

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN LAS GESTANTES DEL NOVENO MES EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I-3 PUNO**

-2015

TESIS

PRESENTADA POR:

VERONICA VANESSA CONDORI ALANOCA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERU

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN LAS GESTANTES DEL NOVENO MES EN EL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD METROPOLITANO I-3 PUNO 2015

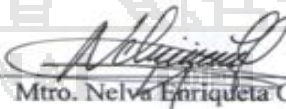
TESIS PRESENTADA POR:

VERONICA VANESSA CONDORI ALANOCA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

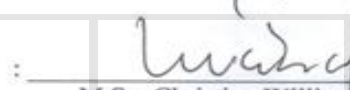
APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE



Mtro. Nelva Enriqueta Chirinos Gallegos

PRIMER MIEMBRO



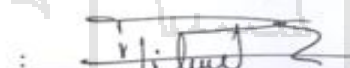
M Sc. Christian William Jara Zevallos

SEGUNDO MIEMBRO



Lic. Julia Belizario Gutiérrez

DIRECTORA



Mg. Rosa Pilco Vargas

ASESORA



Dr. Vladimiro Ibañez Quispe

PUNO - PERU

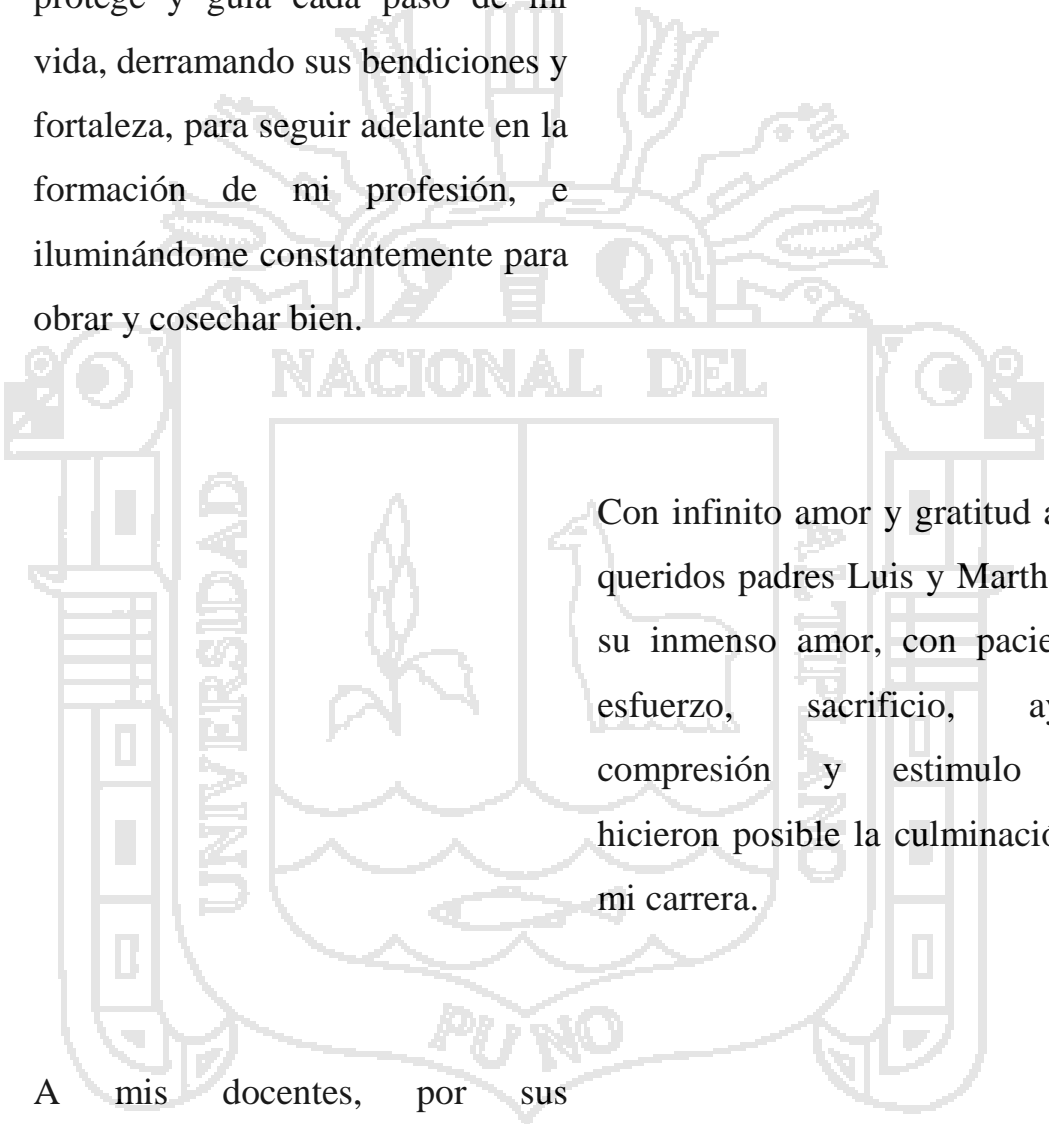
2015

AREA : Adulto

TEMA : Lactancia materna

DEDICATORIA

Con eterno amor a Dios, quien me protege y guía cada paso de mi vida, derramando sus bendiciones y fortaleza, para seguir adelante en la formación de mi profesión, e iluminándome constantemente para obrar y cosechar bien.



Con infinito amor y gratitud a mis queridos padres Luis y Martha por su inmenso amor, con paciencia, esfuerzo, sacrificio, ayuda, comprensión y estímulo que hicieron posible la culminación de mi carrera.

A mis docentes, por sus enseñanzas, gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales.

Verónica C. A.

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater, Universidad Nacional del Altiplano – Puno por darme la oportunidad de formarme profesionalmente.

A la Facultad de Enfermería, por haberme brindado la oportunidad de formarse como profesionales de enfermería.

A los docentes de la Facultad de Enfermería quienes durante los cinco años se esmeraron por dar lo mejor para mi formación profesional, por los conocimientos teóricos y las experiencias vividas.

A los miembros de mi jurado: Mtro. Nelva Enriqueta Chirinos Gallegos, M Sc. Christian William Jara Zevallos, Lic. Julia Belizario Gutiérrez por la orientación y sugerencia durante la revisión del presente trabajo de investigación.

A mi directora Mg. Rosa Pilco Vargas y asesor Dr. Vladimiro Ibáñez Quispe, por el apoyo incondicional y constante orientación durante la realización del presente estudio.

INDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1. MARCO TEORICO	18
2.1.1. CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	18
2.1.2. EVALUACION DEL CONOCIMIENTO	18
2.1.3. LACTANCIA MATERNA	19
2.1.4. LECHE MATERNA	20
2.1.5. PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA	21
2.1.6. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA	22
2.1.7. ETAPAS DE LA LECHE MATERNA.....	24
2.1.8. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA	25
2.1.9. AMAMANTAMIENTO	28
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	32
CAPITULO III: METODO DE INVESTIGACIÓN	33
TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	33
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1. En relación a la selección de la muestra.....	33
3.2. En relación a las técnicas e instrumentos	34
3.3. En relación al análisis.....	36
CAPITULO IV: CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN....	39
CAPITULO V: EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	40
5.1. RESULTADO	40
5.2. DISCUSIÓN.....	45
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA53
ANEXO.....57



RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno-2015. El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 26 gestantes del noveno mes que acuden a control prenatal; y la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado un cuestionario. Los resultados fueron: 50,0% de gestantes del noveno mes poseen un conocimiento bueno, el 42,3% regular y el 7,7% conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva. Respecto a la lactancia materna es aspectos de definición, lactancia materna exclusiva y el tiempo 87,2% tienen conocimiento bueno. Sobre la leche materna el 53,8% presentó conocimiento bueno; en aspectos de concepto producción, composición y etapas. Referente a los beneficios de la lactancia materna exclusiva el 65,3% tienen conocimiento bueno en aspectos emocionales, nutricionales, inmunológicos y en la madre. Referente al amamantamiento el 54,6% tiene un conocimiento regular. Por lo que se concluye las gestantes del noveno mes tienen un conocimiento bueno sin embargo para ser gestantes multigestas esta realidad se ve poco alentadora.

Palabra clave: nivel de conocimiento, lactancia materna exclusiva, amamantamiento y gestante

ABSTRACT

The present study was made with the target of determine the level of awareness about exclusive mother breastfeeding in pregnant women of the ninth month in the Metropolitan Health Establishment I-3 Puno 2015. The type of research was descriptive of cross section. The study population consisted of 26 pregnant women of the ninth month attending prenatal care; and the technique used was the survey and the instrument used a questionnaire. The results were: 50, 0 % of pregnant women of the ninth month have a good knowledge, 42,3 % regular and 7,7% deficient awareness about exclusive mother breastfeeding. Regarding mother breastfeeding in aspects of definition, exclusive breastfeeding and time 87.2 % had good knowledge. About mother breast milk 53, 8 % showed good knowledge; in aspects of production concept, composition and stages. Regarding the benefits os exclusive mother breastfeeding 65, 3% had good knowledge of emotional, nutritional, immunological and mother aspects. Concerning breastfeeding 54.6% have a regular knowledge.

What can be concluded the pregnant women of the ninth month have a good knowledge however to be pregnant mutiparous this reality looks a Little encouraging.

Keyword: level of knowledge, exclusive mother breastfeeding, and breastfeeding and pregnant

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida, se considera un objetivo de salud pública, que está relacionado con la reducción de la mortalidad infantil, en especial países en vía de desarrollo; además el ministerio de salud (MINSA) continua promoviendo la práctica de la lactancia materna exclusiva, mediante estrategias preventivo – promocionales.

Igualmente la lactancia materna exclusiva juega un rol fundamental como factor protector de trastornos a corto y largo plazo, protegiendo al lactante de infecciones, del síndrome metabólico y de enfermedades crónicas del adulto entre otras cosas. Pese a las campañas y objetivos propuestos por el Ministerio de Salud (MINSA) y la organización mundial de la salud (OMS), no se han obtenido los resultados esperados: es decir la LME no se ha mantenido en el tiempo como una práctica constante. Es más, en el año 2009 se representó una caída de más de cuatro puntos porcentuales respecto al año anterior llegando a 45% las madres que brindan LME durante los primeros seis meses.

Del mismo modo la lactancia materna se inicia desde el primer día de vida del niño y se extiende hasta la seis meses de manera exclusiva, incluyendo a los prematuros, esta aporta a los bebes los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable; por tal razón la organización mundial de la salud (OMS), recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. A esto se agrega que para la salud materna, la lactancia de forma exclusiva es un aporte fisiológico, por que culmina el ciclo reproductivo de la mujer, disminuye la perdida sanguínea posparto, retarda el regreso de la fertilidad y reduce la incidencia de cáncer de ovario y útero.

Los objetivos del presente estudio fueron determinar el nivel del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes de gestación que acude al establecimiento de salud Metropolitano I-3 Puno 2015. En cuanto a la justificación e importancia, permitió identificar puntos específicos, como el nivel de conocimiento que poseen las madres en la práctica de la lactancia materna exclusiva, a fin fe que a futuro se establezca un programa educativo para las madres; haciendo hincapié en este aspecto. Este estudio mantiene relevancia social ya que la situación que se

presento es una problemática que se manifiesta a nivel nacional, y que a pesar, que existe buena inversión económica en difusión y estrategia para la promoción de la lactancia materna, se identificó que aún se sigue encontrando disminución de esta.

Por lo mencionado anteriormente, la investigación considero conveniente medir el nivel de conocimiento que presentan las gestantes del noveno mes de gestación.

Además la promoción, protección y apoyo a esta práctica, son actividades esenciales de los sistemas de salud y se justifica también porque el profesional de enfermería, contribuye en las diferentes intervenciones programadas, que condicionan a mejorar las coberturas de la lactancia materna exclusiva en las diversas áreas o servicios de salud.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La lactancia materna exclusiva es el alimento más completo, que puede recibir el niño y niña, debido a que contiene elementos protectores y todos los nutrientes que necesita durante los primeros seis meses de vida.¹

Sin embargo, hablar de lactancia materna en los actuales momentos es preocupante, ya que ha ido desapareciendo en forma paulatina de la cultura del amamantamiento, pues la técnica o arte femenino transmitidos de madres a hijas, se ha perdido. Solo un 35% de las madres en todo el planeta satisfacen la necesidad de la alimentación ideal del recién nacido lo que hace pensar que los mecanismos de promoción son aún insuficientes.²

A nivel mundial en países pobres se da en gran medida el problema del abandono de la lactancia materna exclusiva. En África y Asia un 70% de las madres no dan de lactar a los niños en los primeros meses de vida.³

En los países de las Américas, el porcentaje de recién nacidos que inicia la lactancia durante las primeras horas es inferior al 50% y la práctica de la lactancia exclusiva también es baja durante los seis meses.⁴

En América del Norte, se ha dejado de lado la lactancia materna por el cambio del pecho al biberón, trayendo como consecuencia que los niños tengan su sistema inmunológico deprimido, desnutrido así como déficit de crecimiento y desarrollo; este fenómeno es notorio en países como: México, Estados Unidos y Canadá entre otros.⁵

En América del Sur entre los países que tienen porcentajes importantes de lactancia materna exclusiva son Bolivia con 54% y Chile con 63%.⁶

Se calcula que cada año la desnutrición causa aproximadamente el 40 % de mortalidad de los 11 millones de muertes de niños menores de cinco años en los países en vías de desarrollo, y la falta de lactancia materna inmediata y exclusiva en los niños menores de un año produce 1.5 millones adicionales de estas muertes⁷. Esta cifra es alarmante, considerando que la realidad social de los

países, obliga a dar la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva para reducir los índices de mortalidad neonatal e infantil.⁸

En el Perú las tasas de Lactancia Materna exclusiva han disminuido del 2007 al 2012, del 72.5% al 69.3% en los niños menores de 4 meses y del 67.2% a 63.9% en los niños menores de seis meses.⁹ Al 2013 el 68.3% de madres amamantan de forma exclusiva hasta los 6 meses. Por otro lado están en aumento el uso del biberón los reportes de la OPS, mencionaron que un 40% de niños menores de 6 meses son alimentados con biberón con diversos tipos de leches, especialmente formulados que tratan sin éxito de simular los beneficios de la leche materna.

El dar de lactar es una pauta tradicional en la crianza de los niños y niñas peruanos, la cual ha ido perdiéndose en 67.8 % en las zonas urbanas, a diferencia de la zona rural donde la cifra se incrementa al 83.3%.¹⁰ Debido a que en la zona urbana existe poca información, falta de apoyo en el lugar de trabajo, prácticas nocivas en los servicios de salud, presiones comerciales, dificultad en la calidad de los servicios.¹¹

En un estudio realizado en Lima – Perú. 2010. Concluyeron que, el 41 % de las madres tienen conocimientos adecuados sobre la lactancia materna y el 59% poseen conocimientos inadecuados sobre la lactancia materna. En cuanto a la práctica de lactancia materna, el 63% tiene conocimientos adecuados y el 37% posee conocimientos inadecuados.

