

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

---

**Conocimiento y Prácticas Sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres con niños menores de seis meses Hospital “San Juan de Dios” - 2017**

---

Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería.

**AUTOR:**

**Bachiller:** Carranza Ticse Alexandra Lizeth

**ASESOR:**

**Dr. Jesus Victor Zuñiga Huerta**

**CARAZ - PERÚ**

**2017**

**Conocimiento y Prácticas Sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres  
con niños menores de seis meses Hospital San Juan de Dios-2017**

**AUTOR:**

**Bachiller:** Carranza Ticse Alexandra Lizeth

**ASESOR:**

**Dr. Jesús Víctor Zúñiga Huerta**

**CARAZ – PERÚ**

**2017**

## **PALABRAS CLAVES**

<b>TEMA</b>	“Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses Hospital San Juan de Dios de Caraz - 2017”
<b>ESPECIALIDAD</b>	Enfermería

## **KEY WORDS**

<b>TITULE</b>	"Knowledge and practices on exclusive breastfeeding in mothers with children under six months San Juan de Dios Hospital of Caraz - 2017"
<b>SPECIALTY</b>	Nursing

## **DEDICATORIA**

A Dios, por su infinito amor y por darme sabiduría y salud, por ser mi guía durante el transcurso de mi vida, y por permitirme estar junto a mis seres queridos y salir adelante. Por hacer realidad uno de mis objetivos y por demostrarles que cada piedra en el camino, es un impulso más hacia la gloria

**A mis Padres, Jorge y Gladis** quienes han sido mi inspiración a lo largo de estos años cuyo ejemplo de lucha, además ser mi guía terrenal, son mi luz en medio de la oscuridad. Siempre presentes dándome ánimos, cuando sentía desfallecer y gracias a su amor, ahora soy el resultado. Estoy infinitamente agradecido por haber hecho posible mi formación profesional, son lo mejor que Dios me dio.

**ALEXANDRA CARRANZA TICSE**

**Autor**

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi infinito agradecimiento a Dios, por guiar mis pasos, por ser mi luz y guía que me da el equilibrio espiritual, y la oportunidad de llegar a ser profesional, logrando así mis objetivos y metas trazadas.

Mi agradecimiento especial a la Universidad “SAN PEDRO” la cual me abrió sus puertas para poder formarme profesionalmente.

Mi infinito agradecimiento al “Hospital San Juan de Dios” – CARAZ, especialmente al área de CRED, por su apoyo, autorización y colaboración incondicional para el desarrollo del presente estudio sin ellos no hubiera podido ser posible.

A mi Asesor Dr. Jesús Víctor Zúñiga Huerta, y a los señores Jurados con gran aprecio por brindarme su orientación, sabios conocimientos, principalmente por su paciencia y las facilidades brindadas para la realización del presente trabajo de investigación.

**ALEXANDRA CARRANZA TICSE**

**Autor**

## **DERECHO DE AUTORIA**

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos del autor en el DECRETO LEGISLATIVO N° 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes mi autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida y cada detalle adicional.

## **PRESENTACION**

Dando cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro Filial Caraz, presento el trabajo de Investigación denominado:

**“Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses Hospital San Juan de Dios de Caraz - 2017”**

El presente trabajo de investigación se realizó en el consultorio de CRED del Hospital San Juan de Dios de ciudad de Caraz, se contó con la colaboración de las enfermeras que lleva el programa, con el propósito de que la investigación sirva de motivación para realizar nuevas investigaciones y puedan profundizar más acerca del tema.

La presente investigación consta de las siguientes partes. En la primera se da a conocer el resumen. En la segunda parte, introducción, antecedentes y fundamentación científica, justificación, problema, conceptualización y operacionalización de las variables, hipótesis y objetivos. En la tercera parte, se exponen: metodología, resultados, análisis y discusión, conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Confiamos que esta investigación sea favorable, a los que dedicamos con bastante aprecio invitándoles a formular sugerencias y comentarios.

Esperamos que vuestras apreciaciones sean justas y puedan evaluar el esfuerzo realizado en el presente trabajo de investigación.

# INDICE DE CONTENIDOS

**Pág.**

**CARATULA**

**CONTRACARATULA**

<b>2. PALABRAS CLAVES.....</b>	<b>iii</b>
<b>3. DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>4. AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>v</b>
<b>5. DERECHO DE AUTOR.....</b>	<b>vi</b>
<b>6. PRESENTACION.....</b>	<b>vii</b>
<b>7. INDICE DE CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>8. INDICE DE CUADROS.....</b>	<b>x</b>
<b>9. INDICE DE GRAFICOS.....</b>	<b>xi</b>
<b>10. RESUMEN.....</b>	<b>xii</b>
<b>11. ABSTRACT.....</b>	<b>xiii</b>

## **CAPITULO I: INTRODUCCION**

<b>1.1</b> Antecedentes y fundamentación científica.....	<b>5</b>
<b>1.2</b> Justificación de la Investigación.....	<b>11</b>
<b>1.3</b> Problema.....	<b>13</b>
<b>1.4</b> Marco teórico conceptual.....	<b>16</b>
<b>1.4.1</b> Conocimiento.....	<b>16</b>
<b>1.4.2</b> Lactancia Materna Exclusiva.....	<b>19</b>
<b>1.4.3</b> Fisiología de la Lactancia Materna.....	<b>31</b>
<b>1.4.4</b> Leche Materna.....	<b>32</b>



1.4.5	Practica de Lactancia Materna Exclusiva.....	37
1.4.6	Teoría de Enfermería.....	43
1.4.7	Operacionalización de Variables.....	45
1.5	Hipótesis.....	49
1.5.1.	Hipótesis nula.....	49
1.5.2.	Hipótesis alternativa.....	49
1.6	Objetivos.....	49
1.6.1.	Objetivo General.....	49
1.6.2.	Objetivo Especifico.....	49
 <b>CAPITULO II. METODOLOGIA DEL TRABAJO</b>		
2.1.	Tipo de Investigación.....	52
2.2.	Diseño de Investigación.....	52
2.3.	Población y Muestra.....	53
2.4.	Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	54
2.5.	Análisis Estadístico e Interpretación de la Información.....	56
2.6.	Ética de la Investigación.....	57
 <b>CAPITULO III. RESULTADOS</b>		
3.1.	Análisis.....	60
3.2.	Discusión.....	73
 <b>CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		
4.1.	Conclusiones.....	77
4.2.	Recomendaciones.....	77
 <b>CAPITULO V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>		
		80
 <b>ANEXOS Y APENDICE.....</b>		
		84

## INDICE DE CUADROS

- a.1.** Tabla N°1: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de seis meses que asisten al hospital San Juan de Dios- Caraz 2017.....60
- a.2.** Tabla N°2. Conocimiento en relaciona a entendimiento sobre lactancia materna exclusiva de madres con niños menores de seis meses que acuden a CRED del hospital San Juan de Dios- Caraz 2017.....61
- a.3.** Tabla N°3. Conocimiento en relación a cuando debe dar de lactar a su lactante en madres con niños menores de seis meses que asisten a CRED del hospital San Juan de Dios- Caraz 2017.....62
- a.4.** Tabla N°04. Conocimiento en relaciona beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses que asisten a CRED del hospital San Juan de Dios – Caraz 2017.....63
- a.5.** Tabla N°5. Conocimiento en relaciona a qué momento se debe iniciar la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses que asisten a CRED del hospital San Juan de Dios- Caraz 2017.....64
- a.6.** Tabla N°6. Conocimiento en relaciona hasta qué edad debe durar la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses que asisten a CRED del hospital San Juan de Dios- Caraz 2017.....65
- a.7.** Tabla N°7. Conocimiento en relaciona a cuánto tiempo que debe durar la lactancia materna en cada seno en madres con niños menores de seis meses que asisten a CRED del hospital San Juan de Dios- Caraz 2017.....66
- a.8.** Tabla n°8. Conocimiento en relación a Técnicas de amamantamiento en madres con niños menores de seis meses que asisten a CRED del hospital San Juan de Dios- Caraz 2017.....67
- a.9.** Tabla n°9. Conocimiento en relaciona a componentes de la leche materna en madres con niños menores de seis meses que asisten CRED del hospital San Juan de Dios- Caraz 2017.....68

<b>a.10.</b> Tabla N°10. Conocimiento en relaciona a implementos que usa para realizarse la higiene del seno en madres con niños menores de seis meses que asisten a CRED del Hospital San Juan de Dios- Caraz 2017.....	69
<b>a.11.</b> Tabla N°11. Conocimiento en relaciona a qué momento se debe realizar la higiene del seno materno en madres con niños menores de seis meses que asisten a CRED del Hospital San Juan de Dios- Caraz 2017.....	70
<b>a.12.</b> Tabla 12. Prácticas sobre lactancia materna exclusiva que realizan las madres con niños menores de seis meses que asisten al Hospital San Juan de Dios- Caraz 2017.....	71
<b>a.13.</b> Tabla 13. Relación del nivel de conocimiento sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva de madres con niños menores de seis meses que asisten al Hospital San Juan de Dios- Caraz 2017.....	72

## **INDICE DE GRAFICOS**

<b>a.1.</b> Grafico N°1.....	97
------------------------------	----

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES  
CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-2017**

## **RESUMEN**

El objetivo de la investigación fue, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de edad, Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital San Juan de Dios, Caraz – 2017. El tipo de estudio usado fue cuantitativa correlacional y el diseño de investigación fue no experimental, de corte transversal. Se planteó la Hipótesis existe relación significativa entre conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad. La hipótesis se contrastó con la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %. La población estuvo conformada por 240 madres de niños menores de seis meses de edad, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento un cuestionario para conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y una lista de cotejo para la práctica de lactancia materna exclusiva. La información se procesó mediante el programa estadístico SPSS V 24. Resultados: El nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad que asisten al Hospital San Juan de Dios, en su mayoría tienen el nivel medio, Las prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres con niños menores de seis meses de edad que asisten al CRED la mayoría sus prácticas son inadecuadas, Al establecer la relación del nivel de conocimientos sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva de madres con niños menores de seis meses no se relaciona, Conclusión: se ha demostrado que el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva no se relacionan en las madres con hijos menores de seis meses de edad atendidos en el Hospital San Juan de Dios Caraz.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento, practica, lactancia materna exclusiva

## **ABSTRACT**

The objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge and practices of exclusive breastfeeding in mothers of children under six months of age, Office of Growth and Development of the San Juan de Dios Hospital, Caraz - 2017. The type of study used was quantitative correlational and the research design was non-experimental, cross-sectional. The Hypothesis was proposed, there is a significant relationship between knowledge and exclusive breastfeeding practices in mothers with children under six months of age. The hypothesis was contrasted with the Chi square statistical test with a level of significance of 5%. The population consisted of 240 mothers of children under six months of age, who met the inclusion and exclusion criteria. For data collection, the survey was used as a technique, and as a tool a questionnaire for knowledge about exclusive breastfeeding and a checklist for the practice of exclusive breastfeeding. The information was processed through the statistical program SPSS V 24. Results: The level of knowledge about exclusive breastfeeding in mothers with children under six months of age who attend the San Juan de Dios Hospital, most of them have the average level, practices on exclusive breastfeeding of mothers with children under six months of age who attend CRED most of their practices are inadequate, By establishing the relationship of knowledge level on exclusive breastfeeding practices of mothers with children under six months it is not related, Conclusion: it has been demonstrated that the level of knowledge and exclusive breastfeeding practices are not related in mothers with children under six months of age attended in the San Juan de Dios Caraz Hospital.

