



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS**



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

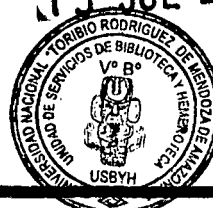
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN MADRES DEL PROGRAMA VASO DE
LECHE. ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN ASUNTA-
CHACHAPOYAS 2014.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA: Br. Enf. ADOLFINA QUILO MALQUI

ASESOR: Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO

**CHACHAPOYAS – PERÚ
2015**





UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA
EN MADRES DEL PROGRAMA VASO DE LECHE.
ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN ASUNTA-CHACHAPOYAS
2014.**

TÉSIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Br. Enf. ADOLFINA QUILO MALQUÍ

ASESORA : Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO

15 JUL 2015

CHACHAPOYAS – PERÚ

2015



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA
EN MADRES DEL PROGRAMA VASO DE LECHE.
ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN ASUNTA-CHACHAPOYAS
2014.**

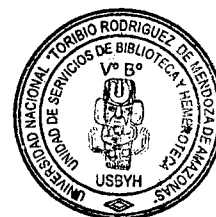
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Br. Enf. ADOLFINA QUILO MALQUI

ASESORA : Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO

15 JUL 2015

CHACHAPOYAS – PERÚ



2015

DEDICATORIA

A Dios por iluminar mi vida, ser mi guía y protección.

A mis padres Genoveva Malqui y Buenaventura Quilo por darme la vida, crianza y educación, quienes están dispuestos a apoyarme en todas mis decisiones y ser las personas de las que recibo el mayor apoyo, por brindarme oportunidades de estudio, ser valientes al enfrentar los obstáculos y mediante ello ser parte de mi formación personal y profesional.

A toda mi familia por su apoyo incondicional y a pesar de las adversidades siempre recibí una respuesta positiva de ellos.

AGRADECIMIENTO

A las madres del Programa Vaso de Leche del Asentamiento Humano Virgen Asunta, por permitirme entrar en sus vidas y por el tiempo brindado durante el proceso de recolección de datos.

A la presidenta del Programa Vaso de Leche del Asentamiento Humano Virgen Asunta por su apoyo incondicional y ser el ente principal para establecer contacto con las madres en la ejecución del presente trabajo de investigación.

A la Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo, por su acertado asesoramiento, en todo el proceso de la elaboración del proyecto de tesis, la ejecución y finalmente la elaboración del informe; lo que permitió concluir satisfactoriamente con este trabajo de investigación.

Finalmente a los docentes de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, por ser parte fundamental de mi formación profesional a través de sus conocimientos brindados.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE
MENDOZA AMAZONAS**

Ph. D. Jorge Luis Maicelo Quintana

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Lujan Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

MsC. María del Pilar Rodríguez Quezada

Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

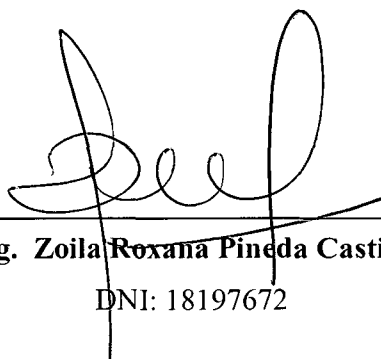
VISTO BUENO DE LA ASESORA

Yo **ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO**, docente asociada a tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud identificada con DNI N°18197672.

Doy visto bueno, a la tesis titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL PROGRAMA VASO DE LECHE DEL ASENTAMIENTO HUMANO VIRGEN ASUNTA-CHACHAPOYAS 2014”, perteneciente a la Bachiller de enfermería QUILO MALQUI, Adolfina.

Firmo la presente para mayor constancia.

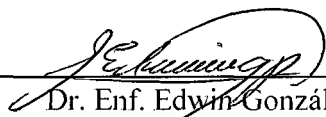
Chachapoyas, 01 de Mayo del 2015



Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo

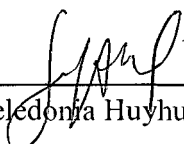
DNI: 18197672

JURADO EVALUADOR
(RESOLUCIÓN DECANATURAL N° 080-2014-UNTRM-VRAC/F.E.)



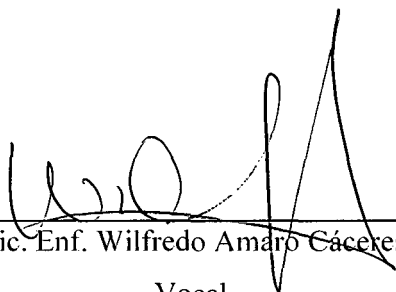
Dr. Enf. Edwin Gonzáles Paco

Presidente



Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez

Secretaria



Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres

Vocal

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades universitarias	iii
Visto bueno de la asesora	iv
Jurado evaluador	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Índice de anexos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. BASE TEÓRICA	7
III. MATERIAL Y MÉTODOS	23
3.1. Tipo y diseño de investigación	23
3.2. Población muestral	23
3.3. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos	23
3.4. Análisis y presentación de los datos	26
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
IX. ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres del programa vaso de leche. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas – 2014	26
Tabla 02: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres del programa vaso de leche, según la dimensión anatomía, fisiología de las mamas y composición de la leche. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas – 2014	27
Tabla 03: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres del programa vaso de leche, según la dimensión clasificación de la leche materna. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas – 2014	28
Tabla 04: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres del programa vaso de leche según la dimensión beneficios de la lactancia para el niño, madre y familia. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas – 2014	29
Tabla 05: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres del programa vaso de leche según la dimensión técnicas de amamantamiento. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas – 2014	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres del programa vaso de leche. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas – 2014	26
Gráfico 02: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres del programa vaso de leche, según la dimensión anatomía, fisiología de las mamas, y composición de la leche. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas-2014	27
Gráfico 03: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres del programa vaso de leche, según la dimensión clasificación de la leche. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas - 2014.....	28
Gráfico 04: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres del programa vaso de leche según la dimensión beneficios de la lactancia para el niño, madre y familia. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas – 2014	29
Gráfico 05: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres del programa vaso de leche según la dimensión técnicas de amamantamiento. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas - 2014	30

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01. Instrumento de recolección de datos.....	46
Anexo 02. Validez del instrumento de recolección de datos.....	51
Anexo 03. Confiabilidad del instrumento de medición.....	56
Anexo 04. Tabla 06 Nivel de conocimientos según grupos étnicos, de madres del programa vaso de leche. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas - 2014.	57
Anexo 05. Tabla 07 Nivel de conocimientos según grado de instrucción, de madres del programa vaso de leche, Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas - 2014.....	58
Anexo 06. Tabla 08 Nivel de conocimientos según estado civil, de madres del programa vaso de leche, Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas - 2014.....	59

RESUMEN

El presente estudio de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo prospectivo y transversal, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres del programa vaso de leche, Asentamiento Humano Virgen Asunta - Chachapoyas 2014. El universo estuvo constituido por 33 madres, y la población muestral de 30 madres, a quienes se les aplicó el formulario de conocimientos sobre lactancia materna elaborado por Hernández, (1997) y modificado por la investigadora, cuya validez fue de $V.C = 8.87278 > VT = 1.6649$ y una confiabilidad de $Rip = 0.9935$. Para el análisis de datos se utilizó la estadística de frecuencias simple. Los resultados evidencian que del 100% (30) de las madres, el 66.7% (20) presentan nivel de conocimientos medio sobre lactancia materna, el 20% (6) nivel bajo y el 13.3% (4) nivel alto; en función a la dimensión anatomía, fisiología de las mamas y composición de la leche materna, el 53.3% (16) presenta nivel de conocimientos medio; en la dimensión clasificación de la leche materna el 66.7% (20) presenta conocimientos de nivel medio; en cuanto a la dimensión beneficios de la lactancia para el niño, madre y familia, el 53.3% (16) presentan conocimientos de nivel alto y el 63.3% (19) tienen conocimientos de nivel medio en la dimensión técnicas de amamantamiento. Concluyendo que la mayoría de las madres del programa vaso de leche del Asentamiento Humano Virgen Asunta, poseen conocimientos de nivel medio sobre lactancia materna y en cuanto a los beneficios de la lactancia para el niño, madre y familia las madres tienen conocimientos de nivel alto.

Palabras claves: Nivel de conocimientos, lactancia materna, lactantes, madres.

ABSTRACT

The present study of quantitative approach; descriptive level; observational, prospective, transversal was conducted to determine the level of knowledge about breastfeeding mothers cup milk program, slum Virgin Asunta - Chachapoyas 2014. The universe consisted of 33 mothers, and the sample population of 30 mothers, who are applied them to the form of knowledge about breastfeeding developed by Hernández, R. (1997) end as modified by the researcher, whose validity was $VC = 8.87278 > VT = 1.6649$ and reliability $Rip = 0.9935$. For statistical data analysis was used simple frequency. The results show that 100% (30) of mothers, 66.7% (20) has mid-level knowledge about breastfeeding, 20% (6) of low and 13.3% (4) high level; according to the anatomy and physiology of the breast dimension, milk composition 53.3% (16) has level knowledge middle, 66.7% (20) knowledge level over the classification of breast milk size, 53.3% (16) high-level knowledge in the benefits of breastfeeding for the child, mother and family and 63.3% (19) mid-level skills in breastfeeding techniques dimension. Concluding that most mothers milk glass program of slum Virgin Asunta, midlevel possess knowledge about breastfeeding and high level of knowledge about benefits of breastfeeding for the child, mother and family.

Keywords: Level of knowledge, breast-feeding, sucklings, mothers.

I. INTRODUCCIÓN

En sus primeros meses de vida el niño depende de la crianza y cuidados que le brinde su madre, estos están basados en la información y conocimientos previos que tenga la madre; cuanto más informada esté de los cuidados hacia el niño estos serán óptimos; teniendo en cuenta que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. (Degan, 2004).

La lactancia materna proporciona la alimentación ideal para el correcto crecimiento y desarrollo de los niños y tiene una especial influencia biológica y emocional en la salud de la madre y del hijo. La lactancia materna es el medio natural para asegurar un estado nutricional satisfactorio. La leche materna tiene características nutricionales y metabólicas que la convierten en idónea para la alimentación del recién nacido, por su composición de proteínas, grasas, hidratos de carbono y sales minerales. Entre otras ventajas, la leche materna proporciona al recién nacido defensas contra las infecciones; además, supone un intercambio psicológico y un enriquecimiento de los vínculos afectivos entre la madre y el niño. (Osorno, 1992).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), recomiendan la lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento hasta los primeros 6 meses de vida, y hasta los dos años de vida o más que se continúe con alimentos complementarios adecuados. Sin embargo, muchas madres comienzan a darles a sus hijos comidas y bebidas artificiales antes de los 4 meses y dejan de amamantarlos mucho tiempo antes de que el niño tenga 2 años. Las razones comunes que influyen son, que las madres creen que no producen suficiente leche o que tienen alguna otra dificultad para lactar. A veces se trata de que las madres ven el modelo en su casa, una amiga o vecina, y usan técnicas inadecuadas para amamantar a sus hijos; creencias erróneas transmitidas en el hogar por una información inadecuada por falta de conocimiento. (Pérez, 2003).

En los países pobres de Asia, África y de América Latina, las tasas de lactancia son con frecuencia menores en las áreas urbanas y más altas en las áreas rurales, donde las personas tienen menos educación, entonces la inadecuada práctica de la lactancia no necesariamente está determinada por falta de conocimiento, sino que también está determinada por otros factores tales como trabajo, creencias y costumbres, o quizás en la área rural no necesariamente suministran la leche materna porque conocen sobre el tema sino puede estar determinado por la economía para suministrar fórmula. El nivel de conocimientos es clave y partir de ello la práctica adecuada de la lactancia. (OMS, 1992).

En Argentina en un estudio realizado en madres adolescentes se encontró que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna fue bueno en 4 de cada 10 mujeres. Asimismo es de importancia resaltar que prevaleció un nivel de conocimiento regular o deficiente en el total de las madres, acentuado en las madres que tuvieron malas experiencias anteriores. Situación que muestra la necesidad de reforzar las actividades educativas y formativas en estos grupos de mayor riesgo de destete precoz. Estos resultados obtenidos han puesto en evidencia el déficit general de conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva, su utilidad para la anticoncepción, las posibilidades de almacenar leche cuando la madre trabaja. Lo que hace creer que la desinformación o la información incorrecta impiden una actitud favorable de la madre hacia la lactancia y que esto además está vinculado a las experiencias previas de cada mujer. (Galeano, 2003).

Asimismo en la ciudad de Resistencia- Argentina se encontró que de 364 madres encuestadas sobre lactancia materna con un mayor porcentaje de 70.33% predomina el nivel de conocimiento regular lo que demuestra que las madres necesitan de constante orientación para que conozcan con amplitud sobre la lactancia y la practiquen de manera exitosa, ya que el amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el niño, pero también necesita de un aprendizaje correcto. (Medina, 2010).