Sobre la importancia de la lactancia materna, el 44% posee conocimientos adecuados y el 56% tiene conocimientos inadecuados. En relación a las técnicas de lactancia materna, el 18% tiene conocimientos adecuados y el 82% tiene conocimientos inadecuados.¹²

Todo ello evidencia una preocupante situación de nuestra realidad y resulta desconcertante ver que a pesar de los esfuerzos y la amplia difusión de la práctica de la lactancia materna exclusiva, existan porcentajes cada vez menores año a año mientras que el destete tiene mayores porcentaje, en consecuencia ni

los niños pequeños ni las madres disfrutan plenamente de los beneficios de la lactancia a corto y largo plazo.¹³ Al respecto la organización mundial de la salud (OMS) Y el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF), refiere que: “el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva se debe a la ausencia de conocimiento y la inadecuada práctica de la lactancia materna exclusiva”¹⁴

La motivación del presente trabajo de investigación, surgió durante las practicas pre- profesionales del curso de salud reproductiva realizadas en el Establecimiento de Salud Metropolitano de la ciudad de Puno donde pude observar que, las gestantes del noveno mes tienen desconocimiento y actitudes equivocadas de diversa índole en relación con la lactancia materna. Al indagar, sobre las necesidades de apoyo educativo, la mayoría de ellas, manifestaron desconocer los beneficios de la lactancia materna y principalmente en la posición en la que se debe colocar al bebé, agarre del pezón y la forma de amamantar al niño. Produciendo en ellas una gran inquietud general con el amamantamiento, lo que hace que algunas gestantes sufran un estrés por la llegada del nacimiento de su hijo y como alimentarlo con leche materna, llevando a que abandonen esta práctica.

Por lo tanto, en el presente proyecto de investigación, se evaluó el conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva en gestantes del noveno mes de gestación que acude al Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno 2015?

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL MUNDIAL

En un estudio realizado en EE.UU – Los Ángeles (2011), titulado: “Factores asociados con la lactancia materna exclusiva”, tuvo como objetivo determinar los factores asociados con la lactancia materna exclusiva, mediante el diseño transversal, teniendo como muestra 30 estados de los Ángeles. Utilizando como instrumento la encuesta telefónica de marcación de números aleatoria, como resultados que casi el 75% de los niños de EE.UU. fueron amamantados, la gran mayoría no recibe lactancia materna exclusiva por 6 meses.¹⁵

En el estudio realizado en la Universidad de Oriente. Venezuela. (2010), titulado: “Influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas. LINO MARADEY primer trimestre 2010. ”, tuvo como objetivo, determinar la influencia de un programa educativo sobre la lactancia materna, dirigida a adolescente embarazadas que, asistieron a la consulta prenatal del centro Lino Maradey en el primer trimestre del año 2010. Con diseño cuasi experimental y prospectivo, teniendo como muestra 30 adolescentes embarazadas, que acudieron a la consulta prenatal del centro de salud “Lino Maradey”. Utilizando como instrumento el cuestionario, conformado por 15 Ítems que midió el conocimiento que poseían las adolescentes embarazadas sobre la lactancia materna. Siendo los resultados que, el conocimiento sobre la lactancia materna evaluado en el pre- test estuvo representado por el 70% “malo o deficiente” una vez desarrollado el programa educativo , las respuestas obtenidas en el post- test mejoraron favorablemente con el grado de conocimiento “Bueno” obteniéndose 66.7% de diferencia estadística en este resultado.¹⁶

En el estudio realizado en la Universidad de Chile – Matrona (2012), titulado: “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva”, cuyo objetivo era identificar los factores que contribuyen al destete de la leche materna. Con diseño descriptivo de corte transversal en una muestra de 220 mujeres atendidas en el sistema público y privado de atención de salud en Santiago de Chile. Utilizando como instrumento una encuesta sobre características sociodemográficas, información recibida, inicio y duración de la lactancia y causa de destete.

Obteniendo como resultado que, la causa del destete era debido ha la: decisión materna (27,2%), percepción de hambre (24,1%), factores estéticos (17,3%) y enfermedades del niño (13,0%) concluyendo que el destete está relacionado con percepción materna más que con datos objetivos.¹⁷

El estudio realizado en la Universidad de Chile – Austral (2012), titulado: “Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, Cespam Panguipulli noviembre- diciembre del 2012, siendo el objetivo conocer la asociación del destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, Cespam Panguipulli. Con diseño descriptivo de corte transversal, con una muestra de 22 mujeres atendidas en centro de salud Cespam Panguipulli. Como instrumento una encuesta de preguntas cerradas y semiestructuradas. Siendo el resultado que, la duración de la LME en esta población fue muy corta con respecto a la recomendación mundial y nacional de los 6 meses.¹⁸

En el estudio realizado en la Universidad de Puerto Rico (2011), titulado: “Factores asociados al inicio, tipo y duración de la lactancia materna entre participantes y no participantes a charla prenatal de educación en lactancia materna en una institución hospitalaria” con el objetivo de determinar los factores asociados al inicio, tipo y duración de la lactancia materna entre participantes y no participantes a charla prenatal de educación en lactancia materna en una institución. Con un diseño de tipo experimental con un grupo de comparación seleccionadas de forma aleatoria sistemática simple. Utilizando como instrumento el cuestionario. Obteniendo como resultados que, el 89.8% inician la lactancia y el 32% solo lo realiza hasta los 6 meses.¹⁹

En el estudio realizado en la Universidad de San Salvador la Paz (2010), titulado: “conocimientos y prácticas que poseen las madres respecto a la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de 6 meses que asistieron a la Unidad de Salud San Rafael Obrajuelo Departamento de la Paz de enero a julio 2010” con el objetivo de explorar los conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses. La muestra estuvo conformada por 109 madres de lactantes menores de seis meses. La técnica que utilizaron fue la encuesta y la observación. El

instrumento el cuestionario que contenían 28 preguntas abiertas y la guía de observación con 15 aspectos a observarla cual se les suministraron a 43 madres en visita domiciliar.

Los resultados obtenidos mostraron que el 68.81% de madres no tienen conocimiento de las ventajas de la lactancia materna, un 92.66% de las madres no conocen la diferencia nutricional de la leche materna y las fórmulas lácteas; otro dato relevante encontrado es que el 72.47% de los niños de 1 a 6 meses recibieron lactancia materna complementaria y sólo 17.43% recibió lactancia materna exclusiva en los primeros 4 meses de edad, lo cual indica que el destete precoz es una práctica.²⁰

En el estudio realizado en la Universidad Nacional de Nordeste Argentina (2010), titulado: “Conocimiento sobre lactancia materna en púerperas de la ciudad de residencia en el año 2010 Argentina”. Se analizaron 364 encuestas. Nivel de conocimiento: deficiente 12,09%; regular el 70,33%; bueno 17,58%. Conocimientos deficientes: solteras 36,4%; casadas 9%; concubinato 54,6%. Conocimiento Regular: solteras 34,4%; casadas 9,4%; 56,2% concubinato. Conocimiento Bueno: 25% solteras, 25% casadas; 50% unión libre. Número de gestaciones, en nivel deficiente: 91% primíparas, 9% multíparas; en nivel regular 51,6% primíparas, 48,4% multíparas; en nivel bueno 25% primíparas, 75% multíparas. Nivel deficiente: el 100% educación primaria incompleta; de nivel regular completaron primaria 42,2%; secundaria 48,5%; terciaria 3% y 6,3% sin nivel educacional. De buen conocimiento 68,7% completó primaria, 18,8% secundaria y el 12,5% terciaria. Conclusión: la mayor edad, nivel de escolarización y paridad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de LM.²¹

A NIVEL NACIONAL

En el estudio realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú (2012), titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa” con un estudio de tipo descriptivo- transversal con una población de 65 madres de niños menores de dos años en el centro poblado

Huaylas. Utilizando como instrumento el cuestionario dividido en cinco bloques, la primera sección describía las características socioeconómicas de la madre y el niño 13 preguntas, los siguientes bloques referidos a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna se evaluaron por escala dicotómica por 8, 12,7 preguntas. Obteniendo como resultados que el 53% de las madres tenían entre uno y dos hijos y cerca de 30% entre tres y cuatro, el 41.2 % de la población presentó conocimientos bajos sobre la lactancia materna; 35.3% medios y 23.5% altos. El 85.1% de las madres encuestadas no conocían la exclusividad de la lactancia humana hasta los seis meses del recién nacido.²²

En un estudio de Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en puérperas del Hospital Belén de Trujillo; Se halló, asimismo, que el 88,57% de las madres tuvieron un nivel global aceptable de conocimientos y que el porcentaje de madres con nivel aceptable de conocimientos fue mayor (88,57%) en el caso de la Complementación de la lactancia materna con alimentos adecuados cuando el niño tenga alrededor de 6 meses de edad, y menor (78,78%) en el caso de la Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad del lactante.²³

Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva; HRDLM - Chiclayo, 2012. Delgado Marruffo Lizeth y Nombera Puelles Fiorella; Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada de lactancia materna exclusiva, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.²⁴

A NIVEL REGIONAL

En el estudio realizado en la Universidad Nacional del Altiplano. Perú. (2013), Titulado: "Satisfacción de la madre sobre la consejería de enfermería en lactancia materna exclusiva al niño menor de 6 meses en los centros de salud Simón Bolívar y Vallecito Puno-2013". Mediante un estudio descriptivo transversal, la población estuvo conformada por madres que dan de lactar a niños

menores de seis meses, la muestra se obtuvo mediante un muestreo probabilístico, la técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento la encuesta, llegándose a la siguiente conclusión que, la satisfacción de la madre, sobre la consejería de enfermería en lactancia materna en las dimensiones: Biológico, Emocional Social y Espiritual, es semejante en los centros de Salud Simón Bolívar y Vallecito Puno 2013.²²

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno-2015.

1.3.2. Objetivo específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre Lactancia materna en aspectos de: Definición, lactancia materna exclusiva y tiempo, en gestantes del noveno mes.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre Leche materna en aspectos de: producción, composición y etapas, en gestantes del noveno mes.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en aspectos: emocionales, nutricionales, inmunológicos y en las madre en gestantes del noveno mes.
4. Identificar el nivel de conocimiento sobre el amamantamiento en aspectos de: duración, frecuencia y técnica de amamantamiento en gestantes del noveno mes.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1. CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

El conocimiento es la capacidad que posee el hombre de información acerca de su entorno y de sí mismo. En el hombre tiene la propiedad de ser sensitivo y supra sensitivo o intelectual, a diferencia de los animales que solo abarca el aspecto sensitivo.²³

El conocimiento adquirido a escala individual, es el conjunto de creencias cognitivas, confirmadas, experimentadas y contextualizadas del conocedor sobre el objeto a conocer, las cuales estarán condicionadas por el entorno, serán potenciadas y sistematizadas por las capacidades de dicho conocedor, las que establezcan las bases para la acción objetiva y la generación de valores.²⁴

Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.²⁵

2.1.2. EVALUACION DEL CONOCIMIENTO

Dentro de los procesos de evaluación, algunas veces es necesario adjudicar un valor (una categoría) sobre los aprendizajes, para este propósito generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la escala numérica o sistema vigesimal es mucho más objetiva al momento de la calificación.

Para la calificación o valoración se aplica la escala numérica(sistema vigesimal), escala que permite valorar rasgos del conocimiento subjetivos, a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un “ conocimiento “se

desarrolla, se estanca o degenera, al que se le asigna los valores de 0- 20 puntos según como corresponda al nivel que llega el conocimiento. Este instrumento emite un juicio valorativo, como bueno, regular o deficiente, interpretada en base a la siguiente tabla valorativa.

- Bueno = 16-20 puntos
- Regular = 11-15 puntos
- Deficiente = 10 a menos puntos

BUENO: Denominado también como óptimo, porque hay una adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada, además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.

REGULAR: llamada también medianamente lograda, hay una integración parcial, manifiesta conceptos básicos, emite o propone eventualmente modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión esporádica con ideas básicas del tema.

El individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad hace una relación de estos con la realidad, pretende de cubrir nuevos conceptos.

DEFICIENTE: o pésimo porque, hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva; en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados y carece de fundamentación lógica.²⁶

2.1.3. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es acto natural de alimentación de la especie humana, ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños.

Según la Salud Pública recomienda que durante los primeros seis meses de vida los lactantes deban ser alimentados exclusivamente con leche materna, para lograr el crecimiento, desarrollo y salud óptimos.²⁷

Por otro lado Cecilia Karplus refiere que: La lactancia materna es la primera oportunidad que tiene una mujer para asegurar la salud, bienestar y felicidad que toda madre desea para sus hijos. Un bebé que es puesto al pecho de

su madre a los pocos minutos de nacer, además de obtener el valioso calostro, que es una múltiple "vacuna" natural, recibe una cálida corriente de amor, una espontánea sensación de paz y seguridad similar a la que ha estado acostumbrada durante tantos meses dentro del vientre. Durante los primeros meses, el bebé necesita varias de las condiciones que le ayudaron a crecer dentro del útero; una de ellas es estar muy cerca de su madre, sentir la seguridad de su presencia, el calor de su piel, escuchar los latidos de su corazón, y el timbre de su voz.²⁸

Por otro parte el Ministerio de Salud de Chile refiere que: La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuadas. Se recomienda que el niño reciba leche materna en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación hasta los dos años. Las curvas de crecimiento confeccionadas a partir del peso y talla de niños alimentados con leche materna exclusiva los primeros seis meses de vida, muestran un crecimiento superior al de las de referencia basadas en los pesos de niños con lactancia mixta o artificial.²⁹

2.1.4. LECHE MATERNA

La leche materna es el alimento natural producido por las madres, cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido.³⁰

Según el Ministerio de Salud de Chile refiere que: La leche materna es un fluido bioactivo, que permite a los niños así alimentados tener menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas y presentar menor incidencia y severidad de éstas. La leche humana contiene una variedad de elementos inmunológicos que destruyen bacterias, virus y parásitos. Esta propiedad es más relevante en países en desarrollo con elevadas cifras de morbimortalidad infantil por enfermedades diarreicas u otras infecciones. La leche humana, además de dar inmunidad pasiva al niño, acelera la maduración de sus órganos y sistema inmunológico.³¹

Por otra parte American Academic of Pediatrics refieren que: La leche materna no sólo provee de los nutrientes específicos que el niño necesita, sino también favorece a la creación de un importante vínculo afectivo del bebé con su madre. Este vínculo y la fuente de nutrientes y elementos funcionales de la leche materna, constituyen un pilar fundamental del desarrollo y crecimiento físico y emocional del niño a futuro.³²

2.1.5. PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA

Las mamas son capaces de producir leche a partir del cuarto o quinto mes de gestación, no se produce secreción láctea debido al efecto inhibitorio que ejercen los elevados niveles de progesterona y estrógenos secretados por la placenta; aunque en ocasiones puede salir un poco de leche durante la gestación.