**KEY WORDS: Knowledge, practice, exclusive breastfeeding**

# **CAPITULO**

## **I**

## **I. INTRODUCCION**

(...).la historia de la lactancia materna es tan antigua como la humanidad y se considera un componente fundamental en la alimentación infantil, pues la supervivencia del niño depende exclusivamente de la aplicación de una adecuada lactancia. Se entiende por lactancia materna exclusiva, el proceso de alimentación de la madre a su hijo utilizando la secreción de sus mamas. (Puente, 2004)

La lactancia materna exclusiva (LME) constituye la medida más importante para lograr la reducción de la mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas y previene retrasos en el crecimiento en esta etapa de vida, la lactancia materna aporta al lactante nutrientes y lo protege de enfermedades; en la madre disminuye la mortalidad materna, el riesgo de cáncer de mama, afirma el amor con su hijo, favorece la integración en la familia y la economía familiar. (Bowman, 2003)

Los efectos beneficiosos de la LME incluyen aspectos biológicos, nutricionales, inmunológicos y psicológicos. En la esfera afectiva la LME produce un impacto incomparable al facilitar el vínculo con la madre, la adaptación social y un desarrollo psicomotor mejor que los lactantes alimentados con otras fórmula. (Puente, 2004)

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, la Organización Mundial de la Salud (OMS), confirma que al menos dos de cada diez niños dejan de ser alimentados con LME al mes de vida y sólo el 38% de los niños de menos de seis meses, reciben exclusivamente leche materna a pesar de las recomendaciones que se les brinda a las madres, para luego continuarse conjuntamente a una adecuada incorporación de alimentos. (Bautista, 2014)

En el Perú, el 67,6% de niños menores de seis meses de edad tuvieron LME y un 7,1% en infantes que tenían entre seis y nueve meses, continuaban alimentándose con leche materna, en las zonas costeras urbanas



los niveles son menores, debido a la promoción del consumo de fórmulas infantiles y sucedáneas de la leche materna que va en desmedro de esta práctica.

El 13,2% de las adolescentes peruanas son madres, o están esperando su primer hijo, según regiones, en Loreto el 32,2% ya son madres o están embarazadas, en San Martín 27,2% y en Tumbes 27,0%. Durante la atención de adolescentes embarazadas durante su control se brinda educación sobre LME; pese a este esfuerzo se observa que utilizan la lactancia mixta. (MINDES, 2013, p. 2)

En la actualidad, la práctica de la lactancia materna exclusiva, contribuye en el cumplimiento del segundo Objetivo de Desarrollo Sostenible “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición”, el cual tiene como meta relacionada a la lactancia materna lo siguiente: el aseguramiento de una alimentación sana, nutritiva y suficiente para el lactante, en especial en países en vías de desarrollo. (ONU, 2015, p. 1)

Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar nacionalmente el porcentaje de niños menores de seis meses con la lactancia materna exclusiva para los años 2013, 2014 y 2015 fueron 72,3 %, 68,4 % y 6,2 % respectivamente. (INEI, 2013, p. 120-124)

La decisión de cumplir o no con la lactancia materna exclusiva es únicamente de la madre, en quien influyen muchos factores, los cuales varían según el área de residencia, la educación y en algunos casos la condición económica, sin embargo, el factor principal es la edad, la falta de experiencia en esta nueva etapa, les provoca “angustia”, generando que la práctica de LME se vea limitada. (Gonzales, 2008, p. 1-5)

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

hecho fisiológico y sencillo si hay aspectos que enseñar y reforzar. (Condori, 2015, p. 29)

Con la presente investigación se pretende lograr que se tome más énfasis en que las madres conozcan sobre los beneficios de LME, para disminuir la morbi-mortalidad infantil en niños menores de seis meses de edad, ya que se puede disminuir el riesgo de enfermedades con el cumplimiento adecuado de las normas de LME.

Por las consideraciones antes mencionadas, se formuló el siguiente **problema**: ¿Cuál es la relación entre conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses, Hospital San Juan de Dios-2017?, teniendo como **Objetivo General**, determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de seis meses del Hospital San Juan de Dios de Caraz-2017. Los **objetivos específicos** fueron: Evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de seis meses, Identificar las prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres con niños menores de seis meses, Establecer la relación del nivel de conocimientos sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva de madres con niños menores de seis meses.

De esta manera se concluyó que el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva según la prueba de Chi cuadro de Pearson, el valor de Significancia asintótica obtenida es 0.167 resultado mayor a 0.05; por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. En consecuencia, el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses no se relaciona con las practicas.

La presente investigación consta de las siguientes partes. En la primera se da a conocer el resumen. En la segunda parte, introducción, antecedentes y fundamentación científica, justificación, problema, conceptualización y operacionalización de las variables, hipótesis y objetivos. En la tercera

parte, se exponen: metodología, resultados, análisis y discusión, conclusiones y recomendaciones, agradecimiento, referencias bibliográficas, apéndices y anexos.

### **1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.**

**ALBINS C, et, al** (2010) realizaron la investigación titulada: “Conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnicas para amamantar en los primeros seis meses de vida del niño. Ambulatorio Urbano tipo III La Carucieña - Barquisimeto. Venezuela; mayo 2010 - marzo 2011”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnicas para amamantar en los primeros seis meses de vida del niño, La metodología que se realizó fue un estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal de campo, con una muestra de 20 madres adolescentes.

**Conclusiones:** el 60% de las madres adolescentes tienen conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, el 66,25% de las madres encuestadas conoce sobre los beneficios fisiológicos, psicológicos y económicos de la lactancia materna; y el 61,66% de las madres encuestadas conocen sobre la técnica para amamantar.

**FORERO Y, et al** (2013) realizaron la investigación titulada: “ (Forero, 2013) – Colombia 2013”. Con el objetivo de determinar la lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes, la metodología de estudio fue cualitativo con enfoque fenomenológico.

**Conclusiones:** Las madres adolescentes reconocen los beneficios que ofrece la lactancia materna para sus hijos y para ellas, sin embargo, su experiencia de lactancia materna difiere de las recomendaciones para lograr una lactancia materna exclusiva y una alimentación complementaria saludable. Entre las causas identificadas sobresale ausencia de acompañamiento acertado y oportuno.

**GUERRERO J, et al** (2013) realizaron la investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes, de la ciudad de la Cuenca, Ecuador, octubre 2013”. Con el objetivo de determinar nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes, la metodología de este tipo de estudio fue: descriptivo – prospectivo. La muestra de estudio estuvo conformada por 100 madres adolescentes y se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de 26 preguntas

**Resultados:** el Nivel 1 (malo) corresponde al 55%, el Nivel 2 (regular) al 19%, el Nivel 3 (bueno) al 21% y el Nivel 4 (excelente) al 5% de la muestra. Por otra parte, la actitud que presenta la madre hacia la práctica de la lactancia también obtuvo que en el Nivel 1 (malo) se ubica el 1% de la muestra, en el Nivel 2 (regular) el 9%, en el Nivel 3 (bueno) el 26% y el Nivel 4 (excelente) el 64%.

**ANCALLI, Félix** (2010) tesis titulado “Factores de riesgo para lactancia materna ineficaz en Puérperas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna Diciembre 2010”. El objetivo fue determinar la frecuencia de lactancia materna ineficaz en las puérperas atendidas en el mes de Diciembre del 2012, Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y correlacional. La población fue conformada por 302 puérperas que fueron divididas en dos grupos: casos (con lactancia materna ineficaz) y controles (lactancia materna eficaz). La recolección de datos se realizó aplicando un cuestionario, una vez recolectados los datos se procedió a comparar la frecuencia de los factores maternos, se calculó a través de la prueba chi cuadrado y Odds Ratio con Intervalo de confianza al 95%.

**Resultados:** 65 puérperas presentaron técnica de lactancia materna inadecuada, representando el 21,5%. Las principales características de las madres con lactancia materna ineficaz fueron: edad materna entre 20-34 años (64,6%), nivel de instrucción secundaria (64,6%), casadas (70,8%), multíparas (49,2%),  $\geq 4$  Controles pre natales (84,6%) y ninguna recibió capacitación sobre técnicas de lactancia materna.

**Conclusiones:** La incidencia de lactancia materna ineficaz fue del 21,5% y los principales factores de riesgo son: edad materna <20 años (OR=2,45), estado civil soltera/separada (OR=3,35), madre primípara (OR=1 ,88), <4 controles prenatales (OR=3, 13), anemia materna (OR=12,4), y no recibir educación sobre técnica de lactancia materna (OR=324).). (Ancalli, 2010)

**DELGADO L, et. al** (2012) desarrollaron la investigación titulada: “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional Docente las Mercedes - Chiclayo, 2012”. Con el objetivo de explicar nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. La metodología de estudio empleada fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años. En la recolección de datos se emplearon como instrumentos la encuesta y lista de chequeo, esta última sirvió para verificar la práctica de lactancia materna exclusiva.

**Los resultados** revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos. (Delgado, 2012).

**ZAPATA L.** (2013) desarrolló la investigación titulada: “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva de madres primíparas en el Hospital de apoyo Nivel II, Sullana – Perú”, con el objetivo de determinar conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva de madres primíparas, la metodología de estudio fue cuantitativo, descriptivo llegando a las siguientes.

**Conclusiones:** La mayoría de las madres primíparas del servicio de maternidad del hospital de apoyo nivel II - Sullana presentaron un nivel de conocimiento regular y deficiente sobre lactancia materna exclusiva seguido

de un porcentaje significativo de un nivel bueno. Finalmente, la mayoría de las madres primíparas del servicio de maternidad del Hospital de Apoyo nivel II - Sullana presentan un nivel de práctica inadecuada de lactancia materna exclusiva, y en menor porcentaje un nivel de práctica adecuada.

**PALACIOS C. Elsa** (2012) desarrolló el trabajo de investigación titulado: Conocimiento y prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco Ancash, 2012. El objetivo de este trabajo de investigación es determinar el nivel de conocimientos en relación con el nivel de prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud de Coishco. La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional de corte transversal; se utilizó como técnica la entrevista y la observación aplicando dos instrumentos: un cuestionario para nivel de conocimiento y otro para la práctica sobre lactancia materna exclusiva en una muestra de 64 madres primíparas.

Concluyó que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres primíparas fue regular, se demostró una alta significancia estadística ( $p < 0,05$ ) y relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres primíparas.

**CUETO G,** (2014). En su tesis “Nivel de conocimientos y factores socioculturales maternos relacionados a la lactancia en niños menores de 6 meses. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y factores socioculturales maternos relacionados a la lactancia en niños menores de 6 meses, estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 40 madres.

**Resultados:** el 77.5 % presentaron nivel de conocimientos adecuados y el 22.5% inadecuados. El 67.5% tenían de 20 a 25 años de edad, el 67.5% tenían pareja, el 42.5% instrucción secundaria, el 42.5% procedían de zona

urbana, el 85.0% trabajaban fuera del hogar, el 82.5% tuvieron control prenatal completo y el 85.0% tenían una mala cultura. El 75.0% de las madres brindaron lactancia materna exclusiva y el 25.0% mixta, no se encontró madres que brindaron lactancia artificial.

**Conclusión:** no existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento materno y lactancia en niños menores de 6 meses. Existe relación significativa entre la tenencia de pareja y el trabajo con la lactancia. No existe relación estadística significativa entre la edad, grado de instrucción, procedencia, control prenatal y cultura con la lactancia en niños menores de 6 meses. (Cueto,2014).

**ARROYO** Alexandra. (2016) Tesis titulado Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote, 2016. Con el objetivo de conocer las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes atendidos en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 50 madres adolescentes de lactantes menores de 6 meses de edad y para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos: Cuestionario para el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la Guía de observación para las técnicas de amamantamiento. Los datos fueron procesados en SPSS 20 y se aplicó la prueba estadística de Independencia de Criterios  $X^2$ .

**Resultados:** El 62.0% de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular, el 32.0% bueno y sólo el 6.0% es malo. El 54.0% de las madres adolescentes presentan una técnica de amamantamiento inadecuada y el 46.0% es adecuada.

**Conclusiones:** No existe relación significativa entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes ( $p=0.858$ ) (Arroyo,2016)

**VERAMENDI Y.** (2011) Realizaron un estudio titulada Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. Centro Poblado de Huaylas Ancash – Perú, febrero 2011. Con el objetivo de asociar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre la lactancia materna de las madres con la frecuencia de Diarrea Aguda Infecciosa (DAI) en los últimos seis meses del niño menor de dos años. Metodología: Estudio analítico de corte transversal. Participantes: 34 madres de niños menores de 2 años. El instrumento fue una encuesta CAP mediante entrevista a domicilio y revisión de las historias clínicas para confirmar DAI. Resultados: Hallaron conocimiento de medio a bajo en 76,5% de las madres encuestadas, actitudes neutras en 58,8% y favorables en 20,6%; y prácticas neutras en 64,7% e inadecuadas en 23,5%.