En México, se encontró que la duración de la lactancia materna es de cerca de 10 meses y la lactancia continua al año y a los dos años disminuyó. Más del 5% de

niños menores de seis meses consumen fórmula y aumentó el porcentaje de niños que además de leche materna consumen innecesariamente agua. Esto es negativo porque inhibe la producción láctea e incrementa de manera importante el riesgo de enfermedades gastrointestinales. Las madres encuestadas mencionan desconocimiento y poco apoyo antes y alrededor del parto, para iniciar y establecer la lactancia. (Instituto de Salud Pública, 2012).

A nivel nacional, se encontró en Lima que de 130 gestantes primigestas y multigestas que acudieron a la Clínica-Hospital “Hogar de la madre”. Obtuvieron resultados sobre los conocimientos de primigestas sobre lactancia materna en el que 26 primigestas nunca usaría chupón y 23 primigestas si lo usaría por diversos motivos y en cuanto al conocimiento de multigestas la mayoría no tienen el conocimiento del tiempo que debe durar la lactancia materna del bebé y recurren al uso del biberón, los autores consultados no recomiendan el uso del chupón. (Maraví, 2013).

En cuanto al nivel de conocimientos de las madres adolescentes en el Hospital de Chiclayo sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva, se observa que del total de 124 madres adolescentes encuestadas, 60 madres adolescentes presentan nivel medio de conocimientos. (Puelle, 2013).

La región de Amazonas no queda exento de esta problemática donde el índice de analfabetismo es de 17.8% en mujeres de 15 años a más lo cual tiene relación con los problemas nutricionales de la región ya que estas pueden prevenirse si las madres tuvieran un nivel adecuado de conocimiento sobre la alimentación y lactancia en los niños; ya que las estadísticas muestran que uno de cada dos niños menores de 3 años sufren de anemia y el 22% en la región tienen desnutrición crónica infantil, lo cual puede estar determinado por muchos factores, dentro ello la práctica inadecuada de la lactancia materna. (UNICEF 2012).

En el Asentamiento Humano Virgen Asunta, se ha observado que muchas de las madres del Programa Vaso de Leche, tienen escasos e inadecuados conocimientos en los aspectos con relación a la lactancia materna ya que los niños toman biberón,

hay deficiencia en las técnicas de amamantamiento, varias madres refieren que comenzaron a darle a sus hijos comidas y bebidas (aguüitas, avena, leche) antes de los 6 meses de edad aludiendo que no tenía mucha leche y el niño quedaba con hambre, conservan creencias erróneas transmitidas en la comunidad y además siguen el ejemplo de una amiga, familiares o vecina. También se presentó la oportunidad de evidenciar al preguntarles si conocen sobre lactancia, específicamente sobre la anatomía de las mamas, como respuesta se obtuvo que ellas no conocen ese término sin embargo al aplicar el formulario sobre conocimientos en lactancia materna se obtuvo como resultado que las madres si conocen al respecto, presentando nivel medio de conocimientos en la dimensión anatomía, fisiología de las mamas y composición de la leche materna.

La importancia de la Lactancia Materna radica en el beneficio sobre la madre y el niño en sus funciones fisiológicas, en el desarrollo psicológico y en la relación afectiva entre ambos. El contacto que se establece durante la lactancia materna, fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo y muy hermoso, favoreciendo a que el amor que se da, sea más fuerte y duradero. Esta relación hace que la madre se interese más en él bebe lo conozca mejor, lo descubra y lo cuide. Lactancia Materna Exclusiva es un proceso fundamental para la salud y desarrollo de los/as niños/as, sin embargo, no ha logrado mantenerse por el periodo recomendado.

La poca popularidad que tiene la Lactancia Materna debe ser considerada como un problema de salud pública. La leche humana es el alimento ideal para promover el crecimiento y el desarrollo del niño durante sus primeros 4 a 6 meses de vida. Diversos estudios epidemiológicos han documentado las ventajas que se desprenden de la lactancia para los niños, las madres, las familias y la sociedad. A pesar de estos beneficios, actualmente un gran número de mujeres en todo el mundo no amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno sólo por periodos cortos.

Es aquí donde radica la importancia de que las madres debán conocer los beneficios de la lactancia materna. Si bien es cierto que el conocimiento se refiere a los

procesos cognoscitivos de las personas; los sentimientos y valores, es así que el conocimiento que tienen las madres sobre prácticas de la lactancia materna debe ser adquirido desde el control pre-natal para que la mujer vaya al parto y luego a amamantar a su bebé sin temores ni dificultades. Se debe tener en cuenta el nivel de instrucción, actitudes y los propios conocimientos; evidentemente para que la lactancia materna sea exitosa es importante que las madres tengan un pleno conocimiento del mismo.

El desconocimiento sobre la Lactancia Materna repercutiría en el riesgo de que los niños presenten algunos signos de desnutrición, niños con falta de afecto, el desligamiento del binomio madre – niño, riesgo a diversas enfermedades en el lactante.

Por estas razones se planteó la interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres del programa vaso de leche Asentamiento Humano Virgen Asunta - Chachapoyas 2014?. Cuyo objetivo general fue: Determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres del programa vaso de leche. Asentamiento Humano Virgen Asunta - Chachapoyas 2014. Cuyos objetivos específicos fueron: Identificar el nivel de conocimientos de las madres del programa vaso de leche según la dimensión anatomía, fisiología de la mama y composición de la leche materna; Identificar el nivel de conocimientos de las madres del programa vaso de leche según la dimensión clasificación de la leche materna; Identificar el nivel de conocimientos de las madres del programa vaso de leche según la dimensión beneficios de la lactancia materna para el niño, la madre y la familia; Identificar el nivel de conocimientos de las madres del programa vaso de leche según la dimensión técnicas de amamantamiento en madres del programa vaso de leche.

Los resultados del presente estudio podrán ser utilizados como base de datos y aportar conocimientos a futuras investigaciones, relacionadas con las acciones de enfermería y su intervención en la orientación educativa en las madres sobre la importancia de la lactancia materna.

Así mismo puede ser utilizado por las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para que participen mancomunadamente en la promoción de la Lactancia Materna; al personal de salud de la DIRESA-Chachapoyas para que puedan contribuir en la búsqueda los métodos y formas para ofrecer orientación educativa a las madres y realizar el respectivo seguimiento a la práctica, ya que el conocimiento puede existir pero no se puede realizar la práctica adecuada por diferentes factores. También tiene aporte institucional porque a medida que se conoce la realidad se puede orientar la intervención de los estudiantes a brindar la información adecuada.

II. Base Teórica

A. Conocimiento

a. Definición:

Mario Bunge define al conocimiento como: un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica el conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento ordinario o vulgar.

El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación y siendo este todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural. (Lloria, 1999).

Según el punto de vista filosófico Salazar Bondy define el conocimiento: primero como un acto y segundo como un contenido: Dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer; este contenido significativo el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismos, como para otros sujetos. (Delgado, 2004).

Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo, que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que

se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas: la informal mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información: La formal, viene a ser aquella que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. (Bunge, 2002).

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna. (Delgado, 2004).

b. Proceso del Conocimiento.

El proceso del conocimiento humano tiene tres etapas, las cuales presentan las fases por las cuales el ser humano reacciona a sus impulsos de investigación demostrando que la realidad es todo lo que existe. El proceso del conocimiento inicia al entrar en contacto los órganos de los sentidos con el mundo exterior, esto quiere decir que desde el momento en que nos relacionamos y percibimos nuestro entorno iniciamos el conocimiento y descubrimiento del mismo. El siguiente es el conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico - espontáneo, se obtiene a través de la práctica que el hombre realiza diariamente. Cada que el hombre se levanta comienza su etapa del conocimiento cotidiano, con las diferentes experiencias y vivencias diarias que sufre, en un proceso de prueba y error. El conocimiento científico es adquirido en una actividad conjunta de los órganos sensoriales y del pensamiento, apoyándose en la reflexión teórica y guiada por principios y reglas, lo cual implica conocer las causas por las cuales éstos surgen, se desarrollan y modifican, estos son los conocimientos de la naturaleza y sociedad. La ciencia tiene el propósito de poder explicar y predecir los fenómenos naturales y sociales, con el único fin de dominarlos y transformarlos para poder aplicarlos en su beneficio. Al paso de la ciencia, esta se hace cada vez más

fuerte y tiene la necesidad de conocer e investigar el universo y no quedarse únicamente con el medio que nos rodea. (Bunge, 2002).

c. Taxonomía de Bloom

La taxonomía de Bloom divide en tres dominios la forma en que las personas aprenden. Los objetivos educacionales se pueden clasificar en cognoscitivos, afectivos y psicomotores.

Según la clasificación de Bloom (1975) el dominio cognoscitivo se refiere a los procesos cognoscitivos de las personas; los sentimientos y valores, el afectivo y el psicomotor se refiere a las destrezas y habilidades.

Uno de esos dominios es el **Cognitivo**, que hace énfasis en los desempeños intelectuales de las personas. Este dominio a su vez está dividido en seis categorías o niveles:

Conocimiento

Referido a la memorización de los datos específicos, principios y generalizaciones, métodos y procesos. En esta categoría la acción de recordar es el principal proceso implícito.

Comprensión

Se refiere a la capacidad para captar el sentido directo de una comunicación: se espera que entiendan lo que se les trasmite y que puedan hacer uso de alguna manera, del material o ideas que contiene.

Aplicación

Se refiere a la capacidad de aplicar lo aprendido en situaciones nuevas y concretas. La aplicación requiere del método, de la teoría, del principio o de la abstracción que debe emplearse.

Análisis

Se refiere al proceso que implica la separación de un todo de sus partes, teniendo en cuenta sus cualidades, funciones, usos, relaciones, estructuras y operaciones.

Síntesis

Se ocupa de la capacidad de unir las partes de manera que formen un todo.

Evaluación

Se debe juzgar el valor de una cosa para un propósito determinado, empleando criterios definidos.

d. Conocimiento en lactancia materna:

Es el conocimiento que tienen las madres sobre prácticas de la lactancia materna debe ser adquirido desde el control pre-natal para que la mujer vaya al parto y luego a amamantar a su bebé sin temores ni dificultades. Cuando la gestante vaya al control pre-natal debe ser aconsejada de acuerdo a sus necesidades específicas, que tendrán que ser identificadas. Se debe tener en cuenta: nivel de instrucción, actitudes y los propios conocimientos; evidentemente que en el conocimiento hay tres momentos claves cuyo manejo es muy importante para que la lactancia materna sea exitosa: Periodo pre-natal, periodo inmediatamente ocurrido el parto y el periodo post-parto. (García, 2007).

Atraves del tiempo se dan todo tipos de cambios que hacen que los conocimientos se modifiquen positiva o negativamente y si a la mujer que está involucrada en la sociedad y los cambios no se le da a conocer o se le educa, la madre caerá en la desinformación y confusión, hará mal la práctica de esta y será perjudicial tanto para ella como para su hijo. (Lagunas, 1991).

En el trabajo de investigación se categoriza el conocimiento en tres niveles: Nivel de conocimiento alto, nivel de conocimiento medio y nivel de conocimiento bajo. (Ferro, 2006).

- **Nivel de conocimiento alto:** facultad de conocer, entender y comprender sobre lactancia materna, en la mayoría de los aspectos: anatomía, fisiología de las mamas, composición y clasificación de la leche materna, técnicas de amamantamiento y beneficios de la lactancia materna para el niño, la madre y la familia; para luego aplicarlos y realizar la practica adecuada de la lactancia materna.
- **Nivel de conocimiento medio:** acción de conocer sobre lactancia materna, pero solo algunos aspectos de manera adecuada y tienen deficiencia en algunos aspectos y al

mismo tiempo no tienen la capacidad de análisis y aplicación de lo aprendido de manera adecuada.

- **Nivel de conocimiento bajo:** acción de conocer solo algunos aspectos sobre lactancia materna de manera adecuada y tienen dificultad para comprender los demás aspectos, para analizarlos y aplicarlos conociendo la mayoría de aspectos de manera inadecuada y este conocimiento es limitado.

B. Lactancia Materna

❖ Definición

La Lactancia Materna es un acto natural que se practica como forma de alimentación al niño durante los primeros meses de vida, por medio del cual la madre brinda un fluido biológico complejo: proteínas, grasas, vitaminas, carbohidratos, sales minerales, agua. (Gonzales, 2002).

Lactancia Materna es un acto de trascendental importancia en la vida de cualquier niño, pues se ha demostrado que la leche posee todo los elementos nutricionales necesarios para su adecuado desarrollo biológico durante los primeros seis meses de vida. (Castellano, 1990).

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No solo considerando su composición sino también en el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa. (Garzón, 2007).