En toda primípara es normal la poca producción de leche materna en los primeros días del postparto, produciendo en ellas problemas psicológicos esporádicos por no poder proporcionar este líquido enriquecido en vitaminas y minerales. Cuando el bebé succiona el pezón, envía una señal a la glándula hipófisis materna (órgano de secreción hormonal), la cual va a producir varias hormonas (Prolactina y oxitócica) Responsables de la producción de leche. Los niveles de prolactina en el organismo alcanzan valores máximos en el parto. Esta hormona estimula el crecimiento y la actividad secretora de los alveolos mamarios.

Es frecuente que la madre se sienta relajada en el momento del amamantamiento.

Los niveles de esta hormona se mantienen altos cuando el bebé mama, si la succión es ineficiente y no se extrae leche de algunos sectores del pecho, esas partes dejarán de producir leche. El reflejo de la eyección está condicionado por numerosos factores, tales como el llanto del niño, la ansiedad, el estrés y dolor en el pezón.

En condiciones normales, la disminución de la producción de leche de forma fisiológica comienza a ser considerable a partir de los siete o nueve meses. Por ello se recomienda que el destete se realice a partir de los 6 meses de manera gradual, para evitar la ingurgitación de las mamas y para facilitar la adaptación

del niño a la alimentación complementaria. No obstante, la producción de leche podría prolongarse hasta cuatro años si continúa el amamantamiento.

2.1.6. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Se conoce que la leche materna, es el mejor alimento para todo bebé. Porque contiene componentes y es beneficiosa para el recién nacido. Algunos de sus ingredientes son:

Agua: El agua constituye el 87.6% de la leche y provee toda el agua que el bebé necesita.

Lactosa: Es el principal carbohidrato contenido en la leche materna, es un disacárido formado por galactosa más glucosa. Su principal función, junto a las grasas, es el aporte de energía, necesaria para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central del recién nacido. Es fundamental para la absorción del calcio, del hierro, magnesio y otros elementos. La galactosa es indispensable para el desarrollo del sistema nervioso central del niño.

Zinc: Es crucial para un cerebro saludable, se encuentra tanto en la fórmula como en la leche materna, pero un bebé puede absorber el zinc de la leche materna con mucho más eficiencia, el elemento es importante en la defensa del organismo y en el crecimiento de los niños.

Inmunoglobulinas: Es un conjunto de proteínas se encuentra en el suero y fluidos tisulares de todos los mamíferos en forma de secreción, de las cuales tenemos las Inmunoglobulinas siguientes:

- IgM (efectivo). Denominado también macro globulina, es el primer tipo de inmunoglobulina particularmente efectiva frente a un gran número de bacterias. Porque es sintetizada en respuesta a una infección.
- IgA, (secretora). Es predominante un anticuerpo en las secreciones externas del organismo como saliva, lágrimas, calostro, respiratorios, gastrointestinales y genitourinarias, actúan como defensa inicial contra los patógenos invasores como virus y bacterias; antes de que penetre o se instale en las mucosas, es importante en la inmunidad del recién nacido.
- IgD, (receptor) Su función esta menos definido que, la otras porque no se encuentra en forma soluble en el plasma.

- IgG (defensa). Son inmunoglobulinas que se encuentra principalmente en los fluidos internos del cuerpo, como son la sangre, el líquido cefalorraquídeo líquido presente en la cavidad abdominal. Esta proteína es especializada y sintetizada por el organismo en respuesta a la invasión de bacterias, hongos y virus. IgG es la única clase de inmunoglobulinas que atraviesa la placenta, transmitiendo la inmunidad de la madre al feto.
- IgE (protege) Son inmunoglobulinas cuya acción es contra los diversos agentes patógenos, especialmente contra los parásitos; por lo que, sus niveles suelen estar bastante elevados tanto en paciente alérgicos como en personas que sufran alguna parasitosis.

Los anticuerpos: Que el bebé recibe no se inmutan ante la presencia de las bacterias útiles que suele haber en el intestino, se desconoce cómo se entera el sistema inmunitario materno de que debe fabricar anticuerpos exclusivamente dirigidos contra bacterias patógenas y no contra las beneficiosas. Pero cualquiera que sea el mecanismo, facilita el asentamiento de las "bacterias buenas en el intestino del lactante. Este sistema de defensa a diferencia de otros no produce inflamación.

Proteínas: contiene proteínas del suero, las cuales son anti infecciosas. La leche humana contiene todos los aminoácidos esenciales.

- Taurina: aminoácido que no es considerado esencial para el adulto, si lo es para el recién nacido. Es neurotransmisor y neuro-modulador del cerebro y de la retina, además de conjugar los ácidos de las sales biliares facilitando la absorción de los lípidos. Entre las enzimas, la lipasa y la amilasa, ayudan a la digestión de los lípidos y de los carbohidratos complejos, respectivamente, compensando la inmadurez enzimática del lactante.

Lípidos: Las grasas o lípidos de la leche materna forman el 3 a 5 % de la misma son el componente más variable representa entre un 40 a 50 % del total de calorías de la leche materna y él bebe es capaz de absorberlas fácilmente más del 90% de las grasas.

La lipasa: Es otra enzima importante de la leche materna. Se encuentra activa en el tracto gastrointestinal y es estimulada por las sales biliares, facilitando la digestión. Es por ello que, los bebes que son alimentados con leche materna tienen una alta absorción de grasas. Así mismo esta liberación de ácidos grasos libres tiene un efecto protector contra bacterias, virus y protozoos.

Minerales: La leche materna contiene todos los minerales que el bebé necesita.

Estos forman parte de los tejidos y participan en funciones específicas del organismo. El contenido bajo de minerales (principalmente sodio, potasio y cloruros) promueve el buen funcionamiento o renal del bebe favoreciendo la capacidad metabólica del recién nacido.

Vitaminas: la leche humana contiene gran cantidad de vitaminas A y C

- *Vitamina A:* El calostro es más rico y doble en vitamina A que la leche madura. La leche de transición contiene el doble de la leche madura que necesita para protección de la vista y la piel.³³

2.1.7. ETAPAS DE LA LECHE MATERNA

Calostro: Es un líquido espeso, amarillento que se produce desde el último trimestre del embarazo hasta los primeros cinco días después del parto. Varía su producción desde 10 a 100 ml. por día. Más que un alimento, el calostro constituye una vacuna para el niño, ya que contiene los anticuerpos para todas las enfermedades que la madre ha padecido y de las que se curó, anticuerpos que defenderán al bebé, durante toda su vida, al contraer diversas afecciones. El calostro ayuda también a prevenir las infecciones por bacterias, virus y parásitos que puedan alojarse en el intestino del recién nacido en conclusión rica en factores inmunológicos.

Referente a ello Lores manifiesta que: El calostro es un líquido seroso y de color amarillento conocido como el cóctel inmunológico compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas, carbohidratos. Formado por células defensivas de todo tipo como anticuerpos, macrófagos, leucocitos, linfocitos, inmunoglobulinas y, especialmente adaptadas al medio ambiente del bebé, es decir, a los microorganismos de su madre y de su entorno. La máxima concentración del calostro se da durante las primeras horas que siguen al parto, a los tres o cuatro días ya no se segrega calostro, sino leche.³⁴

Leche de Transición: Es de color blanquecino azulado, comienza a secretarse desde el quinto o séptimo día del nacimiento del niño hasta el final de la segunda semana.

Leche Madura: Se produce a partir de la tercera semana luego del parto y es más blanca y de mayor consistencia que las anteriores está compuesta agua, proteínas, y lactosa. La leche final más rica en grasas. ³⁵

2.1.8. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La Lactancia Materna presenta una serie de beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida emocional, nutricional e inmunológica. ³⁶

Según Alison Stuebe refiere que: Las mujeres que nunca han dado de mamar son las más propensas a desarrollar problemas de hipertensión que aquellas que alimentaron exclusivamente de leche materna a su primer bebé durante al menos seis meses". El trabajo demostró que las mujeres que habían alimentado con leche materna a sus hijos al menos seis meses eran menos propensas a desarrollar hipertensión que las que sólo habían dado a sus bebés leche preparada.³⁷

Por otro lado Vera Orlandi refiere que: "Cuando el bebé nace se le ofrece el seno materno que le proporciona más que una nutrición ya que continua con el lazo existente entre madre e hijo desde el útero. Mientras el bebé succiona del seno materno escucha sus latidos del corazón, su respiración y su tono de voz, sensaciones que le son familiares y que le causan bienestar, logrando una relación de afecto y cariño, tan importantes para el desarrollo emocional del bebé" ³⁸ .

Por otra parte la Organización Mundial de la Salud señala que: La lactancia materna proporciona una serie de beneficios frente a la lactancia artificial: proporciona mayor protección inmunológica; disminuyen los procesos alérgicos, ya que la madre transmite a través de la leche los alérgenos creando él bebe tolerancia hacia ellos; presentan mejor estado nutritivo y digestivo; mejor

desarrollo psicológico; a su vez fortalece el vínculo materno – filial, además de ser más barata y con mejor asepsia. ³⁹

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL NIÑO:

BENEFICIOS EMOCIONALES

Contacto piel a piel: esta sensación incrementa el nivel de oxitocina en ambos, esta sustancia segregada conforta a la madre y al bebe, inclinándolo a amar la maternidad. Al mantener un contacto corporal prolongado, los altos niveles de oxitocina le proveerán de un mayor lazo afectivo y necesidades de mantener su relación madre-hijo.

Estimula el descanso: al momento de alimentarlo provee al bebe de paz y tranquilidad, hace que su dueño sea más reconfortarle.

Ayuda al aprendizaje verbal: en el momento del amamantamiento él bebe será capaz de estimular su interacción con la madre de manera visual. Este momento está dedicado para que él bebe analice el rostro de la madre.

Organización biocronológica y del estado de alerta: el niño menor de 3 años necesita un contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus ritmos basales y estado de alerta.

BENEFICIOS NUTRICIONALES

Alimentación completa: la leche materna proporciona nutrientes de alta calidad que él bebe absorbe fácilmente y utiliza con eficacia. La leche también contiene toda el agua que él bebe necesita. No requiere ningún otro líquido. La composición de la leche depende de la edad gestacional (la leche prematura es diferente de la leche a término), de la fase de la lactancia (el calostro es distinto de la leche de transición o de la madura, que sigue cambiando con el tiempo), y del momento de la mamada (la leche final es distinta de la leche artificial, que tiene una concentración mayor de lípidos).

Desarrollo cerebral: se asocia también a los niños lactantes un mayor coeficiente intelectual debido a un mayor crecimiento y desarrollo cerebral.

Obesidad: reduce el riesgo de obesidad infantil porque contiene leptina, hormona que controla la obesidad en adultos. Está demostrado que cuando más tiempo se de mama menor será el riesgo de padecer obesidad.

Sistema digestivo: la leche materna es más digestiva. Es rica en prebióticos por lo que la flora intestinal de los bebés amamantados presenta menos elementos patógenos. La leche materna tiene mejor sabor que la leche de fórmula. Los alimentos ingeridos por la madre modifican ligeramente su sabor, se cree que esto es la causa de que los bebés amamantados les cueste menos aceptar la alimentación complementaria. Es mucho más habitual con la lactancia artificial que los bebés regurgiten.

BENEFICIOS INMUNOLÓGICOS

Infecciones: la leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes (anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de infecciones: Gastrointestinales, Infecciones de vías respiratorias, orina, otitis y diarrea

Enfermedades crónicas de la infancia: los lactantes alimentados con leche materna presentan índices más bajos de: celiaquía, cáncer y esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, alergias, asma y dermatitis atópica.

Diabetes: protege contra la diabetes tipo I, porque se retrasa la introducción de la leche de vaca y sus derivados. En los casos de predisposición genética a la diabetes, está mucho más indicada la lactancia materna y hay que evitar los productos que contengan proteínas de vaca hasta el primer año de vida del bebé.

Desarrollo de los dientes: el agarre del bebé al pecho favorece el adecuado desarrollo de la mandíbula y las demás estructuras de la boca, evitando la necesidad de ortodoncia. También contribuye a la prevención de las caries dentales.

Muerte súbita: reduce el riesgo de muerte súbita.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA MADRE:

- Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino.
- Está demostrado que con períodos prolongados de Lactancia Materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.
- Favorece la relación Madre-Hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.⁴⁰

2.1.9. AMAMANTAMIENTO

El amamantamiento es un periodo que promueve un intenso trabajo de la musculatura perioral, e influye en el desarrollo correcto de los estándares óseos y musculares, además de generar fatiga en esos músculos, haciendo con que el niño satisfaga su instinto de succionar y no necesite una succión no nutritiva.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que: El amamantamiento materno exclusivo hasta el niño completar seis meses de vida y la mantención del amamantamiento materno, con complemento nutricional, hasta los dos años o más.⁴¹

FRECUENCIA DEL AMAMANTAMIENTO:

Durante los primeros días será normal que el recién nacido mame de 8-12 veces en 24 horas (día y noche), a libre demanda. La producción de leche posteriormente ira aumentando de forma progresiva.

DURACION DEL AMAMANTAMIENTO:

La duración de la alimentación variara y en general no se debe limitar. Por lo general un bebe se alimenta de 8 a 12 minutos, pero algunos comen más rápido o más despacio, y ambos tipos casi siempre reciben una cantidad adecuada de leche. Algunas madres creen que la leche del pecho izquierdo es diferente al derecho, pero esto no es así; el niño se debe alimentar de ambos pechos, más o menos en forma igual.

TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO:

Una buena técnica de amamantamiento permite que el infante se alimente bien y por completo ya que la parte de la leche contiene más lípidos y tiene mayor concentración de calorías ayudando en la nutrición del bebe, además las madres deben confiar en la capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo si hay aspectos que enseñar y reforzar. ⁴²

Según Degan y Boni refiere que: El amamantamiento natural promueve el mejor desarrollo craneofacial, tanto muscular como óseo y favorece el desarrollo de las funciones del sistema estomatognático tales como la respiración, la deglución, la masticación y el habla. Cuando el recién nacido se alimenta del pecho materno, el bebé ejercita todas las estructuras que involucran a la succión, estimula el crecimiento óseo, favorece la normalización del retrognatismo que es tan característico en el recién nacido y coordina la succión con funciones de deglución y respiración. ⁴³

Por otra parte Steichen, J señala que: Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño. Permita que la madre se sienta de tal manera que esté tranquila, cómoda y pueda relajarse. Utilice un banquito o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados. Recuerde que en cualquier posición el bebé aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño. ⁴⁴

SIGNOS DE UNA BUENA POSICION

- La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
- La cara del bebé mira hacia el pecho.
- La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta solamente de la nuca y los hombros. ⁴⁵



SIGNOS DE UN BUEN AGARRE

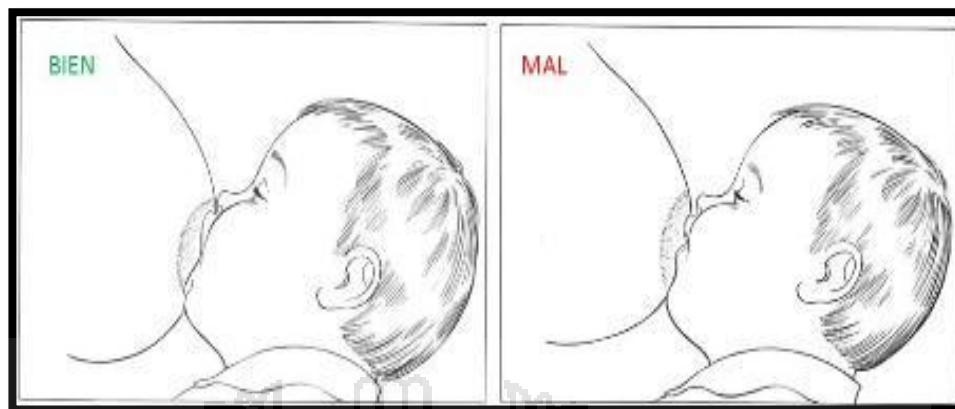
- La boca del bebe debe estar bien abierta
- El labio inferior debe estar hacia afuera
- El mentón debe estar tocando el pecho
- Se ve más areola arriba de la boca del bebe que debajo de ella.