**Conclusión:** No se logró establecer ningún tipo de asociación estadísticamente significativa entre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna con diarreas agudas infecciosas. (Veramendi, 2011)



## **1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.**

El personal de enfermería tiene contacto con la madre durante los momentos críticos, en las etapas prenatal y posparto, por lo tanto, desempeña un papel importante al impartir educación sobre el inicio y la continuación de la lactancia materna exclusiva.

Sin embargo, a pesar de saber lo importante que es la leche materna en la vida del niño no se practica de manera correcta, muchas veces por déficit de conocimientos que sería superada por una buena concientización desde el momento de la concepción. Además, muchos de los profesionales de salud en especial las enfermeras están de acuerdo con la práctica de la lactancia materna, tampoco toman las medidas preventivas para poder ayudar a las madres a resolver los problemas de amamantamiento.

En cuanto a la relevancia teórica, está basada en la contribución a ampliar el campo del conocimiento que posee el profesional de enfermería para el fortalecimiento y orientación de las intervenciones que realiza durante el ejercicio de la profesión en el cuidado directo de la salud materno-infantil. En nuestra localidad no hay un estudio relacionado a la Lactancia Materna Exclusiva que permita la identificación de las carencias respecto a los conocimientos maternos y así poder desarrollar intervenciones apropiadas y efectivas para lograr mejorar las prácticas de LME, considerando el respeto de la cultura y costumbres de las madres.

Respecto al aporte metodológico, está referido al aporte a los profesionales de enfermería toda vez que la metodología puesta en práctica permitió lograr los objetivos previstos y la consecución del rigor científico; se identificaron las principales deficiencias respecto a conocimiento que poseen las madres que conforman la población en estudio, y eso contribuye a la inadecuada práctica de la LME.

La relevancia social está dada por los beneficios que aporta hacia las madres con niños menores de seis meses de edad y son: la adquisición y mejoramiento de conocimiento que fomente desempeño adecuado respecto a

las prácticas de LME, evitar una de las principales causas de muerte en los niños, como es la desnutrición.

Los resultados y hallazgos serán difundidos en los establecimientos de salud y en las escuelas profesionales de enfermería para contribuir a reorientar la práctica preventivo-promocional para elaborar políticas y estrategias, con el fin de incrementar las coberturas que mejoren la gestión del cuidado de la enfermería a nivel asistencial, docencia e investigación.

La viabilidad se sustenta en el método de la investigación, la presente tesis se basa en una investigación cuantitativa y completa referente a conocimiento y prácticas de (LME). Por lo tanto, el tipo de alcance de la investigación es descriptiva y correlacional; Materiales de la investigación, para completar el proceso de investigación se realizó una encuesta para conocimiento y una lista de cotejo sobre prácticas de (LME), dirigido a las madres con hijos menores de seis meses de edad, el cuestionario es unipersonal, es decir, es anónimo. ya que no lleva nombre, únicamente se preguntará, la ejecución de las encuestas previo consentimiento informado.

La factibilidad del estudio de investigación se sustenta en tres espacios: Recurso teórico, el tema de investigación cuento con el suficiente acceso de información en los buscadores académicos, revistas, tesis, libros, etc; Recurso Humano existió recurso humano para obtener una población muestra en estudio. Recurso temporal, El presente trabajo de investigación se realizó en tiempo establecido dentro del año 2017, por la ejecución de todos los procesos de investigación. Recurso Financiero, se realizó con recursos propios de la investigadora.

La Enfermera que labora en la Estrategia CRED, debe saber identificar precozmente los factores que intervienen para el no cumplimiento de la LME; a partir de los resultados permita desarrollar acciones para contribuir a incrementar la cobertura y disminuir el riesgo de morbi-mortalidad en los niños menores de seis meses de edad.

La importancia de la investigación radica en que nos permite recaudar información valiosa y pertinente, lo cual será de mucha utilidad para estructurar medidas que eliminen o disminuyan el daño que produce en los niños la omisión de la práctica de LME, ya sea por desconocimiento de la madre o algún otro factor interviniente.

Los resultados de esta investigación servirán para la toma de decisiones en la formulación de políticas sanitarias dirigidas al desarrollo de medidas a nivel de educación sanitaria para mejorar el conocimiento y prácticas de las madres sobre LME. Es de importancia práctica porque beneficiara a la población infantil, y proponer un plan de acción para disminuir las enfermedades inmunoprevenibles, sobre todo en niños menores de seis meses de edad.

### **1.3. PROBLEMA**

La prevalencia de la lactancia materna al inicio se sitúa en el 81,1% aunque de ésta únicamente el 66,8% es exclusiva. (Salazar, 2005)

Al tercer mes el índice de lactancia total se sitúa en el 61,9%, a los seis meses en el 31,3% y al año en el 11,5%. En España la fuente más reciente según la Encuesta Nacional de Salud de 2006 manifiesta la prevalencia de lactancia materna exclusiva al inicio del 68,4%, del 52,48% a los 3 meses de edad y del 24,27% a los 6 meses. Entre las diferentes regiones europeas también existen diferencias en las tasas de Lactancia Materna (Salazar, 2005)

En México, aunque la prevalencia de lactancia materna ha mejorado ligeramente en los últimos diez años, tiene uno de los valores prevalentes más bajos entre los países subdesarrollados y más de la mitad de los niños mexicanos no reciben leche materna después de los seis meses de edad. Esta declinación de la lactancia materna en México es más marcada en las áreas urbanas que en las rurales y probablemente menos común en clases medias que en los niveles socioeconómicos bajos. (Arroyo , 2016)

Aun cuando la lactancia materna es una estrategia significativa en el óptimo desarrollo del crecimiento y nutrición del niño y la niña. La práctica

de la lactancia materna tiende a disminuir ya que las madres proporcionan otro tipo de alimentación antes de los seis meses.

La OMS, afirma que los menores de 6 meses con LME no llegan al 40%. En África es 28%, en el Medio Oriente y Norte de África 37%, en el Sur de Asia 36%, en el este asiático y Pacífico 54%, en Latino América y Caribe 38%, la comunidad Europea y Estados Bálticos 14%, en los países en desarrollo 39%, en los países menos desarrollados 39%. En un análisis reciente de la OMS en países en desarrollo se encontró que la adhesión a las recomendaciones es muy baja, con apenas 39% de los niños de 6 meses o menores con LME. La OMS, señala que su extensión en España en menores de 6 meses no alcanza ni al 20% pero, aun así, superaría ampliamente a países como Italia (4,7%), Rusia (5,2%) y Estados Unidos (11,3%). (Buestreo, 2011)

Los resultados de la Encuesta Nutricional en Colombia muestran que: “La práctica de la lactancia materna exclusiva es de 1.8 meses, cuando la recomendación internacional es de 6 meses. Los departamentos que presentan una menor práctica son Atlántico y Caquetá con 0.5 meses”, afirma Ana Teresa Vásquez Mora, nutricionista del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (Vásquez, 2015)

En el Perú según ENDES 2013, el porcentaje de niños de 0 a 6 meses que reciben Lactancia Materna Exclusiva se redujo de 70,6% en 2011 a 67,6% en 2012. El mayor descenso se da en las zonas urbanas, especialmente en las principales ciudades, como Lima Metropolitana. En las regiones de Huancavelica, 89,8%; Apurímac 86,1%; y Cusco 85,2%, registran la mayor proporción de niños que recibe Lactancia Materna Exclusiva. (INEI, 2013)

Actualmente se sigue reconociendo la importancia de la lactancia materna en todo el mundo, especialmente en las comunidades que disponen de menos recursos, donde constituye la única forma asequible de alimentar a sus lactantes:

Según reporte del MINSA a nivel nacional, la prevalencia de la lactancia materna (LM) en menores de 6 meses se incrementó de 52,7 % en 1996 a

70,6 % en el 2011. En la región Áncash, provincia del Santa, el índice de lactancia materna durante el 2007 fue del 76,2 %, mientras que en el 2010 alcanzó el 78,5 %. Por otro lado, la Red de Salud Pacífico Norte durante el 2010 obtuvo una cobertura del 50 % y el 2011 una cobertura del 58 % de niños menores de 1 año con lactancia materna. (Baila, 2016)

Esta problemática se agrava frente a la venta y consumo indiscriminado de sucedáneos de la leche materna a través de diversos medios de comunicación masiva, transgrediendo la normatividad vigente en el Perú, según lo estipulado en el reglamento de alimentación infantil (aprobado con decreto supremo N° 009- 2016-SA). Otra alarmante práctica es el uso del biberón el 25 % de niños y niñas menores de seis meses son atendidos con el biberón esta cifra representa dos puntos porcentuales más que en el año 2009 (23.3%); otro factor limitante de la práctica de LME es la situación laboral en la que se encuentra la madre; existe la ley N°27240 que otorga permiso por lactancia a la madre trabajadora contando con una hora diaria para la práctica de la (LME), esta problemática está relacionada a que actualmente las instituciones no toman verdadera conciencia de la importancia que tiene la LME. (Baila, 2016)

En el Hospital San Juan de Dios de Caraz se observa que la atención de enfermería en el programa de Crecimiento y Desarrollo está basada en la promoción de salud del niño, así como el desarrollo de actividades educativas a las madres sin embargo este esfuerzo no se ve reflejado cuando estadísticamente se observa que el porcentaje de madres que brindan lactancia materna exclusiva, hasta el sexto mes de vida de sus niños son mínimos, incrementándose con mayor frecuencia la lactancia mixta. Durante la entrevista realizada a las madres en el programa de crecimiento y desarrollo, ellas refieren que: “la abuela dice que tengo que darle agüita u otro liquido”, “por el trabajo no podré seguir dando leche materna” “no me sale mucha leche”, “tengo miedo”, “me duele mi espalda”, entre otras expresiones, durante la espera para la atención a su niño; algunas madres todavía hacen uso de biberones o usan técnicas de amamantamiento inadecuadas lo que

ocasiona que el niño no succione correctamente y no pueda satisfacer las necesidades de alimentación. Esto sucede posiblemente por la falta de conocimientos de la madre o por falta de una buena práctica que tienen para alimentar a sus niños por la falta de orientación.

Este estudio muestra que es conveniente reforzar la información y educación a las madres con hijos menores de seis meses de edad sobre LME, especialmente durante el periodo de 6 meses, pero también la conveniencia de continuar la LME hasta los dos años. Asimismo, insistir en los riesgos del uso del biberón y sucedáneos de la leche materna que generan gasto y consecuencias negativas para la salud del niño menor de seis meses de edad en el ámbito geográfico de estudio.

Frente a lo manifestado anteriormente se formuló el siguiente problema:

**¿Cuál es la relación entre conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses, Hospital San Juan de Dios-2017?**

#### **1.4. MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL**

##### **1.4.1. CONOCIMIENTO:**

###### **Definición. -**

El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos. El conocimiento es el conjunto organizado de datos que constituye un mensaje sobre un determinado fenómeno, la información también son datos que han recibido un procesamiento y tienen un significado claro y definido. Los datos son números, palabras, sonidos o imágenes, no necesariamente organizados (MINSA 2009)

Según Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos y ordenados. Por otra parte, hace énfasis que el conocimiento está

determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos: puro y empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el empírico es elaborado después de la experiencia.

Asimismo, detalla que conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Mario Bunge, concluye que el conocimiento es conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar.

El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación. (Bunge, 1958, p.10)

Según Pereyra manifiesta que el conocimiento es el resultado de la influencia de los consejos de la familia que manejan un conjunto de creencias, muchas veces, erróneas, profundamente arraigadas en nuestra cultura. (Gallego, 2001)

El Conocimiento es un proceso dialéctico de reflejo y penetración a los fenómenos y procesos, sean estos naturales o sociales, que se da principalmente en tres etapas y tres niveles íntimamente vinculados; el descriptivo, el conceptual y el teórico, proceso en el que el hombre ha ido y sigue estableciendo conceptos, hipótesis, leyes y teorías en su afán de conocer, explicar, predecir y transformar el mundo. (Gallego, 2001)

Salazar Bondy Desde el punto de vista filosófico, define el conocimiento como el acto y contenido, dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; entendiéndose como 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 conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico.

