



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTOS EN PRÁCTICAS DE AMAMANTAMIENTO Y LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE MENORES DE SEIS MESES, CENTRO

MATERNO PÚBLICO, LIMA, 2019

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

BACH. LUZ MARIA MORALES OCAÑA

BACH. SARA ESPINOZA LEO

ASESORA

DRA. NANCY GAMBOA KAN

LIMA - PERÚ

2019

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a Dios por darnos salud y bienestar, a nuestros esposos, quienes nos apoyan para lograr nuestro deseo de superación. A nuestros hijos, que son nuestra fortaleza y adoración para seguir adelante en la carrera de enfermería, al servicio del paciente.

Luz y Sara.

Agradecimiento

Queremos agradecer primeramente a Dios, por la bendición, salud y fortaleza que nos regaló para poder hacer realidad nuestros proyectos de superación.

A nuestros amados esposos, que nos apoyan, moral económicamente, brindándonos comprensión, alentándonos, en los momentos difíciles y confiando en nuestra capacidad. A nuestros queridos hijos por ser nuestra fuente de inspiración, para que día a día, podamos lograr ser su ejemplo, de superación y fortaleza y así lograr un futuro mejor. A mi querida madrecita, quien fue mi ejemplo de fortaleza, mi madre coraje. A mis hermanos que, de una u otra manera, nos apoyaron para salir siempre adelante y poder cumplir con nuestros ideales.

A nuestros profesores, en especial a nuestra Mg. Carmen Guzmán Damián quien nos apoyó incondicionalmente durante todas las etapas de nuestra carrera y a nuestra madrina de la promoción “Lideres del Cambio” Dra, Nancy Gamboa Kan, quienes nos brindaron confianza, conocimientos y seguridad para poder ser una gran profesional, que estará al cuidado de sus pacientes. A nuestros compañeros que hemos logrado confraternizar e intercambiar conocimientos, frustraciones, alegrías, penas, factores que nos ayudaron a unirnos más y llegar a ser una familia.

LOS AUTORES

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre los conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, Centro Materno Público, Lima, 2019 población: La muestra estuvo integrada por 40 madres de menores de seis meses, en el servicio de crecimiento y desarrollo, (CRED). Metodología: no experimental, de corte transversal simple. Es tipo descriptivo, ya que utilizamos el método de la encuesta para describir la realidad problemática y la situación de la variable de estudio. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un Cuestionario de 20 preguntas cerradas (dicotómicas) de elaboración propia. se realizó la validez de contenido por juicio de expertos por profesionales que laboran en el MINSA y Es Salud. Saliendo como resultados en, conocimientos en prácticas de amamantamiento 91.8% y Lactancia materna exclusiva. 88.5%. Conclusión: las madres de menores de seis meses referente a sus conocimientos en las variables, prácticas de amamantamiento, obtuvo alto de 72,5% y 27,5% medio. En conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, nivel alto 92,5% y medio de 7.5%, en relación a las dimensiones: técnica de amamantamiento, 82,5% alto y 17,5% medio. Protocolo de extracción de leche, 52,5% alto, 42,5% medio y 5% bajo. Beneficios de la lactancia, 90,0% alto y 10,0% medio. Podemos observar que existe la relación entre los conocimientos y prácticas de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva se cumplió de manera alta,

Palabras clave: Relación, conocimientos, prácticas, amamantamiento, lactancia, materna, exclusiva.

Abstract

The present work aims to: Determine the relationship between knowledge in breastfeeding and exclusive breastfeeding practices in nursing mothers of six months of age, Public Maternal Center, Lima, 2019 population: The sample was composed of 40 mothers of children under six months, in the growth and development service, (CRED). Methodology: non-experimental, with a simple cross-section. It is descriptive type, since we use the survey method to describe the problematic reality and the situation of the study variable. For the data collection, a questionnaire of 20 closed (dichotomous) questions of own elaboration was used as an instrument. Content validity was carried out by expert judgment by professionals working in MINSa and EsSalud. leaving as results in, knowledge in breastfeeding practices 88.5% and exclusive breastfeeding. 91.5%. Conclusion: the mothers of children under six months referring to their knowledge in the variables, breastfeeding practices, obtained a high of 72.5% and 27.5% average. In knowledge about exclusive breastfeeding, high level 92.5% and average of 7.5%, in relation to the dimensions: breastfeeding technique, 80.0% high and 20.0% average. Milk extraction protocol, 52.5% high, 42.5% medium and 5% low. Benefits of breastfeeding, 90.0% high and 10.0% average. We can observe that there is a high relationship between breastfeeding knowledge and practices on exclusive breastfeeding,

Keywords: Relationship, knowledge, practices, breastfeeding, breastfeeding, maternal, exclusive.

Índice general

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Resumen	4
Abstract	5
Indice General	6
Lista de Tablas	8
Lista de Figuras	9
Introducción.....	1
Capítulo I: Planteamiento del Problema	2
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	2
1.2 Formulación del Problema	4
1.2.1 Problema general.	4
1.2.2 Problemas específicos.	4
1.3 Objetivos de la Investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la Investigación	5
Capítulo II: Fundamentos Teóricos.....	6
2.1 Antecedentes de la Investigación	6
2.1.1. Nacionales.	6
2.1.2. Internacionales.	8
2.2. Bases Teóricas	10
2.3. Marco Conceptual	16
2.4 Hipótesis	18
2.4.1 Hipótesis general.	18
2.4.2 Hipótesis específica.	18
2.5. Operacionalización de Variables e indicadores	20
Capitulo III: Metodología.....	21
3.1 Tipo y Nivel de la Investigación:	21
3.2. Descripción del Método y Diseño de la Investigación:.....	21
3.3. Población y Muestra:	22
3.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos:.....	23

Validez y Confiabilidad de los Instrumentos.	23
Confiabilidad de los instrumentos.	25
3.5. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos:	26
Capitulo IV: Presentacion y Análisis de los Resultados.....	27
4.1. presentación de resultados.....	27
4.2 Prueba de Hipótesis	44
4.3 Discusión de Resultados	50
Capitulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....	53
5.1.1. Conclusiones	53
5.2.2 Recomendaciones.....	55
Referencias Bibliograficas	56
Anexos	58
Anexo A: Matriz de Consistencia	
.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo B: Instrumento:	60
Anexo C: Data consolidado de resultados	62
c.1 muestra piloto – confiabilidad de instrumento kuder- richardson (kr-20)	62
c.2 base de datos SPS	63
Anexo D: Testimonios Fotográficos.	64
ANEXO E: Juicio de expertos	65
.....	70

Lista de tablas

Tabla 1: Operacionalización de Variables e indicadores	20
Tabla 2: Validación del Cuestionario de Lactancia Materna Exclusiva.	24
Tabla 3: Validación de los Conocimientos en Prácticas de Amamantamiento.....	24
Tabla 4: Valores de los Niveles de Validez.	25
Tabla 5: Interpretación de magnitud del coeficiente de confiabilidad de instrumento...	26
Tabla 6: Madres Encuestadas por Edad	27
Tabla 7: Madres Encuestadas con Hijos Menores de 6 Meses	28
Tabla 8: Madres Encuestadas Según Número de Hijos	29
Tabla 9: Madres Encuestadas por su Ocupación.	30
Tabla 10: Madres Encuestadas por su estado civil	31
Tabla 11: Madres Encuestadas por su grado de instrucción.	32
Tabla 12: Dimensión: Técnica de Amamantamiento	33
Tabla 13: Dimensión: Extracción De Leche.	34
Tabla 14: Dimensión: Conocimientos Sobre Lactancia Materna Exclusiva.	35
Tabla 15: Dimensión: Beneficios de la Lactancia.	36
Tabla 16 : Promedio de las Dimensiones.	37
Tabla 17: Nivel de conocimientos en prácticas de amamantamiento.	38
Tabla 18: Nivel de conocimientos lactancia materna exclusiva	39
Tabla 19: Nivel de conocimientos en técnicas de amamantamiento	40
Tabla 20: Nivel de conocimientos del protocolo de extracción de leche.	41
Tabla 21: Nivel de conocimientos de la lactancia materna.	42
Tabla 22: Nivel de conocimientos del beneficio de la lactancia materna.	43
Tabla 23: Prueba del Chi cuadrado de la Hipótesis General.	44
Tabla 24: Medidas simétricas.	45
Tabla 25: Prueba del Chi cuadrado de la Hipótesis específica 1.	45
Tabla 26: Medidas Simétricas.	46
Tabla 27: Prueba del Chi cuadrado de la Hipótesis específica 2.	47
Tabla 28: Medidas Simétricas.	47
Tabla 29: Prueba del Chi cuadrado de la Hipótesis específica 3	48
Tabla 30: Medidas Simétricas	49
Tabla 31: Prueba del Chi cuadrado de la Hipótesis específica 4	49
Tabla 32: Medidas Simétricas	50

lista de figuras

Figuras 1: investigación transeccional o transversal	21
Figuras 2: diseño de investigación	22
Figuras 3: datos de la edad de la madre.	27
Figuras 4: Edad de los Hijos Menores de seis Meses.	28
Figuras 5 Número de Hijos.	29
Figuras 6: Ocupación de las Madres.	30
Figuras 7: Estado Civil de las Madres de Menores de seis meses de edad.	31
Figuras 8: Grado de Instrucción.	32
Figuras 9: Dimensión: Técnica de Amamantamiento.	33
Figuras 10: Dimensión: Extracción de leche.	34
Figuras 11: Dimensión: Conocimientos Sobre Lactancia Materna Exclusiva.	35
Figuras 12: Dimensión, Beneficios de la Lactancia.	36
Figuras 13: Promedio de Dimensiones.	37
Figuras 14: V1: Nivel de conocimientos en prácticas de amamantamiento	38
Figuras 15: V2: Nivel de conocimientos lactancia materna exclusiva.	39
Figuras 16: D1: Nivel de conocimientos en técnicas de amamantamiento.	40
Figuras 17: D2: Nivel de conocimientos del protocolo de extracción de leche.	41
Figuras 18: D3: Nivel de conocimientos de la lactancia materna.	42
Figuras 19: D4: Nivel de conocimientos del beneficio de la lactancia materna.	43
Figuras 20: uno de los días de la realización de encuestas	64
Figuras 21: realización de encuestas	64

Introducción

El trabajo de investigación tiene la finalidad de definir la relación que existe entre los conocimientos en prácticas de amamantamiento y la lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses, en el centro materno público de Lima.

Por lo que el conocimiento en todo aspecto referente a la lactancia materna es lo primordial, porque va de la mano con las prácticas de la lactancia, como el saber que la leche materna es el alimento principal para el lactante. Conocida también como “sangre blanca” es denominada alimentación natural porque es la madre la que la produce. Los beneficios que se obtienen de la leche materna, tanto para la madre, como también para el hijo y la economía familiar. Las posiciones que debe adoptar él bebe o la madre, para que estén cómodos en el acto tan hermoso que es la lactancia materna la cual ayuda al apego madre hijo. Se recomienda a todas las madres la lactancia exclusiva en los primeros 6 meses, Posteriormente, a los 2 años o más, los lactantes deben seguir con la lactancia, suplementada con otros alimentos nutritivos.

Este aporte pequeño aporte a la ciencia consta de cinco puntos, primero, planteamiento del problema, los fundamentos que nos ayudan a realizar este estudio, la metodología que usaremos, los resultados que obtendremos y las conclusiones que llegaremos para poder demostrar si existe una buena relación entre los conocimientos y las prácticas de amamantamiento, para que haya una eficacia en la lactancia materna exclusiva.

Capítulo I Planteamiento del Problema

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La leche materna es el alimento principal para el lactante. Conocida también como “sangre blanca” es denominada alimentación natural porque es la madre la que la produce. MINSA (2012). Es el alimento importante para los bebés, ya que asimismo contiene nutrientes que necesitan (proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua) en cantidad y calidad, la leche de la madre les proporciona anticuerpos que les protegen de infecciones. Consumer (2010). Es nutritiva, pura, fresca, y limpia. Está siempre a la mano y en temperatura apropiada. MINSA (2012).

La leche materna restringe el riesgo de enfermar de anemia dándole los nutrientes necesarios, Además, el lactante estará inmune de enfermedades respiratorias como la bronquitis, neumonía, e influenza, que son perjudiciales en sus primeros días de nacido, así también como otros padecimientos, tales como alergias, otitis, diarreas, obesidad y sobre todo el terrible cáncer. Recordar que el bebé nace inmaduro y la leche humana ayuda a restringir las muertes de los recién nacidos (las que se producen en los primeros 28 días de nacido el bebé). Al empezar la lactancia desde el primer día de nacido, la mortalidad del recién nacido disminuye en 16% y si se comienza dentro de la primera hora desciende en 22%. La exclusividad de la leche materna es dentro de seis primeros meses de vida después de los seis meses se le ira complementando con otros alimentos, hasta los 2 años. +vida (2014).

Para ofrecer a sus hijos una salud óptima, crecimiento, desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a todas las madres la lactancia exclusiva en los primeros 6 meses, Posteriormente, a los 2 años o más, los lactantes deben seguir con la lactancia, suplementada con otros alimentos nutritivos. Prensa (2011).

La lactancia ofrece una relación entre la madre y el bebé que influye en el establecimiento de vínculos afectivos, el crecimiento normal del cerebro, el desarrollo psicomotor y contacto piel a piel, la compañía, la voz, el mirarlo a los ojos, dan tranquilidad, seguridad, estímulo y placer a la madre- hijo. Suarez (2004)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en cooperación con el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna según informe que, en el mundo, ningún país cumple completamente las normas recomendadas para la lactancia materna. La Tarjeta de Puntuación Mundial para la

Lactancia Materna, que examinó las prácticas de lactancia materna en 194 países, descubrió que solo el 40% de los lactantes, menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (solo leche materna) y solo 23 países chequean índices únicos de lactancia materna por arriba del 60%. OMS, Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna (2017).

El dar de lactar es una norma tradicional en la nutrición de los niños y niñas peruanos, la cual se ha ido perdiendo. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013 indica, que los recién nacidos son alimentados con leche materna en todo el país en 55.6% en su primera hora de vida. Sin embargo, por vivienda fue mayor la proporción en la zona rural llegando al 67.6% y según departamento: Loreto 71,1%. Junín 78,3%, Amazonas 76,2%, Huánuco 85,8%, Cusco 72,1% en las zonas urbanas alcanzando el 50.4% ENDES (2013). Poniendo en peligro la salud del niño, debido al ingreso de sucedáneos de leche materna o uso de biberones. Por departamento, los altos porcentajes se encontraron en Ica 45,0%, Arequipa 45,6%, y Lima 43,9%, por la reincorporación de la mujer en el ambiente laboral, el aumento de la propaganda de sucedáneos de la leche materna. En el país, el uso del biberón en bebés menores de seis meses de edad figuró el 22,5% en el año 2013. INEI (2013).

Todo esto ha habituado que en estos tiempos haya una tendencia elevada al destete adelantado. Se hace necesario promover la prioridad de la lactancia materna en la supervivencia, bienestar y salud de la madre el desarrollo físico y emocional del niño. MINSA (2012).

La lactancia materna es también un instrumento para poner fin a la pobreza, promover el desarrollo económico y reducir las desigualdades OMS, Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna (2017).

La investigación se realizará en el Centro Materno Infantil, Rímac; donde se ha manifestado en la población de madres que acude, aún hay falta de conocimientos de la lactancia materna, la cual conlleva a que siga existiendo desnutrición y anemia en las criaturas. Ante esta problemática planteo este problema de investigación.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general.