Ver mucha areola no es signo confiable de mal agarre. Algunas madres tienen una areola muy grande y se puede ver bastante, aun si él bebe tiene un buen agarre. Es mucho más confiable comparar cuanta areola se ve por encima y cuanta por debajo de la boca del bebe.

Cuando él bebe está bien agarrado, la madre se siente cómoda, no siente dolor y él bebe puede succionar eficazmente. Si hay un agarre deficiente los signos serán:

- La boca no está bien abierta y hace una especie de pico
- El labio inferior no está hacia fuera
- El mentón está lejos del pecho

Se ve más areola debajo de la boca del bebe(o se puede ver igual cantidad de areola encima de la boca que debajo de ella).



SIGNOS DE UNA BUENA SUCCIÓN

La succión puede ser definida como el acto de extraer y chupar. Es un acto reflejo presente desde la vida intrauterina, por medio de movimientos funcionales del labio, mandíbula, lengua y carrillos.

Según Degán quien afirma que la succión es un reflejo de alimentación innato, cuyo objetivo es la ingesta de leche materna, esencial para la supervivencia del recién nacido. La presencia de este reflejo en el recién nacido puede indicar madurez y una buena función neurológica.⁴⁶

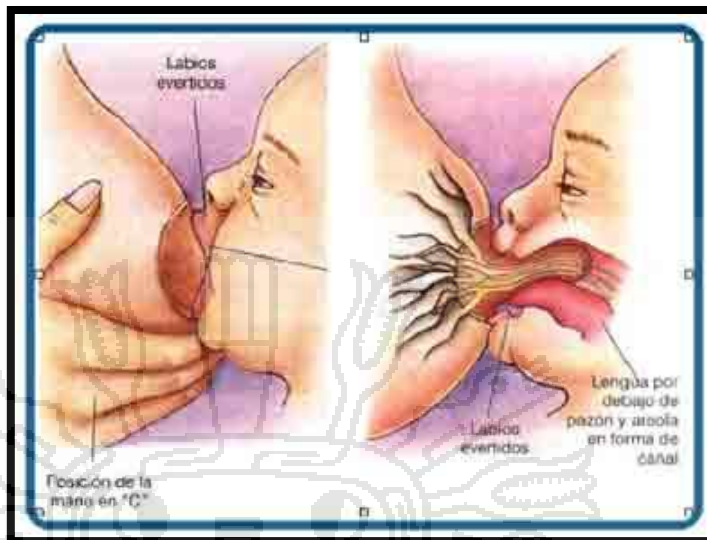
Si un bebe está bien agarrado, es probable que esté succionando bien y obteniendo leche durante la mamada. Los signos de que él bebe está obteniendo leche fácilmente son:

- Tiene succiones lentas y profundas, haciendo a veces pausas cortas.
- Se puede ver u oír al bebe deglutir.
- Las mejillas del bebe están llenas y no se hunden durante una mamada.
- Él bebe termina de mamar, suelta el pecho por sí mismo y luce satisfecho.

Si hay una succión deficiente los signos serán:

- Hace solo succiones rápidas
- Hace ruidos con la boca
- Tiene las mejillas hundidas
- Está inquieto y parece inestable en el pecho, agarrándolo y soltándolo
- Lacta por mucho tiempo- por más de una hora en cada mamada, a menos que sea de bajo peso

- No se muestra satisfecho al final de la mamada
- La madre siente dolor.



2.2. MARCO CONCEPTUAL

Leche materna.- Es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los 6 meses de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su desarrollo

Lactancia materna.- Es la alimentación con leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan asimismo que la lactancia «es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños».

Amamantamiento.- Alimentar con leche materna.

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

CAPITULO III

METODO DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo descriptivo, ya que la información fue recolectada en su ambiente natural, en este caso en el servicio de obstetricia. Este tipo de estudio según Hernández, Fernández (2006), esto se “orientan a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información obtenida sobre el objeto de estudio”.⁴⁷

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de diseño transversal ya que se estudió la variable en un determinado momento. Según Paella y Martins. 2004, refieren que: en los estudios transversales se estudian las variables, simultáneamente en un determinado tiempo, haciendo un corte en el tiempo, en este, el tiempo no es importante en relación con la forma que se den los fenómenos.⁴⁸



Dónde:

M: Representa la muestra obtenida de la población (gestantes del noveno mes)

O: Representa los datos recogidos respecto a la variable (conocimiento de la lactancia materna exclusiva)

3.1. En relación a la selección de la muestra

La población de estudio estuvo conformada el 100% de gestantes del noveno mes, que acuden al servicio de obstetricia del Establecimiento de Salud Metropolitano Puno en el año 2015.

Muestra: noveno mes de gestación: 26 gestantes. (Fuente: libro de registro de asistencia).

La unidad de análisis estuvo representada por la gestante del noveno mes que acude al Establecimiento de Salud Metropolitano Puno y aquellas que aceptaran participar en la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Gestantes aparentemente sanas.
- Multigestas.
- Gestantes que asisten regularmente a su control – prenatal.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes con enfermedades (retraso mental y con discapacidad psíquica)
- Primigestas.
- Gestantes que asisten irregularmente a su control - prenatal.

3.2. En relación a las técnicas e instrumentos

La técnica que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue la encuesta. La cual permitirá recabar información sobre el nivel de conocimiento que tienen las gestantes del noveno mes sobre Lactancia Materna Exclusiva.

Instrumento:

El instrumento que se utilizó es un cuestionario debidamente estructurado e impreso, que contiene 19 preguntas con respuesta de alternativas múltiples elaborado por la investigadora, la cual se le dio un puntaje de 2 puntos a la respuesta correcta, 1 punto a la respuesta regular y 0 a la respuesta deficiente, que permitirá dirigirnos a las gestantes del noveno mes que acudieron al Establecimiento de salud Metropolitano de la ciudad de Puno para lo cual está constituido por las siguientes partes:

- Título: indica lo que contiene el cuestionario.
- Instrucciones: es la orientación que se le da a las gestantes del noveno mes sobre cómo llenar el cuestionario.
- Datos de identificación: identificación y servicio donde se encuentra la gestante.

- Fecha de la obtención de datos: se debe registrar la fecha y lugar donde se aplica el instrumento.
- Datos generales: se considerara edad, grado de instrucción, ocupación, y estado civil.
- Datos específicos de las variables: nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las gestantes del noveno mes. (ANEXO 1)

El conocimiento de las gestantes se calificara en cuatro categorías:

❖ Lactancia Materna	= 6 puntos
❖ Leche materna	= 14 puntos
❖ Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva	= 8 puntos
❖ Amamantamiento y técnica de amamantamiento	= 10 puntos
	TOTAL 38 puntos

La calificación fue hallada según criterio de evaluación del ministerio de educación (sistema vigesimal) aplicando una regla de tres simple.

El puntaje que se obtuvo se procedió a convertir al sistema vigesimal que permitir clasificarlo en la siguiente escala:

❖ Conocimiento Bueno	= 30 - 38 puntos
❖ Conocimiento Regular	= 20 - 29 puntos
❖ Conocimiento Deficiente	= 0 - 19 puntos

Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades en las diferentes fases:

Coordinación:

- Se solicitó a la señora Decana de la Facultad de Enfermería UNA-PUNO el oficio dirigido al médico jefe del Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 a fin de obtener la autorización respectiva.

- Obteniendo la autorización del médico jefe del Establecimiento de Salud Metropolitano I-3.
- Se coordinó con el responsable de la estrategia Sanitaria Salud Materno-infantil, para su conocimiento y consentimiento con el fin de aplicar el instrumento y así iniciar con la recolección de datos.

Ejecución:

- La recolección de datos se realizó en el salón de espera y en el consultorio de obstetricia del Establecimiento de salud Metropolitano Puno, en los dos turnos, todos los días hasta completar la muestra de estudio.
- Antes de aplicar el cuestionario se estableció un dialogo amigable con la gestante a fin de obtener la confianza de la gestante en estudio.
- Seguidamente se le informo brevemente a la gestante, acerca de los objetivos de la investigación y la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva.
- Se le solicito a la gestante de forma verbal la aceptación y participación voluntaria en el estudio, mediante la firma de su consentimiento informado.
- Posteriormente se le aplico el cuestionario en un tiempo estimado 15- 20 minutos.
- Al finalizar el desarrollo del cuestionario se agradeció a la gestante por su colaboración.
- Concluida la recolección de datos se agradeció al personal de salud por su colaboración con la ejecución del presente trabajo de investigación y se procedió con el respectivo análisis.

3.3. En relación al análisis

Se inició con el procesamiento de datos considerando la siguiente secuencia:

- Una vez obtenida la información se verifico y califco los cuestionarios por cada interrogante tomando en cuenta las siguientes categorías; en cuanto al nivel de conocimiento (Bueno, Regular, Deficiente)
- Después se realizó el vaciado de datos en el programa de Excel para luego ser procesados en el SSPPS versión 18.
- Posteriormente se elaboró las tablas, cuadros y gráficos de acuerdo a los objetivos y variables después de aplicar el instrumento.
- Finalmente se analizó e interpreto los datos en forma porcentual.

Tratamiento estadístico:

Para el análisis e interpretación de la información se utilizó la **estadística descriptiva porcentual** cuya fórmula es:

$$P = \frac{X}{N} (100)P$$

Dónde:

P = porcentaje

N = tamaño de la muestra

X= información sobre el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna

Exclusiva en gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud

Metropolitano I-3.

Validez y confiabilidad del instrumento: El instrumento se validó a través de:

- Juicio de expertos: fue evaluado por tres expertos sobre lactancia materna exclusiva del establecimiento de Salud Metropolitano – Puno, para su confiabilidad se utilizó el método de prueba de concordancia entre jueces con respecto a los conocimientos sobre la lactancia materna con un nivel de confiabilidad de 96 %, lo cual garantiza una excelente consistencia interna. (ANEXO 2)
- Prueba piloto: Para la aplicación del cuestionario, se realizó una prueba piloto con el propósito de validar la funcionalidad del instrumento: Nivel de

conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno 2015, los resultados de la aplicación permitieron mejorar y reformular la redacción de las preguntas a fin que estas sean claras, precisas para la población. lo cual garantiza buena consistencia interna.



CAPITULO IV

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

ÁMBITO DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3, en el consultorio de control pre-natal. Está ubicado al sur oriente de la ciudad de Puno; dentro del ecosistema altiplánico entre los ramales occidentales y oriental de la cordillera de los Andes. Fue fundada un 11 de octubre del año 2007 como establecimiento de Salud de primer nivel, conformando la Micro Red de Salud Puno, actualmente está categorizado como primer nivel de atención y tercer nivel de complejidad (I-3) cuenta con una población de 123,906 habitantes.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO:

La población en estudio se caracteriza por ser gestantes del noveno mes que acuden al control pre natal con edades que oscilan entre los 15- 35 años las cuales tienen grado de instrucción secundaria (incompleta e completa) y superior (universitario o técnico). Se dedican a diferentes actividades ocupacionales, siendo en su mayoría trabajadores independientes (empleados del sector público, comerciantes, y estudiantes) y ama de casa de estado civil en la mayoría convivientes, con una minorías casadas y solteras. En su mayoría procedentes de la zona rural, urbana y periurbana.

CROQUIS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO



CAPITULO V

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

OG:

CUADRO 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN GESTANTES DEL NOVENO MES EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I-3 PUNO 2015**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES	GENERAL	
	N	%
Bueno	13	50,0
Regular	11	42,3
Deficiente	2	7,7
TOTAL	26	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada a las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de salud Metropolitano Puno, 2015

RESULTADO

En el Cuadro observamos que el total de gestantes del noveno mes el 50,0% tienen un conocimiento Bueno sobre la Lactancia Materna Exclusiva, 42,3 regular y el 7,7% deficiente.

OE 1:

CUADRO 2

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA, EN GESTANTES DEL
NOVENO MES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
METROPOLITANO I-3 PUNO 2015**

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Qué es lactancia materna?	21	80,8	3	11,5	2	7,7	26	100,0
¿Cuál es la alimentación más completa y adecuada para el niño durante los primeros 6 meses de vida?	22	84,6	2	7,7	2	7,7	26	100,0
¿Hasta qué mes se recomienda la lactancia materna exclusiva?	24	96,2	1	3,8	1	3,8	26	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada a las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de salud Metropolitano Puno, 2015

RESULTADO

En el cuadro se obtuvo como resultado de la aplicación del Cuestionario lo siguiente: para la primera pregunta respecto al concepto de lactancia Materna el 80,8% tiene un conocimiento Bueno, 11,5 % regular y el 7,7% deficiente; Con respecto a la segunda pregunta sobre el conocimiento de la alimentación completa para el niño menor de 6 meses, el 84,6 % de las tienen un conocimiento Bueno, 7,7% regular y el 7,7% deficiente; y en la tercera interrogantes sobre el tiempo recomendado para Lactancia Materna Exclusiva, 96,2% tienen un conocimiento bueno; 3,8% regular y 3,8% deficiente.

OE 2:

CUADRO 3

**CONOCIMIENTO SOBRE LECHE MATERNA, EN GESTANTES DEL
NOVENO MES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
METROPOLITANO I-3 PUNO 2015**

CONOCIMIENTO SOBRE LECHE MATERNA	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Qué es la leche materna?	23	88,5	2	7,7	1	3,8	26	100,0
¿Cuándo se produce la leche materna?	14	53,8	10	38,5	2	7,7	26	100,0
¿De qué está compuesta la leche materna?	23	88,5	2	7,7	1	3,8	26	100,0
¿Cuáles son las etapas de la leche materna?	14	53,8	11	42,3	1	3,8	26	100,0
¿Qué es el calostro?	8	30,8	15	57,7	3	11,5	26	100,0
¿Qué es la leche de transición?	7	26,9	11	42,3	8	30,8	26	100,0
¿Qué es la leche madura?	9	34,6	12	46,2	5	19,2	26	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada a las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de salud Metropolitano Puno, 2015

RESULTADO

En el Cuadro se obtuvo como resultado de la aplicación del Cuestionario lo siguiente: en la primera pregunta respecto al concepto de Leche Materna el 88,5% presentó un conocimiento Bueno, 7,7% regular y 3,8% deficiente; con respecto a la segunda pregunta sobre los factores que produce la leche materna solo el 53,8% tiene un conocimiento bueno, 38,5 regular y 7,7% deficiente; referente a la tercera pregunta de la composición de la leche materna el 88,5% presenta un conocimiento Bueno, 7,7 regular y 3,8 % deficiente; en cuanto a la Cuarta pregunta sobre las etapas de leche materna solo el 53,8% presenta un conocimiento Bueno, 42,3 regular y 3,8% deficiente; respecto a la quinta pregunta sobre el concepto de calostro el 57,7% tiene un conocimiento regular y el 11,5% deficiente; referente a la sexta pregunta sobre el concepto de la leche de transición solo el 42,3% tiene un conocimiento regular; 30,8% deficiente y el 26,9% bueno; por último la séptima pregunta de la leche madura, solo el 46,2% tiene un conocimiento de Regular ; 34,6% bueno y el 19,2% deficiente.