❖ Importancia de la lactancia Materna

Se refiere a la conveniencia de ésta tanto para la madre como para el niño en sus funciones fisiológicas, en el desarrollo psicológico y en la relación afectiva entre ambos.

La lactancia materna aunque es la mejor alternativa de alimentación para el recién nacido, es ante todo un acto de amor, que proporciona estrechos vínculos afectivos entre la madre y su hijo. Además de aportar los nutrientes necesarios al niño, le previene de enfermedades y le permite crecer más sano, feliz, seguro, amado y

protegido. La Lactancia es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, sin olvidar que le permitirá crear fuerte lazo afectivo con la madre ya que el contacto que se establece durante la lactancia materna va a fortalecer este vínculo entre la madre y el niño (Garzón, 2007).

❖ Anatomía del seno

El término usado para describir el seno es “glándula mamaria”, el cual nace del término “mamma” que en latín significa seno. La glándula mamaria está formada por tres tipos de tejidos: glandular, conjuntivo que conecta los lóbulos y adiposo que ocupa los espacios interlobulares. El tejido celular subcutáneo rodea la glándula sin que exista una capsula claramente definida, desde este se dirigen hacia el interior numerosos tabiques de tejido conectivo. Un conjunto de quince a veinte lóbulos mamarios conforman la glándula mamaria, cada uno con su aparato excretor, que se abre en el pezón por medio de un conducto lactífero. (Ferrández, 1998).

❖ Fisiología de la glándula mamaria

En el embarazo, la glándula mamaria experimenta un notable crecimiento de tamaño y en la lactancia se distinguen los procesos:

Lactogénesis:

Proceso por el cual las glándulas mamarias comienzan a secretar leche. Incluye los procesos necesarios para transformar las glándulas mamarias inmaduras durante la última fase del embarazo hasta su maduración completa poco después del parto. Durante la primera etapa de la lactogénesis la glándula mamaria puede secretar leche pero debido a los altos niveles de las hormonas estrógeno y progesterona (principalmente de origen placentario) bloquean la secreción de leche hasta el momento del parto. (Ferrández, 1998).

Puede ocurrir que algunas mujeres experimenten una pequeña secreción de calostro de sus pezones durante el 2º o 3º trimestre. Durante la 2ª etapa de la lactogénesis, cercano al momento del parto, los niveles de hormonas disminuyen (progesterona, principalmente por la remoción de la placenta) y aumenta la prolactina

desbloqueando a los tejidos mamarios para el comienzo de la secreción copiosa de leche. (García, M. 2007).

La galactopoyesis:

Es la mantención de la producción de leche y ocurre posterior al parto, alrededor del 9º día hasta el principio de la involución del útero.

La lactancia ocurre con la ayuda de dos hormonas, la prolactina y la oxitocina. La prolactina promueve la producción de leche materna mientras que la oxitocina estimula la secreción de la misma. En el puerperio (período después del parto), la succión del bebé es el estímulo fisiológico más importante para la secreción de la prolactina, para iniciarse así el primer proceso para la producción de leche. También se puede producir por el vaciamiento de las glándulas mamarias. La oxitocina como ya se mencionó anteriormente, es la hormona que provoca la salida de la leche, también depende de la estimulación, pero en esta hormona, no sólo influye la succión, sino que también se libera por estímulos visuales, táctiles, olfativos y auditivos. (Ferraéz, 1998).

❖ Clasificación de la leche materna

Según, (Osorno, 1992) Describe tres tipos de leche:

- **El calostro:** Es un líquido viscoso y de color amarillento, que las glándulas mamarias segregan durante los 3 o 4 días después del nacimiento. Está compuesto por agua, proteínas, minerales, es rico en azúcar, bajo en calorías y en grasas. Es perfecto e insustituible para el bebé por su alto valor nutritivo y su fácil digestión. Además, de sus más de 30 componentes, 13 se pueden encontrar únicamente en el calostro. Su valor calórico es de: 67 Kcal. /100 ml. La cantidad de anticuerpos que posee hace que el bebé esté protegido frente a determinadas infecciones intestinales y respiratorias hasta que se desarrolle su propio sistema inmunológico. Además de su alto nivel nutritivo, favorece el desarrollo de su sistema digestivo, favorece el crecimiento rápido del bebé y cumple las siguientes funciones:
 - Facilita el establecimiento de la flora bífida en el tracto digestivo, y la expulsión del meconio.
 - Contiene un factor de crecimiento esencial para el Lactobacilos bífidos, y es el primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido.

- Es rico en anticuerpos, que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto, o asociados con otros contactos humanos.

- Inhibe la formación de IgE, que es la principal implicada en las reacciones alérgicas. (Peralta, 2007).

• **La Leche de transición:** es la leche que se segrega desde el 5° o 6° día hasta el 15° día. Va disminuyendo su contenido proteico y aumentando la grasa. Su valor calórico es superior al calostro. Se produce un cambio en las heces del neonato.

• **La Leche madura o definitiva:** es la leche que se segrega a partir del 15° día hasta el destete. Es más acuosa y líquida que el calostro. Su aporte calórico es mayor.

❖ **Composición de la leche materna:**

• **Agua.-** Es el componente más abundante de la leche en un 88% aportando la cantidad necesaria que él bebe necesita durante el período de lactancia durante los primeros 6 meses. Los demás componentes están disueltos o dispersos en agua, incluso en climas calurosos y secos, se ha observado que no es necesario dar suplementos de agua a los lactantes que toman leche materna, si se le da agua u otra bebida durante los primeros 6 meses se corre el riesgo que él bebe contraiga diarrea y otras enfermedades.

• **Lípidos.-** Los lípidos constituyen la principal fuente de energía de la leche materna. La composición de los lípidos es variable, está asociada a la dieta de la madre, prematuridad, estadio de la lactancia, y fase de la mamada, de un pecho a otro, a lo largo del día y entre diferentes mujeres.

• **Proteínas.-** Constituyen el 0,9% de la leche materna (0.9 gr/100ml). Son esenciales en un sentido nutricional y en otros aspectos fisiológicos e inmunológicos. Las proteínas de la leche humana forman suaves coágulos cuando se acidifica en el estómago. Las proteínas de la leche artificial producen flora patógena que implica absorción de macromoléculas por pinocitosis en el intestino que quedan sin descomponer y causa alergia a otros alimentos con los mismos aminoácidos.

- **Vitaminas**

- **Vitamina A.**- En leche madura contiene 280 unidades internacionales El calostro contiene el doble de vitamina A que la leche madura. La leche materna es una fuente vital de vitamina A en los países en desarrollo, incluso después del primer año.

- **Vitamina E.**- Hay mayor nivel en el calostro y en la leche humana madura que en la de vaca. Previene la anemia hemolítica y ayuda a proteger los pulmones y la retina de las lesiones oxidantes inducidas.

- **Vitamina K.**- El nivel de vitamina K en la leche humana es mayor que en la de vaca y se absorbe eficazmente. Los niveles en el calostro y en los primeros días son superiores en la grasa de la leche. (Osorno, 1992).

- **Carbohidratos.**- La lactosa es el principal carbohidrato contenido en la leche materna en un promedio de 6-7 g/100 ml. Se produce en la glándula mamaria a partir de la glucosa. Contribuye al 40% de las calorías de la leche materna. La lactosa 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 recién nacido. Es fundamental para la absorción del calcio, del hierro, magnesio y otros elementos. La lactosa al igual que los oligosacáridos y amino azúcares, también promueve la colonización en el intestino del *Lactobacillus bifidus*, el cual inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.

- **Minerales.**- La leche materna contiene todos los minerales que el bebé necesita. Si bien las concentraciones de minerales en la leche materna es mucho menor que la leche de vaca, el coeficiente de absorción de los mismos (biodisponibilidad) es muy alto. El contenido bajo de minerales (principalmente sodio, potasio y cloruro) promueve el buen funcionamiento renal del bebe favoreciendo la capacidad metabólica del recién nacido.

- **Hierro.**- El hierro presente en la leche humana se absorbe en un 50% debido a diferentes factores: la presencia de lactoferrina, la acidez del tracto gastrointestinal del bebe y la presencia de zinc y cobre. También la lactosa y la vitamina C favorecen su absorción. Existen estudios que manifiestan que la absorción de hierro disminuye con la introducción temprana de alimentos sólidos antes de los 6 meses de edad.

En bebés amamantados con leche materna exclusivamente durante el primer semestre, las probabilidades de desarrollar anemia por deficiencia de hierro son muy bajas.

- **Zinc.**- Si bien las concentraciones de zinc en la leche materna no son altas, son suficientes para satisfacer las necesidades del bebé debido a su alta biodisponibilidad. Es esencial para el crecimiento, la inmunidad celular y para la formación de enzimas.

❖ **Beneficios de la lactancia materna**

- **Beneficios generales:**

- **Comodidad:** La leche materna es bacteriológicamente segura, está siempre preparada y a la temperatura perfecta. Por lo tanto, se evitan los riesgos de contaminación o errores en la preparación.

- **Ventajas económicas:** Supone un gran ahorro, debido al precio elevado de los sustitutivos de la leche materna. Los bebés amamantados precisan menos consultas por enfermedad, menos medicamentos y hospitalizaciones. Por lo tanto, el coste de atención médica para el estado es menor. También supone un beneficio para las empresas. Las madres que amamantan faltan menos al trabajo, puesto que sus bebés enferman con menor frecuencia.

- **Ecológica.** La lactancia materna beneficia al medio ambiente. La producción de leches artificiales supone un mayor consumo de agua, un elevado consumo de energía para su producción, transporte y elaboración. Finalmente, por supuesto, la leche artificial genera muchísimos más residuos. (González y Pileta, 2002).

- **Beneficios psicológicos:** Además de los beneficios para la salud hay gran cantidad de beneficios psicológicos que produce la lactancia materna, entre los que destacan:

- Favorece el vínculo afectivo madre-hijo.

- Existe menor incidencia de depresión posparto porque la lactancia produce una mayor sensación de bienestar en la madre y mejora su autoestima.

- Los bebés que toman pecho desarrollan una personalidad segura e independiente.

- La lactancia permite tranquilizar y dar consuelo al bebé, en cualquier momento. (Páez, 2003).

• **Para la madre:**

- Involución uterina: Cuando el bebé succiona el pezón inmediatamente después del parto, produce la liberación de oxitócica en la madre. Esta hormona favorece el desprendimiento de la placenta, que el útero vuelva a su tamaño natural, y que haya una menor pérdida de sangre posterior al parto.
- Previene el cáncer de mama y ovario, existen amplios estudios que constatan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y ovario.
- Previene la osteoporosis ya que el metabolismo cálcico se acelera durante la lactancia, y se movilizan los depósitos óseos, y este aumento de calcio en sangre se utiliza para la producción de leche. Pero para contrarrestar la pérdida de calcio se produce un aumento de la absorción de este mineral, y a largo plazo las mujeres que dan pecho ven disminuidas las probabilidades de sufrir fracturas de cadera y columna en la menopausia. (Páez, 2003).

• **Para el niño:**

- Previene infecciones ya que 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 (como neumonías y bronquiolitis), infecciones de orina, otitis y diarrea. Los lactantes amamantados durante más de tres meses sufren menos infecciones y éstas son más leves. Algunos autores consideran el pecho materno como el órgano inmunitario del bebé. (Páez, 2003).
- Previene enfermedades crónicas de la infancia ya que los lactantes alimentados con leche materna presentan índices más bajos de: cáncer, esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, alergias, asma, y dermatitis atópica.
- A nivel de sistema digestivo: La leche materna es más digestiva, es rica en probióticos 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

crea que esto es la causa de que a los bebés amamantados les cueste menos aceptar la alimentación complementaria. Es mucho más habitual con la lactancia artificial que los bebés regurgiten. (González y Pileta, 2002).

• **Beneficios para la familia:**

- La lactancia materna es la mejor inversión ya que no requiere presupuestos extras para alimentar al bebé.
- Disminuyen los gastos de consultas médicas, no genera gastos en medicamentos tales como suplementos de vitaminas y minerales
- No requiere tiempo para la preparación, ni uso de utensilios, ni de equipo. Está lista para su consumo inmediato por el lactante. Facilita la alimentación del niño sin pérdida de tiempo a cualquier hora y en cualquier lugar.
- Estrecha los vínculos de la familia, asegurando el desarrollo físico y emocional del bebé.
- Brinda la satisfacción y seguridad de ofrecerle a su hijo el mejor comienzo de su alimentación.
- Promueve la participación y colaboración de cada uno de los integrantes del grupo familiar, para apoyar a la madre en la práctica de la lactancia materna. (González y Pileta, 2002).