#### **NIVELES DE CONOCIMIENTO:**

- **Conocimiento Vulgar:** los conocimientos se adquieren en forma espontánea o natural, están estrechamente vinculados con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos y por lo general se refieren a problemas inmediatos que la vida le plantea. El sujeto trabaja con intuiciones vagas y razonamientos no sistemáticos, ganados un poco al azar. La organización metódica y sistemática del conocimiento permite pasar del saber vulgar al científico.
- **Conocimiento Científico:** se caracteriza por ser selectivo, metódico y sistemático, se basa constantemente en la experiencia y busca explicar racionalmente los fenómenos. Lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, y hace que el, sin perder su esencia teórica, sea eficaz instrumento de dominio de la realidad. La ciencia es un saber que se apoya en observaciones metódicas en procesos racionales claramente definidos, precisos y ordenados. En este aspecto el conocimiento filosófico es exactamente igual al científico, con la diferencia que aborda problemas más



difíciles de resolver, objetos más huidizos a la captación y además aplica permanentemente la crítica a sus propios métodos y principios. (Bunge, 1958)

- **Conocimiento Filosófico:** esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad; pone además a prueba todas las certezas y nos instruye sobre los alcances de nuestro saber. Se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia; ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a la cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida.

Las principales diferencias entre el conocimiento vulgar y científico podemos mencionar que el primero se adquiere por medio del azar, no es verificable ni subjetivo además está sujeto a nuestra experiencia y modo de sentir, es dogmático porque se apoya en creencias y respuestas no verificables, es inexacto, sin definiciones poco precisas, es subjetivo. Por otro lado, el conocimiento científico se adquiere mediante la razón, es verificable, puede estar basado en la experiencia, pero se puede demostrar, es sistemático, se adquiere mediante el conocimiento acumulativo, porque sirve de base para otros entendimientos.

#### **1.4.2 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:**

##### **A.1 HISTORIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

En 1979, la Organización Mundial de la Salud y UNICEF organizaron una reunión en Ginebra, Suiza, donde un grupo de expertos se reunió con representantes de la industria, organizaciones no gubernamentales (ONG) y delegados de países seleccionados para

discutir posibles regulaciones dirigidas a controlar la promoción de sucedáneos de la leche materna. En esta conferencia los participantes tomaron la decisión de desarrollar un código de conducta y acordaron algunos de sus principios más importantes. Se hicieron luego varias reuniones para redactar el texto que debería contener el código. El 21 de mayo de 1981, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Código Internacional para la Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna. En 1994, el gobierno de los Estados Unidos finalmente decidió apoyarlo. El Código se aplica a la comercialización de sucedáneos de la leche materna, y su artículo más importante dice: «No se debe hacer publicidad u otra forma de promoción de productos para el público en general dentro del ámbito de este Código». Otros detalles se refieren al suministro de muestras en los puntos de venta; contacto entre personal de comercialización y las madres; el uso de entidades de salud para promocionar la fórmula infantil; las etiquetas y la calidad de los productos.

El primero de agosto de 1990, en Florencia, Italia se firma la Declaración de Florencia que conduce las acciones necesarias para beneficiar la práctica de la lactancia materna, hace un llamado a los gobiernos para la aplicación de los "Diez pasos para la lactancia exitosa". En ese mismo año los días 29 y 30 de septiembre se celebró la Cumbre Mundial a favor de la infancia, se reunió en las Naciones Unidas el grupo más grande de dirigentes mundiales en la historia a fin de adoptar una declaración sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del niño, entre sus metas se encuentra la de lograr que todos las mujeres amamanten a sus hijos durante 4-6 meses y continúen la lactancia con la adición de alimentos hasta bien entrado el segundo año de vida. (Puente, 2004)

### **Restricciones para la Lactancia Materna Exclusiva Falla total de la lactancia**

**a.- No se puede realizar una dieta de adelgazamiento durante la lactancia.**

Tras el parto suele quedarse un exceso de peso que la lactancia ayuda a perder, pero no siempre. Si se tiene interés en recuperar el peso de forma más rápida, no hay inconveniente en realizar una dieta hipocalórica controlada por un profesional y manteniendo la variedad en la alimentación.

**b.- Mientras estés lactando no puedes tintarte el pelo o depilarte.**

La absorción de tintes a través de la piel es mínima, y no pasan a la leche; por lo tanto, no provoca problemas para los bebés. Del mismo modo, se puede usar cualquier tipo de depilación, teniendo en cuenta que la depilación láser puede ser menos efectiva durante los primeros seis meses de lactancia debido a los cambios hormonales.

**c.- La lactancia prolongada deforma los pechos.**

La edad, los factores genéticos y la cantidad de grasa corporal influyen en el aspecto del pecho. Se va deformando poco a poco por los cambios hormonales del ciclo menstrual. El mayor cambio del pecho es causado por embarazo y los primeros días posparto, pero esto no quiere decir que se deformen o pierdan su atractivo.

**PROBLEMAS PARA LA MADRE**

**a.- Si amamantas no puedes tomar ningún medicamento cuando te pones enferma**

Para que un fármaco o sustancia que la madre toma o se aplique afecte a la criatura, debe causar la disminución de la producción de leche, pasar a la sangre de la madre y a la leche, además de pasar a la sangre de la criatura y ser tóxica para ésta. Muy pocas sustancias cumplen todos estos requisitos. La mayoría no afecta a la calidad o cantidad de la leche.

## **PROBLEMAS PARA EL LACTANTE**

### **a.- Las criaturas que maman no duermen toda la noche.**

Culturalmente está ampliamente extendida la creencia de que las criaturas deberían dormir solas toda la noche. Sin embargo, la realidad difiere de las necesidades nutricionales y psicológicas de los niños. Las criaturas crecen a un ritmo acelerado y, en la mayoría de los casos, el 25 % del consumo de leche se produce durante la noche. Por otro lado, al ser inmaduros, los bebés tienen un sueño superficial; es un mecanismo protector. A medida que el bebé crece, se irá adaptando y no necesitará despertarse tan a menudo. La criatura puede dormir cerca de su madre, así, si se despierta, se puede colocar junto a ella, darle de mamar acostada y volver a dormir una vez haya terminado.

### **b.- Dar pecho a demanda genera niños dependientes y trastornos de pareja.**

El pecho a demanda es una necesidad de las criaturas. Las necesidades del bebé son muy intensas al principio, pero van disminuyendo con el tiempo. Además, el trabajo en equipo que se realiza al cuidar de un recién nacido puede unir a una pareja conforme aprenden a ser padres juntos.

## **PROBLEMAS DE SALUD DE LA MADRE**

### **a.- Muy pocas madres - menos de 3 por ciento - experimentan una falla completa o casi completa de la lactancia.**

Si la madre tiene serias dificultades y busca ayuda porque realmente desea amamantar a su hijo, entonces pueden ser necesarios algunos métodos más drásticos. La madre puede necesitar hospitalización en una sala donde otras mujeres estén lactando con éxito. Se le debe examinar a ella y a su niño para verificar si hay algún motivo físico para la incapacidad de amamantar. La madre debe

recibir suficientes líquidos, incluso leche. Estos son principalmente inducción psicológica enfocada a promover la lactancia.

En general, la base importante para el tratamiento es ayudar a la madre a relajarse, apoyarla para que el niño succione del pecho y asegurarse que, aunque se confía en el pecho, el niño no esté perdiendo peso. El dilema es que mientras el niño succione más el pecho, mayor es el estímulo para la producción y el descenso de la leche; mientras más alimentos suplementarios se den, el niño tendrá menor deseo de succionar.

## **PRODUCCIÓN INSUFICIENTE DE LECHE**

### **a.- Problema de producción de leche.**

Muy a menudo los médicos, enfermeras y amigos Mucho más común que la falla de la lactancia, es la creencia de una madre que ella no puede producir suficiente cantidad de leche para satisfacer a su bebé. Las madres en los países industrializados con frecuencia informan que no tienen bastante leche; quizá el bebé llora mucho o la madre opina que no crece en forma adecuada, o puede haber muchos otros motivos. En medicina esta condición se denomina «síndrome de leche insuficiente». Al comienzo, no es raro que sea una preocupación psicológica y no una condición seria, pero puede llevar con rapidez a un verdadero de la madre preocupada, le dan un consejo equivocado sobre su producción de leche.

### **b.- La succión del pecho estimula la liberación de prolactina.**

El mantenimiento de la lactancia depende de la adecuada estimulación del pezón por el niño que succiona. Es ahora indudable que la disminución de la producción de leche materna resulta de la poca estimulación del pezón. Por lo tanto, la causa de leche insuficiente puede ser que la alimentación alternativa reemplaza con frecuencia la lactancia en diferentes grados. En consecuencia, el consejo de

suministrar o aumentar el suplemento casi siempre contribuye a reducir la producción de leche materna; la alimentación suplementaria con biberón se utiliza como una cura para la leche insuficiente, cuando en realidad es la causa.

## **LACTANCIA, FERTILIDAD Y ESPACIAMIENTO DE LOS NACIMIENTOS**

### **a.- Amenorrea lactacional.**

Desde hace tiempo, la sabiduría tradicional de muchas sociedades supone que la lactancia natural reduce la posibilidad de un nuevo embarazo. Con frecuencia se considera que esta creencia es una historia de viejas. La actual evidencia científica comprueba que la intensidad, frecuencia y duración de la lactancia tiene una relación directa con la duración de la amenorrea postparto, la anovulación y la reducción de la fertilidad. Las madres que lactan con intensidad saben que existe un período relativamente largo después del parto antes que se reinicie la menstruación. Por el contrario, el intervalo entre el parto y el comienzo de los ciclos menstruales es más corto en las madres que no lactan a sus bebés. La fisiología de este fenómeno se conoce ahora con más claridad, y se relaciona con las hormonas que se producen como resultado del estímulo del pezón por la succión.

Este conocimiento tiene importantes implicaciones en el espaciamiento de los nacimientos y la dinámica de la población. En muchos países en desarrollo, la lactancia ahora contribuye más al espaciamiento entre los hijos y a prolongar los intervalos entre los nacimientos que el uso combinado de píldoras anticonceptivas, dispositivos intrauterinos (DIU), condones, diafragmas y otros anticonceptivos modernos. Por lo tanto, se debe agregar a los tantos beneficios de la lactancia, también el control de la fertilidad.

El llamado método de amenorrea lactacional en la planificación natural de la familia se utiliza amplia y exitosamente. Si una madre tiene un niño de menos de seis meses de edad, es amenorreica (no tiene sangrado vaginal desde los 56 días del postparto) y lacta exclusiva o casi totalmente a su niño, entonces se puede decir que tiene 98 por ciento de protección contra el embarazo. Ella no necesita utilizar ningún método de planificación familiar artificial.

## **LA LACTANCIA Y EL SIDA**

### **a.- Trasmisión materno fetal.**

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es hoy un importante reto para la salud mundial. La infección con VIH a menudo continúa, algunos años después, con una enfermedad progresiva y eventualmente la inmunosupresión. El síndrome resultante, llamado síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), se caracteriza por el desarrollo de diversas infecciones, frecuentemente con diarrea y neumonía, y de procesos malignos como el sarcoma de Kaposi que ocasiona al final la muerte. Cada vez más un número de niños y niños pequeños se infectan por sus madres. Los mecanismos exactos de transmisión de la madre al feto o al niño no se conocen. La transmisión puede ocurrir *in utero* por el paso del virus a través de la placenta; alrededor de la época del parto por la exposición a las secreciones vaginales, la ingesta de sangre materna o la transfusión materno fetal durante el trabajo de parto y en el parto; y en la infancia, por la ingesta del virus en la leche materna. En muchos países, se ha informado que la infección de VIH de los niños nacidos de madres VIH es entre un 25 y un 45 por ciento.

Una mujer embarazada con carencia de vitamina A, tiene más probabilidad que otras de pasar al feto la infección del VIH. La transmisión de la madre al niño a través de la leche materna se considera ahora relativamente rara. Algunas diferencias aparentes en

las tasas de transmisión en grupos de mujeres de diferentes países se pueden relacionar con el consumo de vitamina A y otros factores.