¿Qué relación existe entre los conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses, Centro Materno Público, Lima, 2019?

1.2.2 Problemas específicos.

- ¿Qué relación existe entre el conocimiento de la práctica en la técnica de amamantamiento y la lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses, Centro Materno Público, Lima?
- ¿Qué relación existe entre el conocimiento de la práctica del protocolo de higiene, almacenamiento de la leche materna extraída y la lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses, Centro Materno Público, Lima?
- ¿Qué relación existe entre el conocimiento de la práctica de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses, Centro Materno Público, Lima?
- ¿Qué relación existe entre el conocimiento de la práctica del beneficio de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses, Centro Materno Público, Lima?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general.

Determinar la relación que existe entre los conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, Centro Materno Público, Lima, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Identificar qué relación existe entre el conocimiento de la práctica en la técnica de amamantamiento y la lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses, Centro Materno Público, Lima.
- Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la práctica del protocolo de higiene, almacenamiento de la leche materna extraída y la lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses, Centro Materno Público, Lima.

- Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la práctica de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses, Centro Materno Público, Lima.
- Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la práctica del beneficio de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis, Centro Materno Público, Lima.

1.4 Justificación de la Investigación

Justificamos esta investigación porque a pesar que hay mucho interés en los profesionales de Enfermería en educar y brindar conocimientos a las madres de recién nacidos y lactantes menores de seis meses, sigue existiendo falta de conocimientos de las madres que aún no logran una adecuada técnica sobre la lactancia y sus prácticas de amamantamiento, sobre la higiene del almacenamiento de la leche materna extraída y sobre los beneficios de la lactancia materna. Con respecto al protocolo de la higiene del almacenamiento y extracción manual de leche, conservación de la leche materna, lo cual ayudaría mucho en la lactancia exclusiva en caso de las madres que trabajen o que se tendría que ausentar por cualquier motivo de la casa. Debido a ello en el servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro Materno Público Lima, se ha detectado que a pesar de la existencia de programas que respaldan a la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses, las cuales tienen como objetivo, eliminar la anemia y desnutrición infantil; porque aún persisten los cuadros de anemia y desnutrición por esta razón se realiza la investigación para esclarecer si dentro de la promoción de la lactancia materna exclusiva, se está educando apropiadamente acerca de los conocimientos, prácticas de amamantamiento, las técnicas, protocolos de higiene y beneficios de la lactancia materna exclusiva a las madres de lactantes menores de seis meses. La exclusiva lactancia materna brinda al niño(a) muchos nutrientes y defensas que su cuerpo necesita, favoreciendo al fortalecimiento de sus diferentes sistemas y órganos, protegiéndolo de diferentes enfermedades; ayudando en el fortalecimiento del vínculo entre madre e hijo, asegurando un óptimo crecimiento y desarrollo, que a largo plazo también tendrá beneficios ya que se logra potenciar las capacidades de aprendizaje y rendimiento a nivel escolar, pero a pesar de esta situación, cada vez este hábito se viene reduciendo más y esto lo vemos reflejado en las diferentes consultas de los centros de salud, donde los niños(as) en periodo de lactancia llegan con muchos problemas nutricionales. Los resultados de este trabajo generaran evidencias

científicas que servirán de referencia a los licenciados de enfermería para establecer estrategias que puedan fortalecer a las mamás en sus conocimientos y en mejorar las prácticas de la lactancia materna exclusiva; así como abrir nuevas líneas de Investigación en relación al tema.

Capítulo II

Fundamentos Teóricos

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Nacionales.

Flores, (2016). Se realizó en el Perú, la tesis con el título “conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud Vallecito”; tiene como objetivo definir entendimiento sobre lactancia. Las personas de estudio estuvieron constituidas por 30 madres de menores de seis meses; se utilizó la Metodología descripción de incisión transversal con planteamiento simple para recolectar los datos, adapto la técnica de indagación, mediante un cuestionario; de 96% de confianza mediante una prueba de conformidad entre jueces y una validez de 0.95 de Alfa de Cronbach; en conclusión el 50% de mamás tienen un conocimiento regular, el 40% bueno y el 10% deficiente; referente a la lactancia el 90% tienen buen conocimiento, 5,6% deficiente y 4,4% regular. Relacionado a la utilidad de la lactancia el 44% tienen regular conocimiento, 36% afable y 20% deficiente. Con el amamantamiento el 52% tienen cultura buena, 42,3% cultura regular y 5,7% cultura Deficiente. Flores (2016).

Huaccachi, (2016). Se realizó en el Perú, la tesis con el título “conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en primíparas, hospital nacional maría auxiliadora”; que tiene como objetivo verificar la relación del nivel de cultura y práctica de lactancia materna en madres primíparas; se utilizó el método cuantitativo – aplicativo – correlacional; con la Población de 50 madres; el muestreo es de tipo aleatorio, probabilístico; Emplearon un temario validado con 15 ítems; en Conclusión Las madres primíparas tienen un nivel de conocimiento influenciado según su estado civil también influye la cultura de lactancia materna siendo las casadas y convivientes tienen más conocimiento a diferencia de las Separadas o divorciadas; el nivel de cultura en la lactancia maternas 12%. 10 En la tabla número 3 se aprecia la relación de la práctica y nivel de conocimiento sobre lactancia, revela que el 36 % muestra un nivel de cultura regular y Un nivel de práctica inadecuada, el 26% maneja un nivel de conocimiento regular y un nivel de práctica adecuada de amamantamiento, así también el 20 % presenta un nivel de mal conocimiento con una habito inadecuado, el 2 % presenta un nivel de conocimiento malo con una práctica adecuada, 4% presenta un nivel de buena cultura y una práctica inadecuada y el 12% presenta un nivel de conocimiento bueno y un nivel de práctica adecuada. Huaccachi (2016).

García, (2015), Se realizó en el Perú, la tesis con el título. “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, lima enero 2015”; tuvo como objetivo Evaluar el conocimiento de las madres sobre lactancia exclusiva; la muestra fue de 60 mamás que visaron la autorización informada; usaron la Metodología Estudio descriptivo, Técnica e Instrumento; realizaron una entrevista para recolectar datos con una encuesta de 25 preguntas sobre conocimientos de lactancia exclusiva. Para ratificar el instrumento se realizó una entrevista de expertos teniendo un resultado del 6.7%. Alto en el 51.7%, bajo en el 41.7% y El grupo de edades que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los bebés fue 5 a 6 meses con el 43.4%; en conclusión muchas madres presentaron desconocimiento sobre la lactancia materna. García (2015).

Seminario, (2018). Se realizó en el Perú, la tesis con el título “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo, Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017”; Tuvo como objetivo Determinar las prácticas, conocimientos, actitudes de la lactancia exclusiva en madres de bebés de 0 a 6 meses; el muestreo probabilístico estuvo conformado por 144 mamás de bebés de 0 a 6 meses. Se adaptó un cuestionario organizado; la Metodología fue un análisis cuantitativo de manera descriptiva, con diseño no experimental. Se realizó una encuesta de 34 ítems, partido en tres partes de acuerdo a sus variables. Se obtuvieron datos, procesados e investigados en el programa SPSS 24. Los resultados del estudio, de las 144 mamás un 59.7% tiene cultura referente a la exclusiva lactancia materna en cotejo con el 40.3% que no conoce. Referente a las disposiciones, un 68.1%, tiene una actitud positiva y el 31.9% (46) tiene una disposición negativa hacia la exclusividad de la lactancia. En concordancia a las prácticas de amamantamiento un 69.4% tiene una apropiada práctica en exclusividad de lactancia materna y un 30.6 % tiene una contraindicada práctica. Finalmente: mucha madre tiene culturas, actitudes y costumbres adecuados referente de lactancia exclusiva; pero también existen madres a quienes se les debe fortalecer los conocimientos a fin de que adopten adecuadas prácticas y actitudes. Seminario (2017).

Velásquez, (2018), Se realizó en el Perú, la tesis con el título “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima, 2018”; tiene como objetivo Identificar los conocimientos y hábitos sobre lactancia materna único en madres de lactantes menor de seis meses que acuden a un Centro de salud de Lima, 2018; la muestra estuvo establecida

por 47 madres de lactantes menores de seis meses de edad; la Metodología fue estudio representativo de nivel aplicativo, en cantidad y en incisión oblicuo Hallazgos: El 59.57%(28) de madres investigadas no conocen sobre lactada maternal único, entretanto que un 68.08%(32) de las madres presenta buenos hábitos con respecto a lactancia materna exclusiva; en Conclusión Aquellas madres que no tienen los conocimientos adecuados en lactancia materna, no necesariamente presentaran prácticas inadecuadas, sino que por el contrario en muchos casos presentan un buen desenvolvimiento. Velasquez (2018).

2.1.2. Internacionales

Yllescas, (2015). Se realizó en Guatemala, la tesis con el título; “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo”; tuvo como objetivo Establecer los entendimientos, actitudes y hábitos sobre lactancia materna en madres que se distancian de su hijo menor de 2 años que asisten al Centro de Atención; la Metodología que usaron en esta investigación fue el estudio representativo no experimental, en cantidad y en incisión oblicuo. Hallazgo: El 91% de las madres se separan del cuidado de su hijo por el regreso a sus ocupaciones laborales. El 71% de las madres se beneficiaron con la hora de lactancia materna. 96% de las madres que afirmaron que ofrecieron lactancia materna a sus hijos(as) y el 4% no realizaron los hábitos; en conclusión Los integrantes del estudio manifestaron ser residentes jóvenes, casadas y con un nivel educativo que les permite incursionar en el ámbito laboral. Las cuales se separan de su hijo seis días a la semana de cuatro a ocho horas únicamente por trabajo. Siendo evidenciada los hábitos de lactancia materna por un periodo de 4 meses. Las madres que trabajan tienen conocimiento sobre lactancia materna. La mayoría de madres trabajadoras muestra una disposición favorable y tienen prácticas adecuadas hacia la lactancia materna. La población ofrece lactancia materna mixta y no lactancia materna única los seis meses de vida del lactante. Yllescas (2015).

Borre, (2014). Se realizó en Colombia la tesis con el título “Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente?”; tienen como Objetivo Determinar si las madres de una población señalado de Santa Marta, comprendían sobre los beneficios y consecuencias de la lactancia materna; usaron la Metodología estudio representativo, en cantidad y en incisión oblicuo; la Muestra fue de 90 madres a quienes se realizaron una encuesta que asistieron al Centro de Salud 11 de noviembre de la comunidad Santa Marta. Hallazgos: de las 90 madres encuestadas, El 85.6% conoce sobre lactancia materna

privilegiada; en conclusión El presente trabajo de investigación guarda correlación con estudios semejantes realizados a nivel nacional e internacional. Las madres continúan mostrando altos indicativos de desinformación con respecto a la lactancia materna. Borre(2014).

Albán, (2016). Se realizó en Ecuador la tesis con el título “Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud n° 1, centro de salud n° 4, Obrero Independiente y El Placer en la ciudad de Quito en el año 2015”; tuvo como objetivo Establecer los conocimientos, conductas y hábitos en lactada materna de las madres que acuden al Centro de Salud número 1, Centro de Salud número 4, Obrero Independiente y El Placer en la ciudad de Quito; usaron la Metodología Representativo en cantidad y es incisión oblicua ya que se empleó una encuesta para la obtención de datos; la Población fue de 450 madres, que acuden mensualmente al Centro de Salud; La muestra consistió de 212 madres; el Hallazgo es primordial entender o conocer lo que influye en dar de lactar; además favorece el beneficio de crear lazos afectivos madre e hijo y los hábitos que se realizan con mayor éxito fueron la lactancia materna inmediata y exclusiva; En conclusión los conocimientos de las madres guiados adecuadamente por el personal de salud conllevan a desarrollar hábitos que ayudan en la lactancia materna y el apego de madre al niño.. Alban (2015).

Díaz, (2015). Se realizó en Ecuador la tesis con el título “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud n. 9 del Comité del Pueblo con sus características demográficas”; tuvo como objetivo Describir los entendimientos, conductas y hábitos de las madres en el período de lactada en niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud N. 9 del Comité del Pueblo con sus características demográficas; la Población Fueron 150 madres que accedieron a la encuesta; la Metodología que utilizaron fue el método observacional-descriptivo, incisión oblicua y planteamiento cualitativo – cuantitativo, cuyas encuestas se realizó en el mes de julio del año 2015 con el instrumento de 24 preguntas; en conclusión el mayor porcentaje conoce sobre la lactancia materna, tienen una disposición propicia y una adecuada destreza. Diaz (2015).

Paredes, Trujillo, Chávez, Romero, León, Muñoz, (2018). Se realizó en México la tesis con el título “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar”; tuvieron como

objetivo examinar el entendimiento y práctica sobre lactada maternal de mujeres primigestas derechohabientes de una unidad de medicina familiar; Población de 75 mujeres embarazadas por primera vez de 14 a 34 años de edad; la Metodología fue de estudio transversal, descriptivo. Se utilizó el Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna. Hallazgos: se descubrió que el 61.3% de las mujeres embarazadas por primera vez tienen conocimiento competente en relación al estudio académico y cargo; en conclusión: las mujeres embarazadas por primera vez conocen bastante sobre lactancia materna y sobre los aprovechamientos. Paredes et al, (2018).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Teoría de las necesidades humanas básicas según Virginia Henderson.

La teórica considera la persona como ser biopsicosocial cuya mente y cuerpo son inseparables, y este requiere de asistencia para alcanzar la satisfacción de sus necesidades básicas y la independencia o la muerte específica. Considera que tiene 14 necesidades básicas que comprenden los componentes de los cuidados de enfermería. Estas necesidades están interrelacionadas entre sí, son comunes a todas las personas y en todas las edades. Lo que se altera no es la necesidad sino la satisfacción y el grado de satisfacción son distintos para cada persona. Aunque no prioriza las necesidades las cinco primeras se consideran vitales.

- Necesidad de respirar normalmente
- Necesidad de comer y beber adecuadamente
- Necesidad de eliminar por todas las vías
- Necesidad de moverse y mantener la debida postura
- Necesidad de dormir y descansar bien.
- Necesidad de seleccionar la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
- Necesidad de mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites por medio de ropas adecuadas y la modificación de la temperatura ambiente.
- Necesidad de mantener limpio, aseado y proteger la piel.
- Necesidad de evitar los peligros ambientales y los daños a otras personas.
- Necesidad de comunicarse con otros para expresar emociones, temores o sensaciones.
- Necesidad de practicar su religión.

- Necesidad de trabajar en algo que de la sensación de utilidad.
- Necesidad de jugar o participar en diversas formas de recreo.
- Necesidad de aprender a satisfacer la curiosidad.

Bellido (2009).

2.2.2 Importancia de lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna exclusiva brinda beneficios, tanto para la progenitora como para el niño, los cuales son vitales para un buen desarrollo físico, psicológico, del niño mediante este bonito acto el niño permanecerá siempre en todo el tiempo con su madre; que le brindará calor, amor, tranquilidad, lo más importante lo alimentará y protegerá de las enfermedades, respondiendo a las obligaciones y demandas del niño.

La lactancia es un acto hermoso por lo que, a través de ella, él bebe puede distinguir la voz, el olor, el latido cardiaco de la madre; vuelve a sentir aquellos momentos en los que se encontraba en el vientre materno; estas sensaciones lo reconfortarán y lo harán sentirse tranquilo. OMS (1997).

2.2.3 Anatomía de las mamas.

La mama: Las glándulas mamarias está formada por tegumento conjuntivo, grasa y tegumento mamario tiene como principal función la producción y secreción de leche para la lactancia.