❖ **Técnicas de amamantamiento**

- La madre debe sujetar el pecho colocando su mano como si fuera una letra "C".
- El bebé debe tener dentro de la boca el pezón y la mayor parte de la areola, pero el pecho no debe obstruir la respiración del niño.
- Después de que él bebé vació el pecho (10 a 15 minutos), puede continuar mamando, tiempo de succión que sirve para estimular la producción de leche.
- Si tiene que desprender el pezón, introduzca el dedo meñique entre la comisura y el pezón. (González y Pileta, 2002).

❖ **Posiciones para la lactancia**

La madre debe encontrarse sentada de tal manera que esté tranquila, cómoda y que pueda estar relajada. Utilizar un banco o cualquier otro objeto que le permita

mantener los pies elevados y apoyados, el bebé debe aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño.

- **Posición sentada o de cuna:** Colocar al bebé delante de la mamá con la cabeza apoyada en el pliegue del codo, panza con panza, el niño descansa en el antebrazo materno, la mamá estará más cómoda si apoya la espalda sobre un buen respaldo o almohada, mientras más cerca esté la mamá y el bebé hay más posibilidad de que el bebé tenga dentro de la boca el pezón y la mayor parte de la areola.
- **Posición de sandía o de foot-ball americano:** La mamá puede estar sentada ya sea en la cama, en una silla o en un sillón, donde el cuerpo del bebé pase por debajo de la axila materna y con el vientre apoyado sobre las costillas de la mamá y los pies del bebé en dirección opuesta a los de la madre, la mamá sostiene con su mano tanto la cadera como la cabeza del bebé (del mismo lado del pecho con el cual está amamantando). Esta posición permite alimentar a recién nacidos prematuros y es útil para las madres que han tenido su niño por cesárea.
- **Posición semisentada.-** Colocar la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que ésta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre, esta posición se la puede utilizar cuando hay heridas abdominales (cesárea).
- **Posición acostada:** El bebé reposa enfrentando a su mamá, panza con panza, con la cara hacia ellos de tal forma que ambos puedan tener un contacto visual, es preferible que el niño no este envuelto en mantos para que su manos y pies puedan estar en contacto con ella, esta es una posición cómoda para la hora de la siesta, en las noches y también es recomendable para madres con cesárea. (Ferraéz, 1998).

C. Teorías

➤ Teoría general del conocimiento

En el conocimiento se hallan frente a frente la conciencia y el objeto, el sujeto y el objeto. El conocimiento se presenta como una relación entre estos dos miembros, que

permanecen en ella eternamente separados el uno del otro. El dualismo de sujeto y objeto pertenece a la esencia del conocimiento. La relación entre los dos miembros es a la vez una correlación. El sujeto solo sujeto para un objeto y el objeto es solo objeto para un sujeto. Ambos solo son lo que son en cuanto son para el otro. Pero esta relación no es reversible. Ser sujeto es algo completamente distinto que ser objeto. La función del sujeto consiste en aprehender el objeto, la del objeto en ser aprehensible y aprehendido por el sujeto. (Carrasco, 2007).

Vista desde sujeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de este. Visto desde el objeto, el conocimiento se presenta como una transferencia de las propiedades del objeto al sujeto. Al trascender del objeto a la esfera del sujeto. Ambos son solo distintos aspectos del mismo acto. El objeto es el determinante, el sujeto el determinado. El conocimiento puede definirse por ende como una determinación del sujeto por el objeto. (Carrasco, 2007).

➤ **Teoría Cognoscitiva de Jean Piaget**

El desarrollo cognitivo en la teoría de Piaget se explica por la ley de estabilización gradual, es un avance hacia un estado de equilibrio de forma gradual. El desarrollo mental del recién nacido al adulto, es una progresiva equilibración que va de un equilibrio menor a un equilibrio mayor. Esta ley del equilibrio o estabilización gradual es la que rige en el desarrollo de la inteligencia, en la vida afectiva y en la vida social.

La inteligencia se construye en la teoría de Piaget bajo el concepto fundamental de equilibrio, cuando se produce un desequilibrio aparece una necesidad o interés cognitivo de restaurar el equilibrio y así es como el niño o el adulto construye su propia mente, si el conflicto no desaparece aparecen respuestas adversas, reacciones de oposición, de negación o de recluirse cognitivamente lo que llama Piaget, una conducta de reserva ante la dificultad de solucionar un problema.

El desarrollo cognitivo según propone la teoría de Piaget es una construcción mental y activa por parte del sujeto, el progreso cognitivo aparece por que surge el

desequilibrio, se restaura el equilibrio se reajusta el conocimiento anterior con el conocimiento nuevo y vuelve a aparecer durante el desarrollo cognitivo nuevos objetos o experiencias que no conocemos y son lo que cognitivamente se denomina un problema a solucionar, con las estructuras cognitivas que ya se tienen y con las acciones que realizamos con los nuevos objetos de conocimiento. A medida que transcurre el desarrollo las estructuras mentales son más estables, ya se han construido un mundo de nociones, conceptos cognitivos y afectivos con los que el niño y el adulto afronta la solución de problemas, las novedades o los objetos nuevos o los sentimientos nuevos.

La teoría de Piaget descubre los estadios de desarrollo cognitivo desde la infancia a la adolescencia, cómo las estructuras psicológicas se desarrollan a partir de los reflejos innatos, se organizan durante la infancia en esquemas de conducta, se internalizan durante el segundo año de vida como modelos de pensamiento, y se desarrollan durante la infancia y la adolescencia en complejas estructuras intelectuales que caracterizan la vida adulta. Uno de los estadios por los que atraviesa el ser humano es:

Estadio de las operaciones formales

El estadio final se conoce como el estadio de las operaciones formales (adolescencia y en la edad adulta, alrededor de 14 años a aproximadamente de 15 a 20). La inteligencia se demuestra a través de la utilización lógica de símbolos relacionados con los conceptos abstractos. En este punto, la persona es capaz de razonar hipotéticamente y deductivamente. Durante este tiempo, las personas desarrollan la capacidad de pensar en conceptos abstractos. Se vuelve importante el razonamiento hipotético-deductivo en el estadio de las operaciones formales. (Vega, 1993).

Tipos de Conocimientos:

Piaget distingue tres tipos de conocimiento: físico, lógico-matemático y social.

El conocimiento físico es el que pertenece a los objetos del mundo natural; se refiere básicamente al que está incorporado por abstracción empírica, en los objetos. La fuente de este razonamiento está en los objetos (por ejemplo la dureza de un cuerpo, el peso, la rugosidad, el sonido que produce, el sabor, la longitud, etcétera). Este

conocimiento es el que adquiere el niño a través de la manipulación de los objetos que le rodean y que forman parte de su interacción con el medio. (Vega, 1993).

El conocimiento lógico-matemático es el que no existe por sí mismo en la realidad (en los objetos). La fuente de este razonamiento está en el sujeto y éste la construye por abstracción reflexiva. De hecho se deriva de la coordinación de las acciones que realiza el sujeto con los objetos. El conocimiento lógico-matemático es el que construye el niño al relacionar las experiencias obtenidas en la manipulación de los objetos. Por ejemplo, el niño diferencia entre un objeto de textura áspera con uno de textura lisa y establece que son diferentes. (Vega, 1993).

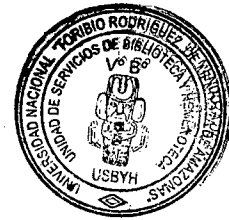
El conocimiento social, puede ser dividido en convencional y no convencional. El social convencional, es producto del consenso de un grupo social y la fuente de éste conocimiento está en los otros. El conocimiento social no convencional, sería aquel referido a nociones o representaciones sociales y que es construido y apropiado por el sujeto. (Vega, 1993).

D. Modelos

Modelo de Grant

La eficiencia de la integración del conocimiento individual.

Ofrece una visión algo distinta sobre cómo generar e integrar nuevo conocimiento. Considera la generación de conocimiento puramente individual y reserva a las organizaciones la tarea de coordinación, integración y aplicación de conocimiento especializado de sus miembros. El alcance de la integración se incrementa cuando los diferentes tipos de conocimiento son complementarios y siempre que exista ambigüedad causal. Por último la flexibilidad de la integración se consigue extendiendo las capacidades existentes para abarcar nuevo conocimiento. (Lloria, 1999).

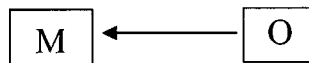


III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Tipo y diseño de Investigación:

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; Según la intervención del investigador fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue de análisis descriptivo. (Supo, 2012).

El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra de estudio

O = Variable de estudio.

3.2. Universo.

La presente investigación tuvo como universo al 100% (33) de las madres inscritas durante el mes de agosto, del programa vaso de leche del Asentamiento Humano Virgen de Asunta – Chachapoyas, 2014.

Población Muestral.

Estuvo conformado por todas las madres del programa vaso de leche con niños de 0 - 2 años, haciendo un número de 30 madres.

Criterios de inclusión:

Madres que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión:

Madres que no deseen participar en el estudio.

3.3. Método, técnica, e instrumento de recolección de datos.

Según Canales. 1994:

- a) **Método:** Se utilizó el método de la encuesta.
- b) **Técnica:** Se utilizó la técnica del cuestionario.
- c) **Instrumento:** Se utilizó un formulario de conocimientos sobre lactancia materna (Anexo 01), elaborado por Hernández (1997); modificado por la autora; el cual presenta validez de $VC = 8.87278 > VT = 1.6649$ y una confiabilidad $Rip = 0.99$; la estructura del instrumento estuvo constituido por 86 ítems, considerando cuatro dimensiones: Nivel de conocimiento sobre anatomía, fisiología de las mamas y composición de la leche materna, con 16 ítems; Nivel de conocimientos sobre clasificación de la leche materna, con 12 ítems; Nivel de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna para el niño, la mamá y la familia, con 27 ítems; Nivel de conocimientos sobre técnicas de amamantamiento, con 31 ítems.

Las respuestas para los ítems fueron SI = 1 y NO = 0 puntuados en dirección positiva o negativa para reflejar la dimensión auto evaluativa. Se evaluó la variable y las dimensiones de la siguiente manera:

Las categorías consideradas en el estudio fueron:

Dimensión nivel de conocimientos sobre anatomía, fisiología de la mama y composición de la leche materna:

- Nivel alto: 11 a 16
- Nivel medio: 6 a 10
- Nivel bajo: 0 a 5

Dimensión nivel de conocimiento sobre clasificación de la leche materna:

- Nivel alto: 9 a 12
- Nivel medio: 5 a 8
- Nivel bajo: 0 a 4

Dimensión nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para el niño, la mamá y la familia

- Nivel alto: 19 a 27

- Nivel medio: 10 a 18
- Nivel bajo: 0 a 9

Dimensión técnica de amamantamiento:

- Nivel alto: 21 a 31
- Nivel medio: 11 a 20
- Nivel bajo: 0 a 10

El nivel de conocimientos total se obtuvo a partir de la suma de las puntuaciones de los 86 ítems del formulario, lo cual oscila entre 0-86 puntos.

Para la medición de la variable se utilizó la categorización:

- Nivel alto: 59 a 86
- Nivel medio: 30 a 58
- Nivel bajo: 0 a 29

d) Procedimiento de recolección de datos:

- Se coordinó con la presidenta del programa vaso de leche del Asentamiento Humano Virgen Asunta para que convoque a todas las madres que tienen niños menores de 2 años.
- Se explicó los objetivos de la investigación y que es totalmente confidencial y anónimo los resultados de formulario.
- Se les entregó el formulario de conocimientos sobre lactancia materna de Hernández, 1997 a las madres previa orientación para ser respondido.
- Se procedió a recoger el formulario, verificando que este respondido en su totalidad y los que faltaba responder se devolvía para ser respondidos explicando la importancia de responder en su totalidad.
- Se coordinó con la presidente para volver a convocar a las madres que no asistieron, ella sugirió que asista en las tardes para poder encontrarlas ya que acuden al local del programa.
- Se regresó en varias oportunidades para lograr aplicar los instrumentos en su totalidad.

- Finalmente recolectado todos los datos se agradeció a las participantes por su colaboración.

3.4. Análisis de resultados y presentación de datos

Los datos fueron procesados en el software SPSS – versión 20, la variable en estudio fue evaluada utilizando la estadística de frecuencias simple.

Los resultados fueron analizados mediante la estadística descriptiva de frecuencia.

Los resultados se presentaron en tablas simples y de contingencia, con funciones absolutas y porcentuales, lo cual permitió el análisis y la interpretación de los datos, con los resultados obtenidos se realizaron los gráficos en barra.