## **CONTROL DE LA PROMOCIÓN DE LA FÓRMULA LÁCTEA INFANTIL**

### **a.- Dos son los factores principales que impiden la lactancia natural.**

Primero, la promoción de los sucedáneos de la leche materna efectuados por los fabricantes, particularmente las compañías multinacionales; y segundo, la incapacidad del profesional de la salud de defender, proteger y apoyar la lactancia. En las décadas de 1950 y 1960, un pequeño grupo de médicos, pediatras y nutricionistas que trabajaban en países en desarrollo, llamaron la atención sobre los peligros de la alimentación con biberón y censuraron el papel de la industria en la disminución de la lactancia. En la década de 1970 el público se levantó contra la activa promoción de fórmulas infantiles mediante publicidad, suministros gratuitos y otras tácticas «agresivas de venta». Casi todos los médicos y trabajadores de la salud en países del Norte y del Sur ni siquiera apoyaban la creciente presión del público para detener las actividades promocionales de las compañías; lo peor consistió en que los médicos se pusieron al lado de los fabricantes, contra las críticas a las compañías.

En resumen, el éxito de la lactancia está relacionado con la información y apoyo que recibe la madre, su confianza en sí misma, y la colocación frecuente y eficiente de la criatura al pecho. No tiene que ver con la forma de los pezones, el tamaño de los pechos o el tipo de parto, ni con otros consejos que frecuentemente recibimos.

### **A.2. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Se entiende por lactancia materna el proceso de alimentación de la madre a su hijo utilizando la secreción de sus mamas (leche materna) (Puente, 2004)



La **lactancia materna exclusiva** es la alimentación la lactancia mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las sociedades médicas recomiendan este tipo de lactancia durante los primeros 6 meses de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia recomiendan (UNICEF); Considera como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. El Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría coincide en sus recomendaciones con OMS y UNICEF. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. (OMS, 2010)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1987) recomienda que el destete no se realice de manera abrupta, sino más bien que realice en forma progresiva con la introducción de alimentos suaves y macerados en forma de papillas, este proceso se debe comenzar a partir de los 6 meses. (OMS, 2010)

**El Ministerio de Salud (MINSA)** considera que la leche materna es el mejor alimento para el bebé, lo protege de enfermedades infecciosas, asegura su desarrollo y crecimiento óptimos (principalmente del sistema nervioso y del cerebro) y, a largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar.

### **A.3 CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:**

**Duración y frecuencia entre las tomas.** - Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio,

durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma (Pedreros , 2012)

Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho. Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. En este último caso, es posible que el niño no vacíe completamente el último, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en éste. Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable se recomienda que estos deben durar un aproximado de 15-20 min. En cada seno.

**Uso de técnica correcta de amamantamiento:** El éxito de la lactancia materna exclusiva depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento. La buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña. (Pedreros , 2012)

**Procedimiento correcto para amamantar:** Soportar el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.

- La madre debe adoptar una postura correcta, con la espalda recta y los hombros relajados.
- Recordar a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.

- Estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introducir el pezón hasta la areola. Si se resiste, bajar suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la lactancia materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.
- Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado)
- Si el bebé ya terminó de alimentarse, lo ideal es que se retire espontáneamente en señal de saciedad, pero si se observa que sigue pegado al pecho, no se debe quitar abruptamente, eso le puede causar daño al pezón, lo mejor es detener la succión colocando un dedo en la esquina de la boca del bebé para que entre aire y empujar contra las encías, hasta que el niño suelte el pezón.

#### **A.4. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO**

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.

Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica (Hernandez, 2005)

#### **A.5. POSICIONES PARA AMAMANTAR**

- **Posición del niño con la madre acostada:**

Muy útil por la noche o en las cesáreas; madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño

enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre, la misma que apoya su cabeza sobre una almohada doblada, la cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.

- **Posición tradicional o de cuna:**

La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados, el niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo, el abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax.

- **Posición sentada o posición “de rugby”:**

El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa del pecho y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en la cara externa del pecho. (Hernandez, 2005)

### **PRODUCCIÓN DE LECHE:**

Para que la mujer pueda producir leche materna debe estar bajo la influencia de las hormonas prolactina y oxitocina. La prolactina es la encargada de que haya producción de leche y la oxitocina desencadena la eyección salida de leche. La producción depende únicamente del estímulo que realiza el bebé al succionar. Cada vez que las glándulas mamarias se vacían, éstas generan más leche y, por lo tanto, a mayor succión habrá más producción de leche.

### **1.4.3 FISIOLÓGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA:**

En el embarazo, la glándula mamaria experimenta un notable crecimiento de tamaño. Mediante el hipotálamo (área cerebral que controla la producción de la mayoría de hormonas) la segregación hormonal varía, produciéndose cambios en el proceso productivo de la leche materna

#### **En la lactancia se distinguen tres procesos:**

- El inicio de la producción de leche o lactogénesis. (En este período interviene la prolactina).
- El mantenimiento de la secreción láctea o lactopoyesis.
- Y finalmente, la salida de la leche o eyección, debida al aumento de la oxitocina.

**Reflejo de producción de leche.** -El estímulo nervioso del pezón y de la areola, produce mediante un reflejo neuroendocrino la liberación en la hipófisis de la prolactina y de la oxitocina. La succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis que inmediatamente libera la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alvéolos y permite la salida de la leche.

#### **FASES DE LA LACTANCIA MATERNA:**

- **Lactogénesis:**

Origen o inicio de la secreción láctea, el embarazo prepara de forma adecuada a la mama para su función de alimentación del recién nacido, mediante el estímulo de estrógenos y progesterona, así como de la hormona lacto génica placentaria, posteriormente se produce la prolactina (hormona del lóbulo posterior de la hipófisis). Actúa también estimulando la secreción láctea, ambas ejercen acción armónica en el inicio y mantenimiento de la lactancia.

- **Lactopoyesis o eyección de leche:**

Para esta fase se requiere de un buen funcionamiento de la glándula suprarrenal. Los glucocorticoides desempeñan una función importante en la síntesis de la lactosa y caseína, además se asocia la acción de la tirosina, de la insulina y de factores nerviosos, la secreción de la prolactina se inhibe por la distensión uterina e incluso cuando quedan restos placentarios. El vaciamiento de la glándula durante la lactancia materna estimula la lactopoyesis. El mecanismo tiene lugar por un estímulo nervioso, mediante la succión de la boca del niño que sobre el pezón de la madre produce la descarga de oxitocina.

#### **1.4.4. LECHE MATERNA:**

La leche materna es el alimento natural producido por todos los mamíferos, cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido. La leche materna se considera generalmente la mejor fuente de nutrición para los niños, ya que contiene nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia y genera el vínculo madre-hijo.

##### **a.1. Sustancias contenidas en la leche:**

Además de nutrientes, agua, grasa, enzimas y hormonas contenidas en la leche de la madre, al hijo también se pueden transferir, mediante la lactancia, medicamentos o sustancias tóxicas, como el alcohol, o algunas enfermedades y virus patógenos.

##### **Agua:**

La leche materna contiene 88 % de agua aportando la cantidad necesaria que el lactante necesita durante el período de lactancia durante los primeros 6 meses. Por ello los lactantes que están bajo lactancia exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida no

necesitan beber agua en forma adicional, aún en países con temperaturas altas. 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.

### **Proteínas:**

Constituyen el 0.9 % de la leche materna (0.9 gr. /100 ml. Dentro de las proteínas que constituyen el lactosuero está la alfa-lactoalbúmina que constituye el 10 a 12% del total de las proteínas, siendo la proteína más abundante. Interviene en la síntesis de lactosa. La lisozima es una enzima antibacteriana, la más abundante, y contribuye al desarrollo y mantenimiento de la flora intestinal. La leche materna contiene gran cantidad de inmunoglobulinas (anticuerpos) destacándose principalmente la Inmunoglobulina A. El calostro es rico en IG A, especialmente al 2 día del parto, disminuyendo luego al 3 y manteniéndose estable en la leche madura. La Inmunoglobulina A representa el 90 % de todas las inmunoglobulinas presentes en la leche materna. Es sintetizada por las células de la glándula mamaria. Los anticuerpos se unen a virus y bacterias impidiendo que penetren la mucosa intestinal inhibiendo la colonización de estos patógenos en el intestino del niño.

### **Grasas:**

Las grasas o lípidos de la leche materna forman el 3 a 5 % de la misma; son el componente más variable de la leche materna. La grasa representa entre un 40 a 50 % del total de calorías de la leche materna y el lactante es capaz de absorberlas fácilmente (más del 90% de las grasas de la leche son absorbidas por el recién nacido).

### **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. El aporte de energía, es necesaria para el crecimiento y desarrollo del recién nacido. Es fundamental para la absorción del calcio, del hierro, magnesio y otros elementos.

### **Minerales:**

La leche materna contiene todos los minerales que el lactante necesita. La leche materna tiene alta biodisponibilidad de minerales (especialmente calcio, hierro, magnesio, cobre, zinc) comparado con la leche de vaca, es decir que tienen mejor absorción y está disponible para que el organismo los utilice. Los principales minerales presentes son el calcio, fósforo, hierro, potasio, zinc, flúor y magnesio.

### **Calcio y fósforo:**

La relación calcio fósforo es de 2:1 en la leche humana. Ambos se absorben fácilmente. En la leche de vaca predomina el fósforo (1:3), lo cual puede desencadenar hipocalcemia en el 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 lactante y la presencia de zinc y cobre. También la lactosa y la vitamina C favorecen su absorción.

### **Vitaminas:**

Las vitaminas presentes en la leche materna cubren las necesidades del lactante son variables según el estado nutricional y el aporte de vitaminas que recibe la mama. Es decir, que existe



una estrecha relación entre la alimentación de la mamá y la concentración de vitaminas en la leche materna.

## **a.2. Características de la leche materna:**

**La leche del comienzo.** -Es la que sale cuando el niño comienza a mamar, tiene una apariencia acuosa y es de color azulado. Como tiene mucha agua, le calma la sed al niño a la vez; también es rica en proteínas, vitaminas, minerales y lactosa

**La leche del final.** -Es más blanca que la del comienzo, debido a que tiene más cantidad de grasa. Esta grasa hace, de la leche del final, un líquido rico en energía, necesario para que el niño quede satisfecho y aumente de peso satisfactoriamente.

Si se cambia a un niño muy rápidamente de un pecho a otro, sin que haya obtenido la leche del final, sino solamente la leche del comienzo, el exceso de lactosa recibido puede causarle intolerancia a ésta, lo cual, en algunos casos, puede ser responsable de los cólicos vespertinos que algunos niños presentan hacia los tres meses de edad. Además, por su mayor contenido de grasa, la leche del final es rica en las vitaminas liposolubles A, D, E, K(Gallego, 2001)

## **A.3 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**

Los efectos beneficiosos incluyen aspectos biológicos, nutricionales, inmunológicos y psicológicos entre otros. En la esfera afectiva la lactancia materna produce un impacto inigualable al facilitar el vínculo con la madre, la adaptación social y un desarrollo psicomotor mejor que los lactantes alimentados con otras fórmulas (Puente, 2004)

**Beneficios para la madre.** -Las madres que amamantan a sus lactantes también disfrutan de algunos beneficios y recompensas:

- Crea un vínculo único entre madre e hijo
- Pérdida de peso más fácilmente

- Menos sangrado después del parto
- Costo más bajo en la alimentación
- No tener que limpiar biberones
- No tener que preparar leche maternizada (la leche materna está siempre disponible a la temperatura apropiada)
- Disminución del riesgo de cáncer de mama, algunos tipos de cáncer ovárico.

**Beneficios en el lactante:**

- Tiene la proporción ideal de nutrientes.
- El acto de amamantar crea y mejora la relación madre-hijo.
- Tiene también otros no-nutrientes como factores de crecimiento cerebral
- El apego a la madre.
- La digestión de la leche materna es más fácil y eficiente. La grasa de la leche materna incluye una lipasa, enzima que ayuda a digerir la leche.
- Transmite inmunidad pasiva
- Provee al lactante de alimento por sus primeros 6 meses de vida
- Disminuye la gravedad de las alergias
- Disminuye el riesgo de infecciones respiratorias, digestivas, de las vías aéreas superiores y de otitis.