OE 3:

CUADRO 4

**CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA, EN GESTANTES DEL NOVENO MES EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I-3 PUNO 2015**

CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS SOBRE LACTANCIA MTERNA EXCLUSIVA	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Cuáles son los beneficios emociones?	18	69,2	6	23,1	2	7,7	26	100,0
¿Cuáles son los beneficios nutricionales?	16	61,5	8	30,8	2	7,7	26	100,0
¿Cuáles son los beneficios inmunológicos?	15	57,7	8	30,8	3	11,5	26	100,0
¿cuáles son los beneficios para la madre	19	73,1	4	15,4	3	11,5	26	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada a las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de salud Metropolitano Puno, 2015

RESULTADO

En el presente cuadro se obtuvo como resultado de la aplicación del Cuestionario lo siguiente: en la primera pregunta sobre los beneficios de emociones, el 69,2% tiene un conocimiento bueno, 23,1% Regular y 7,7% deficiente ; respecto a la segunda pregunta sobre los Beneficios nutricionales un 61,5 % tiene un conocimiento Bueno; 30,8% regular y un 7,7% deficiente; referente a la tercera pregunta sobre Beneficios inmunológicos, 57,7% tiene un conocimiento bueno, 30,8% regular y 11,5% deficiente ; por ultimo en la Cuarta pregunta sobre los Beneficios para la madre el 73,1% tiene un conocimiento Bueno; 15,4 regular y un 11,5% Deficiente.

OE 4:

CUADRO 5

**CONOCIMIENTO SOBRE AMAMANTAMIENTO, EN GESTANTES DEL
NOVENO MES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
METROPOLITANO I-3 PUNO 2015.**

CONOCIMIENTO SOBRE EL AMAMANTAMIENTO	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Cuál es la frecuencia del amamantamiento?	10	38,5	14	53,8	2	7,7	26	100,0
¿Cuál es la duración del amamantamiento?	11	42,3	14	53,8	1	3,8	26	100,0
¿Cuál es la posición adecuada durante el amamantamiento?	10	38,5	12	46,2	4	15,4	26	100,0
¿Cuál es el buen agarre durante el amamantamiento?	5	19,2	20	76,9	1	3,8	26	100,0
¿cuál es la succión adecuada durante el amamantamiento	9	34,6	11	42,3	6	23,1	26	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada a las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de salud Metropolitano Puno, 2015

RESULTADO

En el Cuadro se aprecia que: en la primera pregunta sobre la frecuencia del amamantamiento, el 53,8 % tiene un conocimiento Regular, 38,5 bueno y un 7,7% deficiente. Respecto a la segunda pregunta el 53,8 % tiene un conocimiento Regular, 42,3 bueno y un 3,8 % deficiente; referente a la tercera pregunta sobre la posición adecuada durante el amamantamiento el 46,2% tiene un conocimiento regular, 38,5 bueno y un 15,4 % regular. En relación Cuarta pregunta del buen agarre durante el amamantamiento el 76,9% tiene un conocimiento Regular; 19,2% bueno y un 3,8% Deficiente; en cuanto a la Quinta Pregunta sobre succión adecuada durante el amamantamiento, el 42,3% tiene un conocimiento Regular; 34,6% bueno y el 23,1% Deficiente.

5.2. DISCUSIÓN

Según resultados obtenidos en el cuadro N° 1 podemos deducir que las gestantes del noveno mes tienen un conocimiento bueno sobre lactancia materna exclusiva, resultado que descifra adecuada distribución cognitiva, lo que significa que reconocen que: es acto natural de alimentación durante los primeros seis meses de vida y que deben ser alimentados exclusivamente con leche materna, para lograr el crecimiento, desarrollo y salud óptima.⁴⁹

A la revisión de antecedentes de estudio no se encontraron trabajos de investigación relacionados directamente con las variables de estudio, sin embargo es importante referir el trabajo de investigación titulado: “Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la Universidad Nacional de Nordeste en el año 2010 Argentina”, donde predomina el nivel de conocimiento regular, sobre lactancia materna en puérperas²¹, contrariamente con los resultados de la presente investigación donde el conocimiento sobre lactancia materna en gestantes predomina la categoría bueno.

Los resultados de esta investigación se atribuyen a que las gestantes vienen recibiendo capacitación por parte del Ministerio de Salud a través de la promoción de la lactancia materna exclusiva. Sin embargo la población encuestada son multigestas por lo que deberían haber más gestantes con conocimiento bueno sobre lactancia materna exclusiva; teniendo en cuenta que en los resultados globales se observa conocimiento regular; debido a que no cuenta con los refuerzos en el tema por parte del personal que labora en el Área de control prenatal.

Asimismo se pudo observar el desinterés por parte del personal que atienden a las gestantes para realizar sesiones educativas, sobre Lactancia Materna Exclusiva de esta forma a generar confianza en las madres, mejorar la técnica de alimentación y prevenir o resolver problemas de la lactancia natural.

Por otra parte el estado civil, de las gestantes en su mayoría son convivientes por lo que aseguran un lactancia materna exclusiva en este sentido según BUSTO refiere que: el apoyo familiar es uno de los pilares fundamentales

de la mantención de la lactancia materna, por el contrario, la falta de apoyo paterno y el hecho de que las mujeres solteras son los pilares económicos de su familia serían las causas que llevarían al destete temprano.⁵⁰ (ANEXO 4)

Con respecto La ocupación laboral de las gestantes no influyó de forma significativa en el nivel de conocimiento bueno según Félix señala que: el no trabajar fuera del hogar es un factor protector en la duración de la lactancia materna exclusiva.⁵¹ (ANEXO 4)

Referente al grado de instrucción la mayoría de gestantes están en superior esta en relación directa con el nivel del conocimiento bueno sobre el tema de investigación, pues facilita la entrada de información y la codificación de esta. (ANEXO 4)

Según los resultados observados en el cuadro N° 2 sobre el conocimiento de Lactancia materna de las gestantes del noveno mes donde se aprecia que alcanzaron un mayor porcentaje con lo que respecta un nivel de conocimiento bueno, lo que significa que reconocen que: La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuadas.²⁸

Según Cecilia Karplus (2011) refiere que: La lactancia materna es la primera oportunidad que tiene una mujer para asegurar la salud, bienestar y felicidad que toda madre desea para sus hijos. Un bebé que es puesto al pecho de su madre a los pocos minutos de nacer, además de obtener el valioso calostro, que es una múltiple "vacuna" natural, recibe una cálida corriente de amor, una espontánea sensación de paz y seguridad similar a la que ha estado acostumbrada durante tantos meses dentro del vientre. Durante los primeros meses, el bebé necesita varias de las condiciones que le ayudaron a crecer dentro del útero; una de ellas es estar muy cerca de su madre, sentir la seguridad de su presencia, el calor de su piel, escuchar los latidos de su corazón, y el timbre de su voz.

Por otro parte el Ministerio de Salud de Chile (2013) refiere que: La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor

efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuadas. Se recomienda que el niño reciba leche materna en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación hasta los dos años. Las curvas de crecimiento confeccionadas a partir del peso y talla de niños alimentados con leche materna exclusiva los primeros seis meses de vida, muestran un crecimiento superior al de las de referencia basadas en los pesos de niños con lactancia mixta o artificial.

Según los resultados observados en el cuadro N° 3 muestran que la mayoría de las gestantes tienen un conocimiento bueno sobre la leche materna lo que significa que comprenden que: La leche materna es un fluido bioactivo, que permite a los niños así alimentados tener menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas y presentar menor incidencia y severidad de éstas que contiene una variedad de elementos inmunológicos que destruyen bacterias, virus y parásitos. La leche humana, además de dar inmunidad pasiva al niño, acelera la maduración de sus órganos y sistema inmunológico.³⁰

Según la AAP (2005) La leche materna no sólo provee de los nutrientes específicos que el niño necesita, sino también favorece a la creación de un importante vínculo afectivo del bebé con su madre. Este vínculo y la fuente de nutrientes y elementos funcionales de la leche materna, constituyen un pilar fundamental del desarrollo y crecimiento físico y emocional del niño a futuro.

Por otro lado se observa que las gestantes del noveno mes poseen un conocimiento regular sobre el concepto del calostro debido a la falta de orientación y refuerzo por parte del personal de control pre-natal, de esta forma minimizan el interés de las gestantes provocando de esta forma el descuido en proporcionar el calostro.

Referente a ello Lores (2012) manifiesta que: El calostro es un líquido seroso y de color amarillento conocido como el cóctel inmunológico compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas, carbohidratos. Formado por células defensivas de todo tipo como anticuerpos, macrófagos, leucocitos, linfocitos, inmunoglobulinas y, especialmente adaptadas al medio ambiente del

bebé, es decir, a los microorganismos de su madre y de su entorno. La máxima concentración del calostro se da durante las primeras horas que siguen al parto, a los tres o cuatro días ya no se segrega calostro, sino leche.

Según los resultados observados en el cuadro N° 4 muestran que la mayoría de las gestantes tienen un conocimiento bueno respecto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva, se manifiesta en las respuestas correctamente acertadas lo cual permite comprender sobre los beneficios emocionales, nutricionales, inmunológicos y la madre debido los mecanismos indirectos como son los medios de comunicación en donde promocionan e impulsan la práctica de la Lactancia materna exclusiva.

Por lo tanto Organización Mundial de la Salud (2012) señala que: los beneficios de la lactancia materna proporciona una serie de beneficios frente a la lactancia artificial: proporciona mayor protección inmunológica; disminuyen los procesos alérgicos, ya que la madre transmite a través de la leche los alérgenos creando él bebe tolerancia hacia ellos; presentan mejor estado nutritivo y digestivo; mejor desarrollo psicológico; a su vez fortalece el vínculo materno – filial, además de ser más barata y con mejor.

Según Gonzales C. señala que: La Lactancia Materna presenta una serie de beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida emocional, nutricional e inmunológica

Por otro lado Vera Orlandi (2011) refiere que: “Cuando el bebé nace se le ofrece el seno materno que le proporciona más que una nutrición ya que continua con el lazo existente entre madre e hijo desde el útero. Mientras el bebé succiona del seno materno escucha sus latidos del corazón, su respiración y su tono de voz, sensaciones que le son familiares y que le causan bienestar, logrando una relación de afecto y cariño, tan importantes para el desarrollo emocional del bebé”

Según los resultados observados en el cuadro N° 5 sobre el amamantamiento reflejan que el nivel del conocimiento es regular lo cual indica que las gestantes descifran ideas parciales sobre la importancia del amamantamiento este proceso donde el lactante satisface su instinto de succionar y no necesite una succión no nutritiva.³⁵

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que: El amamantamiento materno exclusivo hasta el niño completar seis meses de vida y la manutención del amamantamiento materno, con complemento nutricional, hasta los dos años o más.

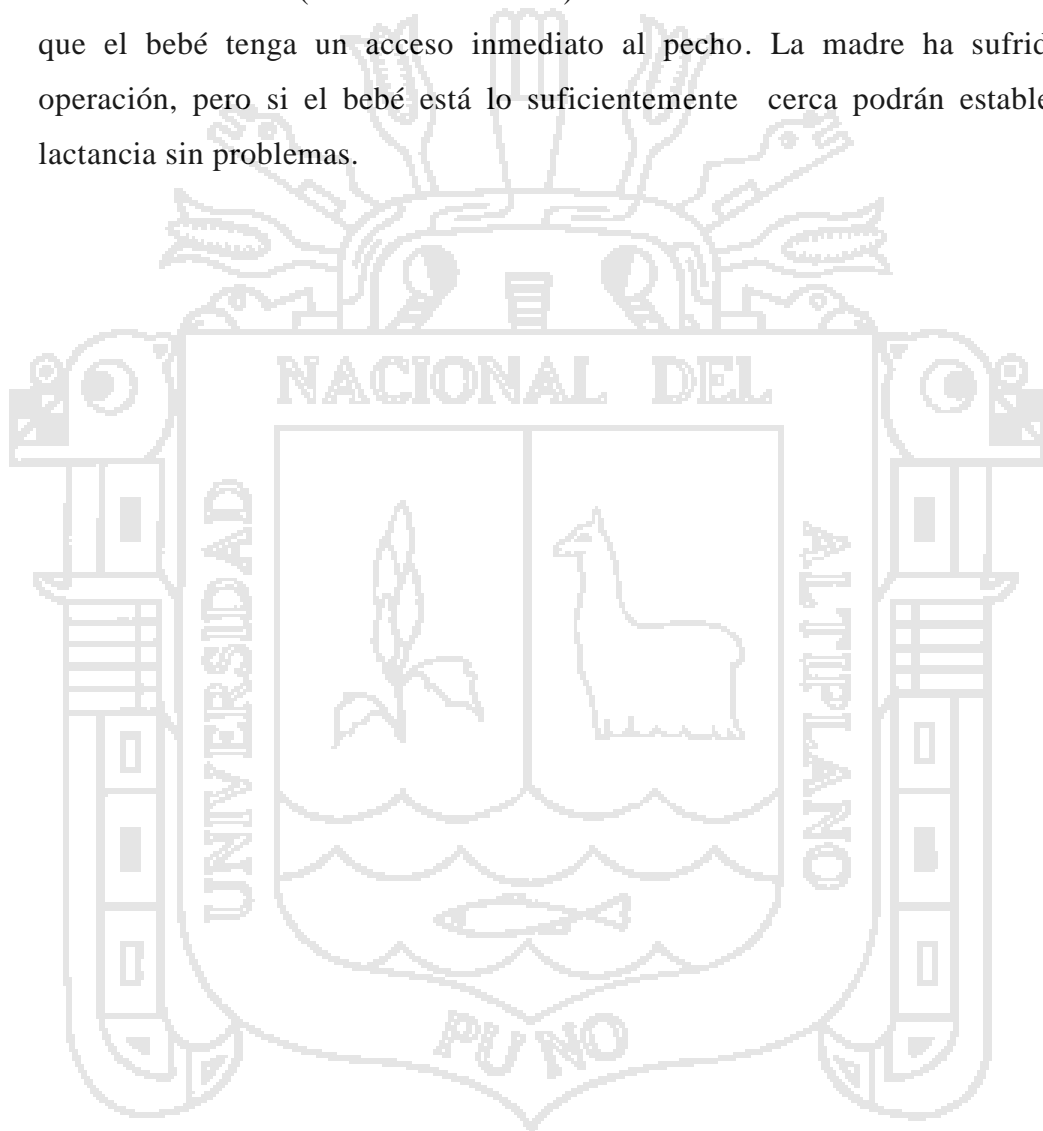
Sobre la posición del amamantamiento Steichen, J (1987) señala que: Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño. Permita que la madre se siente de tal manera que esté tranquila, cómo da y pueda relajarse. Utilice un banquito o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados. Recuerde que en cualquier posición el bebé aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño.