Las formas y características varían de acuerdo a las genéticas raciales de acuerdo a los años y al número de paridad; el tamaño y la forma van a depender de la cantidad de género graso. La mama se encuentra entre el segundo espacio y sexto espacio intercostal por el borde lateral del esternón hasta la línea centro axilar anterior. Juez (2010).

El pezón. Se encuentra en la cara superficial en el cuarto espacio intercostal; varía su tamaño y su forma entre las mujeres en alguno llano, enorme, inversa, forma de ombligo.

El pezón contiene fibra muscular lisa, circular, radial y longitudinal las que actúan controlando la salida de la leche.

La areola se oscurece durante el embarazo, para una mejor localización por el bebé, aunque el reconocimiento también es olfativo, el recién nacido reconoce a su madre por el olor. Juez (2010).

2.2.4: El comienzo de la lactancia el mejor inicio.

Es muy importante que el recién nacido sea colocado sobre el pecho de su madre boca abajo para el apego de piel con piel y así permitirles mantener el contacto sin detención, sin

perturbación. El recién nacido gracias a su sentido del tacto, sentido del olfato y a sus reflejos llegará al seno materno; tocará con la mano luego con la boca totalmente abierta abarcando el pezón y la areola será capaz de comenzar la lactancia materna.

El contacto piel con piel es importante para una buena instauración de la lactancia, además ayuda al recién nacido a adaptarse mejor a la vida extrauterina, mejorar la estabilidad cardiorrespiratoria y a establecer un vínculo afectivo con su madre. Por todo aquello, se debe fomentar el contacto precoz en todos los recién nacidos separadamente del tipo de alimento que vayan a recibir más adelante. Morales (2012).

2.2.5 Reflejo eyecto lácteo, salida de la leche.

El reflejo de eyección es el curso por el cual la leche es expulsada de la glándula mamaria que se encuentra en los alvéolos mamarios no fluye espontáneamente hacia los conductos y por lo tanto no se encuentra disponible para el niño. Este reflejo se activa por la hormona oxitócina lo cual es fabricada en el instante en que el recién nacido mama del seno materno.

Las madres sienten impensada eyección en el instante que se activa; sienten como una contracción indolora en el pecho, en ese instante empieza a verter la leche materna.

Este reflejo es paralelo en ambas mamas, por eso es usual que una mama gotee mientras el niño succiona del otro pecho. La liberación de oxitocina aumenta la presión intramamaria y se detecta un mayor flujo sanguíneo. Juez (2010).

2.26 Cambios en la constitución de la leche materna en el periodo de lactancia.

La leche materna varía de una mujer a otra en su contenido nutricional, e incluso hay cambio según el ciclo de la lactancia y la hora del día. Existen cuatro tipos de leche materna: la leche de pre término, el calostro, la leche de transición y la leche madura.

La leche de pre término: producen las madres que han tenido partos prematuros es decir las madres que han dado a luz antes de tiempo producen este tipo de leche durante el tiempo prolongado.

La leche de pre término está compuesta de mayor cúmulo de proteína y menor cúmulo de lactosa que la leche madura, siendo esta composición más apropiada, ya que el niño prematuro tiene requerimientos más altos de proteínas.

Es elemental que los bebés inmaduros sean alimentados con leche materna, ya que ayuda a prevenir muchas complicaciones y protege al bebé de infecciones, ayudando al incremento de su sistema inmaduro.

Según UNICEF; los recién nacidos prematuros con peso menor de 1500gr. se debe complementar a la lactada materna. Los fortificadores de leche materna así mejorando los indicativos de crecimiento protegiendo los beneficios inmunológicos, metabólicos y vinculares.

El calostro: es rico en proteínas, vitaminas liposolubles (A, D, K, E) y minerales, Es un líquido amarillento, iniciador de la leche materna. Es secretado por la mama, al final del embarazo y los cuatro días siguientes al parto.

El calostro prepara el aparato digestivo del niño, actuando como un laxante suave, para aceptar la leche materna, le brinda al bebé anticuerpos de la mamá que lo amparan contra algunas enfermedades.

La leche de transición: es la leche que se producen entre el quinto y décimo día después del parto aproximadamente, tiene un mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que el calostro y, por lo tanto, suministra más calorías al recién nacido, adecuándose a las necesidades de éste conforme transcurren los días.

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

La leche madura. Es segregada por las glándulas mamarias a partir de día diez después del parto en adelante. Esta leche propiamente dicha, aporta al bebé todas las calorías y sustancias nutritivas que éste necesita para su normal crecimiento y desarrollo, durante los siguientes seis meses de vida Es recomendado junto a la alimentación complementaria. Hasta los dos años de edad o más. Bebes (2010).

2.2.7 Frecuencia y duración entre las tomas.

El tiempo para lactar es diferente para cada bebé y cada mamá, varía según el tiempo del bebé y de una lactada a otra. Además, la estructura de la leche no es igual al final y al principio de la toma, ni a los días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses. Al inicio la leche es más aguada, pero contiene, la gran parte de los azúcares proteínas, la leche del final de la lactada es menos abundante, pero contiene más calorías (es mayor el contenido en vitaminas y grasas). El tiempo que invierte el niño en cada toma, como la cantidad, es muy

diferente por tanto no hay que decretar reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho “a demanda”. Guillot (1992).

Un niño puede querer volver a lactar a los 15 minutos, como también por el contrario puede demorar más de 4 horas en solicitar la siguiente toma, al inicio a los 15 o 20 días de vida, es recomendable intentar que el bebé realice más de 8 tomas en 24 horas. No es aconsejable restringir el tiempo de cada toma. Lo ideal es que la lactada dure hasta que sea el bebé quien deje el pecho espontáneamente. No es importante que el bebé lacte de las dos mamas, sino que se desocupe completamente y alternativamente cada uno de ellos, así se evitara ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la mamá acople la productividad de leche a las exigencias de su hijo. Por eso, se recomienda que el niño termine con uno antes de seguir con la otra mama. Es posible que el bebé no vacíe totalmente el último, por lo deberá iniciarse la siguiente lactada en éste. Asociación Española (2008).

2.2.8 Edad promedio de la lactancia.

La Academia Americana de Pediatría (AAP), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría por estas razones y recomiendan la alimentación única de leche materna en los primeros 6 meses de la vida del bebé y seguir la lactancia junto con los alimentos complementarias apropiadas hasta los 2 años de edad a más. Asociación Española (2018).

2.2.9 beneficios de la leche materna.

La Leche Materna nos brinda una sucesión de beneficios que se deben tener presente para incentivar a las madres a dar de lactar para así brindar al bebé una mejor calidad de vida, física y emocional. Semejantemente, ofrece ventajas para las mamás y la familia que se nombran a continuación.

a. Beneficios para él bebe.

- Destacada inteligencia.
- Buen aumento, físico y emocional.
- Menos contingencia de enfermedades.
- Mejor digestión.

- Superioridad Nutricional, porque la leche materna, aporta los nutrientes necesarios tanto en calidad y cantidad como para proveer al bebé un adecuado desarrollo, y crecimiento.
- Utilizable inmediatamente y a ideal temperatura.
- Ayuda a la maduración del Sistema Nervioso Central.
- Ayuda inmunológicamente y da defensa pasiva, pues la madre le traspa su protección activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás elementos.
- Ayuda el vínculo psicoactivo de la Madre-Hijo.
- Incremento de su aparato Motor-Oral disponiendo patrones de succión-deglución, que intervienen en las capacidades posteriores de nutrición y lenguaje.
- Evita la malnutrición (desnutrición y gordura).
- Rebaja la repercusión de diarreas y de infecciones respiratorias.
- Reduce la incidencia de caries dental. +vida (2014).

b. Beneficios para la madre.

- Recuperación rápida después del parto.
- Disminuye el trance de subir de peso.
- Baja el riesgo, en cáncer de seno y de ovario. Mayor autoestima y placer.
- Económico, porque no se compran biberones, leches artificiales, y tetinas.
- Disminuye el peligro de padecer osteoporosis.
- El bebé y la mamá se encontrarán saludables.

c. Beneficios para la familia.

- Ayuda a la integración familiar, con el esposo, parientes y no solo de hijos con sus madres.
- Economía para las familias, en la recuperación, ante posibles afecciones de las madres e hijos. así como tampoco se gastará en fórmulas, sucedáneos y biberones.
- Cooperar a la defensa del medio ambiente. +vida (2014).

2.2.10 Técnica de amamantamiento.

Para que haya éxito en una lactancia materna, depende esencialmente de una técnica de amamantamiento correcta, estimulando una adecuada obtención de leche y evitando que el pezón se agriete.

Se sugiere que la mamá tome una postura relajada y cómoda.

- Para alimentar al bebé la madre, debe hacer que la cabeza del bebé repose sobre el arqueamiento del codo.

- Para que el bebé abra la boca. Hacer rozar el pezón al labio inferior
- Al atraer al niño al pecho es conveniente, asegurar que boca cubre la mayor parte de la aureola. El labio inferior debe estar evertido (dirigido hacia afuera). La nariz y el mentón deben estar tocando el pecho, verificando siempre bebé respire por el lado de la nariz.
- El abdomen del bebé debe estar en unión con el de la mamá (abdomen con abdomen).
- Agarrar el seno, con los cuatro dedos debajo y el pulgar encima. Recordar, para que el bebé logre coger mayor parte de la aureola, se debe evitar poner los dedos como forma de tijera.
- El tiempo de las mamadas tendrá un promedio de 5 a 15 minutos por mama a requerimiento del bebé, para separar al bebé del seno es recomendable alojar el dedo meñique por el ángulo bucal apretando la encía inferior. Vickers (2007).

2.3. Marco Conceptual

1. Relación: conexión, correspondencia entre dos o más cosas, comunicación regular entre dos conceptos, o sea vínculo que mantienen entre sí, la narración o relato de un hecho, o de variables.

2. Conocimiento: Proceso por la cual se refleja la realidad y reproduce en el raciocinio humano; lo cual está condicionado por las normas del devenir social y se halla estable unido a la acción práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente. OMS, Lucha contra la anemia nutricional, especialmente contra la carencia de hierro., (2018).

3. Digestión: Proceso mediante el cual el alimento ingerido se desintegra en el aparato digestivo en productos que pueden absorberse o asimilarse por los tejidos orgánicos la digestión incluye procesos mecánicos como la masticación la salivación y la trituración de los alimentos, así como la acción química de las enzimas digestivas y otras sustancias (bilis; ácidos, etc.). Diccionario (2010).

4. Glándula: Órgano o grupo de células especializadas en el extracto y exudación de ciertos fluidos para su utilización por el organismo o para su excreción. Existen dos clases importantes las glándulas exocrinas que descargan sus secreciones a través de unos conductos y las glándulas endocrinas que segregan sus productos (hormonas) directamente en la corriente sanguínea. Diccionario (2010).

5. Hormona: Sustancia que se produce en una parte del organismo (en una glándula endocrina como él, las glándulas suprarrenales o la pituitaria) pasa a la corriente sanguínea y es transportada a otros órganos o tejidos distantes en donde actúa para modificar su estructura o función. Diccionario (2010).

6. Centro materno infantil: es una institución, que brinda un servicio de atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos. y al desarrollo del niño hasta su adolescencia, es promover un embarazo, parto y puerperio sin problemas, o sea que el niño nazca sano, asegurando el bienestar del recién nacido, hasta la adolescencia y adicionalmente el bienestar familiar Temas de salud, salud materna., (2019).

7. Inmunidad: Capacidad de nuestro organismo para resistir a la infección por la presencia de anticuerpos circulantes y de glóbulos blancos sanguíneos. Los anticuerpos se producen especialmente para hacer frente a los antígenos de las diferentes enfermedades cuando se produce el encuentro entre ambos elementos. La inmunidad activa se origina cuando las células de nuestro, propio organismo produce y permanecen en condiciones de producir los anticuerpos apropiados al iniciarse una enfermedad o después de un estímulo deliberadamente provocado. Diccionario (2010).

8. Lactancia materna: Al haber una organización en salud que ayude a las madres brindándoles información, y tener apoyo familiar, todas las madres pueden amamantar a sus bebés porque así aportan los nutrientes necesarios y Para un buen desarrollo y crecimiento saludable, el amamantamiento brinda mucho provecho para la salud de la madre y el hijo. La leche materna incluye los nutrientes que al niño le hace falta en los inicios de vida. Protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener utilidad a largo periodo, para la vitalidad de la madre y el niño, tanto en la reducción del riesgo de la obesidad en la infancia y la pubertad. OMS (2019).

9. Lactancia materna exclusiva: Es un beneficio que ofrece la madre a su hijo los primeros meses de vida, porque la leche materna es un alimento completo, el agua contenida en la leche materna, calma la sed, por lo que no, es necesario darle agüitas. Tiene

todo lo que él bebe necesita para su buen desarrollo fisiológica, psicológica, inmunológica. A diferencia de otras leches o sucedáneos artificiales. Las cuales atenta, contra una exitosa lactancia materna, al igual que aumenta el riesgo de infecciones.

Por eso, el dar de mamar, es el especial regalo para comenzar la existencia de un ser humano; dar de mamar, hace crecer el apego entre la progenitora y el hijo. El rose suave y tibia de la piel de ambos les da tranquilidad y placer, la compañía, la voz, la mirada y el contacto del niño con la madre le dan mucha seguridad y estímulo, es por ello que dar de mamar es más que alimentar, es brindar cariño, compañía, seguridad, placer. Anne (2001).

10. Nutrición: La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. OMS (2018).

11. La anemia: Es una alteración que se da al encontrarse los glóbulos rojos disminuidos en la sangre. La hemoglobina es una proteína rica en hierro que le da a la sangre el color rojo. Esta proteína les permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. Cuando hay anemia, su cuerpo no recibe suficiente sangre rica en oxígeno. Como resultado, usted puede sentirse cansado o débil. También puede tener otros síntomas, como falta de aliento, mareo o dolores de cabeza.

La anemia grave o prolongada puede causar lesiones en el corazón, el cerebro y otros órganos del cuerpo. La anemia muy grave puede incluso causar la muerte. Heal (2019).

12. Lactantes menores de seis meses: cuando él bebe nace, viene al mundo frágil, indefensos, sin protección, así mismo es fundamental que el niño logre una supervivencia, siendo necesario una alimentación completa, adecuada, por la lactancia exclusiva, la cual aportara mucha rentabilidad para él, como también para la mamá, logrando así una vida plena con buena salud.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general.

Existe relación significativa entre los conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses, centro materno Público, Lima 2019.

2.4.2 Hipótesis específica.

- Existe relación significativa entre el conocimiento de la práctica en la técnica de amamantamiento, y la lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses, centro materno, Público, Lima.
- Existe relación significativa entre el conocimiento de la práctica del protocolo de higiene y almacenamiento de la leche materna extraída y la lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses, centro materno Público, Lima.
- Existe relación significativa entre los conocimientos de la práctica de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses, centro materno Público, Lima
- Existe relación significativa entre los conocimientos de la práctica del beneficio de la lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses, centro materno Público, Lima.

2.5. Operacionalización de Variables e indicadores

Tabla 1:

Operacionalización de Variables e indicadores.