**A.4 CONSECUENCIAS DE UNA MALA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA:**

**Grietas en el pezón:**

Son heridas en los pezones producto de una presión inadecuada producida por la boca del niño. Generalmente se producen por mal acoplamiento. Aun cuando existan grietas, si el pezón queda bien introducido en la boca del niño, el amamantar no debiera producir dolor. Siempre hay que evaluar una desproporción boca pezón que impide que el niño introduzca la areola en su boca. En este caso se recomienda extraer la leche y darla al niño por vaso o sonda al dedo. Si el dolor es muy intenso, o la herida de la grieta se abre al mamar, se recomienda dejar de amamantar por 24 - 48 horas y extraer manualmente la leche cada 3 a 4 horas para dársela al niño. En resumen, lo clave en el tratamiento de las grietas es el buen acoplamiento, pero sobre la herida se puede aplicar un poco de leche de la madre y dejarla secar. No se ha demostrado que ninguna crema sea mejor que la leche, siempre que se corrija el acoplamiento.

La mejor prevención de las grietas es que la postura de la madre y del lactante sea correcta y sobre todo que su boca abarque la mayor parte de la areola. Al empezar con la lactancia es posible que los pezones estén más sensibles, para que no lleguen a producirse grietas vienen muy bien las pezoneras; se puede usar desde el primer día como prevención

#### **Mastitis (pechos hinchados y dolorosos):**

La acumulación de leche y el aumento de flujo sanguíneo para producir más leche es lo que provoca el que los pechos estén hinchados y duros. En este caso se puede aplicar hielo entre las tomas colocándose una bolsa de hielo rodeada por una toalla.

#### **1.4.5 . PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:**

Es la habilidad o experiencia que adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. Las prácticas son el

comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que él participa.

Es la habilidad o experiencia que adquieren las madres con la realización continuada de los procedimientos para una LME exitosa.

### **a.1 Higiene para amamantar:**

#### **Higiene, Lavado de manos**

El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

#### **Tipos de lavado de manos**

##### **Objetivo:**

Eliminar la suciedad, materia orgánica y flora transitoria de las manos.

##### **Material:**

Jabón líquido ordinario, en dispensador desechable, con dosificador.

Toalla de papel desechable.

##### **Técnica:**

- Humedecer las manos con agua corriente, preferiblemente templada.
- Aplicar jabón líquido con dosificador.
- Frotar las manos palma con palma, sobre dorsos, espacios interdigitales y muñecas durante al menos 10 minutos.
- Aclarar con abundante agua corriente.
- Secar las manos con toallas de papel.

- Cerrar el grifo con la toalla de papel utilizada para el secado (los lavados con sistema de cierre de codo o de pedal ahorran este paso; los de célula fotoeléctrica, además, determinan un importante ahorro de agua).

### **Indicaciones:**

Antes y después de cada actividad que realiza la madre para con sus niños.

Después del contacto con alguna fuente de microorganismos (sustancias y fluidos corporales, objetos contaminados con suciedad).

### **a.2 Higiene del seno**

Para la higiene de los pechos, una ducha diaria es suficiente no siendo necesario lavar el pezón antes ni después de cada toma. Un lavado excesivo de los pezones podría llegar a irritarlos produciendo molestias durante la lactancia o el uso del sacaleches.

Al iniciar la lactancia es normal que sientas los senos doloridos y tensos. Les pasa a casi todas las mujeres y no indica ningún problema. Pero si este dolor aumenta en intensidad, quemazón o se prolonga: podría haber una infección u otro problema que requeriría su correspondiente tratamiento.

Uno de los mejores cuidados, según explica Sonia Rubio, matrona del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, de Murcia, es adquirir la costumbre de humedecerlo con la leche cada vez que termine de dar el pecho y después dejarlo secar al aire libre. La leche materna tiene múltiples propiedades antiinfecciosas y antiinflamatorias y será una excelente prevención contra las grietas.

### **Los masajes**

Los masajes suaves en los senos son de gran ayuda para prevenir la congestión mamaria. La manera correcta de hacerlos es presionando el pecho con las yemas de los dedos, sin apretar demasiado. El movimiento, siempre desde arriba hacia la areola, en pequeños círculos (no deslizando la mano). Puedes incluso darte los masajes mientras estés dando de mamar, así ayudarás a que fluya la leche.

### **a.3 Duración,**

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

### **a.4 Frecuencia,**

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

### **a.5 Técnicas de LME,**

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

Según Degan y Boni refiere que: El amamantamiento natural promueve el mejor desarrollo craneo facial, tanto muscular como

óseo y favorece el desarrollo de las funciones del sistema estomatognático tales como la respiración, la deglución, la masticación y el habla. Cuando el recién nacido se alimenta del pecho materno, el lactante ejercita todas las estructuras que involucran a la succión, estimula el crecimiento óseo, favorece la normalización del retro prognatismo que es tan característico en el recién nacido y coordina la succión con funciones de deglución y respiración.

#### **a.6. Procedimiento correcto para amamantamiento.**

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

#### **Signos de una buena posición**

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

#### **a.7 Contacto socio afectivo (madre – niño)**

Por otro lado, Vera Orlandi refiere que: “Cuando el niño nace se le ofrece el seno materno que le proporciona más que una nutrición ya que continúa con el lazo existente entre madre e hijo desde el útero. Mientras el niño succiona del seno materno escucha sus latidos del corazón, su respiración y su tono de voz,

sensaciones que le son familiares y que le causan bienestar, logrando una relación de afecto y cariño, tan importantes para el desarrollo emocional del niño”.

Contacto piel a piel: esta sensación incrementa el nivel de oxitocina en ambos, esta sustancia segregada conforta a la madre y al niño, inclinándolo a amar la maternidad. Al mantener un contacto corporal prolongado, los altos niveles de oxitocina le proveerán de un mayor lazo afectivo y necesidades de mantener su relación madre hijo. Estimula el descanso: al momento de alimentarlo provee al niño de paz y tranquilidad, hace que su dueño sea más reconfortante.

#### **a.8. Conversa**

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

#### **a.9. Definición de Términos:**

##### **a.- Conocimientos de madres sobre LME:**

Es aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia, duración, ventajas en la salud del niño y la madre, el cual se califica en alto, medio y bajo. (Valentin, 2013)

##### **b.- Lactancia materna:**

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la madre que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una. (Valentin, 2013)



#### 1.4.6 Teoría de Enfermería

##### **OREM Dorotea (1994) “Teoría del Autocuidado**

Define al autocuidado como las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, salud y bienestar, y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud.

Para el desarrollo de su teoría del autocuidado se basa en función de componente:

**Persona:** La autora la define como paciente, un ser que posee funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse, capacidad para auto conocerse, aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados. (LLanos, 2015)

**Entorno:** son todo aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona

**Salud:** Es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales.

##### **Dentro de su teoría Dorotea Orem identifica 3 pasos:**

- **Primer paso.** - Implica el examen de los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado. Abarca la recogida de datos acerca de estas áreas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente. El análisis de los

datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.

- **Segundo paso.** -Implica el diseño y la planificación. Se centra en capacitar y animar al usuario para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
- **Tercer paso.** -Supone poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, se lleva a cabo por la enfermería y el cliente juntos.

### 1.4.7. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICION VARIABLES
<b>VARIA BLE INDEPENDI ENTE</b>  Nivel de conocimiento de las madres sobre LME	Hechos, o datos de información adquiridos por las madres a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica sobre LME producto de la realidad socio cultural en la que se desarrolla.	Es la organización de la variable en: Conceptualización, técnicas de LME, higiene de la madre, dificultades para LME exitosa, Beneficios de la LME.	Conceptualización sobre lactancia materna exclusiva	Definición LME Frecuencia LME Duración LME	Alto Medio Bajo	Ordinal
			Técnicas de Lactancia Materna	Posición del niño con la madre acostada. Posición tradicional o de cuna Posición sentada	Alto Medio Bajo	Ordinal
			Higiene de la madre	Higiene de manos. Higiene de mamas	Alto Medio Bajo	Ordinal

			Dificultades para LME exitosa	Grietas en el pezón Mastitis	Alto Medio Bajo	Ordinal
			Beneficios de la LME	Vínculo afectivo de madre con el bebé Favorece la economía familiar Brinda todos los nutrientes que necesita el bebé	Alto Medio Bajo	Ordinal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA MEDICION VARIABLES
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  <b>Prácticas de lactancia materna exclusiva</b>	Es la habilidad o experiencia que adquieren, las madres con la realización continuada de los procedimientos para una LME exitosa.	La variable práctica de LME comprende: Higiene, duración, frecuencia, técnicas de LME, contacto socio afectivo (madre – niño)	Higiene	Lavado de manos Higiene del seno Higiene antes y después de lactar	Prácticas adecuadas Prácticas inadecuadas	Nominal
			Duración de la lactancia materna	De 15 a 20 minutos cada seno De 5 a 10 minutos cada seno De 2 a 5 minutos cada seno	Prácticas adecuadas Prácticas inadecuadas	Nominal
			Frecuencia	Cada 2 horas Cada 4 horas A libre demanda	Prácticas adecuadas Prácticas inadecuadas	Nominal
			Técnica de lactancia materna	Posición del niño con la madre acostada. Posición tradicional o de cuna	Prácticas adecuadas Prácticas	Nominal

				Posición sentada	inadecuadas	
			Contacto socio afectivo (madre – niño)	Sonríe Conversa Caricias	Prácticas adecuadas Prácticas inadecuadas	Nominal

## **1.5 Hipótesis**

### **1.5.1. Hipótesis nula**

**Ho:** No existe relación significativa entre conocimiento y practicas de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses Hospital San Juan de Dios – Caraz.

### **1.5.2. Hipótesis alternativa**

**Ha:** Existe relación significativa entre conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses Hospital San Juan de Dios – Caraz

- **Variable independiente**

Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva

- **Variable dependiente**

Prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres con niños menores de seis meses

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de seis meses del Hospital San Juan de Dios de Caraz-2017.

### **1.6.2. Objetivos Específicos:**

a) Evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de seis meses.

- b) Identificar las prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres con niños menores de seis meses.
- c) Establecer la relación del nivel de conocimientos sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva de madres con niños menores de seis meses.



**CAPITULO II**  
**METODOLOGIA DEL TRABAJO**

## 2.1 TIPOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

De enfoque cuantitativa porque se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos en estudio se utilizó la metodología empírico analítico y las pruebas estadísticas para el análisis de datos.

**Es descriptiva** porque se describió las propiedades, características y rasgos importantes de las variables en estudio.

Es **correlacional** porque permitió medir el grado de relación de las variables en estudio, es decir se trató de conocer si una determinada variable está relacionada con otra, pero no explica las relaciones causales entre ellas.

**Prospectiva.** El estudio se realizó a partir de la planificación según cronograma establecido en el tiempo que se diseña y se comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizaron transcurrido un determinado tiempo, en el futuro.

## 2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que no se manipulo deliberadamente las variables, es decir se trata de estudios en donde no se varió en forma intencional las variables en estudio.

De enfoque cuantitativa porque se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos en estudio se utilizó la metodología empírico analítico y se utilizó las pruebas estadísticas para el análisis de datos.

De corte transversal. Porque se describió las variables, su incidencia y su interrelación en un momento dado.

## 2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

El estudio se realizó en el Hospital San Juan de Dios establecimiento de salud de nivel II-1, ubicado en el distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Región Ancash.

- **Población:**

La población estuvo integrada por las todas las madres con niños menores de seis meses edad que acudan al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Hospital San Juan de Dios - Caraz, haciendo un total (N) de 240 madres.

- **Unidad de análisis:**

Las madres, con niños menores de seis meses de edad y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

**a) Criterios de inclusión:**

- Madres con niños menores de seis meses que atendieron al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Hospital San Juan de Dios – Caraz
- Madres mayores de 18 años de edad.
- Madres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

**b) Criterios de exclusión:**

- Madres que no son usuarias del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo
- Madres con patologías o malformaciones maternas y del lactante que impidan dar de lactar. (VIH, Hepatitis B, Enfermedades que afecten al sistema inmune)

- **Muestra:**

Para la presente investigación se trabajó con una población finita y con su totalidad. Es decir las madres con niños menores de seis meses de edad, fueron 240, denominándose población de tipo censal.

## 2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos se solicitó el permiso y autorización respectiva a las autoridades del Hospital San Juan de Dios - Caraz, se acudió a los ambientes de la Estrategia de CRED.

Para la recolección de la Información se usó como **Técnica la Encuesta** y como **instrumento el cuestionario** con preguntas cerradas distribuido de la siguiente manera.

