo y/o falta de ingreso económico, dejando a los lactantes solos,

extrayéndose manualmente su leche y conservándola en la refrigeradora, perdiendo así sus propiedades calóricas, proteicas y vitamínicas.

Tabla N° 6. OCUPACIÓN DE LAS MADRES LACTANTES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “SIMÓN BOLÍVAR” – CAJAMARCA 2015.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	60	40.5
Empleada Privada	45	30.4
Empleada Pública	13	8.8
Independiente	30	20.3
Total	148	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

Interpretación: En cuanto a la ocupación de las madres, el 40.5% son amas de casa y un 8.8% de madres son empleadas públicas. Indicando que las amas de casa son más dedicadas a sus hijos y disponen de más tiempo, aseguran una adecuada lactancia; a diferencia de aquellas madres que trabajan y destetan a sus bebés a temprana edad haciendo uso excesivo del biberón, fórmulas lácteas, y de esta manera interfiriendo en la lactancia materna exclusiva.

Tabla N° 7. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES LACTANTES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “SIMÓN BOLÍVAR” – CAJAMARCA 2015.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	14	9.5
Medio	134	90.5
Total	148	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

Interpretación: La tabla indica que del total de la muestra de estudios predomina el nivel de conocimiento medio con un porcentaje de 90.5% y solo el 9.5% de madres tienen un nivel de conocimiento alto; por lo expuesto se puede concluir que un porcentaje considerable de madres tiene un conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva, esto relacionado a que desconoce que la lactancia materna exclusiva es el alimento esencial, lo cual le predispone a que el niño pueda presentar alguna enfermedad que altere su normal crecimiento y desarrollo.

Resultados que coinciden con el estudio de Gutiérrez y Barboza, concluyendo que existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento acerca del tema en cuestión, así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia.

Es por ello que los conocimientos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva, es la experiencia lograda y acumulada por parte de ella, que alcanza en el transcurso de su vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades.

Tabla N° 8. PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA POR LAS MADRES LACTANTES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “SIMÓN BOLÍVAR” – CAJAMARCA 2015.

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Buena	21	14.2
Regular	127	85.8
Total	148	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

Interpretación: Observamos que del total de la muestra de estudio predomina la práctica regular con un porcentaje de 85.8% y solo el 14.2% de madres realizan una práctica buena; las madres que realizan una práctica buena son aquellas que tienen experiencias adquiridas con la realización continua del amamantamiento al recién nacido, brindado una cantidad de leche y por ello facilitar una adecuada lactancia materna, es decir esta 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 el bebé abre la boca completamente, permite al bebé 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 menique en la comisura labial; mientras que las prácticas inadecuadas están referidas a que la madre no acerca al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen y no se acomoda

en la silla para dar de lactar a su bebé colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.

Tabla N° 9. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA QUE POSEEN LAS MADRES LACTANTES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “SIMÓN BOLÍVAR” – CAJAMARCA 2015.

Práctica	Conocimiento					
	Alto		Medio		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Buena	10	71.4	11	9.5	21	14.2
Regular	4	28.6	123	90.5	127	85.8
Total	14	100.0	134	100.0	148	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

Interpretación: Se puede observar que a un nivel de conocimiento “alto” las madres realizan una práctica buena de lactancia materna con un 71.4% y aun nivel de conocimiento “medio” realizan una regular práctica con un 90.5%; afirmando que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica. Es por ello que a mayor conocimiento mejora la práctica de la lactancia materna.

Resultados que coinciden con el estudio de Jáuregui. L; concluyó que “48 madres adolescentes que tuvieron conocimiento regular el 58% presentan práctica negativa. Por otro lado, de 20 madres que alcanzaron conocimiento bueno el 85% presentaron práctica positiva”.