VARIABLES	INDICADORES	ITEMS
VARIABLE (O₂): LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME) EN MADRES DE MENORES DE SEIS MESES	CONOCIMIENTO LACTANCIA MATERNA	<ul style="list-style-type: none"> • N° de Niños que reciben LME las 24horas/día. <ul style="list-style-type: none"> • N° de Madres que dan calostro al niño. • N° de Madres que conocen sobre Inmunidad y desarrollo cerebral. • N° de Madres que conocen la constitución de la leche materna. <ul style="list-style-type: none"> • N° de Madres que dan lactar c/2 horas.
	BENEFICIO DE LA LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> • N° de Madres que conocen sus beneficios, con respecto a su salud con la lactancia materna. <ul style="list-style-type: none"> • N° de Bebes que se benefician con LME. • N° de Bebes que no se enferman mucho. • N° de Madres que conocen LME protege de enfermedades • N° de madres que conocen LME ayuda a la familia en la economía.
VARIABLE (O₁): CONOCIMEINTOS EN PRACTICAS DE AMAMANTENIMIEN TO (CPA)	TECNICA DE AMAMANTAMIEN TO	<ul style="list-style-type: none"> • N° de Madres que practican higiene y masajes previo LME. • N° de Madres que conocen Posición de la madre-niño durante LME. • N° de Bebes que cogen toda la areola durante LME. • N° de Madres que dan de lactar con el seno lactada anteriormente. • N° de Madres que evitan abrigarlo durante LME.
	PROTOCOLO DE HIGIENE Y DE ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA EXTRAIDA	<ul style="list-style-type: none"> • N° de Madres que conocen donde almacenar LM. • N° de Madres que práctica extracción de LM para alimentarlo durante su ausencia. <ul style="list-style-type: none"> • N° de Madres que calientan en baño María. • N° de Madres que conservan la leche materna el tiempo requerido a temperatura del ambiente. <ul style="list-style-type: none"> • N° de Madres que dan LM/cucharitas.

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro observamos la primera variable sobre conocimientos en prácticas de amamantamiento y sus dos indicadores que son técnica de amamantamiento y protocolo de higiene y de almacenamiento de la leche materna extraída. En el cuadro también observamos la segunda variable que es lactancia materna exclusiva y sus indicadores son el conocimiento de la lactancia materna y beneficio de la lactancia materna y los y los ítems que utilizamos en nuestro cuestionario.

Capítulo III Metodología

3.1 Tipo y Nivel de la Investigación:

Es una investigación de tipo descriptivo correlacional; esta se define como un método de investigación que implica observar el comportamiento para describir atributos, objetiva y sistemáticamente asimismo es correlacional porque se describe y predice cómo se relacionan naturalmente las variables, sin ningún intento por parte del investigador de alterarlas o asignarles causalidad. Fernández (2014)

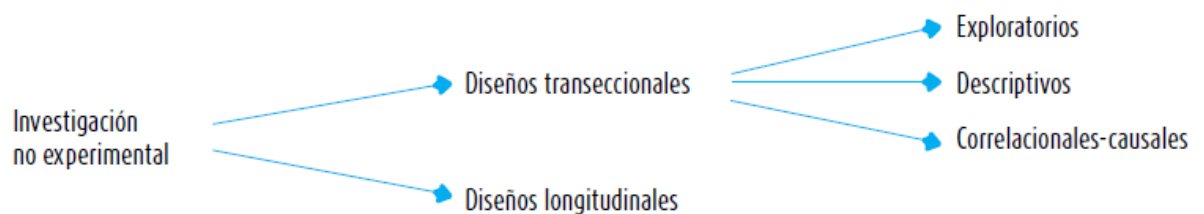
El nivel de investigación es aplicativo, porque basados en datos identificados mediante el cual nos encargamos de recolectar datos de manera que sean base de información para describir la realidad planteada.

3.2. Descripción del Método y Diseño de la Investigación:

Es una investigación de método no experimental, porque observaremos el problema tal como se da en su contexto natural para después analizarlo.

En la Investigación el diseño es: Transversal simple, y Descriptivo, ya que utilizaremos el método de la encuesta para describir la realidad problemática.

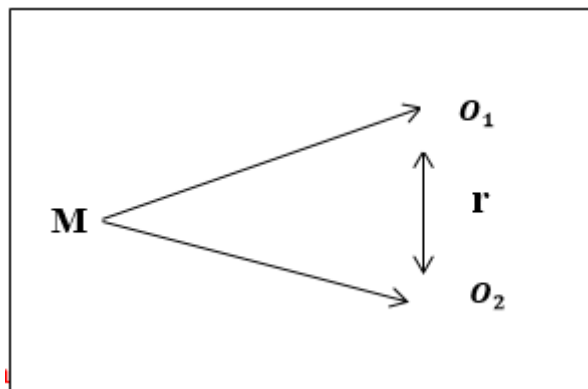
En estos casos el diseño apropiado (con un enfoque no experimental) es el transversal o transeccional. Ya sea que su alcance inicial o final sea exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. Sampieri et al.(2014)



Figuras1: investigación transeccional o transversal

En la figura 1, representa la investigación no experimental

Fuente: (Sampieri Fernandez, 2014)



Figuras 2: diseño de investigación

En la figura 2, representa la correlación entre dos variables

Fuente: (Sampieri Fernandez, 2014)

Dónde:

M: representa la muestra

O_1 : Variable 1

O_2 : Variable 2

r: Relación o correlación de variables.

3.3. Población y Muestra:

Una población es un grupo de todos los casos que concuerdan con una sucesión de especificaciones (Lepkowski, 2008).

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población. (Sampieri et al, 2014).

De una población total de 145 madres que dan de lactar a sus hijos, y que asistieron al programa de CRED del centro materno público, durante un mes, seleccionando a una población total de 45 madres de menores de seis meses, y 100 madres de mayores de seis meses.

Se seleccionó la población total de 45 madres por ser el objetivo de estudio, de la cual la muestra fue probabilística de 40 madres de menores de seis meses, centro materno público, quienes asistieron a la consulta del programa de crecimiento y desarrollo (CRED) durante un mes, octubre del 2019,(muestra seleccionada con características propuestas en el trabajo), de una población de 45 Para ello por ser muestra con variable cualitativa estimación de proporciones se empleó la siguiente relación:

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

Dónde: n: Tamaño de muestra

Z: Nivel de confianza (95%), valor de la distribución normal = 1.96

p = Probabilidad de éxito, o proporción esperada valor = 0.50

q = Probabilidad de fracaso. Valor = 0.50

E = Error de precisión (5%)

N = Tamaño de la población (45 madres)

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(45)}{(0.05)^2(45 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 40.37$$

Por lo tanto se trabajó con 40 madres.

3.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos:

Técnica: La Encuesta: Permitirá recabar información sobre conocimientos y prácticas sobre lactancia exclusiva en madres de menores de Seis meses de edad.

Instrumento: El Cuestionario: Se aplicara a las madres con Lactantes de menos de seis meses, motivo de estudio para evaluar si existe relación entre los conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses; una encuesta elaborada de 20 preguntas cerradas que incluyeron: Técnica de amamantamiento, protocolo higiene de almacenamiento de la Leche Materna extraída, conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva, y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva,

Las preguntas cerradas son más fáciles de codificar y preparar para su análisis. Asimismo, estas preguntas requieren un menor esfuerzo por parte de los encuestados, que no tienen que escribir o verbalizar pensamientos, sino únicamente seleccionar la alternativa que sintetice mejor su respuesta. Sampieri et al.(2014).

Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

La validez de los instrumentos se realizó teniendo en cuenta el criterio de jueces. Para Hernández (2014,p.201) la validez: “ se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”.

La validez de contenido por juicio de expertos del cuestionario de los conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses de edad, tuvo la finalidad recoger las opiniones y sugerencias de expertos dedicados

que, a la atención de pre y pos natal de madres gestantes, que laboran en el MINSA y Es Salud titulados en enfermería y magister o con especialidad de la materia. El rango de los valores de los niveles de validez considera puntales que van de 0 a 100 puntos.

Los resultados los presentamos seguidamente.

Tabla 2 *Validación del Cuestionario de Lactancia Materna Exclusiva.*

N°	Expertos	Puntaje asignado
01	Mg. María del Pilar Fajardo Canaval	95
02	Mg. Nancy Aida Córdova Chávez	85
03	Lic. Teófila Rosa Camazca Jáuregui	88
04	Lic. Ada Huacac Lasteros	80
05	Lic. Eliana Navarro Villazana	90
06	Lic. Cesy Rimayalla Loayza	93
	Promedio total	88,5

Fuente: elaboración propia, obtenidos de la validación de instrumentos

En esta tabla están registradas todos los profesionales que contribuyeron en la validación del instrumento de lactancia materna en la investigación 2019. Del cual se obtuvo un resultado de 88,5 puntos.

Tabla 3:

Validación del Cuestionario de los Conocimientos en Prácticas de Amamantamiento.

N°	Nómina de Expertos	Puntaje asignado
01	Mg. María del Pilar Fajardo Canaval	100
02	Mg. Nancy Aida Córdova Chávez	90
03	Lic. Teófila rosa Camazca Jáuregui	88
04	Lic. Ada Huacac Lasteros	90
05	Lic. Eliana navarro Villazana	90
06	Lic. Cesy Rimayalla Loayza	93
	Promedio total	91,8

Fuente: elaboración propia, obtenidos de la validación de instrumentos

En esta tabla están registradas todos los profesionales que contribuyeron en la validación del instrumento de

los Conocimientos en Prácticas de Amamantamiento en la investigación 2019. Del cual se obtuvo un resultado de 91.8 puntos.

Los resultados de la validez de los instrumentos por juicio de expertos, son los siguientes: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva obtuvo un valor de 88,5 puntos y el Cuestionario los conocimientos de en prácticas en amamantamiento obtuvo el valor de 91,8 puntos, podemos deducir de acuerdo a la tabla de valores de los niveles de validez que respectivamente, tienen un nivel de validación muy bueno y excelente. Por lo tanto ambos instrumentos son aplicables.

Tabla 4:

Valores de los Niveles de Validez.

Valores	Niveles de Validez
91 – 100	Excelente
81 – 90	Muy Buena
71 – 80	Bueno
61 – 70	Regular
51 - 60	Malo

Fuente: Tomado de Cabanillas (2004, p.76)

Confiabilidad de los instrumentos.

Se empleó el coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20), para indicar la consistencia interna de los instrumentos. Para ello para establecer la confiabilidad de los instrumentos mediante el coeficiente de Kuder-Richardson se determinó una muestra piloto de 20 madres .Posteriormente se aplicó y se estimó la confiabilidad por la consistencia de interna de KR-20 por ser preguntas dicotómicas (alternativas de respuestas cerradas : Si y No).

Los resultados del análisis de KR-20 de la muestra piloto resultaron 0,965 con una confiabilidad muy alta. Luego se aplicó el instrumento a otras 40 muestras diferentes a la muestra piloto.

Tabla 5:

Interpretación de la magnitud del coeficiente de confiabilidad de un instrumento.

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolívar (2002) y Pallella (2003)

En este cuadro tenemos los rangos según la magnitud de confiabilidad

3.5. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos:

La técnica fue Registro de datos, tabulaciones y mediante codificaciones. Y una vez que hemos recolectado la información procedemos a analizar los datos mediante gráficos, tablas de frecuencia y porcentual.

Para tal efecto se utilizó por ser dicotómicas la prueba del chi-cuadrado de Pearson a un nivel de significancia de 0,05; y el coeficiente de contingencia mediante Pearson se determinó con la ayuda del programa Software SPSS versión 25. Para determinar la correlación entre las variables y las dimensiones.

Capítulo IV

Presentación y análisis de los resultados

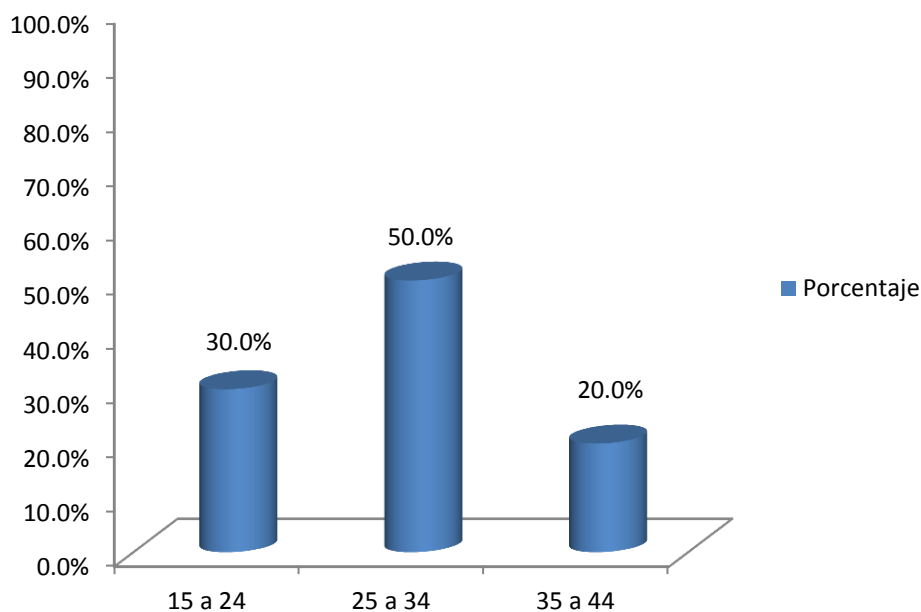
4.1. Presentación de resultados.

Tabla 6:

Madres Encuestadas por Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15-24	12	30%
25-34	20	50%
35-44	08	20%
44- +	00	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.
Podemos observar que la población encuestadas de mayor numero son las madres de edad adulta de 25 a 34 años que ocupan un 50 % del total de encuestados en el Centro Materno Público, Lima-2019.



Figuras 3: datos de la edad de la madre.

En la figura 3, podemos observar que el mayor porcentaje son madres de edad adulta de 25 a 34 años.

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

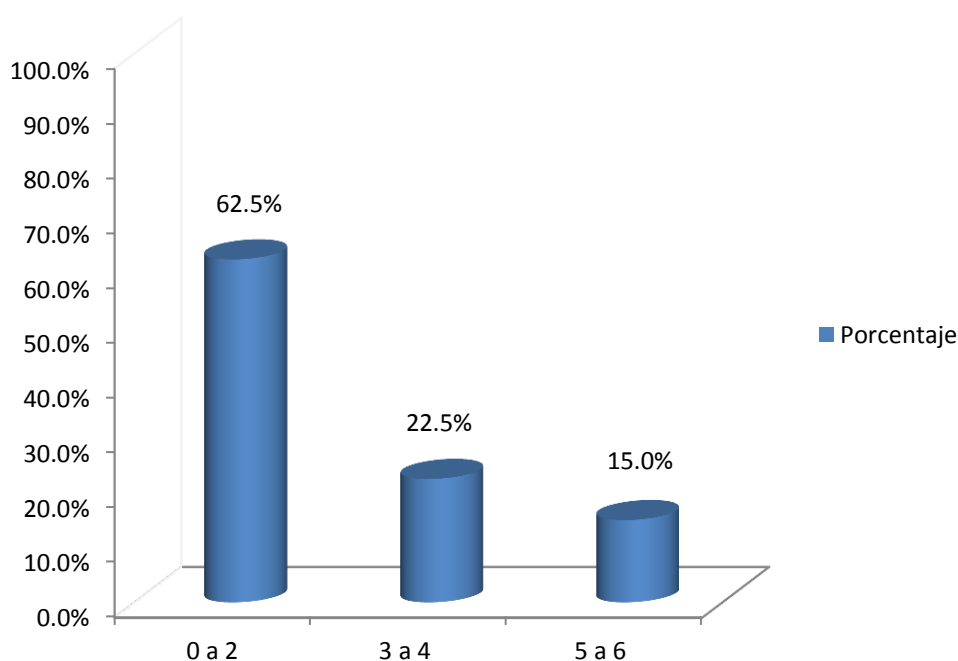
Tabla 7:

Madres Encuestadas con Hijos Menores de 6 Meses

Meses	Frecuencia	porcentaje
0-2 meses	25	62.5%
3-4 meses	09	22.5%
5-6 meses	06	15.0%
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

Podemos observar que la población de madres encuestadas con hijos menores de 6 meses, el mayor número son de 0-2 meses que ocupan un 62.5 % del total de encuestados en el Centro Materno Público, Lima-2019.