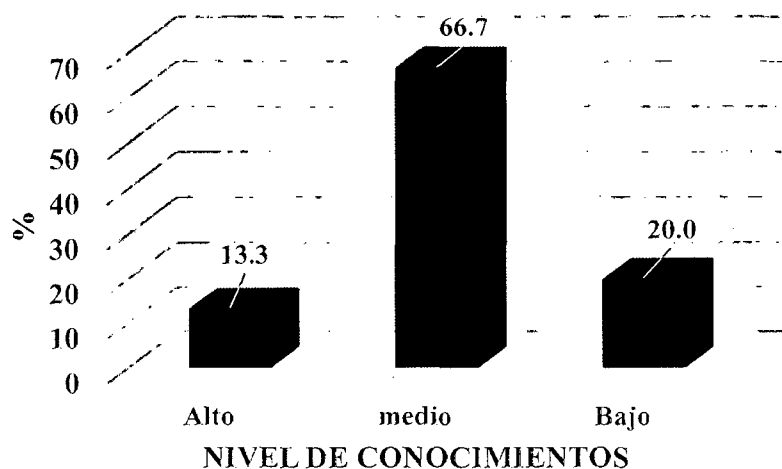
IV. RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres del programa vaso de leche. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas - 2014.

Nivel de Conocimientos	fi	%
Alto	04	13.3
Medio	20	66.7
Bajo	06	20.0
Total	30	100

Fuente: Formulario de conocimientos sobre lactancia materna.

Gráfico 01: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres del programa vaso de leche. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas - 2014.



Fuente: Tabla 01

Interpretación:

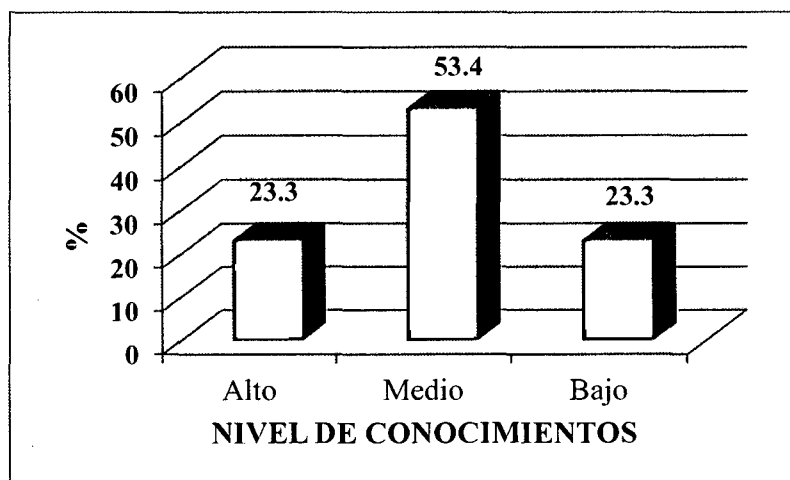
En la tabla y gráfico 01, se observa que del 100%(30) de la población, el 66.7%(20) presenta nivel de conocimientos medio sobre lactancia materna, el 20%(6) presenta nivel de conocimientos bajo y el 13.3% (4) presenta nivel de conocimientos alto.

Tabla 02: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres del programa vaso de leche, según la dimensión anatomía, fisiología de las mamas y composición de la leche. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas - 2014.

Nivel de Conocimientos	fi	%
Alto	07	23.3
Medio	16	53.4
Bajo	07	23.3
Total	30	100

Fuente: Formulario de conocimientos sobre lactancia materna.

Gráfico 02: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres del programa vaso de leche, según la dimensión anatomía, fisiología de las mamas, y composición de la leche. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas - 2014.



Fuente: Tabla 02

Interpretación:

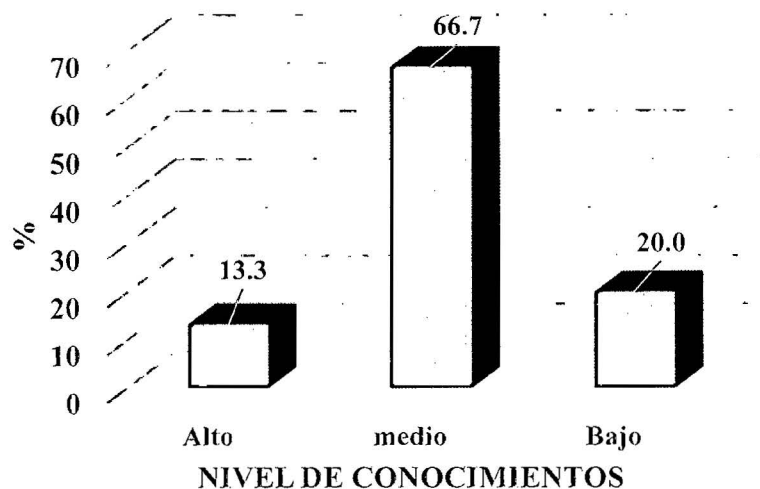
En la tabla y gráfico 02, se observa que del 100%(30) de la población, el 53.3%(16) presenta nivel de conocimientos medio en la dimensión anatomía y fisiología de las mamas, composición de la leche, el 23.3%(7) presenta nivel de conocimientos alto y el 23.3%(7) presenta nivel de conocimientos bajo.

Tabla 03: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres del programa vaso de leche, según la dimensión clasificación de la leche materna. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas - 2014.

Nivel de Conocimientos	fi	%
Alto	04	13.3
Medio	20	66.7
Bajo	06	20.0
Total	30	100

Fuente: Formulario de conocimientos sobre lactancia materna.

Gráfico 03: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres del programa vaso de leche, según en la dimensión clasificación de la leche. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas - 2014.



Fuente: Tabla 03

Interpretación:

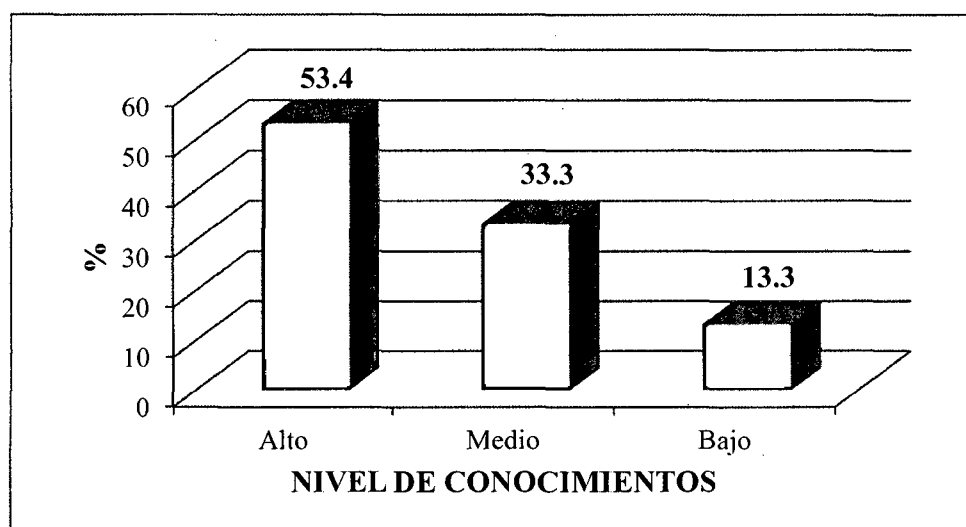
En la tabla y gráfico 03, se observa que del total 100%(30) de la población, el 66.7%(20) presenta nivel de conocimientos medio sobre la dimensión clasificación de la leche materna, el 20%(6) presenta nivel de conocimientos bajo y el 13.3%(4) presenta nivel de conocimientos alto.

Tabla 04: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres del programa vaso de leche según la dimensión beneficios de la lactancia para el niño, madre y familia. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas - 2014.

Nivel de Conocimientos	fi	%
Alto	16	53.4
Medio	10	33.3
Bajo	04	13.3
Total	30	100

Fuente: Formulario de conocimientos sobre lactancia materna.

Gráfico 04: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres del programa vaso de leche según la dimensión beneficios de la lactancia para el niño, madre y familia. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas - 2014.



Fuente: Tabla 04

Interpretación:

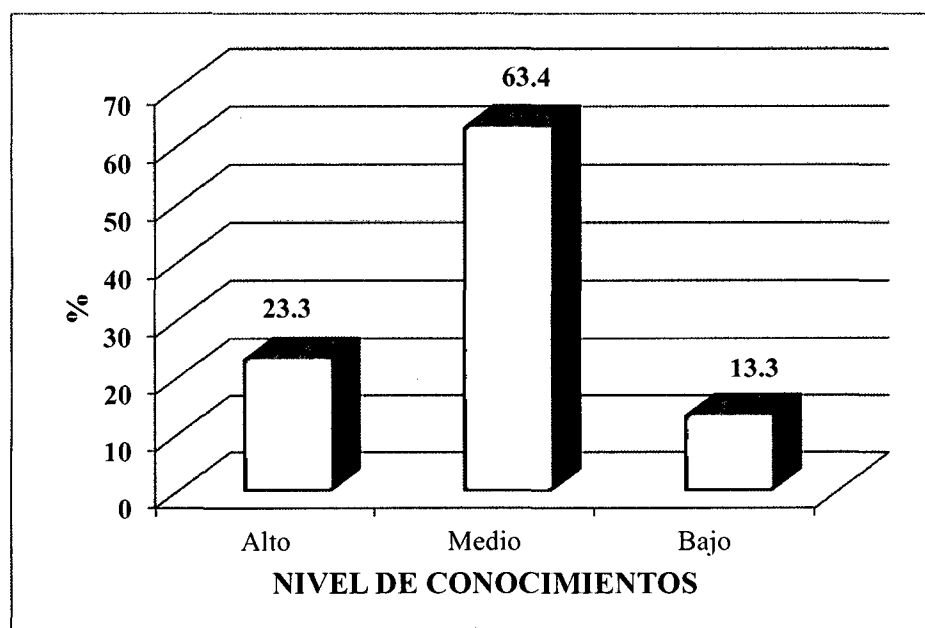
En la tabla y gráfico 04, se observa que del 100%(30) de la población, el 53.3%(16) presenta nivel de conocimientos alto en la dimensión beneficios de la lactancia para el niño, madre y familia, el 33.3%(10) presenta nivel de conocimientos medio y el 23.3%(4) presenta nivel de conocimientos bajo.

Tabla 05: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres del programa vaso de leche según la dimensión técnicas de amamantamiento. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas - 2014.

Nivel de Conocimientos	fi	%
Alto	07	23.3
Medio	19	63.4
Bajo	04	13.3
Total	30	100

Fuente: Formulario de conocimientos sobre lactancia materna.

Gráfico 05: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres del programa vaso de leche según la dimensión técnicas de amamantamiento. Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas - 2014.



Fuente: Tabla 05

En la tabla y gráfico 05, se observa que del total 100% (30) de la población, el 63.3.7% (19) presenta nivel de conocimientos medio en la dimensión técnicas de amamantamiento, el 23.3%(7) presenta nivel de conocimientos alto y el 13.3%(4) presenta nivel de conocimientos bajo.

V. DISCUSIÓN

En la tabla y gráfico 01: Del 100% de las madres que pertenecen al programa vaso de leche del Asentamiento Humano Virgen Asunta - Chachapoyas, el 66.7% presentan conocimientos de nivel medio ya que las madres conocen el tema pero tienen deficiencias en algunos aspectos o conocen el tema pero no realizan la técnica adecuada, el 20% presenta nivel de conocimientos bajo ya que conocen algunos aspectos y solo el 13.3% presenta nivel de conocimientos alto porque conocen el tema en su mayoría, de forma adecuada.

Mestanza (2012), en su trabajo de investigación realizado en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas en el que obtuvo como resultado que del 100% de las madres encuestadas, el 63.3% de las madres presentaron nivel de conocimiento alto sobre lactancia materna y el 36.7% presentó conocimiento de nivel medio. Encontrándose diferencia con el presente estudio ya que en éste predomina el nivel de conocimientos alto, esto llama la atención ya que ambos estudios se realizaron en la misma sociedad, comparten costumbres lo que influye en el conocimiento que las madres pueden adquirir a través de la experiencia y sus propias vivencias, pero al mismo tiempo el nivel de conocimientos está determinado por otros factores como la orientación que hayan recibido las madres.

El conocimiento es individual y no se puede esperar resultados similares ya que cada persona adquiere los conocimientos y puede hacerlo de distintas maneras. Tal como lo menciona Bunge que el conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo, que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria.

Asimismo se encuentra divergencia con Mere (1997), quien en su trabajo de investigación realizado en Lima, obtuvo que de 68 primigestas, solo el 41% presentan conocimientos adecuados sobre lactancia materna y el 59% presentan conocimientos inadecuados y en cambio en el presente estudio las madres presentan conocimientos de nivel medio sobre lactancia materna, lo cual evidencia de que las madres que viven en

ciudades prestan menos atención y valor a la lactancia ya que el ritmo de vida que llevan es diferente, la vida cotidiana se desarrolla con más trájín, la mayoría de las madres tienen que trabajar lo que puede impedir que pasen más tiempo con sus niños e interfiriendo negativamente en la práctica de la lactancia materna. Además se debe resaltar que las poblaciones de estudio son diferentes ya que una tiene mayor acceso a la información a través de los medios de comunicación.