- a) **Primera parte:** Para evaluar el conocimiento de las madres, (anexo N°1) se utilizó el cuestionario conformado por 10 ítems con preguntas cerradas de opción múltiple y a las cuales se les asignó un puntaje según cuadro en detalle:

Respuesta	Puntaje
Correcta	1 Punto
Incorrecta	0 Puntos

### **Valoración y categorización nivel de conocimiento de las madres:**

Para categorizar el nivel de conocimiento de las madres en general se utilizó tres valores:

#### **Las categorías a considerarse:**

Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	8 a 10 Puntos
Medio	4 a 7 Puntos
Bajo	1 a 3 Puntos

**b). Segunda parte:** Para identificar las prácticas se utilizó La **técnica de observación** de investigación que consistió en observar a las madres sobre practica de lactancia materna exclusiva, con el fin de obtener determinada información requerida.

Y como **instrumento** la lista de cotejo referente a LME, estructurada por 10 ítems con respuestas de opciones dicotómicas y la asignación de puntos fue según el cuadro adjunto:

<b>Practica</b>	<b>Puntaje</b>
<b>Adecuada</b> (cuando la madre cumple con la acción o actividad evaluada)	1 Punto
<b>Inadecuada</b> (cuando la madre no cumple con la acción o actividad evaluada)	0 Puntos

Para categorizar la práctica de lactancia materna exclusiva de las madres que acudieron al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo se asignó según cuadro:

**Las categorías a considerarse en general, fueron:**

<b>Prácticas</b>	<b>Puntaje</b>
Adecuadas	6 a 10 Puntos
Inadecuadas	0 a 5 Puntos

**a.- VALIDEZ:**

El instrumento para la recolección de datos fue evaluado por juicio de expertos, para lo cual se recurrió a la colaboración de diez profesionales con amplia experiencia en investigación y en el área de Control Crecimiento y Desarrollo del Niño (a) (CRED), los resultados según

estadística de prueba son: N=10, W de Kendall<sup>a</sup> ,244; Chi-cuadrado 21,965, Gl 9, Sig. Asintótica .009, Coeficiente de concordancia de Kendall. En conclusión, el instrumento de la tesis de investigación fue válido por el método de juicio de expertos. (Anexo N° 03)

#### **b.- CONFIABILIDAD:**

Se aplicó una encuesta piloto, a través de la cual se demuestra que los datos obtenidos son precisamente los que se esperan obtener durante la ejecución de la investigación. Se realizó en una pequeña población correspondiente al 10% de la población total, con similares características a la población en estudio, cuyos resultados se sometieron al análisis a través del coeficiente Alfa de Crombach ( $\alpha$ ), donde:

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_1^2}{\sigma_x^2} \right)$$

Al realizar esta prueba, para el instrumento observamos un valor de = 0,802 y podemos apreciar que todos los ítems tienen Alfa de Cronbach superior a 0.7. En resumen, el instrumento es confiable y se puede aplicar a la muestra.

#### **2.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN:**

El análisis de datos fue según el siguiente orden: generar base de datos, procesar los datos, tabular y graficar, analizar según las pruebas estadísticas establecidas.

#### **Análisis inferencial:**

Se realizó el análisis relacional bivariante para determinar la relación de conocimientos sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses.

Para la interpretación de los datos se utilizó la estadística analítica, dentro de las cuales la más apropiada para el estudio fue la prueba de Chi cuadrado ( $X^2$ ) que nos permitió analizar la relación de la variable independiente sobre la variable dependiente.

## 2.6 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Se tomó en cuenta los siguientes principios:

- **Consentimiento informado:**

Previo a la aplicación del instrumento de recolección de datos, se procedió a explicar con palabras comprensibles el desarrollo de la tesis de investigación, referente a : título, objetivos y beneficios para la sociedad; mediante la aplicación de una hoja de consentimiento informado, la cual fue firmada por las madres que accedan a participar en el cuestionario; pudiendo decidir continuar o desistir desarrollo de la misma.

- **Principio de no maleficencia:**

“Por sobre todo no hacer daño”; Se explicó, y garantizó el bienestar del ser humano en estudio durante el desarrollo de la presente investigación manteniendo el cuidado necesario, sin riesgo a sufrir algún daño físico, emocional y psicológico, ya que el desarrollo de la investigación no implicó intervención física más únicamente contacto comunicacional.

- **Principio de la Privacidad y Confidencialidad.**

Se respetó la privacidad de las madres con niños menores de seis meses de edad por lo que no se tomó en cuenta los nombres, lugar de residencia, ni ningún dato que pueda perjudicar la integridad de las

personas en estudio, todo esto en cumplimiento de las leyes y regulaciones.

- **Principio de autonomía:**

Se enfatizó el respeto a la dignidad humana, en todo momento se demostró respeto a las madres y el personal de salud durante el desarrollo de la investigación reconociéndosele su autonomía en la capacidad de liberar sobre sus fines personales, como también su decisión de responder o no, a las encuestas facilitándole la información requerida en todo momento.

- **Principio de igualdad:**

En todo momento se brindó un ambiente cálido y de gratitud a todas las personas que colaboraron con el desarrollo de la investigación, sin distinción y favorecimiento alguno, por raza, nivel de educación, procedencia, condición económica y otros; haciendo prevalecer así el principio de igualdad para todo.



# **CAPITULO III**

## **RESULTADOS**

## CONOCIMIENTO

**TABLA N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ASISTEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2017**

Nivel de conocimiento	N°	%
<b>ALTO</b>	14	6
<b>MEDIO</b>	226	94
<b>BAJO</b>	0	0
<b>Total</b>	240	100

Fuente: Elaboración propia

### **Análisis:**

En la tabla 1 se observa que de 240 madres con niños menores de seis meses que acuden a CRED de edad el 94% tienen conocimiento de nivel medio, el 6% obtuvo el nivel alto de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

**TABLA N°2. CONOCIMIENTO EN RELACIONA A ENTENDIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN A CRED DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2017.**

<b>Conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>No conoce</b>	82	34,2
<b>Conoce</b>	158	65,8
<b>TOTAL</b>	240	100

Fuente: Elaboración Propia

**Análisis:**

En la tabla 2 se observa que de 240 madres con niños menores de seis meses de edad que acuden a CRED del Hospital San Juan de Dios de Caraz, el 65,8% conocen, y mientras que el 34,2 % no conocen respectivamente.

**TABLA N°3. CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A CUANDO DEBE DAR DE LACTAR A SU LACTANTE EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ASISTEN A CRED DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2017.**

<b>Conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>No conoce</b>	109	45,4
<b>Conoce</b>	131	54,6
<b>TOTAL</b>	240	100

Fuente: Elaboración Propia

**Análisis:**

En la tabla 3 se observa que de 240 madres con niños menores de seis meses de edad que acuden a CRED del Hospital San Juan de Dios de Caraz, el 54,6% conocen, y mientras que el 45,4 % no conocen respectivamente.

**TABLA N°4. CONOCIMIENTO EN RELACIONA A BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ASISTEN A CRED DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2017.**

<b>Conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>No conoce</b>	113	47,1
<b>Conoce</b>	126	52,9
<b>TOTAL</b>		100

Fuente: Elaboración Propia

**Análisis:**

En la tabla 4 se observa que de 240 madres con niños menores de seis meses de edad que acuden a CRED del Hospital San Juan de Dios de Caraz, el 52,9% conocen, y mientras que el 47,1 % no conocen respectivamente.

**TABLA N°5. CONOCIMIENTO EN RELACIONA A QUÉ MOMENTO SE DEBE INICIAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ASISTEN A CRED DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2017.**

<b>Conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>No conoce</b>	90	37,5
<b>Conoce</b>	150	62,5
<b>TOTAL</b>	240	100

Fuente: Elaboración Propia

**Análisis:**

En la tabla 5 se observa que de 240 madres con niños menores de seis meses de edad que acuden a CRED del Hospital San Juan de Dios de Caraz, el 62,5% conocen, y mientras que el 37,5 % no conocen respectivamente.

**TABLA N°6. CONOCIMIENTO EN RELACIONA HASTA QUÉ EDAD DEBE DURAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ASISTEN A CRED DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2017.**

<b>Conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>No conoce</b>	69	28,8
<b>Conoce</b>	171	71,3
<b>TOTAL</b>	240	100

Fuente: Elaboración Propia

**Análisis:**

En la tabla 6 se observa que de 240 madres con niños menores de seis meses de edad que acuden a CRED del Hospital San Juan de Dios de Caraz, el 71,3% conocen, y mientras que el 28,8 % no conocen respectivamente.

**TABLA N°7. CONOCIMIENTO EN RELACIONA A CUÁNTO TIEMPO QUE DEBE DURAR LA LACTANCIA MATERNA EN CADA SENO EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ASISTEN A CRED DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2017.**

<b>Conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>No conoce</b>	101	42,1
<b>Conoce</b>	139	57,9
<b>TOTAL</b>	240	100

Fuente: Elaboración Propia

**Análisis:**

En la tabla 7 se observa que de 240 madres con niños menores de seis meses de edad que acuden a CRED del Hospital San Juan de Dios de Caraz, el 57,9% conocen, y mientras que el 42,1 % no conocen respectivamente.



**TABLA N°8. CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ASISTEN A CRED DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2017.**

<b>Conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>No conoce</b>	197	44,6
<b>Conoce</b>	133	55,4
<b>TOTAL</b>	240	100

Fuente: Elaboración Propia

**Análisis:**

En la tabla 8 se observa que de 240 madres con niños menores de seis meses de edad que acuden al Hospital San Juan de Dios de Caraz, el 55,4% conocen, y mientras que el 44,6 % no conocen respectivamente.

**TABLA N°9. CONOCIMIENTO EN RELACION A COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ASISTEN CRED DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2017.**

<b>Conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>No conoce</b>	117	48,8
<b>Conoce</b>	123	51,3
<b>TOTAL</b>	240	100

Fuente: Elaboración Propia

**Análisis:**

En la tabla 9 se observa que de 240 madres con niños menores de seis meses de edad que acuden al Hospital San Juan de Dios de Caraz, el 51,3% conocen, y mientras que el 48,8 % no conocen respectivamente.

**TABLA N°10. CONOCIMIENTO EN RELACION A IMPLEMENTOS QUE USA PARA REALIZARSE LA HIGIENE DEL SENO EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ASISTEN A CRED DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2017.**

<b>Conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>No conoce</b>	98	40,8
<b>Conoce</b>	142	59,2
<b>TOTAL</b>	240	100

Fuente: Elaboración Propia

**Análisis:**

En la tabla 10 se observa que de 240 madres con niños menores de seis meses de edad que acuden a CRED del Hospital San Juan de Dios de Caraz, el 59,2% conocen, y mientras que el 40,8 % no conocen respectivamente.

**TABLA N°11. CONOCIMIENTO EN RELACIONA A QUÉ MOMENTO SE DEBE REALIZAR LA HIGIENE DEL SENO MATERNO EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ASISTEN A CRED DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2017.**

<b>Conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>No conoce</b>	112	46,7
<b>Conoce</b>	128	53,3
<b>TOTAL</b>	240	100

Fuente: Elaboración Propia

**Análisis:**

En la tabla 11 se observa que de 240 madres con niños menores de seis meses de edad que acuden al Hospital San Juan de Dios de Caraz, el 53,3% conocen, y mientras que el 46,7 % no conocen respectivamente.

## PRACTICAS

**TABLA N°12. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA QUE REALIZAN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ASISTEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CARAZ 2017.**

<b>PRACTICAS SOBRE LME.</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ADECUADAS</b>	79	33
<b>INADECUADAS</b>	161	67
<b>TOTAL</b>	240	100

Fuente: Elaboración propia

### **Análisis:**

En la tabla 12 se observa que de 240 madres con niños menores de seis meses de edad que acuden a CRED el 67% de las madres sus prácticas son inadecuadas mientras que el 33% de las madres sus prácticas son adecuadas.

**TABLA N°13. RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ASISTEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2017.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICAS				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA		N	%
	N	%	N	%		
ALTO	14	6	0	0	14	6
MEDIO	65	29	161	65	226	94
BAJO	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>33</b>	<b>161</b>	<b>77</b>	<b>240</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Análisis:**

En la tabla 13. Se observa que de 240 madres con niños < 6meses que asisten al Hospital San Juan de Dios, 161 madres que representa el 65% tienen nivel de conocimiento medio y con prácticas inadecuadas de LME; 65 madres que representa el 29 % tienen nivel medio de conocimiento y con prácticas adecuadas de LME; 14 madres que representa el 6 % tienen nivel de conocimiento alto y con prácticas adecuadas sobre LME.