Figuras 4: Edad de los Hijos Menores de seis Meses.

En la figura 4, podemos observar que el mayor porcentaje de madres encuestadas con hijos lactantes menores de 6 meses son de 0-2 meses con 62.5% en el centro materno público, Lima 2019.

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

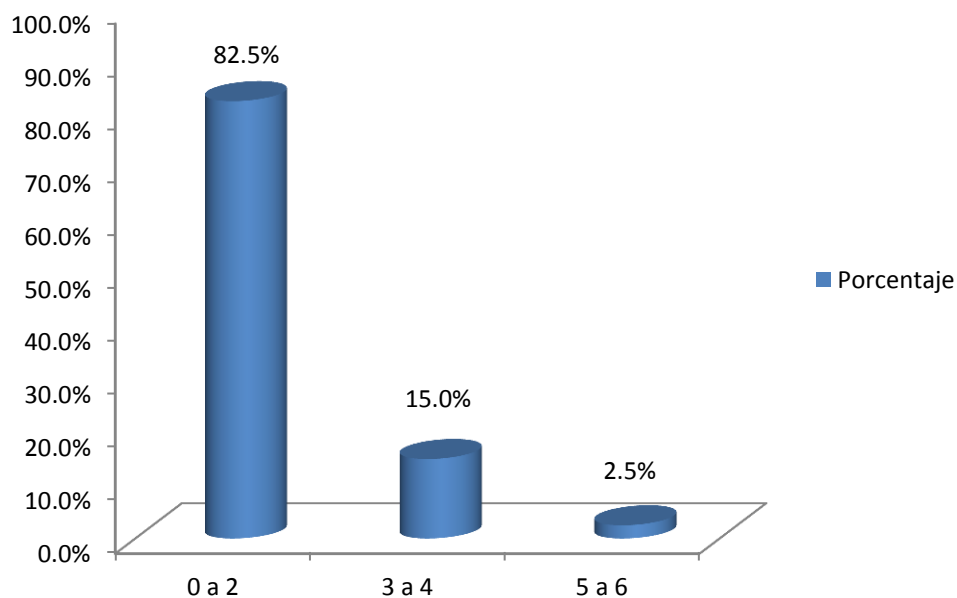
Tabla 8:

Madres Encuestadas Según Número de Hijos.

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
0 a 2	33	82.5%
3 a 4	6	15.0%
5 a 6	1	2.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

Podemos observar que la población de madres encuestadas según número de hijos menores de 6 meses, el mayor número son de 0-2 hijos, que ocupan un 82.5 % del total de encuestados en el Centro Materno Público, Lima-2019.



Figuras 5 Número de Hijos.

En la figura 5, podemos observar que el mayor porcentaje de madres encuestadas según número de hijos, el mayor número de hijos son de 0-2 hijos que ocupan el 82.5% en el centro materno público, Lima 2019.

Fuente: datos recogidos de la investigación 2019.

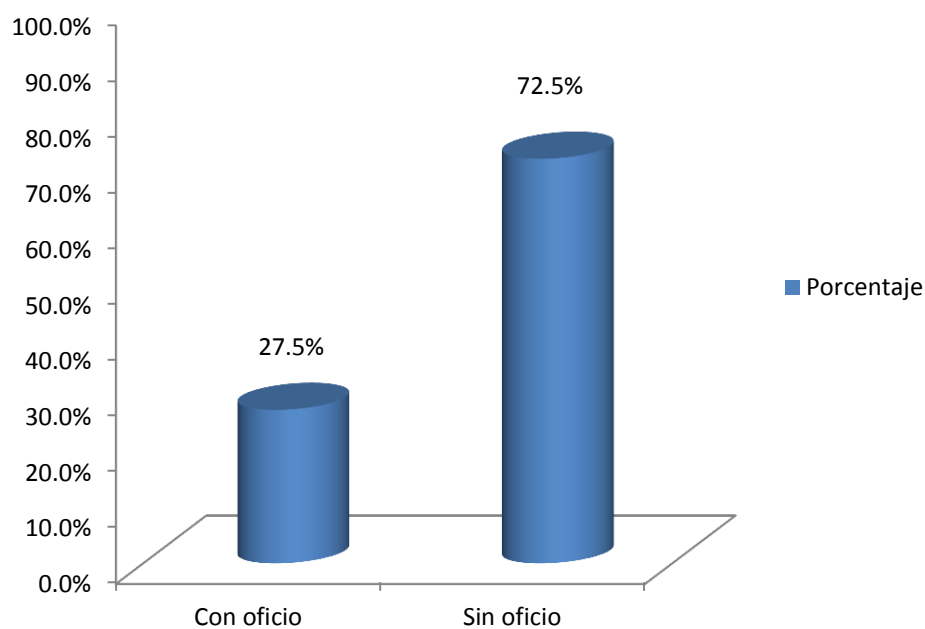
Tabla 9:.

Madres Encuestadas por su Ocupación.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Con oficio	11	27.5%
Sin oficio	29	72.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

Podemos observar que la población de madres encuestadas según su ocupación, el mayor número son de sin oficio que ocupan un 72.5 % del total de encuestados en el Centro Materno Público, Lima-2019.



Figuras 6: Ocupación de las Madres.

En la figura 6, podemos observar que las madres encuestadas con hijos lactantes menores de 6 meses según su ocupación el mayor porcentaje madres sin oficio con un 72.5% en el centro materno público, Lima 2019.

Fuente: datos recogidos de la investigación 2019.

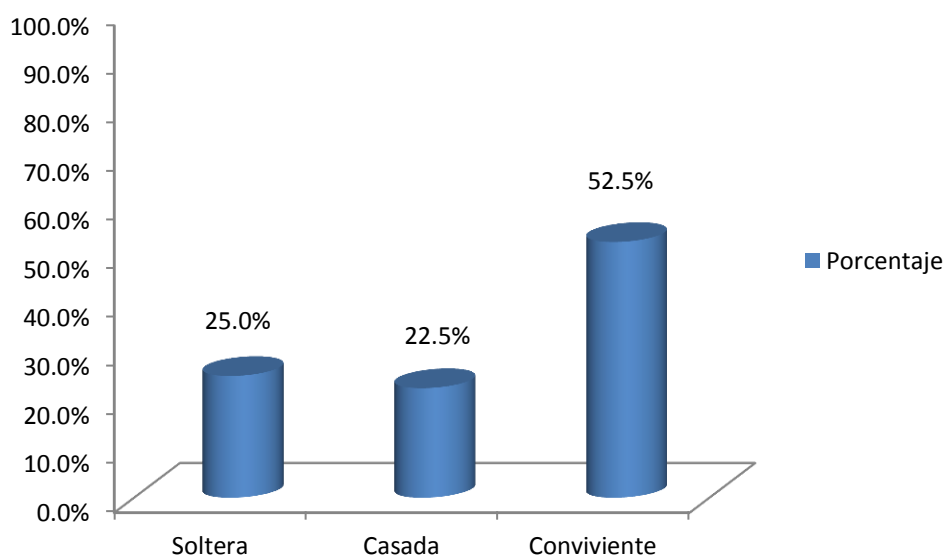
Tabla 10:

Madres Encuestadas por su estado civil.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
soltera	10	25.0%
casada	09	22.5%
conviviente	21	52.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

Podemos observar que la población de madres encuestadas por su estado civil, la mayor parte son convivientes y ocupan un 52.5 % del total de encuestados en el Centro Materno Público, Lima-2019.



Figuras 7: Estado Civil de las Madres de Menores de seis meses de edad.

En la figura 7, podemos observar que la población de madres encuestadas por su estado civil, el mayor porcentaje son convivientes que ocupan el 52.5% en el centro materno público, Lima 2019.

Fuente: datos recogidos de la investigación 2019.

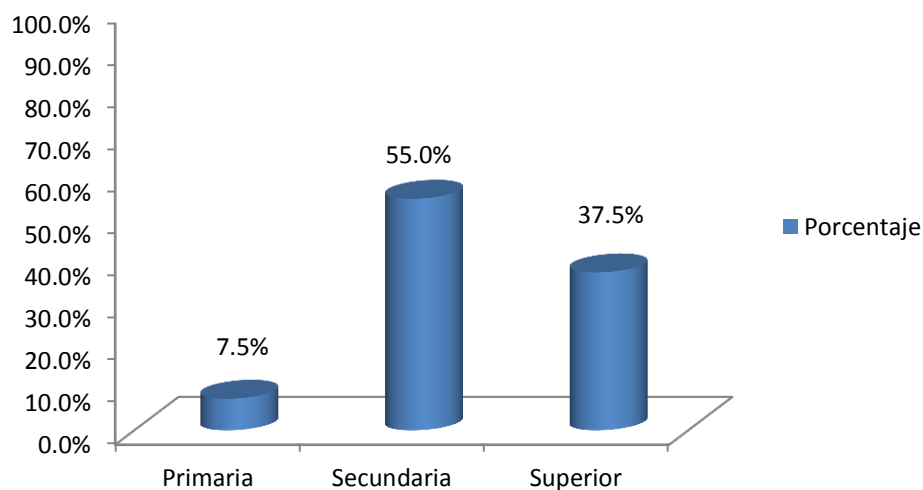
Tabla 11

Madres Encuestadas por su grado de instrucción.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
primaria	03	7.5%
secundaria	22	55.0%
superior	15	37.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

Podemos observar que la población de madres encuestadas según su grado de instrucción, la mayor parte tienen solo secundaria y ocupan un 55.0 % del total de encuestados en el Centro Materno Público, Lima-2019.



Figuras 8: Grado de Instrucción.

En la figura 8, podemos observar que la población de madres encuestadas según su grado de instrucción el mayor porcentaje tiene e solo secundaria con 55% en el centro materno público, Lima 2019.

Fuente: datos recogidos de la investigación 2019.

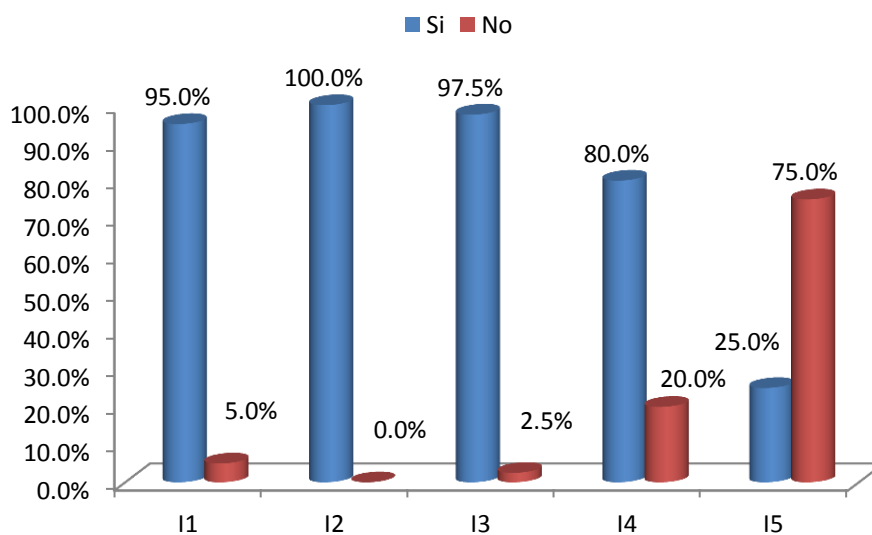
Tabla 12

Dimensión: Técnica de Amamantamiento.

Ítems	preguntas				
	I1	I2	I3	I4	I5
Si	38	40	39	32	10
No	2	0	1	8	30
Si(%)	95.0%	100.0%	97.5%	80.0%	25.0%
No(%)	5.0%	0.0%	2.5%	20.0%	75.0%

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

En esta tabla, tenemos una media de 79.5% lo cual podemos afirmar que las madres tienen conocimiento alto sobre la técnica de la lactancia, en las encuestadas en el Centro Materno Público, Lima-2019.



Figuras 9: Dimensión: Técnica de Amamantamiento.

En la figura 9, tenemos una media de 79.5%, podemos afirmar que las madres tienen conocimiento alto sobre la técnica de amamantamiento en el centro materno público, Lima 2019.

Fuente: datos recogidos de la investigación 2019.

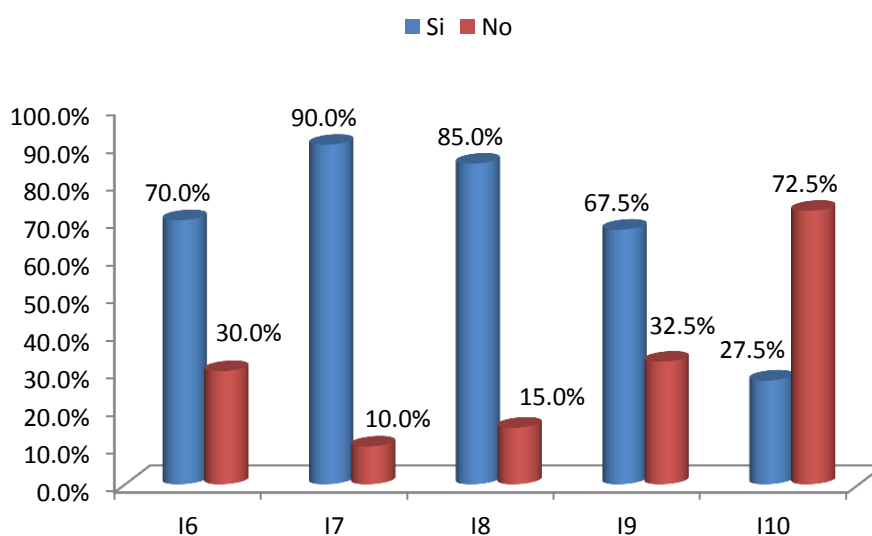
Tabla 13:

Dimensión: Extracción De Leche.

ítems	preguntas				
	I6	I7	I8	I9	I10
Si	28	36	34	27	11
No	12	4	6	13	29
Si(%)	70.0%	90.0%	85.0%	67.5%	27.5%
No(%)	30.0%	10.0%	15.0%	32.5%	72.5%

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

Según los resultados el porcentaje promedio de 68.0%, lo cual indica un conocimiento está en el límite inferior alto sobre la extracción de leche en el centro materno público, Lima-2019.



Figuras 10: Dimensión: Extracción de leche.

Podemos observar el promedio de 68.0% lo cual indica que la población de madres encuestadas tiene conocimiento sobre la extracción de leche en el centro materno público, Lima 2019.

Fuente: datos recogidos de la investigación 2019.