Sobre el agarre y succión Osorno, J (1992) describe que: la técnica del agarre del pezón de esta manera: Tomar el pecho es diferente que el biberón; la leche pasa de la madre al niño mediante la combinación de una expulsión activa (reflejo de eyección o subida de leche) y una extracción activa por parte del bebe (la succión del bebe).

El niño, para una succión efectiva del pecho, necesita crear una tetina en este, la cual está formada aproximadamente por un tercio del pezón y dos tercios del tejido mamario. En la succión el pecho, la lengua del bebe ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua, en forma de ondas peristálticas (de adelante hacia atrás), el que ejerce la función de ordeñar los senos galactóforos, que es donde se acumula la leche una vez que esta se ha producido.

En un estudio realizado en España Junta de Andalucía, (2006) se determinó que: el reunir al niño con su madre dentro de la primera media hora de vida desde su nacimiento, hace que la madre produzca leche rápidamente y confíe

en su capacidad de amamantar al bebé. Una madre que afirma que no tiene leche o que su leche es insuficiente refleja una o varias de las siguientes opciones: una falta de educación, suplementación o complementación temprana con fórmulas artificiales, o falla en la técnica de lactancia. Es muy importante recordar que la cantidad de leche no depende de la madre, sino de la succión del hijo, ya que sólo una de cada 55.000 mujeres no produce leche materna de calidad o en una cantidad suficiente (Junta de Andalucía). En caso de cesárea es aún más necesario que el bebé tenga un acceso inmediato al pecho. La madre ha sufrido una operación, pero si el bebé está lo suficientemente cerca podrán establecer la lactancia sin problemas.



CONCLUSIONES

PRIMERA:

Referente a los conocimientos de las gestantes del noveno mes sobre Lactancia Materna Exclusiva luego de la aplicación del instrumento se obtuvo que la mayoría de las gestantes tienen un buen conocimiento, seguido de un conocimiento regular.

SEGUNDA:

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna la mayor parte de la población encuestada tiene un conocimiento bueno.

TERCERA:

Respecto al nivel de conocimiento sobre la leche materna es bueno excepto en la definición del calostro, leche de transición, y leche madura donde se encuentra en la categoría de regular.

CUARTA:

En cuanto al nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva es buena.

QUINTA:

Referente al conocimiento sobre el amamantamiento se obtuvo que la mayoría de las gestantes del noveno mes tienen un conocimiento regular en aspectos de frecuencia, duración y técnicas de amamantamiento (posición, succión y agarre).

RECOMENDACIONES

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I-3 PUNO:

Incluir en la consejería el tema de Lactancia materna Exclusiva enfocándose primordialmente en los aspectos de: beneficios de la lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento.

A LOS PROFESIONALES DE CONTROL PRENATAL

Fortalecer las capacidades de los profesionales a través de una capacitación sobre lactancia materna exclusiva.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA:

Generar un espacio donde el personal de enfermería brinde asesoría constante como parte de la promoción de la salud acerca de los problemas de lactancia con el fin de apoyar a la futura madre y de esta forma evitar el abandono precoz de la lactancia materna.

Promover la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna e incentivar la participación de las gestantes que acuden a los servicios de salud.

A LA FACULTAD DE ENFERMERIA

A los docentes que dictan la asignatura de salud reproductiva incluir en sus temas sobre lactancia materna exclusiva.

A LOS BACHILLERES DE ENFERMERIA

Continuar los estudios de investigación en relación a la técnica de amamantamiento por tener conocimientos regulares siendo esta una de las principales causas del abandono de la lactancia materna exclusiva y la introducción de los sucedáneos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS).” Lactancia materna exclusiva”. Washington DC.EE.UU. 2010.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). “Semana mundial de la lactancia materna”. 2010.
3. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Lactancia materna. [revista en internet] 2010 agosto – noviembre [acceso 21 de junio del 2014] Disponible en:
<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>
4. Hernández, M.”Impacto de los programas alimentarios sobre el nivel de nutrición infantil “. Rev. consorcio de investigación económica y social. América latina. [revista en internet] 2011 junio – noviembre [acceso 18 de julio del 2014] Disponible en:
<http://www.mef.gob.pe/contenidos/polecon/documentos/VasplecheGajatelnurritegui.Pdf>.
5. Rizo R. Lactancia materna e inmunidad. Impacto social. 4ta. Edición. Santiago de Cuba 2009.P.141, 180.
6. Hernández T. Lactancia materna. 4ta. Edición. Europa. 2002; Vol. 120: P. 17.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. [revista en internet] 2010 agosto – noviembre [en línea] [fecha de acceso 30 de junio] Disponible en:
http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/
8. Mendoza K. Capacitación y seguimiento en madres trabajadoras del Hospital Santa Rosa. UNMSM. Lima. 2006. P. 8.12.
9. Ministerio de salud (MINSA).”Análisis de la situación de salud del Perú”. Lima; 2010.
10. Encuesta socio demográfico del Perú- ENDES 2002. 3 era Edición. Lima 2002.P. 168.
11. Ministerio de salud (MINSA).”Plan de comunicación educativa lactancia materna 2009”. [en línea] [fecha de acceso 01 septiembre de junio].Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/lactancia/archivo/plan_comunicacional.pdf.

12. Meré Rosa Luz. Conocimiento sobre la lactancia materna que poseen las primíparas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé Mayo-1997. [tesis]. Universidad Nacional Mayor De San Marco. Facultad de enfermería. 1997
13. Ministerio de salud (MINSA). "Análisis de la situación de salud del Perú". Lima; 2010.
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna exclusiva. [en línea] [fecha de acceso 17 de julio]. Disponible en:
http://salud.edomexico.gob.mx/html/importancia_lactancia.htm
15. Barriquel C. factores asociados con la lactancia materna exclusiva en los Angeles 2011. [Tesis]. Universidad de los Ángeles. 2011
16. Pineda R. influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en adolescentes embarazada del centro de salud Lino Maradey primer trimestre 2010. [Tesis] facultad de enfermería. Universidad del Oriente. 2011
17. Buidza A. factores asociados a la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de 6 meses del centro de atención de salud Santiago de Chile 2012. [Tesis]. Facultad de enfermería. Universidad de Chile Matrona. 2012.
18. Pineda V. Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, CespamPanguipulli noviembre- diciembre del 2012. [Tesis]. Facultad de enfermería. Universidad de Chile Austral. 2012.
19. Callo T. Factores asociados al inicio, tipo y duración de la lactancia materna entre participantes y no participantes a charla prenatal de educación en lactancia materna en una institución hospitalarias 2011. [Tesis]. Facultad de enfermería. Universidad de Puerto Rico. 2011.
20. Alvarado C. conocimientos y prácticas que poseen las madres respecto a la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de 6 meses que asistieron a la Unidad de Salud San Rafael Obrajuelo Obrajuelo Departamento de la Paz de enero a julio 2010. [Tesis]. Facultad de enfermería. Universidad San Salvador la Paz 2010.
21. Itatí A. conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas de la ciudad de residencia en el año 2010 Argentina. [tesis]. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Nordeste Argentina 2010.

22. Montoya J. satisfacción de la madre sobre la consejería de enfermería en lactancia materna exclusiva al niño menor de 6 meses en los centros de salud Simón Bolívar y Vallecito Puno-2013. [Tesis]. Facultad de enfermería. Universidad Nacional Del Altiplano 2013.
23. Huertas Bazalar Wilfredo y Ancama Gómez José.” Tecnología Educativa” Vol.III, 4ta edición. Editorial R. Papel. 1998. Pag.456.
24. Fernandez Buey F. Psicología del conocimiento. Barcelona: editorial Ariel, S.A. 1985.
25. Márquez Pere. La información y el conocimiento. Departamento de pedología aplicada, Facultad de Educación 2011. [en línea] [fecha de acceso 21 de septiembre]. Disponible en:
<http://peremarques.pangea.org/infocon.htm>.
26. Ministerio de Educación. Evaluación de los Aprendizaje en el marco de un currículo por competencia. Lima Perú. 2001. Pág. 89.
27. MINSA. Norma técnica para la atención integral de salud neonatal. Diciembre 2013. Pag. 8.
28. Karplus C. (2011). Manual de neonatología y pediatría. 3ra ed. Argentina:2011.P. 10
29. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Lactancia Materna. 2013
30. Organización Mundial de la Salud (OMS). Leche Materna. Junio 2012.
31. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Lactancia Materna. 2013
32. American Academic of Pediatrics (AAP). Guías para la lactancia materna exclusiva. marzo 2014.
33. Organización Mundial de la Salud (OMS).Leche Materna. junio 2012
34. Lores B. Lactancia Materna: Valor biológico. 4 era Edición Jan . Paris 2013; 71(2): 41-45. <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2010/pm101g.pdf>
35. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Lactancia Materna. 2013
36. Gonzales C. Manual Práctico de lactancia materna. ACPAM Edic. Barcelona 2004.
37. Stuebe A. Ventajas de la lactancia materna exclusiva. Los Angeles: Health sciencie, 2008.
38. Vera O. lactancia materna exclusiva: beneficios de lactancia materna. Colombia: Rev Gerenc Polit Salud;2011

39. Organización Mundial de la Salud. Beneficios de la lactancia materna 2011: EE.UU: Alimentación Infantil.
40. Ministerio de Salud (MINSA). Curso taller: promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño. Agosto 2009. Pág. 22
41. Ministerio de Salud (MINSA). Curso taller: promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño. Agosto 2009. P. 34.
42. Organización Mundial de la Salud (OMS). Semana de la lactancia materna exclusiva. Septiembre 2010.
43. Bueno M. técnica para una buena lactancia materna I era. Edic. México, Me .Graw Hill Interamericana.
44. Degan C. Boni T. Técnica de Amamantamiento.3 era edición. Editorial Ariel. Bolivia 2011.
45. Steichen J, Posición del Amamantamiento [revista en internet] 1987 enero-marzo. [acceso 13 de abril 2015]; 45(4). <http://www.netmoms.es/revista/bebe/lactancia-materna/la-posicion-para-amamantar/>
46. Degan T. técnica de amamantamiento. Facultad de Enfermería 2011. [en línea] [fecha de acceso 5 de septiembre]. Disponible en: <http://peremarques.pangea.org/infocon.htm>.
47. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación. 4ta edición. Editorial Megraw - Hill Interamericana. México 2006. P.128, 260.
48. Palella y Martins. Metodología de la investigación. Primera edición. Editado por la UPEL. Magallanes. 2004. Pag.169.
49. Bustos M. El núcleo familiar y la aceptación de la lactancia materna. Arch Med Familiar. 2002; (2) 4: 63-6.
50. Félix J, Martínez E, Sotelo E. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Ped Méx 2009; (13) 2: 47-56.



ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Cuestionario para determinar nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno -2015

Señora o Sta.: Agradeciendo su genial colaboración es necesario indicarle que su participación es esencial en la elaboración del trabajo de investigación, para lo que debe responder a las preguntas formuladas que se encuentran en este cuestionario, se le pide responder a cada una de ellas con la misma sinceridad y confianza, marcando con una (x) la respuesta que usted Considere correcta

Nombre y apellido:.....

Edad:..... Fecha:.....

DATOS GENERALES:**Estado civil**

- soltera
- conviviente
- casada
- divorciada

Ocupación

- empleada
- independiente
- estudiante
- ama de casa

Grado de instrucción

- primaria
- secundaria
- superior

INSTRUCCIONES: SÍRVASE MARCAR CON UNA (X) LA RESPUESTA CORRECTA

I. LACTANCIA MATERNA**1. Lactancia Materna es:**

- a) Es un acto natural de alimentación de la especie humana, ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños.
- b) Es una forma de alimentar a la especie humana.
- c) Es un acto anormal de alimentar a un niño.

2. la alimentación más completa y adecuada para el lactante durante los primeros 6 meses de vida es:

- a) Lactancia materna exclusiva.
- b) Lactancia mixta.
- c) Lactancia artificial

3. La lactancia Materna Exclusiva se recomienda mantenerla hasta:

- a) 6 meses
- b) 4 meses
- c) 12 meses

II. LECHE MATERNA

4. La leche materna es:

- a) Es el alimento natural producido por las madres cuyo propósito es el uso para para alimentación del bebe.
- b) Es un líquido blanco que produce la madre.
- c) Es un líquido amarillento que produce la madre.

5. La leche materna se produce cuando:

- a) El recién nacido succiona el pezón.
- b) La madre ingiere líquido.
- c) La madre no ingiere líquido abundante.

6. La leche materna está compuesta por:

- a) Agua, proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales e inmunoglobulinas.
- b) Proteínas, carbohidratos, lípidos e inmunoglobulinas.
- c) solo contiene agua.

7. Las etapas de la leche materna son:

- a) Calostro, leche de transición y leche madura.
- b) Calostro, leche de transición y leche mixta.
- c) La leche materna primaria y secundaria

8. El calostro es:

- a) Es un líquido espeso, amarillento que se produce en el último trimestre de embarazo hasta los primeros 5 días después del parto rica en factores inmunológicos.
- b) Es un líquido espeso, amarillento que se produce después del parto rica en factores inmunológicos.
- c) Es de color blanquecino que se produce después del parto.

9. La leche de transición es:

- a) Es de color blanquecino, que comienza a secretarse desde el 5 día hasta el final de la segunda semana.

- b) Es de color blanquecino, que se comienza a secretarse desde el la segunda semana de vida del recién nacido.
- c) Es un líquido espeso, amarillento que se produce después del parto.

10. La leche madura es:

- a) Es más blanca, se produce a partir de la tercera semana luego del parto rica en grasas.
- b) Es de color blanquecino que se produce después del parto
- c) Es un líquido espeso, amarillento que se produce después del parto.

III. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

11. Los beneficios emociones que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Vínculo madre –hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal y el estado de alerta
- b) Vínculos madre-hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal
- c) No tiene beneficios emocionales para el lactante

12. Los beneficios nutricionales que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Alimentación completa, ayuda al desarrollo cerebral, reduce el riesgo de obesidad.
- b) Alimentación completa que ayuda al desarrollo cerebral.
- c) No tiene beneficios nutricionales para el lactante

13. Los beneficios inmunológicos que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Reduce infecciones, enfermedades crónicas, ayuda al desarrollo de los dientes, reduce el riesgo de la muerte súbita
- b) Reduce infecciones, enfermedades crónicas, reduce el riesgo de la muerte súbita
- c) No tiene beneficios inmunológicos para el lactante.