Entonces, cabe mencionar, que el nivel de conocimientos que puedan tener las madres con respecto a la lactancia materna es de vital importancia porque ello determinará las prácticas adecuadas o inadecuadas durante el periodo de lactancia y por ende contribuirá en el crecimiento y desarrollo del niño, en la prevención de diversas enfermedades y al desarrollo de la lactancia exitosa.

En relación al nivel de conocimiento por grupos etáreos, el 40% de madres de 26 a 35 años tienen conocimientos de nivel medio, el 10% de nivel bajo. Así mismo las madres de 36 a 45 años presentan conocimientos de nivel medio. Mientras que el 10% de las madres de 15 a 25 años presentaron conocimientos de nivel bajo. (Anexo 4).

Asimismo el nivel de conocimientos según el grado de instrucción, el 43.3% de madres con un nivel primario tienen conocimientos de nivel medio, el 13.3% conocimientos de nivel bajo. El 23.3% de madres con grado de instrucción secundario tienen conocimientos de nivel medio; el 10% conocimiento de nivel alto y solo el 6.7% conocimiento de nivel bajo. (Anexo 05). Se encuentra similitud con Medina (2010), quien en su trabajo realizado en púérperas de la ciudad de Resistencia para determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna, obtuvo como resultado que todas las madres que habían obtenido un nivel deficiente de conocimientos (12%), no habían terminado la escuela primaria, lo que evidencia que es de vital importancia la orientación de las madres ya que en ambos estudios se encuentra de que las madres con menor grado de instrucción no llegan a presentar nivel alto de conocimientos y al mismo tiempo demostrando la gran importancia del nivel cultural de las madres para obtener éxito en esta práctica.

En cuanto al nivel de conocimientos según el estado civil, el 6.7% de madres solteras presentan nivel de conocimientos bajo y el 3.3% de nivel medio. El 16.7% de madres con estado civil de convivientes poseen nivel de conocimientos medio. El 46.7% de madres casadas tienen nivel de conocimientos medio y el 3.3% presentan conocimientos de nivel bajo. (Anexo 06). Lo cual concuerda con Medina (2010), quien en su estudio obtuvo como resultados que las madres solteras tenían en gran medida conocimientos deficientes y atribuyendo esto a la inestabilidad emocional y la falta de apoyo.

Contrastando con Ruiz (2010), quien realizó un estudio en adolescentes embarazadas. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de las adolescentes embarazadas tenían edades entre 18 – 19 años con un 56,7%. El nivel educativo de las adolescentes embarazadas está representado por el 60,0% por aquellas que culminaron el bachillerato y en cuanto al conocimiento sobre lactancia materna evaluado en el pre-test el 70% presenta conocimiento malo o deficiente. Una vez desarrollado el programa educativo, las respuestas obtenidas en el post-test mejoraron favorablemente presentando grado de conocimiento bueno con un 66,7%. Se puede afirmar que claramente los cambios en los resultados son atribuidos a la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna y evidenciando con esto de que la falta de orientación y educación es uno de los factores determinantes en el nivel de conocimientos bajo ya que en el estudio después de la orientación los resultados cambiaron drásticamente y destacando que la población en su mayoría el grado de instrucción es superior que por lo contrario en el presente estudio la población presenta grado de instrucción de primaria y secundaria sin embargo presentan nivel de conocimientos medio, lo que finalmente muestra que son muchos los factores que influyen en la adquisición de conocimientos y que cada población es diferente.

Al mismo tiempo se coincide en cuanto al nivel de conocimientos por grupo etáreo de adolescente ya que en ambos estudios presentan conocimiento bajo o malo, esto puede estar asociado a la deficiente educación y la escasa experiencia, ya que las madres con edades de 26 a 35 años presentan nivel de conocimiento medio, quienes al interactuar refirieron que por experiencia conocen el tema y además en algún momento recibieron orientación.

En la tabla y gráfico 02: Se puede observar que del 100% de las madres que pertenecen al programa vaso de leche del Asentamiento Humano Virgen Asunta – Chachapoyas, el 53.4% presenta nivel de conocimientos medio con respecto a la dimensión anatomía, fisiología de las mamas y composición de la leche materna, el 23.3% presentan nivel de conocimientos alto y el 23.3% presentan nivel de conocimientos bajo. Predomina el conocimiento de nivel medio lo cual son resultados no desalentadores ya que las madres refirieron que no habían recibido orientación en este aspecto que es de mucha importancia para que las madres conozcan que son capaces de amamantar a sus hijos.

Domínguez (2009). En su trabajo de investigación realizado en adolescentes en Venezuela, obtuvieron al indagar acerca de si la mama en su interior está formada por lóbulos mamarios y células alveolares encargadas de producir leche el 63,33% respondió que sí y el 36,67% señaló que no. Si los conductos lactíferos se encuentran dentro del seno materno el 80% señaló que sí y el 20% que no. Referido a la prolactina es una hormona que estimula la producción de la leche materna el 30% de las madres adolescentes respondió afirmativamente y el 70% señaló que no. Concluyendo que con respecto a la anatomía de la glándula mamaria las adolescentes demostraron un bajo nivel de información. Así mismo con respecto a la fisiología de la producción de leche materna las madres puérperas adolescentes demostraron un bajo nivel de información en cuanto a las hormonas prolactina y oxitocina.

Existe diferencia con el presente estudio ya que este presentó conocimiento de nivel medio, a partir de los resultados se puede mencionar de que en este aspecto tiene mucha influencia la orientación que puedan recibir las madres ya que es más complicado de comprender y por ende la información brindada debe ser la correcta y de la mejor manera. Éste aspecto de la lactancia es el que menos le preocupa a las madres ya que están más enfocadas en brindar la alimentación al bebé y puede ser esta la causa de que las madres construyan ideas erróneas como: la leche que produce es muy poca, de que no es suficiente alimento y esto solo porque no conocen las partes que conforman las mamas y de que estas partes tienen la función de producir y mantener la leche en las mejores condiciones para la alimentación del niño. A si como lo menciona Dídon, Marks y Kumm (1998). La leche se produce por las células

glandulares del pecho y se almacena en unos pequeños sacos llamados alvéolos. La leche se produce gracias a una hormona llamada prolactina y si él bebe deja bien vacías las mamas, la secreción de la prolactina se mantendrá y producirá más leche. Estos alvéolos están rodeados de músculo y al succionar el niño se produce una hormona llamada oxitocina, que hace que se contraiga el músculo y fluya la leche.

Finalmente se puede mencionar que el nivel de conocimientos que poseen las madres es de nivel medio lo que demuestra que aún tienen deficiencia en la información en el aspecto de anatomía y fisiología de las mamas teniendo en cuenta de que es uno de los aspectos más importantes de la lactancia ya que tiene que ver con la producción de la leche y al mismo tiempo las madres al conocer que las mamas producen suficiente leche para el niño, este conocimiento evitará que se creen mitos y creencias erróneas sobre la satisfacción del bebé con la lactancia; es así que se resalta la importancia de la educación a las madres y este se puede brindar individualmente o grupal lo importante es buscar la oportunidad en que la madre se encuentra dispuesta a recibir la información brindada, una oportunidad puede ser durante los controles prenatales en forma grupal lo que permite intercambiar experiencias con otras embarazadas beneficiándose de las que han tenido lactancia previa exitosa y comprender las razones por las cuales otras fracasaron.

En la tabla y gráfico 03: Se observa que del total 100% de la población, el 66.7%(20) presenta nivel de conocimientos medio según la dimensión clasificación de la leche materna, el 20%(6) presenta nivel de conocimientos bajo y el 13.3%(4) presenta nivel de conocimientos alto. Estos resultados son poco alentadores ya que es de mucha importancia que las madres conozcan este aspecto para que sientan la seguridad de que la leche materna es el mejor alimento para su niño.

Se coincide con Domínguez (2009) en su estudio realizado en madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre lactancia materna en Venezuela, encontró que si el calostro es la primera leche que segrega el seno materno el 66,67% de las madres adolescentes refirió que sí y el 33,33% señaló que no. Si el calostro es de color amarillento un 53.33% respondió afirmativamente y el 46,67% respondió de manera negativa. Las respuestas emitidas en cuanto a si la segunda leche secretada se llama leche de transición el 20% dijo que sí y un porcentaje mayoritario del 80% señaló que no, al

preguntarles si la leche de transición es de color azulosa el 40% respondió afirmativamente y el 60% dijo que no. El 30% de madres señala que la última leche secretada se llama madura y el 70% dijo que no, y al indagar acerca de si la leche madura es líquida y más acuosa, se parece a la leche descremada el 46,67% respondió que sí y el 53,33% dice que no. Llegaron a la conclusión de que las madres puérperas demostraron tener un mediano nivel de información en cuanto al calostro, pero con respecto a la leche de transición y la leche madura las madres presentaron bajo nivel de información. En ambas poblaciones el conocimiento esta de medio a bajo, en este aspecto la madre puede adquirir los conocimientos a través de la experiencia ya que tiene la oportunidad de observar los cambios que ocurre en la leche, pero si este conocimiento adquirido no se refuerza se empiezan a crear las ideas erróneas por ejemplo que a medida que la leche es más transparente tiene menos nutrientes lo cual se conoce que es falso, que por lo contrario cada tipo de leche que la madre produce es ideal de acuerdo al requerimiento nutricional del niño. Las madres pueden conocer que producen tres tipos de leche pero no pueden conocer el nombre si no recibieron información. (Osorno, 1992) describe tres tipos de leche el calostro, leche de transición y la leche madura. Además identifica las propiedades del calostro son: gran cantidad de proteínas, abundantes minerales y vitaminas, poca cantidad de grasa e hidratos de carbono, contiene inmunoglobulinas y su valor calórico es de: 67 Kcal. /100 ml.

En cuanto a la clasificación de la leche materna las madres presentan en mayor porcentaje nivel medio de conocimientos, en este aspecto se puede mencionar que el conocimiento no necesariamente es adquirido por la orientación si no que las madres vivencian la producción de la leche donde identifican el cambio de un tipo de leche a otra, es aquí donde se resalta la importancia del conocimiento de las madres en este aspecto para crear conciencia en la madre y de esta manera conozca la importancia de cada tipo de leche y al mismo tiempo ir desvirtuando la idea errónea de que la última leche ya no es alimento y no es suficiente para el niño por la consistencia, pero cabe resaltar de que esto no pasaría si las madres estarían informadas sobre el valor nutricional de cada tipo de leche.

En la tabla y gráfico 04: Se puede observar que del 100% de la población, el 53.4%(16) presenta nivel de conocimientos alto en la dimensión beneficios de la lactancia para el niño, madre y familia, el 33.3%(10) presenta nivel de conocimientos medio y el 23.3 (4) presenta nivel de conocimientos bajo. Los beneficios que brinda la lactancia son múltiples y lo interesante es que son para toda la familia, los resultados del estudio muestran que las madres conocen los beneficios en su mayoría ya que presentan nivel de conocimiento alto.

Montes y Trujillo, (2003). En un trabajo en madres que lactan a niños menores de 6 meses. Los resultados indican que las madres no poseen la información con respecto a los beneficios y técnicas de la lactancia materna, en cuanto a los beneficios maternos con relación a la disminución del sangrado post parto se observó en un 28,6 % tiene información y un 71,4 %, no tenían información de éste beneficio. Este estudio muestra los resultados del beneficio para la madre y es preocupante que la mayoría no conoce los beneficios, es claro de que esta información debe ser proporcionada por el personal de salud u otra persona y al conocer estos beneficios la madre practicará la lactancia materna.

García (2007). En su estudio en un grupo de embarazadas - policlínico universitario "Marta Martínez Figuera". Los resultados indican que el 38 % de las madres encuestadas conocen que la lactancia es la primera vacuna, el 12% conocen sobre la involución más rápida del útero y el 50% conocen y consideran que la lactancia materna crea un vínculo entre madre- hijo. Estos conocimientos pueden estar determinados por la práctica inadecuada de la lactancia ya que no vive la experiencia. Sin olvidar de que el proceso de adquirir los conocimientos es activo, en cada momento se aprenderá algo nuevo. Es por ello el Fondo de las Naciones Creadas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1999). Da a conocer que el amamantamiento, es la única estrategia de la salud que produce beneficios múltiples a todo miembro de la familia. Al niño lo protege de la desnutrición, las diarreas, las infecciones respiratorias, las alergias y la deficiencia de micro nutrientes. En las madres reduce el tamaño del útero posparto, disminuyen la enfermedad nodular del seno y contribuye a espaciar los embarazos, permitiendo que el niño disfrute de los cuidados de sus padres, establece el lazo afectivo materno filial y frecuente a toda la familia. Además el amamantamiento facilita un óptimo

crecimiento y desarrollo, lo nutre adecuadamente y favorece un vínculo especial y único entre la madre y el niño. Existen ventajas para el niño, la madre, la familia y la sociedad en general.