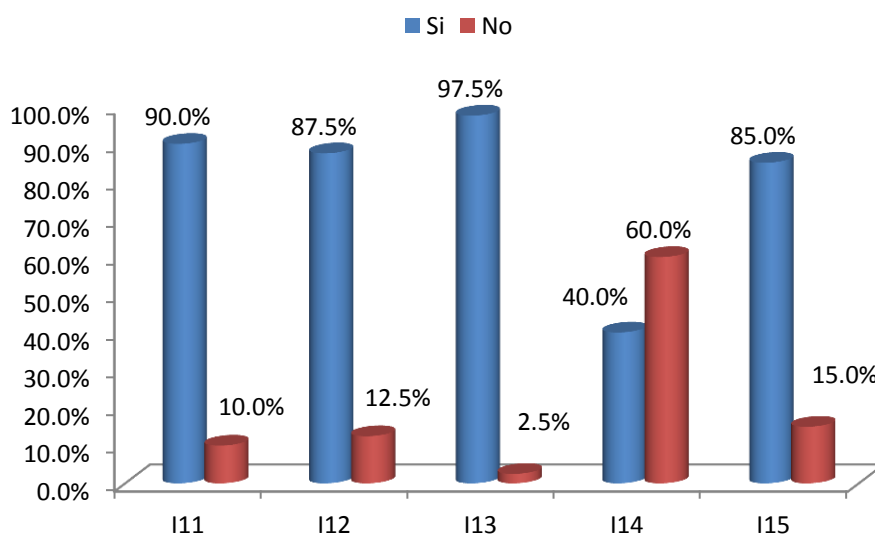
Tabla 14:

Dimensión: Conocimientos Sobre Lactancia Materna Exclusiva.

ITEMS	I11	I12	I13	I14	I15
Si	36	35	39	16	34
No	4	5	1	24	6
Si(%)	90.0%	87.5%	97.5%	40.0%	85.0%
No(%)	10.0%	12.5%	2.5%	60.0%	15.0%

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

En esta tabla, tenemos una media de 80,0 % en el cual podemos observar que la población de madres tiene el conocimiento alto, sobre la lactancia materna exclusiva de los encuestados en el Centro Materno Público, Lima-2019.



Figuras 11: Dimensión: Conocimientos Sobre Lactancia Materna Exclusiva.

En la figura 11, tenemos una media de 80.0%, podemos observar que la población de madres encuestadas que tienen el conocimiento alto; sobre la lactancia materna exclusiva en el centro materno público, Lima 2019.

Fuente: datos recogidos de la investigación 2019.

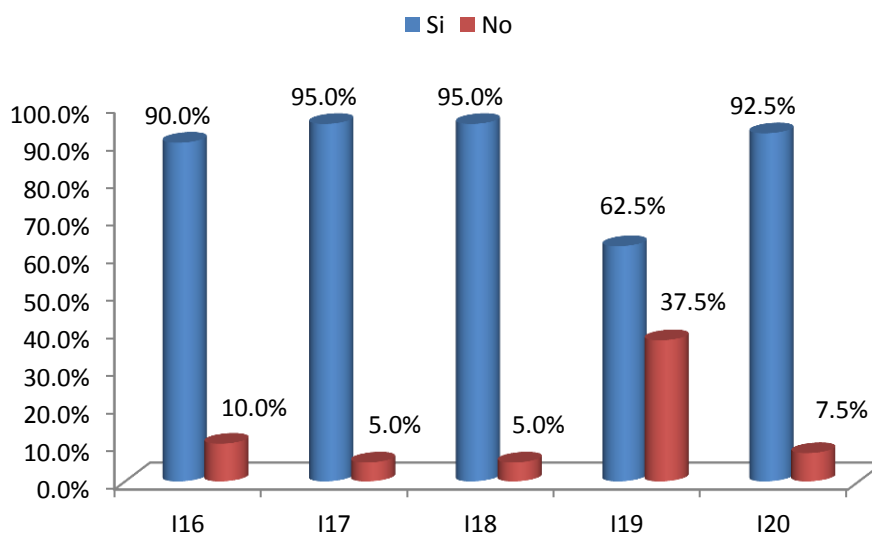
Tabla 15:

Dimensión: Beneficios de la Lactancia.

Ítems	preguntas				
	I16	I17	I18	I19	I20
Si	36	38	38	25	37
No	4	2	2	15	3
Si(%)	90.0%	95.0%	95.0%	62.5%	92.5%
No(%)	10.0%	5.0%	5.0%	37.5%	7.5%

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

En la tabla 15, tenemos una media de 87,0% lo cual nos indica que las madres tienen alto conocimiento sobre los beneficios de la lactancia, en las encuestadas en el centro materno público, Lima 2019.



Figuras 12: Dimensión, Beneficios de la Lactancia.

En la figura 12, tenemos una media de 87,0%, podemos observar que la población de madres encuestadas tiene el conocimiento alto sobre beneficio de la lactancia materna exclusiva en el centro materno público, Lima 2019.

Fuente: datos recogidos de la investigación 2019.

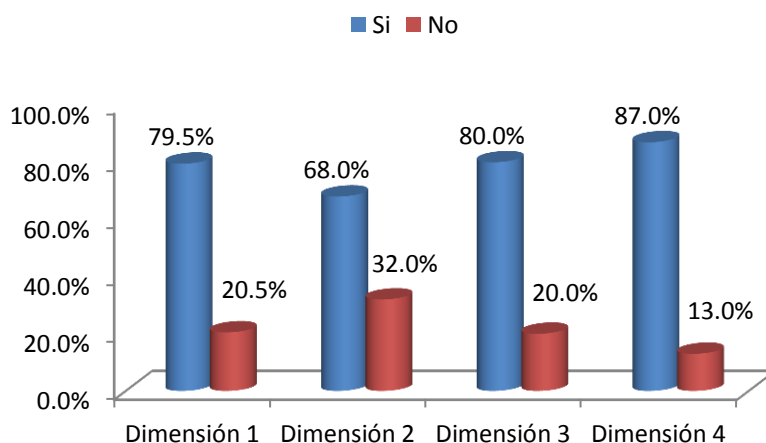
Tabla 16:

Promedio de las Dimensiones.

	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3	Dimensión 4
Si	31.8	27.2	32	34.8
No	8.2	12.8	8	5.2
Total	40	40	40	40
Si(%)	79.50%	68.00%	80.00%	87.00%
No(%)	20.50%	32.00%	20.00%	13.00%

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

En la tabla 16, tenemos las dimensiones según valoración, dimensión 4 con 87.00%, la dimensión 3 con 80.00% dimensión 1 con 79.50% y ultimo la dimensión 2 con 68.00% las madres tienen alto conocimiento en las dimensiones 1,3,4 y tienen conocimiento límite entre medio y alto en el Centro Materno Público, Lima-2019.



Figuras 13: Promedio de Dimensiones.

En la figura 13, tenemos las dimensiones 4 con 87.0%, la dimensión 3 con 80.00%, dimensión 1 con 79.500%, dimensión 2 con 68.00%; las madres tienen conocimiento en el centro materno público, Lima.

Fuente: datos recogidos de la investigación 2019.

4.2 Análisis de los resultados

a. Nivel Descriptivo

En el nivel descriptivo se han utilizado frecuencias y porcentajes para determinar los niveles predominantes de cada variable y sus respectivas dimensiones. para la representación de las puntuaciones del instrumento que mide esta variable y sus dimensiones se empleara un baremo.

El baremo se puede conceptualizar de la siguiente manera Aliaga, (2006) afirmó que: “Un baremo es una tabla que sistematiza las normas (afirmación estadística del desempeño del grupo normativo en el test psicométrico) que transforma los puntajes directos en puntajes derivados que son interpretados estadísticamente “.

De esta manera, las respuestas se han calificado dicotómicamente: de 0 y 1. Una vez que la madre encuestada haya terminado de contestar se califica el cuestionario colocando el puntaje obtenido de las respuestas emitidas. Asignando si la respuesta es Si con 1 (uno) y si es No con 0 (cero). Análisis descriptivo de la variable conocimientos en prácticas de amamantamiento.

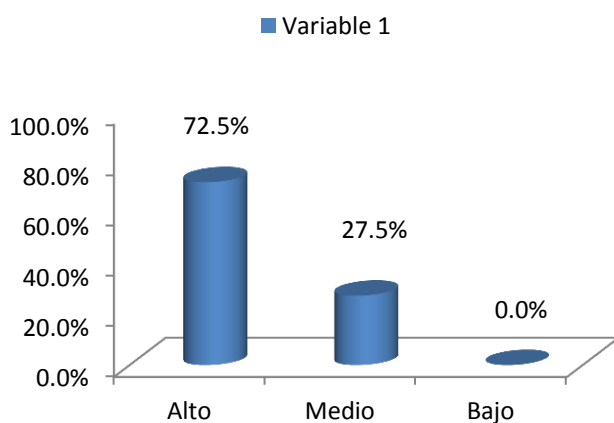
Tabla 17:

V1:Nivel de conocimientos en prácticas de amamantamiento.

Frecuencia	Porcentaje	
Alto (7-10)	29	72,5
Medio (4-6)	11	27,5
Bajo (0 – 3)	0	0
Total	40	100,0

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

Se puede evidenciar que las madres de menores de seis meses, del centro materno público, Lima 2019 el 72,5% presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 27,5% nivel de conocimiento medio.



Figuras 14: V1:Nivel de conocimientos en prácticas de amamantamiento

Se puede evidenciar que las madres de menores de seis meses, del centro materno público, Lima 2019

el 72,5% presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 27,5% nivel de conocimiento medio.

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

Tabla 18:

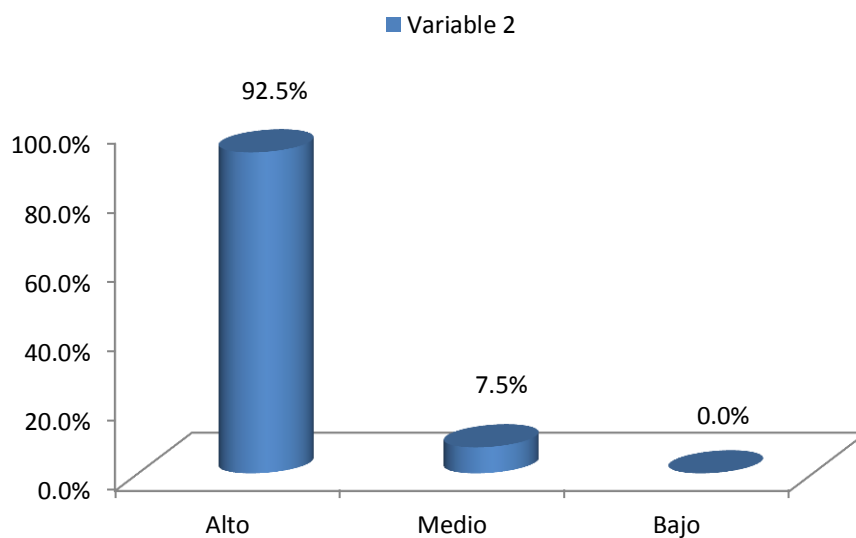
V2: Nivel de conocimientos lactancia materna exclusiva.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto (7-10)	37	92,5
Medio (4-6)	3	7,5
Bajo (0 – 3)	0	0
Total	40	100

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

Se puede evidenciar que las madres de menores de seis meses, del centro materno público, Lima.

el 92,5 % presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 7,5% nivel de conocimiento medio.



Figuras 15: V2: Nivel de conocimientos lactancia materna exclusiva.

Se puede evidenciar que las madres de menores de seis meses, del centro materno público, Lima.

el 92,5 % presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 7,5% nivel de conocimiento medio.

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

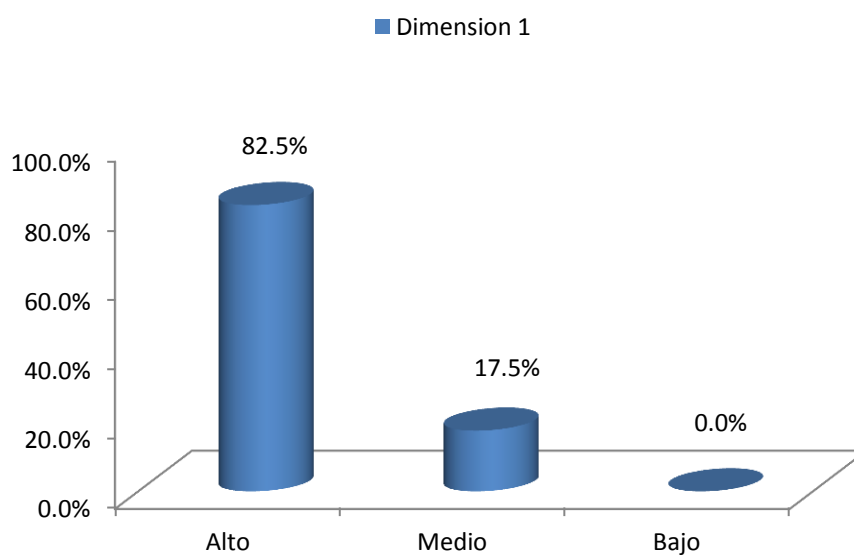
Tabla 19:

D1: Nivel de conocimientos en técnicas de amamantamiento.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto (4 - 5)	33	82,5
Medio (2-3)	7	17,5
Bajo (0 – 1)	0	0
Total	40	100

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

Se puede evidenciar que las madres de menores de seis meses, del centro materno público, Lima, el 82,5% presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 17,5 % nivel de conocimiento medio.



Figuras 16: D1: Nivel de conocimientos en técnicas de amamantamiento.

Se puede evidenciar que las madres de menores de seis meses, del centro materno público, Lima, el 82,5% presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 17,5 % nivel de conocimiento medio.

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

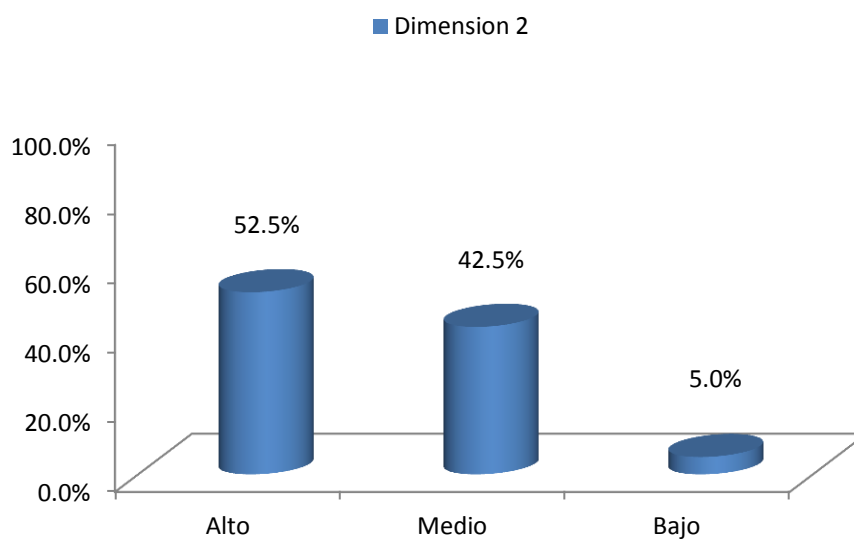
Tabla 20:

D2: Nivel de conocimientos del protocolo de extracción de leche.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto (4 - 5)	21	52,5
Medio (2-3)	17	42,5
Bajo (0 - 1)	2	5,0
Total	40	100

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

Se puede evidenciar que las madres de menores de seis meses, del centro materno público, Lima, el 52,5 % presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 42,5 % nivel de conocimiento medio Y 5 % de nivel de conocimiento bajo.



Figuras 17: D2: Nivel de conocimientos del protocolo de extracción de leche.

Se puede evidenciar que las madres de menores de seis meses, del centro materno público, Lima, el 52,5 % presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 42,5 % nivel de conocimiento medio Y 5 % de nivel de conocimiento bajo.