14. Los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre son:

- a) Favorece la involución uterina, evita el cáncer de mama y ovario, reduce el riesgo de hemorragia
- b) Favorece la involución uterina
- c) No tiene beneficios para la madre

IV. AMAMANTAMIENTO**15. La frecuencia del amamantamiento es:**

- a) Libre demanda
- b) Cada 8- 12 tomas /día
- c) 1 toma /día

16. La duración del amamantamiento es:

- a) Libre demanda
- b) 8- 12 minutos
- c) 1 hora

17. La posición adecuada durante el amamantamiento es:

- a) La cabeza y el cuerpo del lactante están en línea recta mirando hacia el pecho de la madre y el abdomen del lactante debe estar en contacto con el abdomen de la madre. La mano de la madre debe agarrar la región glútea y la otra debe tomar la mama formando la c.
- b) La cabeza y el cuerpo del lactante están en línea recta mirando hacia el pecho de la madre, el abdomen del lactante debe estar en contacto con el abdomen de la madre.
- c) La cabeza y el cuerpo del lactante no están en línea recta ni cerca del pecho de la madre.

18. El buen agarre durante el amamantamiento es:

- a) La boca del bebe debe estar abierta. el mentón está tocando el pecho. Se ve más areola arriba que la debajo de ella.
- b) La boca del bebe debe estar pegada al pecho de la madre.
- c) la boca no está bien abierta y el mentón está lejos del pecho de la madre

19. La succión adecuada durante el amamantamiento es:

- a) succiones lentas y profundas. se debe ver u oír deglutir. Las mejillas del bebe deben estar llenas. debe soltar y lucir satisfecho.
- b) succiones lentas y profundas. se debe ver u oír deglutir
- c) succiones rápidas, hace ruidos con la boca. Mejillas hundidas

MUCHAS GRACIAS...

ANEXO 2

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBRE EL TEMA DE
INVESTIGACIÓN**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN GESTANTES DEL NOVENO MES EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I-3 PUNO 2015.**

Estimado (a):..... Me dirijo a usted para solicitarle revisar y opinar sobre el instrumento adjunto. Cabe anotar que el presente documento corresponde al proyecto de tesis con la finalidad de optar el título de Licenciadas en Enfermería, siendo autora la Bach. Verónica Vanessa Condori Alanoca

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento responde al planteamiento del problema			
El instrumento responde a los objetivos a investigar			
El instrumento responde a la operacionalización de las variables			
La estructura que presenta el instrumento es secuencial			
Los términos utilizados son comprensibles			
El lenguaje utilizado se adecua a la población de estudio			
El número de ítems es adecuado			
Se debe incrementar el número de ítems. (que y cuantas)			
Se debe eliminar el N° de ítems (cuales)			
Guarda correspondencia cada técnica con su respectivo instrumento			

Sugerencias:.....

Firma Del Juez Experto:.....

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Prueba de concordancia entre los jueces expertos

ÍTEMS	N° DE JUEZ			PUNTAJE DE LOS JUECES POR ÍTEM
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	1	1	1	3
5	0	1	1	2
6	1	0	1	2
7	1	1	1	3
8	1	1	0	2
9	0	1	0	1
10	1	1	0	2
TOTAL	6	7	7	24

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

PRUEBA BINOMIAL

$$B = \frac{T_a}{T_a + T_b} \times 100$$

Dónde:

- Ta= Total en acuerdo
- Tb= Total en desacuerdo

Aplicación:

$$B = \frac{24}{24 + 1} \times 100$$

$$B = 96 \%$$

Por lo tanto, el grado de concordancia significativa es de 95.8% de acuerdo entre los jueces

- ACEPTABLE: 0.70 (70%)
- BUENO: 0.71 a 0.90 (71 % a 90%)
- EXCELENTE: Por encima de 0.90 (Mayor de 90 %)

ANEXO 3

GRAFICO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN GESTANTES DEL NOVENO MES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I-3 PUNO 2015

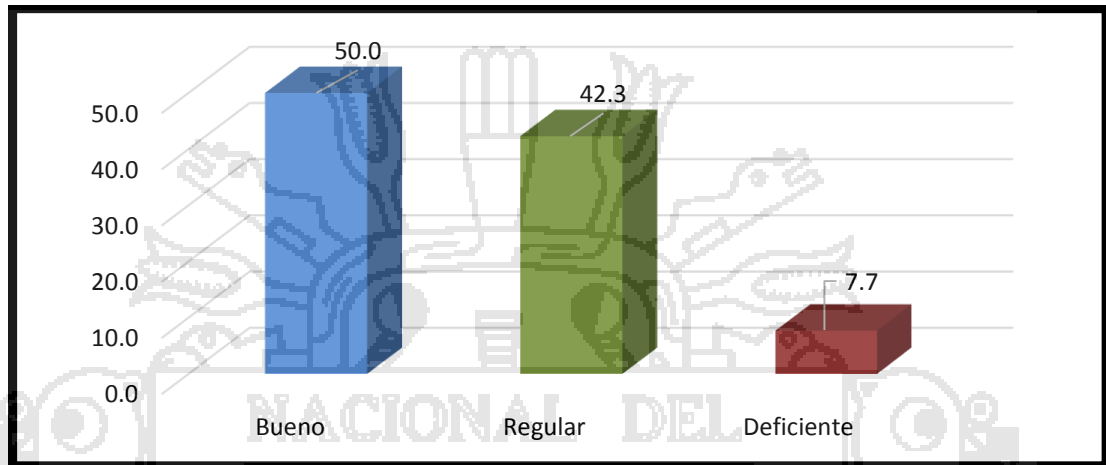


GRAFICO 2

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA, EN GESTANTES DEL NOVENO MES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I-3 PUNO 2015

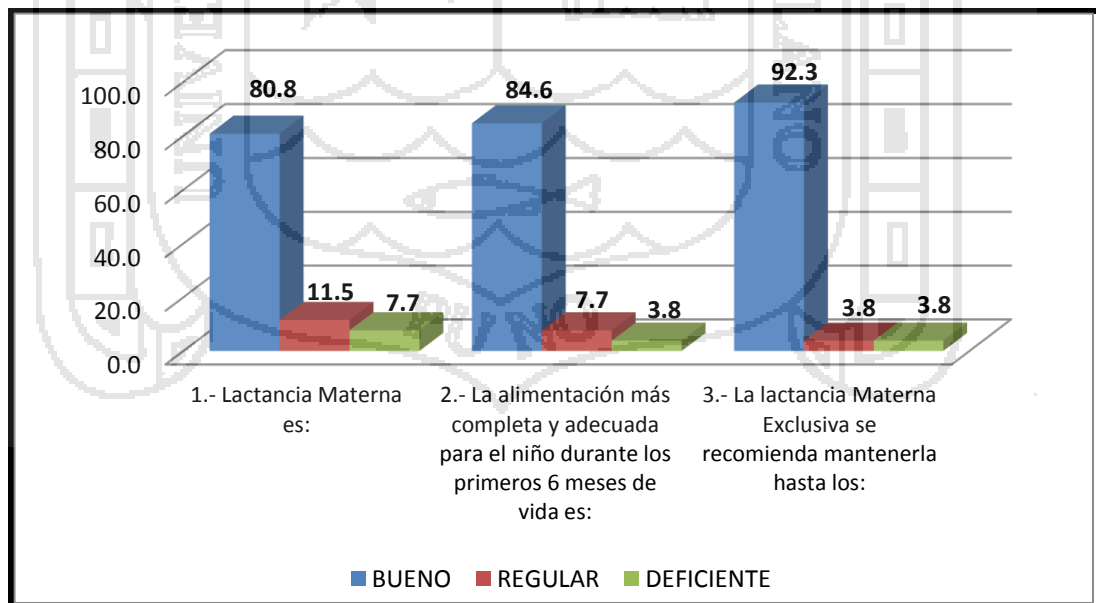


GRAFICO 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LECHE MATERNA EN GESTANTES DEL NOVENO MES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I-3 PUNO 2015

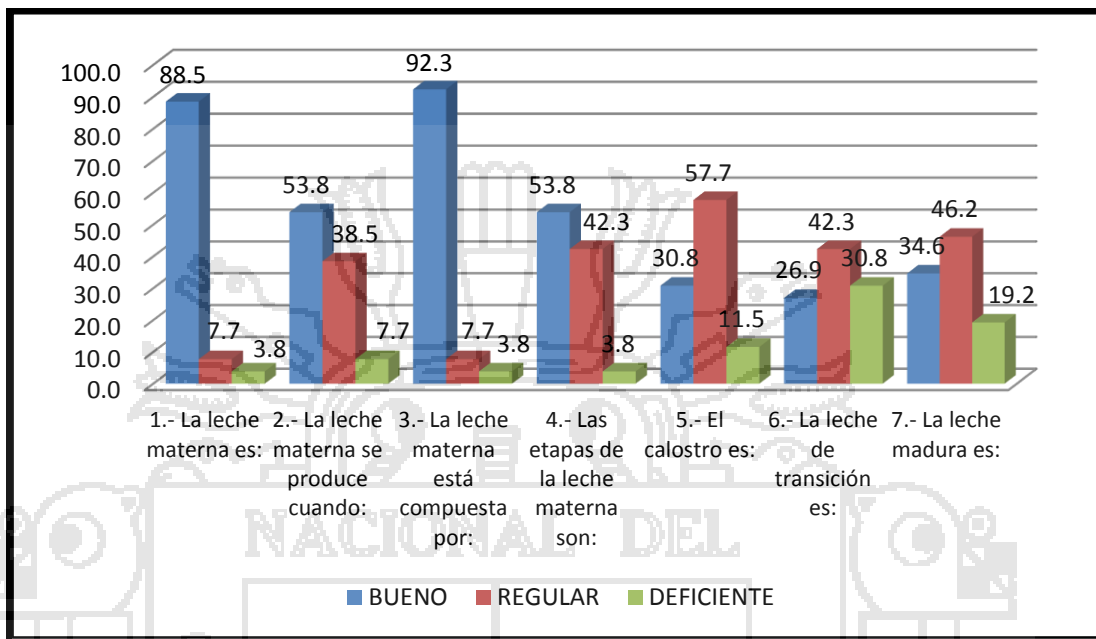


GRAFICO 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN GESTANTES DEL NOVENO MES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I-3 PUNO 2015

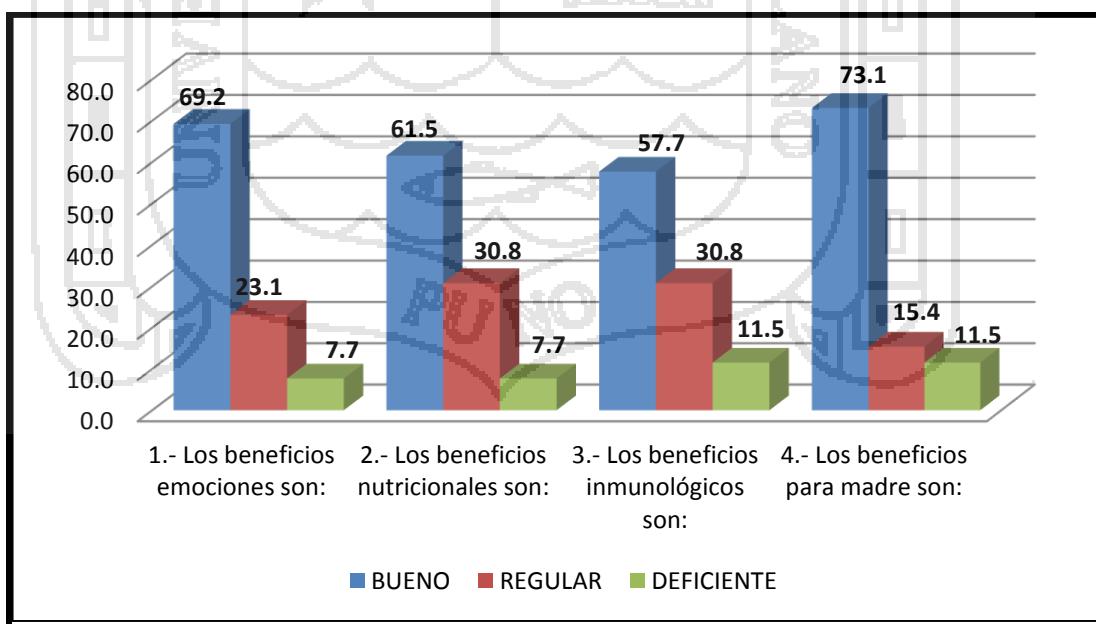
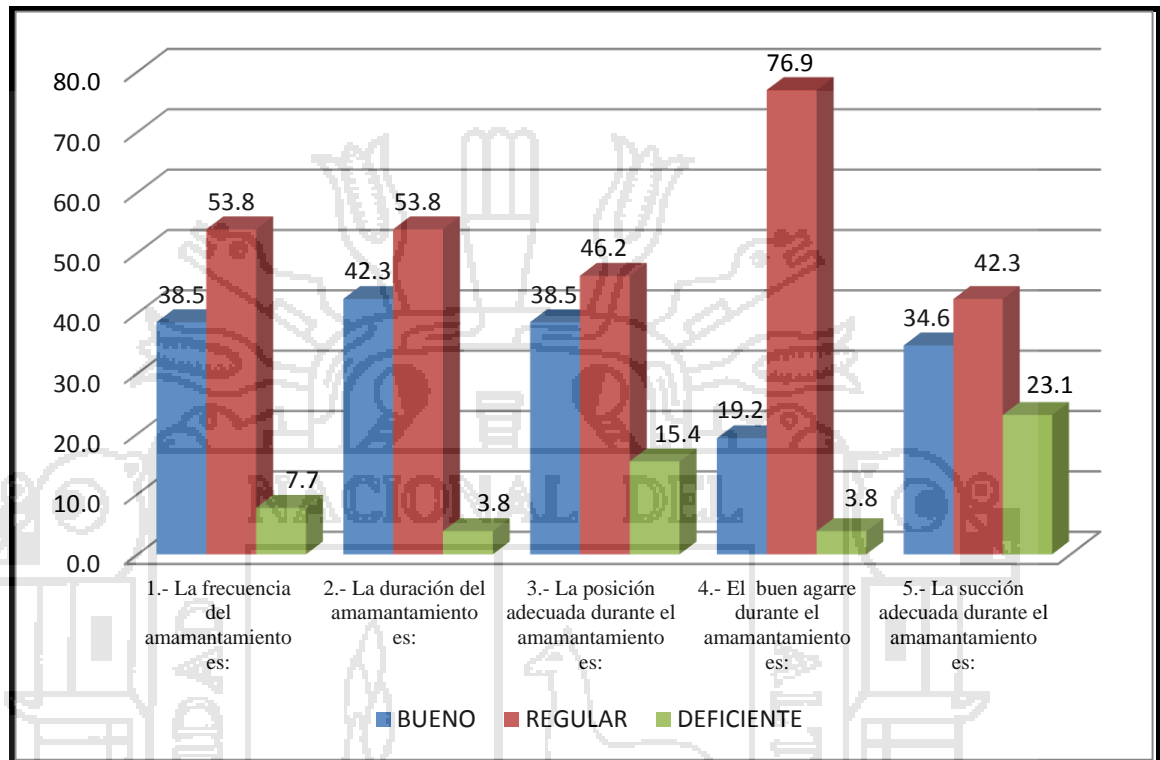