Al aplicar la prueba estadística no paramétrica del Chi- Cuadrado, se determinó que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva que poseen las madres lactantes con niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud “Simón Bolívar” con 95% de confiabilidad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

Los hallazgos y los análisis generados a partir del presente estudio, en el marco del **Nivel de Conocimiento y la Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en madres del Centro de Salud Simón Bolívar Cajamarca 2015**, permiten formular las siguientes conclusiones:

- Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva que poseen las madres lactantes de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar.
- Las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva.
- Las madres realizan prácticas regulares sobre lactancia materna exclusiva.

5.2. RECOMENDACIONES:

- Al personal del Centro de Salud Simón Bolívar, al momento de brindar la consejería sobre la lactancia materna exclusiva deberá tener en cuenta el nivel de instrucción de las madres con la finalidad de que puedan captar mejor la información utilizando una metodología adecuada.
- A los estudiantes de la escuela profesional de enfermería a seguir realizando investigaciones en cuanto a los conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS/UNICEF. Manual de Alimentación Infantil. Instituto Nacional de Salud a través de la Dirección General de Vigilancia Alimentaria Nutricional. Lima. 2010. Disponible en:
http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101542874/1/Lactancia_materna_esencial_para_los_beb%C3%A9s.html
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2013). Perú. Lima 2013; 10(1):277-280. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna, Perú: UNICEF. 2012. Disponible en:
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
4. UNICEF /OMS. Propuesta normativa perinatal. Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva. Julio, 2012. Disponible en:
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/10/05/mujer/1349449868.html>
5. OPS/OMS. Lactancia Exclusiva hasta los seis meses. Washington DC/ Buenos Aires, 29 de julio de 2013. Disponible en:
http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1204

6. OMS. Protección de la lactancia materna en el Perú. Julio 2013. Disponible en:

http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/

7. OMS.OPS. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. 2010. Disponible en

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370410620130000013

8. ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Instituto Nacional de Salud Pública. 2011-2012. Disponible en:

<http://ensanut.insp.mx/>

9. Mere R, Pareja Z. Conocimiento sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control prenatal del hospital nacional Docente Madre – Niño. San Bartolomé. Lima - Perú. 2007. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/993/1/Mere_hr.pdf

10. Borre YM, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Rev Cuid. 2014; 5(2): 723-30. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>

11. Lira P, Morales A. Comparación de Conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna del Área Rural y Urbana. Arequipa – Perú. 2008. p p: 3 - 12.

Disponible en:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_De_lgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf.

12. Marczuk M, Torres L. Grado de conocimientos de lactancia materna de la madre adolescente; Venezuela. 2008. pp: 5-12. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_De_lgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf
13. Cabrera G, Mateus J. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca.. Colombia. 2001. pp: 25-30. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12021103.pdf>
14. Gutiérrez A, Barboza D. Nivel de conocimiento en lactancia en gestantes del área de salud. La Palma. Cuba. 2006. pp: 6-9. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192001000100007
15. Jáuregui L. Conocimiento y actitud de la madre adolescente primípara frente a la lactancia materna exclusiva en el Hospital Cayetano Heredia. Perú. 2007. pp:5-19. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portalminsa/destacados/destacado.asp>
16. Burge M. La ciencia su método y filosofía. Buenos Aires. Editorial. Siglo XXI. 2003. pp: 35. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguetierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
17. Vásquez R. Conocimientos, Actitud y Prácticas en Lactancia Materna Exclusiva en las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. UNMSM. Escuela de Posgrado. Perú. 2012. Disponible en:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_De_lgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf

18. Buscador Google: <http://es.thefreedictionary.com/pr%c3%a1ctica>.
19. Mora G. Conocimientos, Actitudes y Práctica sobre Lactancia en madres con niños de 0 a 1 años de edad que acuden al centro de salud N°2 Loja – Ecuador. 2015. Disponible en:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12149/1/TESIS%20MAYORIE%20TORRES.pdf>
20. Shelljhorn C, Valdez V. Manual de Lactancia para profesionales de la salud. Conocimiento de Lactancia. MINSAL.UNICEF. Ministerio de Salud. CHILE. 2005. Disponible en:
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>
21. Pérez E, Guillé J. Lactancia Materna y su Importancia. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Artículo de Revisión. 2010. Disponible en www.16deabril.sld.cu/rev/243/lactancia_materna.html
22. Pallas A, Rojas A. Promoción de la Lactancia Materna. Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/lactancia.htm#intro>
23. Mejía C. Conocimiento del Método de Lactancia Materna. Amenorrea en púerperas usuarias del programa de planificación familiar y su captación. Hospital Arzobispo Loayza. Lima – Perú. 2003. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2974/1/Mejia_gc.pdf

24. FAO. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Capítulo 7: Lactancia Materna. 2011. Disponible en:
<http://www.fao.org/DOCREP/006/W0073S/w0073s0b.htm#bm11x>.
25. OMS. Datos sobre la Lactancia Materna, beneficios de salud para los niños. 2011. Disponible en:
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index1.html>.
26. UNICEF. La lactancia materna: Impacto sobre la supervivencia infantil y la situación global. 2008. Disponible en:
http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html.
27. UNICEF. Beneficios y Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva. 2014. Disponible en:
<http://www.unicef.org.co/Lactancia/ventajas.htm>
28. INEI. Definiciones y Conceptos Censales Básicos. 2012. Disponible en:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>.

LISTA DE ABREVIATURAS

- **C.S:** Centro de Salud
- **UNICEF:** Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- **AAP:** Academia Americana de Pediatría
- **LME:** Lactancia Materna Exclusiva
- **LM:** Lactancia Materna

GLOSARIO

- **Lactancia materna:** Es un tipo de alimentación que consiste en que un bebe se alimente con la leche de su madre.
- **Lactancia materna exclusiva:** Es la forma de alimentación óptima para los lactantes, durante los seis primeros meses.
- **Leche:** Sustancia líquida y blanca que segregan algunos vegetales como la higuera.
- **Leche materna:** La leche materna humana es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido

ANEXOS

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO
CAJAMARCA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES. CENTRO DE SALUD “SIMÓN
BOLÍVAR” CAJAMARCA – 2015.**

YO....., con DNI N°....., habiendo sido informada de los objetivos, procedimientos, beneficios y responsabilidades de mi persona. Así también, como mis derechos para responder con una negativa. Dejando en claro de estar apoyando voluntariamente y no haber recibido ninguna coacción, para apoyar al campo de las investigaciones en **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES. CENTRO DE SALUD “SIMÓN BOLÍVAR” CAJAMARCA – 2015.** Ejecutado por las Bachiller en Enfermería de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo, Sánchez Sánchez Fiorella y Vigo Chávez Rosmery con el fin de obtener su grado de Lic. En Enfermería; además de incrementar los conocimientos científicos en el área de la lactancia materna exclusiva y promover la salud infantil.

Fecha:

.....

Firma del investigador

.....

Firma del colaborador

ANEXO 2
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD–CARRERA PROFESIONAL
ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO APLICADO A MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD “SIMÓN BOLÍVAR” – CAJAMARCA 2015.**

INSTRUCCIONES.

Estimada señora, el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos y la práctica de lactancia materna exclusiva que tienen las madres que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para los autores. Le agradecemos por anticipado su apoyo.

I. Datos Generales:

1. Lugar de procedencia:

Urbano () Rural () Urbano () Marginal ()

2. Edad:años **3. N° Hijos**..... **4. Sexo del Niño**

5. Fecha de Nacimiento del Niño.....

6. Grado de Instrucción:

Superior ()

Secundaria ()

Primaria ()

Ninguna ()

7. Estado civil:

Casada ()

Conviviente ()

Soltera ()

8. Ocupación

Ama de Casa ()

Empleada Publica ()

Empleada Privada ()

Independiente ()

II. Datos específicos:

A continuación, marque con un aspa la alternativa que considere correcta.

CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿La lactancia materna exclusiva no debe durar más de 6 meses?		
2. ¿El niño debe recibir lactancia cada vez que él lo desee?		
3. ¿Todas las mujeres están preparadas para dar de ¿Mamar y lactar a sus niños?		
4. ¿La preparación de sus pechos facilita la lactancia?		
5. ¿la lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama?		
6. ¿La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades?		
7. ¿Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón?		
8. ¿La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo?		
9.¿Lactancia materna exclusiva es dar pecho , agüitas y sopitas al niño?		
10. ¿La leche materna está libre de microbios?		
11. ¿La mujer que da de mamar puede comer de todo?		
12. ¿Hay que comer el doble para poder dar de mamar?		
13.¿cuándo una mujer empieza a trabajar , ya no es posible dar de lactar?		
14. ¿La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre?		
15.¿la lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediateamente al parto?		

PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Se lava las manos antes de empezar a dar de mamar a su bebe.		
2. ¿Se acomoda de manera correcta para dar de mamar a su bebe?		
3. ¿Coloca la cabeza del bebe adecuadamente para empezar a darle de mamar?		
4. ¿Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen?		
5 Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la boquita del niño?		
6. ¿Introduce su pecho cuando él bebe abre la boca completamente?		
7. ¿Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado)?		
8. ¿Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos?		
9. ¿Al terminar de dar de mamar al bebe retira su pecho espontáneamente y introduce el dedo meñique en la boca del niño?		

ANEXO N° 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD
“SIMÓN BOLÍVAR” CAJAMARCA – 2015.**

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	D	Total	Proporci ón de Concord ancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.9	0.9	0.9	0.8	3.5	0.88
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables.	0.9	0.8	0.8	0.8	3.3	0.83
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.8	0.8	0.9	0.9	3.4	0.85
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.9	0.9	0.8	0.9	3.5	0.88
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.9	0.8	0.9	0.9	3.5	0.88
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0.8	0.9	0.9	0.8	2.6	0.65
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	0.8	0.9	0.8	0.9	3.4	0.85
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0.9	0.8	0.8	0.8	3.3	0.83
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.9	0.8	0.9	0.9	3.5	0.88
TOTAL		7.8	7.6	7.7	6.9	30	7.47
Es válido si $P \geq 0.60$							0.83

CODIGO	JUECES O EXPERTOS
A	Lic. Judith limay Leiva
B	Lic. Mónica P. Malpica Reyes
C	Lic. Verónica Tejada
D	Lic. Lucy Morales Peralta

ANEXO N° 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO - ALFA DE CRONBACH

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	148	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	148	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,843	15

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	9,1419	12,762	,273	,844
VAR00002	9,1419	12,762	,273	,844
VAR00003	9,1419	12,762	,273	,844
VAR00004	9,1419	12,762	,273	,844
VAR00005	9,1419	12,762	,273	,844
VAR00006	9,0203	13,761	-,096	,854
VAR00007	9,4527	10,590	,861	,807
VAR00008	9,4459	10,603	,857	,807
VAR00009	9,4527	10,590	,861	,807
VAR00010	9,4459	10,603	,857	,807
VAR00011	9,4527	10,590	,861	,807
VAR00012	9,1014	14,133	-,232	,865
VAR00013	9,4527	10,590	,861	,807
VAR00014	9,4527	10,590	,861	,807
VAR00015	9,5405	14,522	-,295	,880

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	148	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	148	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,804	9

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	4,4054	8,814	-,844	,929
VAR00002	4,1622	6,790	-,163	,844
VAR00003	4,6014	4,350	,974	,712
VAR00004	4,6014	4,350	,974	,712
VAR00005	4,6014	4,350	,974	,712
VAR00006	4,6014	4,350	,974	,712
VAR00007	4,6014	4,350	,974	,712
VAR00008	4,6014	4,350	,974	,712
VAR00009	4,0946	6,508	,043	,821