En relación a los beneficios de la lactancia materna las madres poseen conocimiento de nivel alto siendo estos resultados alentadores ya que la madre es consciente que al dar de lactar está beneficiando a su niño en los aspectos de su crecimiento y desarrollo; ya que se conoce que la lactancia materna es una práctica sumamente importante para la nutrición del niño durante sus primeros años de vida. Uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las madres para amamantar a sus hijos, el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, está asociado con la iniciación temprana y la duración de la misma.

En la tabla y gráfico 05: Se observa que del total 100% de la población, el 63.3%(19), presenta nivel de conocimientos medio en la dimensión técnicas de amamantamiento, el 23.3%(7) presenta nivel de conocimientos alto y el 13.3%(4) presenta nivel de conocimientos bajo.

Hernández R. (1997). En su trabajo de investigación en primigestas, obtuvo como resultados con respecto a los conocimientos que tienen las primigestas sobre la práctica de la lactancia materna que el 84% de la población en estudio dieron respuestas adecuadas. En este estudio los resultados son alentadores ya que en un mayor porcentaje las madres conocen sobre las técnicas a pesar de que son primigestas, esto puede estar determinado por la orientación brindada cuando las madres acuden a los establecimientos de salud.

Domínguez (2009). En la dimensión técnicas de amamantamiento; La madre que amamanta generalmente se lava las manos antes de iniciar el amamantamiento el 16,67% dice que sí y el 83,33% señaló que no, en cuanto a si es aconsejable amamantar a su hijo cuando camine con él en los brazos el 43,33% dijo que si y el 56,67% señala que no. Referido a si la madre que amamanta también debe dar chupones al niño el 80% dice que sí y el 20% señaló que no, en cuanto a si se debe

despertar al niño para amamantarlo el 83,33% respondió que sí y el 16,67% señala que no. Se recomienda amamantar a su hijo cuando está sentada el 73,33% dice que sí y el 26,67% señala que no. Llegaron a la conclusión de que el nivel de información va de nivel bajo a medio por lo hay diferencia con el estudio realizado ya que los resultados va de medio a alto lo cual es muy importante ya que esto contribuye a que la madre experimente que al realizar las técnicas de manera adecuada favorecerá a que su niño no se enferme, la importancia en que las madres conozcan las técnicas hará que al practicarlas se sientan cómodas y que esto no se convierta en una mala experiencia, sino por lo contrario que sea un momento esperado tanto por la madre y por el niño.

Esta dimensión al igual que las otras y el tema en general es de mucha importancia debido a que las técnicas utilizadas en la lactancia determinaran muchos aspectos como por ejemplo de que el niño no sufra frecuentemente de cólicos, de que la madre y el niño hagan de la lactancia un momento especial donde ambos se sientan cómodos y la madre no sienta que es su obligación dar de lactar a su niño. El nivel de conocimientos depende mucho de la información que recibe la madre desde el embarazo. Según Steichen (1987). Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal. En salas de parto, se deberá realizar el inicio temprano. Posteriormente se enseñará y evaluará la técnica de amamantamiento para garantizar una lactancia materna exitosa. A demás refiere 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 debe aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño.

Las madres presentan nivel de conocimiento medio con respecto a las técnicas de amamantamiento, lo que muestra que algunas técnicas practicadas son incorrectas y lo que al mismo tiempo lleva a resaltar la importancia del nivel de conocimientos sobre la práctica correcta de las técnicas para amamantar lo que va a favorecer a que las madres no tengan malas experiencias como la inflamación de las mamas, grietas en los pezones y al mismo tiempo para el niño será un momento en el que tiene a su madre solo para él y fortalecer el vínculo. Con la práctica de las técnicas adecuadas la madre

previene a su niño de enfermedades; por ello se recalca la importancia de los conocimientos que poseen las madres para ponerlas en práctica de manera adecuada y una vez más se concluye que el aprendizaje de las madres está ligada a la orientación y al mismo tiempo a la vivencia de cada una.

VI. CONCLUSIONES

1. La mayoría de las madres del programa vaso de leche Asentamiento Humano Virgen de Asunta, con niños de 0 - 2 años de edad presentan conocimientos de nivel medio sobre la lactancia materna.
2. En la dimensión anatomía, fisiología de la mama y composición de la leche materna la mayoría de las madres con niños de 0 - 2 años del programa vaso de leche del Asentamiento Humano Virgen Asunta, presentan conocimientos de nivel medio.
3. Del total de madres encuestadas del programa vaso de leche Asentamiento Humano Virgen Asunta, con niños de 0 – 2 años de edad, el mayor porcentaje presentan conocimientos de nivel medio, según la dimensión clasificación de la leche materna.
4. En la dimensión beneficios de la lactancia para el bebé, la madre y la familia, predomina el conocimiento de nivel alto, de las madres con niños de 0 - 2 años de edad del programa vaso de leche del Asentamiento Humano Virgen Asunta, siendo esta la única dimensión donde las madres presentan esta categoría.
5. La mayoría de las madres del programa vaso de leche Asentamiento Humano Virgen Asunta, con niños de 0 - 2 años de edad, presentan conocimientos de nivel medio, según la dimensión técnicas de amamantamiento.
6. En el presente estudio el nivel de conocimiento está determinado por el grado de instrucción de las madres y con la orientación que deben recibir.
7. En el estudio según los tipos de conocimiento de Mario Bunge se encontró el conocimiento ordinario o vulgar.
8. El estado civil de las madres es un factor determinante para el nivel de conocimientos de las madres.

VII. RECOMENDACIONES

➤ A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AMAZONAS:

Fomentar en los profesionales de la salud, a realizar la promoción de la lactancia materna brindando información sobre su importancia.

Implementar un programa sobre lactancia materna, que brinde educación a las madres para amamantar correctamente a sus hijos.

➤ A LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNTRM:

Crear programas de orientación educativa como una actividad de Proyección Social en las asignaturas de línea, priorizando a los grupos más olvidados de región.

➤ A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNTRM:

Realizar trabajos de investigación, en base a los resultados, y relacionarlos con otras variables de estudio como: efectividad de un programa educativo para mejorar el nivel de conocimientos.

Participar como pioneros del fortalecimiento de los beneficios de la lactancia materna enfocando el problema que presenta región; a la vez buscar métodos como: socialización con madres de otras poblaciones para compartir sus experiencias y talleres educativos para intervenir de manera eficaz en el grupo objetivo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS

- Canales, F. (1994). “Metodología de la investigación”. 2^{da} Edic. Edit. Organización Mundial de la Salud. Washington – EE.UU. Pg. 225.
- Dermer, A. (1995). “Superando las Barreras Médico-Sociales de la Lactancia Materna”. Edit. Interamericana. Madrid. España. Pg. 386.
- Degan, Veroni, R. (2004). “Hábitos de succión”. Edit. Manole. Sao Pablo. Pg. 188.
- Didona, Marks y Kumm. (1998). “Enfermería Materno Infantil”. Editorial Mc Graw - Hill. México. Pg. 468.
- Ferráez, de Lee, M. (1998). “Lactancia materna”. Edit. Mc Graw. Hill Interamericana. España. Pg.125 – 142.
- Hartman, N. (1925). “Fundamentos de una metafísica del conocimiento”. Edit. Mc Graw. Hill Interamericana. Madrid. España. Pg. 289.
- OMS/UNICEF. (1989). “Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad”. Washington – EE.UU. Pg. 225.
- Osorno, Jairo. (1992). “Hacia una Feliz Lactancia Materna. Texto práctico para profesionales de la salud. Edición UNICEF. Washington – EE.UU. Pg. 138.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). “Pruebas científicas de los diez pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. División de Salud y Desarrollo del Niño. Ginebra. Washington – EE.UU. Pg. 349.
- Supo, J. (2012). “Metodología de la investigación para las ciencias de la salud”. Edit. Spanish. España. Pg. 25

- Vega, L. (1993). “Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna”. Edit. Sanit. Panam. México. Pg. 368.

TESIS

- Benavides, D (2010). “Conocimientos, aptitudes y practicas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Tulcán provincia del Carchi de enero – agosto del 2010” . Tesis para optar el título de Licenciatura de Enfermería. Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud Escuela de Enfermería. Pg. 20.
- Domínguez, M. (2009). Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa en el hospital general de los valles del Tuy “Simón Bolívar”. Miranda. Caracas. Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Central de Venezuela facultad de Medicina Escuela de Enfermería. Pg. 15.
- García, M (2007). Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en un grupo de embarazadas - policlínico universitario “Marta Martínez Figuera”. Cuba. Especialista de I grado en Pediatría. Pg. 136.
- Galeano, H (2003). Nivel de conocimientos sobre lactancia materna que poseen las mujeres luego de la experiencia de la gestación, parto y antes del egreso hospitalario. Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Nordeste. Argentina. 55.
- Hernández, R (1997) Conocimientos sobre la lactancia que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé. Mayo- 1997. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú. Pg. 32.
- Maraví, P (2013). Conocimientos que tienen las gestantes sobre las consecuencias del destete precoz en el desarrollo orofacial del bebé. Tesis para optar el grado de Magister

en Fonoaudiología. Pontificia Universidad Católica del Perú Escuela de Posgrado. Lima- Perú. Pg. 20.

- Mestanza, S; (2012). Nivel de conocimientos sobre cuidado del niño menor de un año en madres de familia asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas – 2011. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Perú. Pg. 45.
- Mere, R (1997). Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Mayo-1997. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Enfermería. Perú. Pg.13.
- Medina, S (2010). Conocimientos sobre lactancia materna en puérperas de la ciudad de Resistencia en el año 2010. Universidad Nacional de Nordeste. Facultad de medicina. Argentina. Pg. 62.
- Montes, N y Trujillo, J (2003) Información sobre los beneficios y técnicas de amamantamiento de la lactancia materna que poseen las madres que lactan a niños menores de 6 meses de la consulta de desarrollo y crecimiento que acuden al Ambulatorio Urbano Tipo III Dr. Humberto Fernández Moran de Macarao en el primer trimestre del 2003. Tesis de grado. Caracas. Venezuela. Pg. 72.

SITIOS EN RED

- Declaración Innocenti sobre Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia.1992. Disponible <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm> Accesado el 15 Diciembre 2013.
- Delgado, M. 2004: Conocimientos maternos sobre conductas optimas de lactancia/ Obste. Gineco. [Serie en línea] 55: 9-17. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog>. Accesado 2 Mayo, 2014.

- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2012. Instituto Nacional de Salud Pública. Secretaria de Salud. Disponible: <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DeterioroPracLactancia.pdf>. Accesado 11 diciembre, 2014.

- Garzón, G. 2007, abril: Lactancia Materna. [Serie en línea]. Disponible: <http://preventiva.wordpress.com/lactancia-materna/>. Accesado el 2 mayo 2014.

- González, I. 2002. Lactancia Materna. Revista Cubana Enfermería. [Serie en Línea]. Disponible: <http://www.bvs.sld.cu>. [Enero, 2010]. Accesado el 2 mayo 2014.

- Ministerio del poder popular de salud. (1997). Programa de lactancia materna. [documento en línea]. disponible: www.programasministeriodesalud.com. Accesado el 18 de Mayo 2014.

- Páez, M. 2003: Conocimiento de las madres sobre las ventajas para el niño de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de 6 meses. [Serie en línea]. Disponible: <http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiwin/>. Accesado 13 abril 2014.

- Peralta, P. (2007) Problemas más comunes de la lactancia materna. [Documento en línea]. Disponible: [WWW. Lactancia materna.com](http://WWW.Lactancia materna.com). Accesado el 22 Enero 2014.

- Abarca, S. (2003). Psicología del Niño en Edad Escolar. San José. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos16/teorias-piaget>. Accesado el 30 junio 2014.

- Osorio, J. (1992) Hacia una lactancia materna feliz. Bogotá. Edición UNICEF. Disponible en <http://www.unicef.org/peru>. Accesado el 4 marzo 2014.

- Organización Mundial de la Salud (OMS) 2008. Lactancia materna. Boletín informativo. Disponible: <http://www.scielo.sa.cr/cielo>. Accesado el 12 de Enero 2014.

- Steichen, J (1987) Técnicas y posiciones sobre lactancia materna. Disponible: [WWW. Técnicas y posiciones de lactancia materna. Com](http://WWW.Técnicas y posiciones de lactancia materna. Com). Accesado el 22 enero 2014.

ANEXOS



FORMULARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

(Modificado de Hernández, 1997)



I. PRESENTACIÓN: Con mucho respeto nos dirigimos a Ud. para realizar la presente encuesta con fines de estudio. Responda por favor con mucha sinceridad y veracidad las siguientes preguntas, ya que esta información contribuirá para identificar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y de acuerdo a ello realizar acciones preventivas, enfatizados en el cuidado de enfermería.