GRAFICO 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO AMAMANTAMIENTO EN GESTANTES DEL NOVENO MES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I-3 PUNO 2015



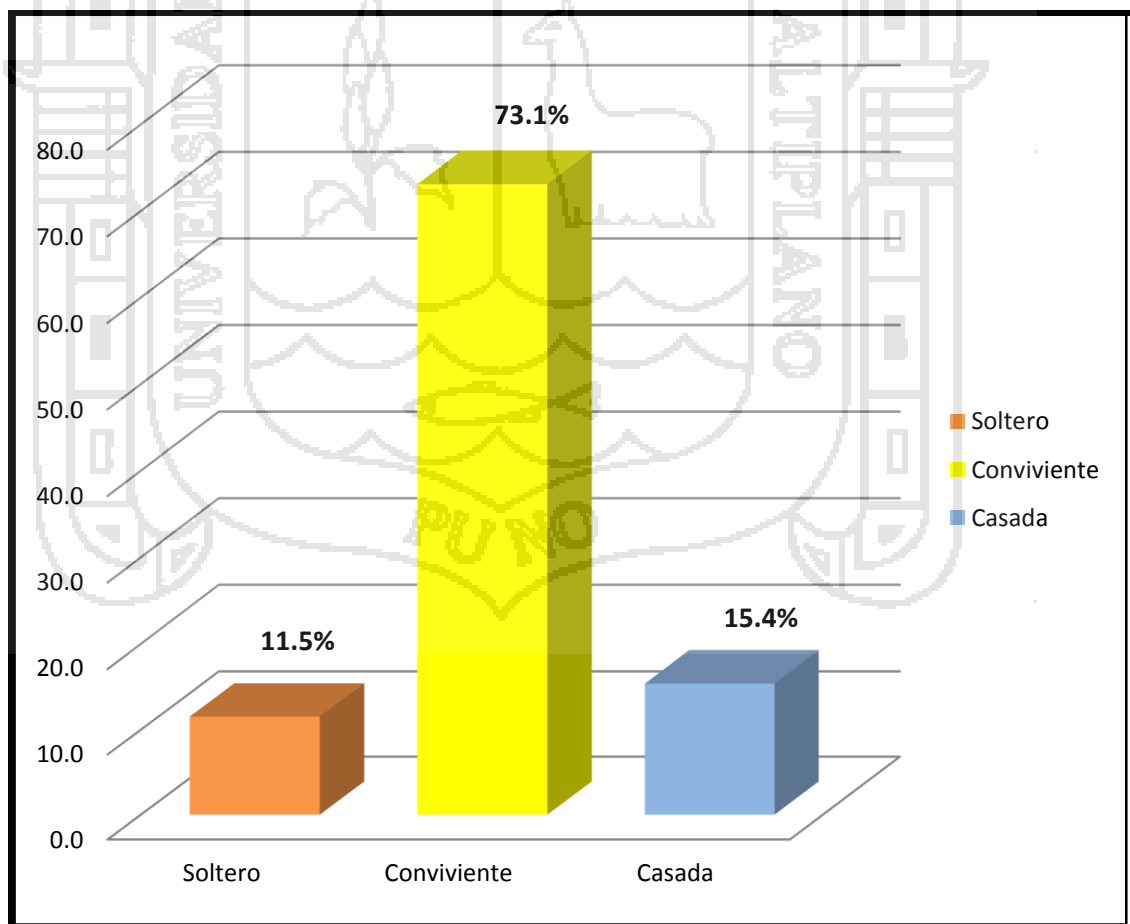
CUADRO 6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN GESTANTES DEL NOVENO MES SEGÚN ESTADO
CIVIL, ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I-3 PUNO
2015**

ESTADO CIVIL	Nº	%
Soltero	3	11.5
Conviviente	19	73.1
Casada	4	15.4
TOTAL	26	100.0

GRAFICO 6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN GESTANTES DEL NOVENO MES SEGÚN ESTADO
CIVIL, ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I-3 PUNO
2015**



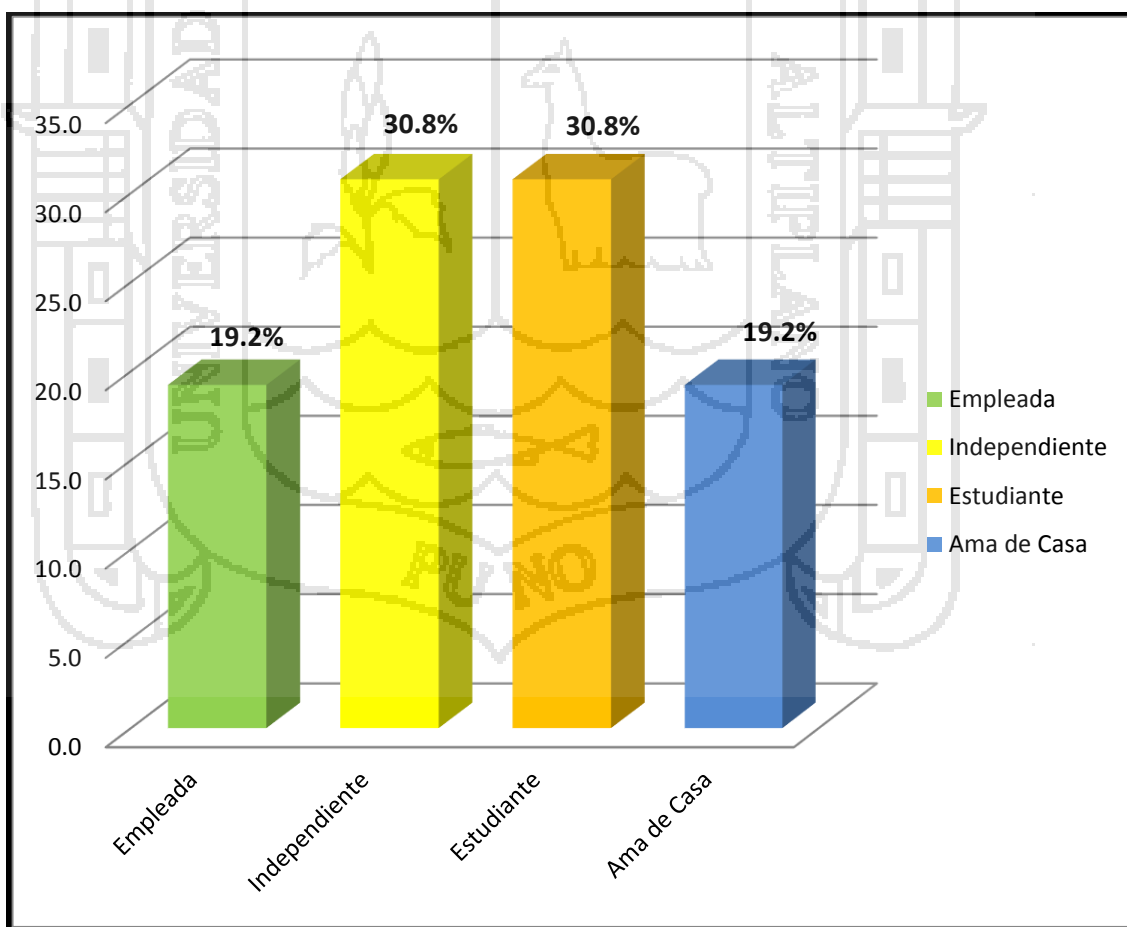
CUADRO 7

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN GESTANTES DEL NOVENO MES SEGÚN OCUPACION,
ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I-3 PUNO 2015**

OCUPACION	Nº	%
Empleada	5	19.2
Independiente	8	30.8
Estudiante	8	30.8
Ama de Casa	5	19.2
TOTAL	26	100.0

GRAFICO 7

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN GESTANTES DEL NOVENO MES SEGÚN OCUPACION,
ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I-3 PUNO 2015**



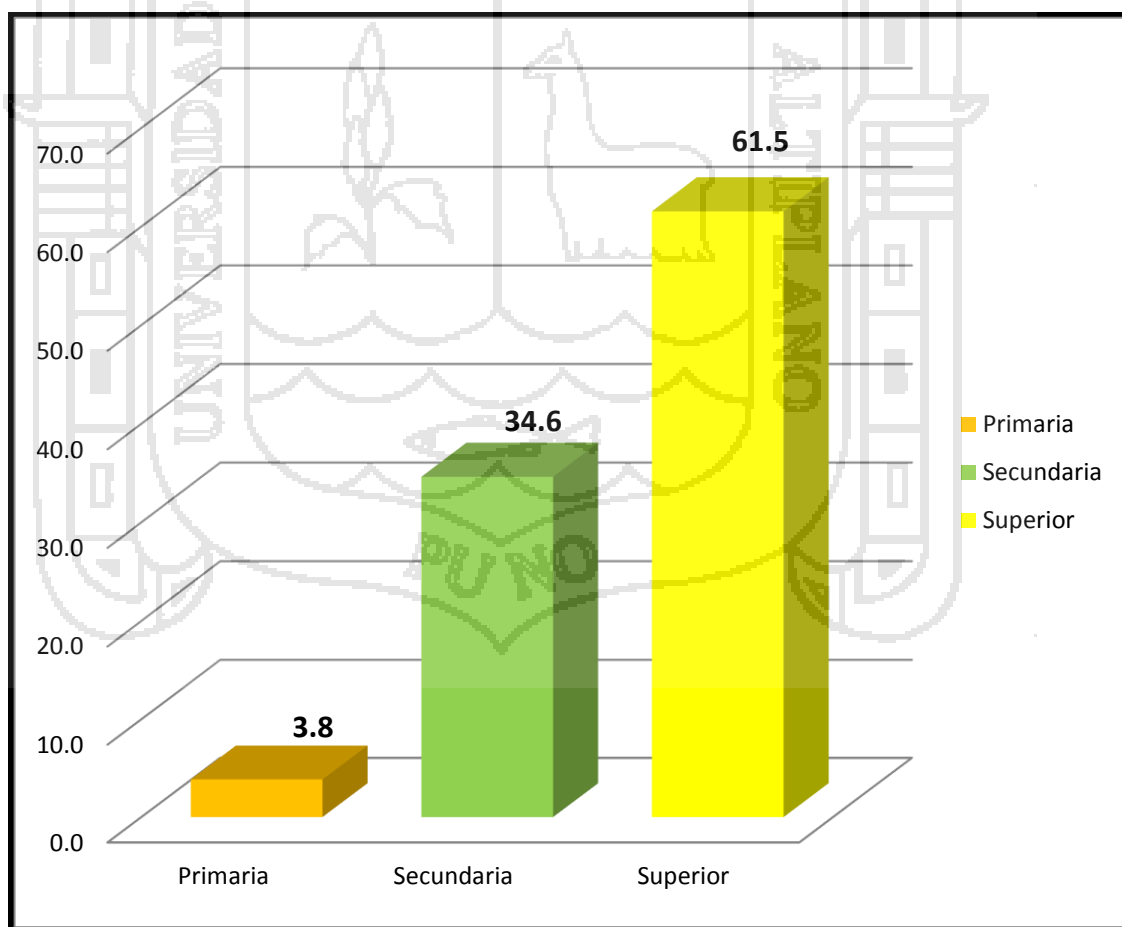
CUADRO 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN GESTANTES DEL NOVENO MES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION, ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I-3 PUNO 2015

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Primaria	1	3.8
Secundaria	9	34.6
Superior	16	61.5
TOTAL	26	100.0

GRAFICO 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN GESTANTES DEL NOVENO MES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION, ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I-3 PUNO 2015





VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICE
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</p> <p>Conjuntos de ideas y nociones que tiene las gestantes sobre la Lactancia materna, leche materna, beneficios de la lactancia materna exclusiva y amamantamiento</p>	<p>BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</p> <p>AMAMANTAMIENTO</p>	<p>9. La leche de transición es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es de color blanquecino, que comienza a secretarse desde el 5 día hasta el final de la segunda semana - Es de color blanquecino, que se comienza a secretarse desde el la segunda semana de vida del recién nacido. - Es un líquido espeso, amarillento que se produce después del parto. <p>10. La leche madura es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es más blanca, se produce a partir de la tercera semana luego del parto rica en grasas. - Es de color blanquecino que se produce después del parto - Es un líquido espeso, amarillento que se produce después del parto. <p>11. Los beneficios emociones son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vínculo madre –hijo, estimula el descanso, ayuda al aprendizaje verbal y el estado de alerta - Vínculos madre-hijo, estimula el descanso, ayuda al aprendizaje verbal. - No tiene beneficios emocionales para el niño. <p>12. Los beneficios nutricionales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación completa que ayuda al desarrollo cerebral y reduce el riesgo de obesidad. - Alimentación completa que ayuda al desarrollo cerebral - No tiene beneficios nutricionales para el niño. <p>13. Los beneficios inmunológicos que brinda la lactancia materna al lactante son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reduce infecciones, enfermedades crónicas, ayuda al desarrollo de los dientes, reduce el riesgo de la muerte súbita - Reduce infecciones, enfermedades crónicas, reduce el riesgo de la muerte súbita - No tiene beneficios inmunológicos para el lactante <p>14. Los beneficios para madre son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorece la involución uterina, evita el cáncer de mama y ovario y reduce el riesgo de hemorragia. - Favorece la involución uterina, y reduce el riesgo de hemorragia - No tiene beneficios para la madre <p>15. La frecuencia del amamantamiento es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libre demanda - Cada 8- 12 tomas /día - 1 toma /día 	<p>Bueno (2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Bueno (2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Bueno (2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Bueno (2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Bueno (2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Bueno (2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Bueno (2) Regular (1) Deficiente (0)</p>

VAN...

...VIENE

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICE
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</p> <p>Conjuntos de ideas y nociones que tiene las gestantes sobre la Lactancia materna, leche materna, beneficios de la lactancia materna exclusiva y amamantamiento</p>		<p>16. La duración del amamantamiento es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libre demanda - 8- 12 minutos - 1 hora - <p>17. La posición adecuada durante el amamantamiento es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella. La madre lo envuelve en un abrazo. - La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta mirando hacia el pecho de la madre y cerca al cuerpo de la madre. - La cabeza y el cuerpo del bebé están no están en línea recta ni cerca al pecho de la madre. <p>18. El buen agarre durante el amamantamiento es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La boca del bebe debe estar abierta. el mentón está tocando el pecho. Se ve más areola arriba que la debajo de ella. - La boca del bebe debe estar pegada al pecho de la madre. - la boca no está bien abierta y el mentón está lejos del pecho de la madre <p>19. La succión adecuada durante el amamantamiento es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - succiones lentas y profundas. se debe ver u oír deglutir. Las mejillas del bebe deben estar llenas. debe soltar y lucir satisfecho. - succiones lentas y profundas. se debe ver u oír deglutir - succiones rápidas, hace ruidos con la boca. mejillas hundidas. 	<p>Bueno (2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Bueno (2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Bueno (2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Bueno (2) Regular (1) Deficiente (0)</p>

ANEXO 5

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

CUESTIONARIO APLICADO A LAS GESTANTES DEL NOVENO MES