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

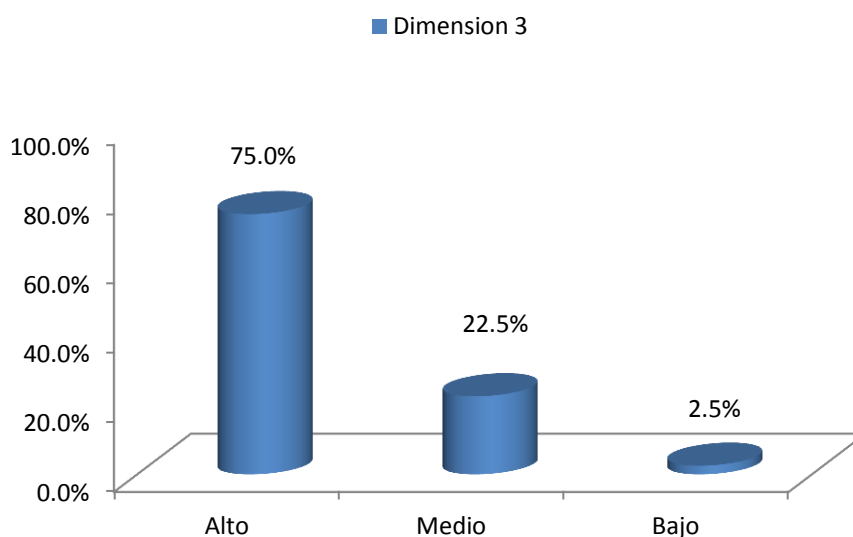
Tabla 21:

D3: Nivel de conocimientos de la lactancia materna.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto (4 - 5)	30	75,0
Medio (2-3)	9	22,5
Bajo (0 - 1)	1	2,5
Total	40	100

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

Se puede evidenciar que las madres de menores de seis meses, del centro materno público, Lima, el 75,0 % presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 22,5% nivel de conocimiento medio y 2,5% de nivel de conocimiento bajo.



Figuras 18: D3: Nivel de conocimientos de la lactancia materna.

Se puede evidenciar que las madres de menores de seis meses, del centro materno público, Lima, el 75,0 % presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 22,5% nivel de conocimiento medio y 2,5% de nivel de conocimiento bajo.

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

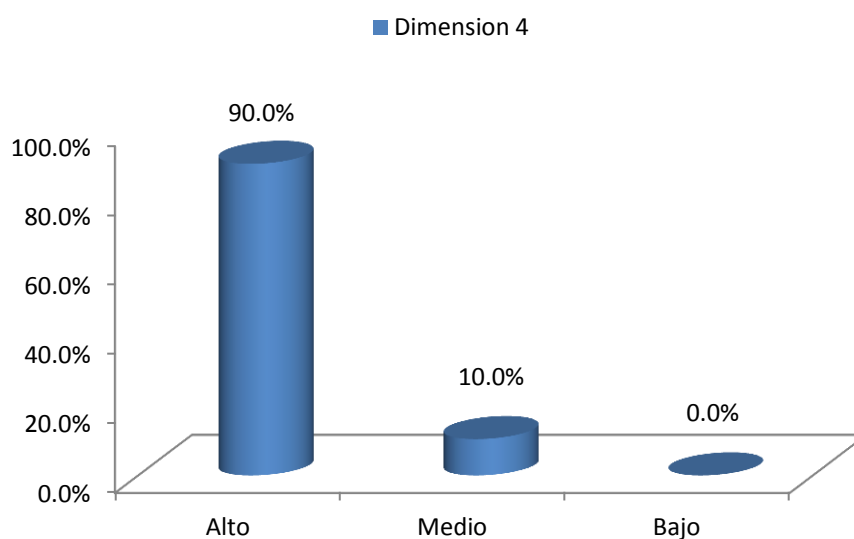
Tabla 22:

D4: Nivel de conocimientos del beneficio de la lactancia materna.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto (4 - 5)	36	90.0
Medio (2-3)	4	10.0
Bajo (0 - 1)	0	0
Total	40	100

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

Se puede evidenciar que las madres de menores de seis meses, del centro materno público, Lima, el 90,0 % presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 10,0% nivel de conocimiento medio.



Figuras 19: D4: Nivel de conocimientos del beneficio de la lactancia materna.

Se puede evidenciar que las madres de menores de seis meses, del centro materno público, Lima, el 90,0 % presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 10,0% nivel de conocimiento medio.

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

4.2 Prueba de Hipótesis

Hipótesis General.

Formulación de Hipótesis estadística:

- **H1** Existe relación significativa entre los conocimientos en prácticas de amamantamiento lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.
- **H0: No** Existe relación significativa entre los conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.

El nivel de confianza al 95%, valor de significancia 0,05, El cálculo estadístico del chi-Cuadrado y el coeficiente de contingencia mediante Pearson se determinó con la ayuda del programa Software SPSS versión 25.

Tabla 23:

Prueba del Chi cuadrado de la Hipótesis General.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,699 ^a	30	,001
Razón de verosimilitud	7,960	30	,685
Asociación lineal por lineal	3,8000	1	,019
N de casos válidos	40		

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

42 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Como el nivel de significancia es menor que 0,05 ($0,001 < 0,05$) rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, luego podemos concluir que a un nivel de significancia de 0,05 Existe relación significativa entre los conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.

Tabla 24:
Medidas simétricas.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,774	,001
N de casos válidos		40	

Fuente: elaboración propia, de los datos recogidos de la investigación 2019.

Según el valor del coeficiente de contingencia de 0,774 a un nivel de significancia 0,05 existe una relación fuerte entre los conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.

Hipótesis Específica 1

HE1: Existe relación significativa entre el conocimiento de la práctica en la técnica de amamantamiento, y la lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses, centro materno, Público, Lima.

HE0: No Existe relación significativa entre los conocimientos en prácticas de la técnica de amamantamiento y la lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.

Tabla 25:

Prueba del Chi cuadrado de la Hipótesis específica 1.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,508 ^a	12	,032
Razón de verosimilitud	22,832	12	,029
Asociación lineal por lineal	0,068	1	,795
N de casos válidos		40	

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

18 casillas (85,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,15.

Como el nivel de significancia es menor que 0,05 ($0,032 < 0,05$) rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, luego podemos concluir que a un nivel de significancia de 0,05 Existe relación significativa entre los conocimientos en prácticas de la técnica amamantamiento y la lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.

Tabla 26:

Medidas Simétricas.

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,600	,032
N de casos válidos		40	

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

Según el valor del coeficiente de contingencia de 0,600 a un nivel de significancia 0,05 existe una relación moderada entre los conocimientos en prácticas de la técnica de amamantamiento y la lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.

Hipótesis Especifica 2

HE1: Existe, relación significativa entre el conocimiento en prácticas del protocolo de higiene de almacenamiento de la leche materna extraída y la lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.

HE0: No, Existe relación significativa entre los conocimientos en prácticas del protocolo de higiene de almacenamiento de la leche materna extraída y la lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.

Tabla 27:

Prueba del Chi cuadrado de la Hipótesis específica 2.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,227 ^a	24	,026
Razón de verosimilitud	29,546	24	,200
Asociación lineal por lineal	5,069	1	,024
N de casos válidos	40		

Fuente: elaboración propia, de los datos recogidos de la investigación 2019

35 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

Como el nivel de significancia es menor que 0,05 ($0,026 < 0,05$) rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, luego podemos concluir que a un nivel de significancia de 0,05 Existe relación significativa entre los conocimientos en prácticas del protocolo de higiene de almacenamiento de la leche materna extraída y la lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.

Tabla 28:

Medidas Simétricas.

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,704	,026
N de casos válidos		40	

Fuente: elaboración propia, de los datos recogidos de la investigación 2019.

Según el valor del coeficiente de contingencia de 0,704 a un nivel de significancia 0,05 existe relación fuerte entre los conocimientos en prácticas del protocolo de higiene de

almacenamiento de la leche materna extraída y la lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.

Hipótesis Especifica 3.

HE1: Existe relación significativa entre los conocimientos de la práctica de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.

HE0: No Existe relación significativa entre los conocimientos en prácticas de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.

Tabla 29:

Prueba del Chi cuadrado de la Hipótesis especifica 3

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	120,051 ^a	24	,000
Razón de verosimilitud	65,849	24	,000
Asociación lineal por lineal	30,385	1	,000
N de casos válidos	40		

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019

35 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Como el nivel de significancia está en el límite menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$) podemos rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, luego podemos concluir que a un nivel de significancia de 0,05 Existe relación significativa entre los conocimientos en prácticas de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.

Tabla 30:

Medidas Simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,866	,000
N de casos válidos		40	

Fuente: elaboración propia de los datos recogidos de la investigación 2019.

Según el valor del coeficiente de contingencia de 0,866 a un nivel de significancia 0,05 existe una relación fuerte entre los conocimientos en prácticas de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.

Hipótesis Especifica 4.

HE1: Existe relación significativa entre los conocimientos en práctica del beneficio de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.

HE0: No Existe relación significativa entre los conocimientos en práctica del beneficio de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.

Tabla 31:

Prueba del Chi cuadrado de la Hipótesis especifica 4

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	67,919 ^a	18	,000
Razón de verosimilitud	43,671	18	,001
Asociación lineal por lineal	23,484	1	,000
N de casos válidos		40	

Fuente: elaboración propia, de los datos recogidos de la investigación 2019.

28 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Como el nivel de significancia es menor que 0,05($0,000 < 0,05$) rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, luego podemos concluir que a un nivel de significancia de 0,05 Existe relación significativa entre los conocimientos en prácticas del beneficio de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.

Tabla 32:

Medidas Simétricas

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,793	,000
N de casos válidos		40	

Fuente: elaboración propia, de los datos recogidos de la investigación 2019.

Según el valor del coeficiente de contingencia de 0,793 a un nivel de significancia 0,05 existe una relación fuerte entre los conocimientos en prácticas del beneficio de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.

4.3 Discusión de Resultados

A partir de lo que se logró encontrar en esta investigación, aceptamos la hipótesis alternativa general que fija que existe relación significativa entre los conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima-2019.

Al relacionar la primera variable que es conocimientos en prácticas de amamantamiento podemos observar que el nivel de conocimiento es alto 72,5% seguido de un conocimiento medio de 27,5%. (Tabla 17) Y en la segunda variable que es, conocimientos lactancia materna exclusiva, en la que encontramos un conocimiento alto de 92,5 %, seguido de un 7,5% nivel de conocimiento medio (Tabla 18). Podemos observar que existe una estrecha relación entre ambas variables, por lo que las madres tienen buen conocimiento en lactancia materna exclusiva. Pero les hace falta completar con las prácticas de amamantamiento.

Estos resultados guardan relación con Seminario, quien afirma que muchas madres tienen culturas, actitudes y costumbres adecuadas referente de lactancia exclusiva; pero también existen madres a quienes se les debe fortalecer los conocimientos a fin de que adopten adecuadas prácticas.

Pero en lo que no concuerda el estudio del autor Huaccachi, es que en su población solo encuentra un 12% que tienen conocimientos buenos y 36% con prácticas inadecuadas.

Estas evidencian que se encuentran en las madres de menores de seis meses del centro materno público que la mayoría presentan nivel de conocimiento alto, resultados que podría ser porque son madres mayormente adultas, con estudios secundarios y sin oficio o sea están buen tiempo con sus bebés. Es por ello que se debe seguir investigando, concientizando a las madres sobre la lactancia materna.

En la dimensión de conocimiento en técnica de amamantamiento, y la lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima.

Se puede evidenciar que las madres de menores de seis meses de edad del centro materno público, Lima-2019. El 82,5% presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 17,5% nivel de conocimiento medio. (Tabla 19)

Al analizar estos resultados podemos darnos cuenta que las madres están siendo orientadas bien, y podemos decir que al obtener una buena técnica de amamantamiento nos va a proporcionar una lactancia exclusiva, podría ser como llegan a la conclusión las autoras Isabel Albán y Belén Yépez De que los conocimientos de las madres guiados adecuadamente por el personal de salud ayudan a desarrollar hábitos que ayudan en la lactancia materna. Es acorde con lo que en este estudio se halla.

En la dimensión Existe relación significativa entre el conocimiento de la práctica del Protocolo de higiene, almacenamiento de la leche materna extraída y la lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima., También es aceptada porque Se puede evidenciar que las madres de menores de seis meses de edad el 52,5% presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 42,5% nivel de conocimiento medio Y 5% de nivel de conocimiento bajo. (tabla 20) Es acorde con lo que en este estudio se halla. Como podemos ver a las madres de menores de seis meses, les falta reforzar sus conocimientos sobre el almacenamiento, pues podría ser porque las madres no toman interés, porque ellas pasan más tiempo con sus hijos ya que no tienen ningún oficio. Como afirma la autora Yllescas C. en su tema de conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo, ella dice que las madres

tienen prácticas adecuadas de lactancia, pero las madres ofrecen lactancia mixta.

Al respecto de la dimensión nivel de conocimientos de la práctica de lactancia materna en madres de menores de seis meses de edad, centro materno público, Lima, Se puede evidenciar que el 75,5 % presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 22,5% nivel de conocimiento medio y 2,5% de nivel de conocimiento bajo. (Tabla 21) Estos hallazgos evidencian que las madres presentan un alto nivel de conocimiento, pero aún existe un pequeño porcentaje de conocimiento bajo. Podría ser debido que en el centro de salud no cuentan con personal de Enfermería suficiente, por lo que no es suficiente las difusiones, promociones de la lactancia materna exclusiva.

Estos resultados guardan relación con el autor Seminario Rodríguez, Sprancer, que llega a la conclusión de que existen madres que les hace falta tonificar los conocimientos, de lactancia materna exclusiva. Es acorde con lo que en este estudio se halla

En la dimensión conocimientos del beneficio de la lactancia materna en madres de menores de seis meses, centro materno público, Lima, Se puede evidenciar que el 90,0 % de madres presentan un nivel de conocimiento en beneficio de la lactancia materna exclusiva alto, seguido de un 10,0% nivel de conocimiento medio (Tabla 22). En esta dimensión podemos ratificar que ha habido buen avance con las madres referentes a los conocimientos de la lactancia materna exclusiva, pero aún falta más, y se debería seguir investigando estos temas, porque las poblaciones, las culturas, los tiempos van cambiando. Y necesitamos que no se pierda la costumbre ya obtenido referente a los conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva.

Capítulo V

5.1 Conclusiones y Recomendaciones

5.1.1. Conclusiones

- En esta tesis se determinó la relación que existe entre los conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad; Madres donde prevalecían ser adultas entre 25 a 34 años de edad, convivientes solo con estudios secundarios, la mayoría con dos hijos y sin oficios, por lo que pasan mayor tiempo con sus hijos, a lo que deberían de tener una lactancia materna exclusiva efectiva al 100%.
- Se puede evidenciar que las madres de menores de seis meses de edad del centro materno Público-Lima, referente a las prácticas de amamantamiento, presentan el 72,5%, un nivel de conocimiento alto, seguido de un 27,5% nivel de conocimiento medio.
- En relación al conocimiento de lactancia materna exclusiva, se puede evidenciar que las madres, presentan el 92,5 % un nivel de conocimiento alto, seguido de un 7,5% nivel de conocimiento medio.
- Referente a conocimientos en prácticas de amamantamiento en su dimensión de conocimientos en técnicas de amamantamiento Se puede evidenciar que el 82,5% presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 17,5,0% conocimiento medio.
- Se puede evidenciar que las madres del centro materno público, Lima el 52,5 % presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 42,5 % nivel de conocimiento medio Y 5 % de nivel de conocimiento bajo, referente a conocimientos en almacenamiento de la leche materna extraída.
- Se puede evidenciar que, en relación a conocimientos de lactancia materna, el 77,5 % presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 22,5% nivel de conocimiento medio y 2,5% de nivel de conocimiento bajo.
- Se puede evidenciar que las madres del centro materno público-Lima el 90,0 % presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 10,0% nivel de conocimiento medio. sobre los beneficios que se adquiere con la lactancia materna.
- Referente a la investigación se logró Determinar la relación que existe entre los conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, Centro Materno público, Lima-2019.