II. INSTRUCCIONES: A Continuación se presentan una serie de ítems relacionados con el tema, los que usted debe marcar con un aspa (x) donde corresponde.

Correcto = 1

Incorrecto = 0

III. DATOS GENERALES:

Edad:..... años

Grado de instrucción: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Viuda ()

ÍTEMS	SI	NO
Anatomía y fisiología de las mamas, composición de la leche		
1. ¿En su parte externa el seno materno está formado por la areola?		
2. ¿En su parte externa el seno materno está formado por el pezón?		
3. ¿La mama en su interior está formada por tejido graso?		
4. ¿La mama en su interior está formada por lóbulos mamarios y células alveolares encargadas de producir leche?		
5. ¿Los conductos lactíferos se encuentran dentro del seno materno?		
6. ¿Los senos lactíferos son sacos donde se deposita la leche materna para ser extraída por el recién nacido?		
7. ¿La prolactina es una hormona que estimula la producción de la leche materna?		
8. ¿La oxitocina es una hormona que ayuda a la expulsión de la leche materna hacia la boca del niño(a)?		

9. ¿Contiene agua la leche materna?		
10. ¿Las proteínas de la leche materna causan alergias en el recién nacido?		
11. ¿La leche materna contiene azúcar?		
12. ¿La leche materna contiene sales minerales como calcio?		
13. ¿Contiene la leche materna sal?		
14. ¿La leche materna contiene lípidos y carbohidratos?		
15. ¿La leche materna contiene sales minerales como hierro?		
16. ¿Contiene la leche materna vitaminas?		
Clasificación de la leche materna		
17. ¿El seno materno produce tres tipos de leche?		
18. ¿El calostro es la primera leche que segrega el seno materno?		
19. ¿La primera leche segregada es de color amarillento?		
20. ¿La primera leche es considerada como la primera vacuna para el bebé?		
21. ¿La leche segregada inmediatamente después del parto favorece el crecimiento rápido del niño?		
22. ¿La segunda leche secretada se llama leche de transición?		
23. ¿La segunda leche es la que se secreta entre el 5to y 6to día después del parto?		
24. ¿La segunda leche secretada es de color azulosa?		
25. ¿La segunda leche secretada contiene grasa?		
26. ¿La última leche secretada por el seno materno se llama leche madura?		
27. ¿La última leche es secretada a partir de los 15 días después del parto hasta los 6 meses de vida?		
28. ¿La última leche es líquida y más acuosa, se parece a la leche descremada?		
Beneficios de la lactancia para el niño, madre y familia.		
29. ¿La leche materna es el alimento ideal para el recién nacido?		
30. ¿El niño que es amamantado con leche materna aumenta de peso adecuadamente?		
31. ¿La leche materna da energía al recién nacido?		
32. ¿La leche materna produce diarrea?		

33. ¿El niño debe recibir solo leche materna hasta los 6 meses de vida?		
34. ¿La leche materna produce diarrea?		
35. ¿La leche materna ayuda al niño(a) a enfermarse?		
36. ¿La leche materna protege al niño contra las enfermedades respiratorias?		
37. ¿La lactancia materna produce cólico?		
38. ¿La leche materna es de fácil digestión?		
39. ¿La leche materna previene la aparición temprana de caries dentales?		
40. ¿La lactancia materna crea un sentimiento de afecto y amor entre el hijo y la madre?		
41. ¿El amamantamiento ayuda a la madre a que el útero regrese a su tamaño normal?		
42. ¿Previene la lactancia materna el cáncer de mama?		
43. ¿Produce la lactancia materna el cáncer de útero y ovario?		
44. ¿El vínculo afectivo entre madre e hijo disminuye con la lactancia materna?		
45. ¿La leche materna permite a la madre recuperar su figura anterior que tenía antes del embarazo?		
46. ¿La madre que amamanta aumenta el riesgo de enfermarse de osteoporosis?		
47. ¿La madre que alimenta a su hijo con leche materna requiere tiempo para su preparación?		
48. ¿La madre puede alimentar a su hijo a cualquier hora y en cualquier lugar con la lactancia materna?		
49. ¿La leche materna contribuye al aumento de los gastos familiares?		
50. ¿La lactancia materna fortalece la relación familiar, asegurando el desarrollo físico y emocional del niño (a)?		
51. ¿Cuándo la madre amamanta a su hijo promueve la colaboración del grupo familiar?		
52. ¿La leche materna se debe reemplazar por la leche de vaca?		
53. ¿Las madres que dan de mamar a sus hijos están contribuyendo a que el país tenga niños (as) más inteligentes?		

54. ¿Contribuye la lactancia materna a la conservación del medio ambiente?		
55. ¿La lactancia materna produce basura y desechos contaminantes?		
Técnicas de amamantamiento		
56. ¿La madre que da lactar debe lavarse las manos antes de iniciar el amamantamiento?		
57. ¿Para que el niño lacte debe estar abrigado?		
58. ¿El seno materno debe lavarse después de alimentar al recién nacido?		
59. ¿Deben dejarse las mamas al aire libre para que no estén húmedas y así evitar la inflamación?		
60. ¿La madre que amamanta también debe dar chupones al niño?		
61. ¿Se debe despertar al niño para amamantarlo?		
62. ¿La madre que amamanta también debe dar a su hijo biberón?		
63. ¿El amamantamiento se debe realizar lejos de otras personas?		
64. ¿Es aconsejable amamantar a su hijo cuando camina con él en los brazos?		
65. ¿Se recomienda amamantar a su hijo cuando está sentada?		
66. ¿Una de las posiciones para amamantar se llama foot-ball americano?		
67. ¿La posición semisentada es la más recomendada para amamantar, cuando se ha realizado una cesárea?		
68. ¿Una de las posiciones para dar de lactar es acostada con almohadas en la espalda?		
69. ¿Antes de dar de lactar se debe Masajear al seno de arriba hacia abajo durante una hora?		
70. ¿Para amamantar al niño (a) se coloca el dedo pulgar por encima y los otros 4 dedos por debajo del seno?		
71. ¿La madre debe tocar con su pezón los labios del niño estimularlo a lactar?		
72. ¿Cuándo el niño abre la boca la madre debe introducir el pezón y la areola en la boca del niño para lograr que lacte mejor?		
73. ¿Es correcto que la madre retire el seno de la boca del niño después que él ha succionado y aparentemente se ha dormido?		

74. ¿Para retirar al niño del seno materno la madre debe retirarle del pecho rápidamente?		
75. ¿Para retirar el niño del seno de la madre debe bajar el mentón con el dedo pulgar, para que este abra la boca y suelte el seno?		
76. ¿El niño debe lactar cada vez que él lo desee?		
77. ¿La madre debe dar de lactar a su hijo durante 7 minutos?		
78. ¿La madre debe dar de lactar solamente por las noches?		
79. ¿Antes que el niño lacte, se debe frotar el seno con crema para facilitar la lactancia al niño?		
80. ¿La inflamación de los senos se manifiesta por que la madre suspende la lactancia materna?		
81. ¿Cree que la leche puede ser extraída para dársela a su niño cuando no este con él?		
82. ¿Cree que la leche puede conservarse fuera del seno materno?		
83. ¿El lavado de las manos es indispensable para ordeñar el seno materno?		
84. ¿La leche materna extraída puede permanecer refrigerada por un tiempo de un año?		
85. ¿La leche materna extraída debe administrarse al niño en teteros?		
86. ¿La leche materna extraída se le debe dar al niño (a) en un envase con una cucharilla o taza?		

ANEXO - 02

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para determinar la validez estadística de los instrumentos de medición, se realizó mediante el juicio de expertos, y a través de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento ($n = 50$), al 0.05 de significancia estadística.

A) PRUEBA BINOMIAL

1) Hipótesis estadísticas

H₀: $P = 50\%$ versus **H_a:** $P > 50\%$

Dónde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado.

La Hipótesis alternativa (**H_a**) indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como “**adecuado**” o “**inadecuado**”.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable X tiene distribución binomial con

$n = 5$ y $P = 0.50$ (50%).

4) Regla de decisión

Se rechazará la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor

$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05]$ es menor que $\alpha = 0,05$.

5) Valor calculado (VC)

$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05] = \sum C^5 (0.5)^5 (0.5)^{5-k} k$

El cálculo de ésta probabilidad acumulada hacia la derecha se obtiene a partir de la tabla de distribución binomial. V.C = **8.87278**.

Decisión estadística

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara el valor P con el valor de $\alpha = 0.05$, de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se tiene en la (columna 7) de la tabla.

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	5	100	0	0	0.03125	*
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	5	100	0	0	0.03125	*
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
TOTAL	50	100	0	0	8.87278	

Fuente: Apreciación de los expertos

*: Significativa ($P < 0.05$)

B) PRUEBA DE LA Z GAUSS PARA PROPORCIONES

1) Hipótesis estadística

H₀: $P = 50\%$ versus **H_a**: $P > 50\%$

Dónde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La Hipótesis alternativa (**H_a**) indica que el instrumento de medición es válido, entonces se espera que el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%, ya que la calidad del ítem se establece como “adecuado: Sí” o “inadecuado: No”.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se

puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 50, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

$$Z = \frac{p - P}{\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}} \quad N(0,1)$$

Dónde:

Z = se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1

p = es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

n = es el número de jueces consultados (muestra)

4) Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal VT = 1.6649

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/Ho) y aceptación (RA/Ho) de la hipótesis nula es: Al 5%: RR/Ho: VC > 1.6649; RA/Ho: VC < 1.6649.

5) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

N = 50, P = 50% y p = 100%. De donde resulta que: VC = **8.87278**

6) Decisión estadística

Comparando el valor calculado (VC = **8.87278**) con el valor teórico (VT = 1.6649) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística.

- Entonces el VC = **8.87278** > VT = **1.6649**

- Con este resultado, se acepta la validez del instrumento de medición.

**ESCALA DICOTOMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Nº	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

**MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE CONSULTADOS
SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)**

ITEM	EXPERTO*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

* Respuesta de los profesionales: 1 = Sí, 0= No

ANEXO – O3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La confiabilidad del instrumento de medición se establece a través de la fórmula de Split Halves.

Para hallar la máxima confiabilidad se utiliza la fórmula de Spearman Brown.

El Split Halves, se obtiene en base a las varianzas individuales de los reactivos y a la varianza de la puntuación total de la prueba de impares y pares. Este se calcula con la fórmula:

Formula: Split Halves

$$rip = \frac{n\Sigma IP - \Sigma I(\Sigma P)}{\sqrt{[(n\Sigma I^2 - (\Sigma I)^2)] [(n\Sigma p^2 - (\Sigma p)^2)]}}$$

Luego de aplicar la fórmula se obtuvo: $rip = 0.82698$

Máximo valor calculado de la confiabilidad

$$Rip = \frac{2 (\mathbf{I}_{ip})}{1 + \mathbf{I}_{ip}} = \text{Spearman Brown}$$

Aplicando la formula el valor de la confiabilidad del instrumento de medición es:

Rip = 0.9935

Obteniéndose de esta manera una fuerte confiabilidad.

Anexo 04

Tabla N° 06: Nivel de conocimientos según grupos etáreos, de madres del programa vaso de leche, Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas - 2014.

Nivel de conocimiento	Edad de la Madre						Total	
	15 - 25 a		26 - 35 a		36 - 45 a			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alto	2	6.7	2	6.7	0	0	4	13,3
Medio	2	6.7	12	40	6	20	20	66.7
Bajo	3	10	3	10	0	0	6	20
Total	7	23.3	17	56.7	6	20	30	100

Fuente: formulario de conocimientos sobre lactancia materna.

Anexo 05

Tabla N° 07: Nivel de conocimientos según grado de instrucción, de madres con lactantes del programa vaso de leche, Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas - 2014.

Nivel de conocimiento	Grado de instrucción de la Madre				Total	
	Primaria		Secundaria		fi	%
	fi	%	fi	%		
Alto	1	3.3	3	10	4	13,3
Medio	13	43.3	7	23.3	20	66.7
Bajo	4	13.3	2	6.7	6	20
Total	18	60	12	40	30	100

Fuente: formulario de conocimientos sobre lactancia materna.

Anexo 06

Tabla N° 08: Nivel de conocimientos según estado civil, de madres con lactantes del programa vaso de leche, Asentamiento Humano Virgen Asunta Chachapoyas - 2014.

Nivel de conocimiento	Estado civil							
	Soltera		Conviviente		Casada		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alto	0	0	3	10	1	3.3	4	13,3
Medio	1	3.3	5	16.7	14	46.7	20	66.7
Bajo	2	6.7	3	10	1	3.3	6	20
Total	3	10	11	36.7	16	53.3	30	100

Fuente: formulario de conocimientos sobre lactancia materna.