5.2.2 Recomendaciones

Lo primordial para que exista una buena lactancia exclusiva, es que las madres pongan en prácticas todos los conocimientos adquiridos en sus citas en su establecimiento de salud, porque ello les va a servir para una buena alimentación a sus hijos.

El centro de salud, debe difundir, o divulgar más información sobre la lactancia materna, por los medios de comunicación. También promocionar sobre la lactancia materna para que todos asumamos esta responsabilidad social, así mejoraremos la salud materna y primordialmente mejorará la salud infantil.

El centro de salud debe apoyar a su personal, para que dediquen un poco más de tiempo en las capacitaciones de las gestantes, pues ellas ya deberían de ser concientizadas desde el momento que quedan embarazadas.

Se recomienda al profesional de enfermería en sus charlas educativas indagar como primer paso el nivel educativo que presente para poder establecer una estrategia que ella pueda entender respecto a las prácticas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva.

Se recomienda al profesional de enfermería realizar charlas educativas o intervenciones donde no solo participe la madre sino los familiares, para concientizar acerca de la lactancia materna exclusiva, y de esta manera poder promocionar mejor esta estrategia preventiva en el crecimiento y desarrollo del niño.

Impulsar durante las prácticas pre - profesionales sesiones educativas demostrativas sobre la práctica de Amamantamiento en cuanto a la posición, agarre y succión a las madres, usuarios del establecimiento de salud.

Se recomienda al ministerio de educación incluir el tema de lactancia materna exclusiva en los textos escolares,

No se debe perder estas investigaciones sobre conocimiento y prácticas de amamantamiento, porque falta más difusión.

Deben permitir que el estudiante pueda realizar su investigación sin poner límites, o decir no trabajamos con tal o cual universidad.

Se recomienda seguir investigando sobre estos temas, porque las poblaciones, las culturas, los tiempos van cambiando. Y necesitamos que no se pierda la costumbre ya obtenido referente a los conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva.

Se recomienda a todas las madres lavarse las manos antes de dar de lactar a su hijo, la lactancia materna debe ser exclusiva durante los seis primeros meses de vida, porque

mediante la leche materna los niños reciben células vivas y sustancias inmunológicas que van a protegerlo, defenderlo, de diferentes tipos de infecciones incluyendo la enfermedad actual el “**Coronavirus**”.

Referencias Bibliograficas

- +vida. (2014). suplemento de salud, la lactancia materna es el mejor alimento para la niña y el niño (Vol. edic. n° 11). Perú: internet.
- Alban & Yopez. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud n° 1. Quito.
- Anne P, M. (2001). lactancia materna, la guía de la vida (Vol. 1° edicion). Mexico.
- Asociacion Española, P. (2008). Recomendaciones para la lactancia materna. España.
- Asociación Española. (2018). Edad Promedio de la Lactancia. España.
- Bellido Vallejos, J. (2009). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Ilustre Colegio de Enfermería de Jaén. (Vol. 1° publicacion). Perú: edicion 2009.
- Borre et al. (2014). lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente. Colombia.
- Consumer. (2010). alimentación. Peru: internet.
- Diaz Nolivos, D. (2015). Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años. Ecuador.
- Diccionario, T. (2010). 32. Digestión. Barcelona.
- FAO / OMS. (1997). Grasas y aceites en la nutrición humana: consulta FAO/OMS de expertos (Vol. 57). Roma.
- Flores Mamani, R. O. (2016). Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses. Puno-Perú.
- García Carrión, L. (2015). nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses, acerca de la lactancia materna exclusiva. Lima.
- HEAL. (2019). Anemia por Deficiencia de Hierro. España.
- Huaccachi. (2016). conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en primiparas. Perú.
- INEI. (2013). estadísticas. Perú.
- Juez et al. (2010). manual de lactancia materna, anatomía y fisiología de la lactancia (Vol. 2° EDICION). Chile: Crece contigo.
- Lepkowski. (2008).
- Martín Morales, J. (2012). 22. Recomendaciones sobre lactancia materna del comité de lactancia materna de la asociación española de pediatría. 2012. España: asociación española de pediatría.

- Mas, B. y. (2010). clases de la leche materna.
- MINSA. (2012). Lactancia Materna Exclusiva. Panama.
- Norma. (1017). Diccionario. lima: educactiva.
- OMS. (2017). Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. internet.
- OMS. (11 de mayo de 2018). Lucha contra la anemia nutricional, especialmente contra la carencia de hierro. Obtenido de <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- OMS. (11 de MAYO de 2018). Lucha contra la anemia, especialmente contra la carencia de hierro,.
- OMS. (2019). Temas de salud,salud materna.
- Paredes et al. (2018). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. mexico.
- Prensa, C. d. (2011). La lactancia materna exclusiva, durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. Perú: internet.
- Sampieri et al. (2014).
- Sampieri Fernandez. (2014). metodología de la investigación.
- Seguranves Guillot, G. (1992). Enfermería materna. España: elsevier.
- Seminario Rodriguez, S. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, . Lima -.
- Suarez & piedra. (2004). Intervencion de enfermeria para la capacitacion sobre lactancia materna. cuba.
- Velasquez Torrez, M. (2018). Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses . Lima.
- Vickers, M. (2007). La lactancia es una inversión construye un futuro con más salud. Internet.
- Yllescas, C. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Guatemala.

ANEXOS

ANEXO A: Matriz de Consistencia

título: “conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses, centro materno público, lima-2019.”

DEFINICION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE LA HIPOTESIS	CLASIFICACION DE VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General ¿Que relación existe entre los conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses, Centro Materno Público, Lima, 2019?</p> <p>Problemas Específicos PE1: ¿Qué relación existe entre el conocimiento de la práctica en la técnica de amamantamiento y la lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses, Centro Materno Público, Lima, 2019? PE2: ¿Qué relación existe entre el conocimiento de la práctica del protocolo de higiene, almacenamiento de la leche materna extraída y la lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses, Centro Materno Público, Lima, 2019? PE3: ¿Qué relación existe entre el conocimiento de la práctica de lactancia materna y lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses, Centro Materno Público, Lima, 2019? PE4: ¿Qué relación existe entre el conocimiento de la práctica del beneficio de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses, Centro Materno Público, Lima, 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre los conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses de edad, Centro Materno Público, Lima, 2019.</p> <p>Objetivos específicos OE1: Identificar qué relación existe entre el conocimiento de la práctica en la técnica de amamantamiento y la lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses, Centro Materno Público, Lima. OE2: identificar la relación que existe entre el conocimiento de la práctica del protocolo de higiene, almacenamiento de la leche materna extraída y la lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses, Centro Materno Público, Lima. OE3: Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la práctica de lactancia materna y lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses, Centro Materno Público, Lima. OE4: Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la práctica del beneficio de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses, Centro Materno Público, Lima.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre los conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses, centro materno Público, Lima, 2019.</p> <p>Hipótesis específica HE1: Existe relación significativa entre el conocimiento de la práctica en la técnica de amamantamiento, y la lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses, centro materno Público, Lima. HE2: Existe relación significativa entre el conocimiento de la práctica del Protocolo de higiene y almacenamiento de la leche materna extraída y la lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses, centro materno Público, Lima, HE3: Existe relación significativa entre el conocimiento de la práctica de lactancia materna y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses, centro materno Público, Lima. HE4: Existe relación significativa entre el conocimientos de la práctica del beneficio de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva, en madres de menores de seis meses, centro materno Público, Lima.</p>	<p>Variable (O) : Conocimientos en prácticas de amamantenimiento (CPA)</p> <p>Variable (OY): Lactancia materna exclusiva (LME)</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • conocimiento lactancia materna • beneficio de la lactancia • técnica de amamantamiento • protocolo de higiene y de almacenamiento de la leche materna extraída 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Transversal</p>

ANEXO B: Instrumento

Cuestionario

Buenos días: somos estudiantes de la Facultad De Enfermería de la Universidad Interamericana para el desarrollo, estamos realizando un estudio de investigación con el objetivo de determinar “conocimientos en prácticas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses, centro salud materno público-Lima -2019”

Este cuestionario es de carácter anónimo y estrictamente confidencial, por lo tanto, le ruego responder con absoluta sinceridad. A continuación, usted dispondrá de una serie de preguntas que consta de dos ítems afirmativo (SI) y negativo (NO), elija para cada una de ellas una sola respuesta y marque con una (x) la respuesta que crea conveniente.

DATOS GENERALES

Edad de la madre – años: 15 – 24 25 – 34 35 – 44 44 a +

Edad de su hijo – meses: 0 – 2 3 - 5 5 – 7

Número Hijos: 0 – 3 4 – 7 7 a +

Ocupación: C/ oficio S/oficio

Estado civil: Sol. Cas. Vda. Div. Conv.

Grado de instrucción: S/Inst Prim. Sec. Sup.

N°	PREGUNTAS	ITEMS	
		SI	N O
DIMENSION: TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO			
1	Lavarse las manos y estimular los senos con ligeros masajes, antes de dar de lactar a su bebe		
2	Se debe tomar al niño en los brazos y que quede frente a frente y la cabeza del niño descansa sobre la flexión del codo de la madre, ambos deben estar en posición cómoda		
3	Al momento de lactar La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado, el labio inferior debe estar invertido (dirigido hacia afuera)		
4	Se empezara dar de lactar con el seno en que la lactada termino anteriormente		
5	Al momento de lactar, él bebé debe estar bien abrigado, para que se duerma.		
DIMENSION: EXTRACCION DE LECHE			
6	La leche extraída se guarda en recipientes de vidrio previamente hervidos, con tapa, en la refrigeradora o en lugar fresco.		

7	cuando la mamá trabaja debe dejar su leche extraída para que le den a su bebe		
8	la leche materna extraída se calienta en un recipiente con agua caliente (baño maría)		
9	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta 2 días.		
10	la leche materna extraída, se debe dar al bebe por cucharitas		
DIMENSION. CONOCIMIENTOS			
11	Lactancia materna exclusiva es dar a su hijo sólo leche materna de día y de noche por 6 meses		
12	El calostro es secretado por la glándula mamaria durante los últimos meses del embarazo y los cuatros días que siguen al parto		
13	Lactancia materna da al niño resistencia inmunológica, y desarrollo cerebral		
14	La leche materna contiene solo agua y carbohidratos		
15	Se da de lactar al bebe, cada 2 horas o a libre demanda,		
DIMENSION: BENEFICIOS DE LA LACTANCIA			
16	ayuda a la mama que el útero se contraiga más rápido así se evita hemorragia después del parto		
17	La lactancia materna brinda, buen desarrollo físico y emocional		
18	Con la leche materna, el niño está mejor alimentado, se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.		
19	La leche materna no, protege a los bebes de las enfermedades		
20	La lactancia materna, ayuda a la economía familiar		

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO C: Data consolidado de resultados

c.1 muestra piloto – confiabilidad de instrumento kuder- richardson (kr-20)

c.2 base de datos SPS.

					Muestra piloto :			Confiabilidad de instrumento Kuder-Richardson (KR-20)																
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20				
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	17			
3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17		
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17			
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18		
7	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15			
8	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	15			
9	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16			
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
P	1	1	1	0.6	0.9	0.9	1	1	0.4	0.9	1	1	1	0.7	0.9	0.9	0.9	1	0.8	0.3	3.067			
Q=1-P	0	0	0	0.4	0.1	0.1	0	0	0.6	0.1	0	0	0	0.3	0.1	0.1	0.1	0	0.2	0.7				
PQ	0	0	0	0.24	0.09	0.09	0	0	0.24	0.09	0	0	0	0.21	0.09	0.09	0.09	0	0.16	0.21	1.6			
					KR(20)		0.965																	
					$kr(20) = \frac{(N)}{(N-1)} * (\frac{vt - sumaPQ}{vt})$																			
Kuder Richardson					$KR(20) = \frac{(20)}{(20-1)} * (\frac{3.067-1.6}{1.6})$																			
Conclusion: Confiabilidad alta (0.9 a 1.0)																								

ANEXO D: Testimonios Fotográficos.



Figuras 20: uno de los días de la realización de encuestas

Luz Morales O. y Sara Espinoza L. Centro Materno Público, Lima, Octubre 2019

Fuente: elaboración propia, de los datos recogidos de la investigación 2019



Figuras 21: realización de encuestas

Luz Morales O. encuestando madres de niños menores de seis meses Centro Materno Público Lima, Octubre 2019

Fuente: elaboración propia, de los datos recogidos de la investigación 2019.

RECOMENDACIONES

MEJORAR LA REDACCION DE LAS PREGUNTAS
DE 8 y 10

PROMEDIO DE VALORACION

95

OPINION DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente
- b) Baja
- c) Regular
- d) Buena
- Muy buena

Nombres Apellidos: MARIA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL
 DNI. N° : 2.569.7604 Teléfono / Celular 9.956.69060
 Dirección Domiciliaria: Urb. LOS PORTALES S.P. CALLE PORTUGAL H2.H2L31
 Título Profesional: ENFERMERIA - ESPECIALISTA SALUD PUBLICA
 Grado Académico: Mg. MAGISTER
 Mención: GESTION HOSPITALARIA

MINISTERIO DE SALUD
 ROSA MTC. SERGIO E. BERNALDEZ
 Lic. Pilar Fajardo Canaval
 CEP. 11999 - REE. 1385

RECOMENDACIONES

Formular la firma de la reducción de la
pregunta 8

PROMEDIO DE VALORACION

88

OPINION DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres Apellidos: Teofilo Rosa Camazca Jaúrigui

DNI. N°: 09749271- Teléfono / Celular: 997321596

Dirección Domiciliaria: Urb- el pinar Mz p1 lote 31. Gomas

Título Profesional: Lic. en enfermería elaboro en el Hospital San José

Grado Académico: Especialidad en Enfermería Pediátrica y/o:

Mención: Enfermera en Centro Quirúrgico (especialista N° RNE13731)

Gobierno Regional del Callao
Hospital San José

LIC. ENF. CAMAZCA JAURIGUI TEOFILA ROSA
ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO
C.E.P. 35105 - RNE 13731

RECOMENDACIONES

Agregar en el ítem 7, el apego (madre-niño) y
Cambiar en el ítem 9; como enunciado positivo dice NO-debe decir (SI).

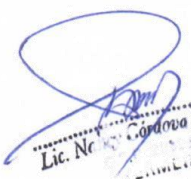
PROMEDIO DE VALORACION

18

OPINION DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente
- b) Baja
- c) Regular
- d) Buena
- e) Muy buena

Nombres Apellidos: NANCY AIDA CORDOVA CHAVEZ
DNI. N° : 092 74288 Teléfono / Celular: 999 240448
Dirección Domiciliaria: Calle Cesar Vallejo 144. Maranga San Rafael
Título Profesional: Licenciada en Enfermería
Grado Académico: Magister en Salud Pública
Mención: Magister de Salud Pública


Lic. No. Cordova Chavez