En la tabla 6 se observa que la prueba de Chi cuadro de Pearson, el valor de Significancia Asintótica obtenida es 0.167 resultado mayor a 0.05; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. En

consecuencia, el nivel de conocimiento no se relaciona con la practicas de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses que acuden a CRED. Hospital San Juan de Dios Caraz.

#### **DISCUSION:**

Los resultados de la presente tesis, en relación al primer objetivo específico orientado a evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de seis meses, el 94% tienen conocimiento de nivel medio, el 6% obtuvo el nivel de conocimiento alto sobre sobre LME, es decir la mayoría de las madres que asisten al Hospital San Juan de Dios tienen información sobre LME en niños menores de seis meses; estos resultados coinciden con los obtenidos por Albins, quien obtuvo que el 60% de las madres adolescentes tienen conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva; también encontramos concordancia con Forero quienes manifiestan que las madres adolescentes reconocen los beneficios que ofrece la LM para sus hijos y para ellas, los resultados también coinciden con los obtenidos por Delgado, quienes en su investigación concluyen que el 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel de conocimiento medio sobre LME.

En relación al segundo objetivo específico, identificar las prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres con niños menores de seis meses, podemos determinar que de 240 madres el 67% de las madres sus prácticas son inadecuadas mientras el 33% de las madres sus prácticas son adecuadas; los resultados de la investigación coinciden con Ancalli, quien en su investigación halló que las 65 púérperas presentaron técnica de LM inadecuada, representando el 21,5%. Las principales características de las madres con LM ineficaz fueron: edad materna entre 20-34 años (64,6%), nivel de instrucción secundaria (64,6%), casadas (70,8%), y ninguna recibió capacitación sobre técnicas de lactancia materna; los resultados concuerdan con Delgado donde concluye que la práctica de LME no es

correcto, sin embargo el 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al niño, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento; estos resultados coinciden con los obtenidos por Zapata, quien obtuvo que, la mayoría de las madres primíparas del servicio de maternidad del Hospital de Apoyo nivel II - Sullana presentan un nivel de práctica inadecuada de LME, y en menor porcentaje un nivel de práctica adecuada.

En relación al tercer objetivo específico en el cual se busca establecer la relación del nivel de conocimientos sobre las prácticas de LME de madres con niños menores de seis meses de 240 madres que asisten al Hospital San Juan de Dios, 161 madres que representa el 65% tienen nivel de conocimiento medio y con prácticas inadecuadas de LME; 65 madres que representa el 29 % tienen nivel medio de conocimiento y con prácticas adecuadas de LME; 14 madres que representa el 6 % tienen nivel de conocimiento alto con prácticas adecuadas sobre LME, estos resultados coinciden con los obtenidos por Delgado, quien determinó que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos sobre LME; del mismo modo Palacios, en su estudio concluye que la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de LME en las madres primíparas es de nivel medio; mientras tanto los resultados obtenidos por Arroyo, concluye que no existe relación significativa entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes son concordante con los resultados de nuestra investigación, los mismos modo los resultados encontrados por Veramendi concluye no se logró establecer ningún tipo de asociación estadísticamente significativa entre conocimientos, y prácticas de LME; Según la prueba de hipótesis al aplicar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, el valor de Significancia Asintótica obtenida es 0.167 resultado mayor a 0.05; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. En consecuencia, el nivel de conocimiento no se relaciona con la practicas de



lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses que acuden al CRED. Hospital San Juan de Dios Caraz.

**CAPITULO IV**  
**CONCLUSIONES**  
**Y**  
**RECOMENDACIONES**

## **CONCLUSIONES:**

- a.** No existe relación el nivel de conocimientos sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses que asisten al CRED del Hospital San Juan de Dios – Caraz
- b.** El nivel de conocimientos en las madres con niños menores de seis meses de edad que asisten a CRED del Hospital San Juan de Dios, en su mayoría tienen el nivel medio sobre lactancia materna exclusiva.
- c.** Las prácticas de las madres con niños menores de seis meses de edad que asisten a CRED del Hospital San Juan de Dios, la mayoría realizan prácticas inadecuadas sobre lactancia materna exclusiva

## **RECOMENDACIONES**

- a.-** A las autoridades del Hospital San Juan de Dios, especialmente a los profesionales de enfermería considerar los resultados obtenidos en la investigación, a quienes se les hará llegar oportunamente, para que sea considerado como parte de los planes de mejora continua para que implementen estrategias de mejora en las prácticas de la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al consultorio de CRED.
- b.** A las autoridades responsables de la estrategia de CRED del Hospital San Juan de Dios Caraz, tomar en cuenta los resultados de la investigación, con la finalidad de hacer de conocimiento al personal de enfermería de dicho servicio para mantener el alto nivel de calidad de atención a pacientes externos que acuden a dicho hospital.
- c.** A las autoridades responsables de la formación académica de enfermería de la Universidad San Pedro Filial Caraz, tomar en

cuenta los resultados de la investigación, con la finalidad de incorporar en el proceso de formación académico de los futuros enfermeros

Se recomienda hacer la difusión de los resultados de la investigación a través de la plataforma virtual de la Universidad San Pedro Filial Caraz.

**CAPITULO V**  
**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Albins, C. (2010). *Conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnicas para amamantar en los primeros seis meses de vida del niño*. La Caruacién Venezuela: Repositorio.
- Ancalli, F. (2010). *Factores de riesgo para lactancia materna ineficaz en Púerperas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna*. Tacna: Repositorio.
- Arroyo, A. (2016). *Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote*. Chimbote: Repositorio ULADECH.
- Arroyo, L. (2016). *Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención*. México: Artículo original.
- Baila, B. (2016). *Relacion entre conocimiento y practica sobre lactancia materna*. Ferreñafe: Repositorio USS.
- Bautista, Y. (2014). *Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua*. Bagua Amazonas Perú: Universidad particular de Chiclayo.
- Bowman, B. (2003). *Conocimientos actuales sobre nutrición*. Washington: Publicacion científica y tecnica.
- Buestreo, F. (2011). *Salud de la Familia, la Mujer y el Niño*. Ginebra: Suiza.
- Bunge, M. (1958). *La ciencia su método y filosofía*. Argentina: Universidad Buenos Aires.
- Condori, V. (2015). *Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en los gestantes del noveno mes*. Puno: Repositorio UNA- Puno.
- Cueto, G. (2013). *Nivel de conocimientos y factores socioculturales maternos relacionados a la lactancia en niños menores de 6 meses. Hospital Eleazar Guzmán Barrón*. Nuevo Chimbote: Repositorio ULADECH.
- Delgado, L. (2012). *Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Hospital Regional Docente las Mercedes*. Chiclayo: Lambayeque.
- Forero, Y. (2013). *La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de la ciudad de Bogotá*. Colombia: Repositorio.

- Gallego, M. (2001). *Influencia de la educación sanitaria en madres adolescentes en su conducta para lactar*. Cuba: Revista Cubana Med.
- Gerrero, J. (2013). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes, de la ciudad de la Cuenca*. Ecuador: Repositorio.
- Gonzales, I. (2008). *Lactancia Materna Exclusiva, Factores de Exito y/o Fracaso. Argentina;*. Argentina: Buenos Aires.
- INEI. (2013). *Disminuye desnutrición crónica pero aumentan anemia y mortalidad infantil*. Lima: Boletín INEI.
- INEI. (2013). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar* (. Lima: INEI.
- LLanos, I. (2015). *Teoria de dorothea oerem*. Cuba: Universidad Ciencias Médicas.
- MINDES. (2013). *Lactancia materna. Un derecho Universal*. Lima Perú: Bolitines Mindes.
- OMS. (2010). *Semana de la lactancia materna exclusiva*. Ginebra: Revista OMS.
- ONU. (2015). *Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible*. Perú: Sistema ONU.
- Palacios, C. (2012). *Conocimiento y prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud* . Coishco Perú: ULADECH.
- Pedrerros , J. (2012). *Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural*. Chile: Revista universitaria.
- Puente, I. (2004). *lactancia materna.Problemas sociologicos*. Municipio de marianao Cuba: Finlay-Albarran.
- Salazar, I. (2005). *Prevalencia de la lactancia materna en los últimos años en España*. Cataluña España: Revista OMS.
- Valentin, C. (2013). *Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud del Policlínico Universitario Josué País García*. Cuba: Editorial Universitaria.
- Vásquez, A. (2015). *Guia Técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales*. Bogota: Oficina Aseguramiento de calidad.
- Veramendy, Y. (2011). *Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa*. Centro poblado Huaylas: Cybertesis.

Zapata , L. (2013). *Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva de madres primíparas en el Hospital de apoyo Nivel II. Sullana Perú: Repositorio.*



# **ANEXOS**



**ANEXO N° 1**  
**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CUESTIONARIO**

**PRESENTACIÓN**

Señora madre de familia, buenos días, la suscrita es bachiller de enfermería de la Universidad Privada “San Pedro” – Filial Caraz El presente cuestionario de investigación titulado **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES SEIS MESES HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-2017**, la cuales deberá responder con sinceridad y de acuerdo a lo que Ud. Considere conveniente. Le agradezco anticipadamente por su apoyo incondicional.

**INSTRUCCIONES:**

- Lea detenidamente cada una de las preguntas.
- Si tiene alguna duda consulte con el encuestador.
- Marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. Crea correcta

**I.- DATOS GENERALES:**

**1. Edad:**

- a) <17 años      b) 18-20 años      c) 21-24 años      d) 25 a mas

**2. Número de hijos:**

- a) 1 hijo      b) 2 hijos      c) 3 hijos      d) más de 4 hijos

**3. Grado de Instrucción:**

- a) Primaria      b) Secundaria      c) Superior

**4. Estado civil:**

- a) Soltera      b) Casada      c) Conviviente      d) Viuda

**II : CONOCIMIENTO:**

1. **¿Qué entiende Ud. por lactancia materna exclusiva?**
  - a) Es la alimentación con agüitas, juguitos y leche de tarro durante el primer año de vida del lactante
  - b) La lactancia materna exclusiva es la alimentación solamente con leche del seno materno desde el nacimiento hasta los 6 primeros meses de vida del lactante**
  - c) Es dar leche materna más leche artificial.
2. **¿Cuándo debe dar de lactar a su lactante?**
  - a) A libre demanda, cuando lo solicite o desee el niño.**
  - b) Cada 2 horas.
  - a) Cada 4 horas.
3. **¿Cuáles son beneficios de la lactancia materna exclusiva**
  - a) **Fortalece solo el vínculo afectivo de madre con el lactante**
  - b) Previene problemas de salud a la madre y al lactante
  - c) Afecta la economía familiar
4. **¿En qué momento se debe iniciar la lactancia materna exclusiva?**
  - a) A las 24 horas de nacido él lactante
  - b) En las primeras horas de vida del recién nacido**
  - c) Cuando él bebe llore por hambre
5. **¿Hasta qué edad debe de durar la lactancia materna exclusiva?**
  - a. Hasta los 6 meses junto con alimentación complementaria.
  - b. Hasta los 6 meses**
  - c. Hasta los 2 años.
6. **¿Cuánto tiempo debe durar la lactancia materna en cada seno?**
  - a) De 10 a 20 minutos cada seno.
  - b) Intercalado a libre demanda.**
  - c) Hasta que él bebe suelte el pecho.
7. **¿Qué técnicas de amamantamiento conoce?**

a) **Posición del niño con la madre acostada, posición tradicional o de cuna, Posición sentada**

b) Posición del niño con la madre acostada, posición tradicional o de cuna

c) Ninguna

8. **¿Cuáles son los componentes de la leche materna?**

a) **Grasas, proteínas, hierro**

b) Grasas, agua, calcio

c) Grasas, agua, azúcar

9. **¿Qué implementos usa para realizarse la higiene del seno?**

a) Agua y jabón.

b) **Solo agua hervida.**

c) No es necesaria la higiene del seno.

10. **¿En qué momento se debe realizar la higiene del seno materno?**

a) Durante el baño diario

b) Cada vez que dá de lactar

c) **Antes y después de dar de lactar**

**Tabla de respuestas del cuestionario sobre conocimiento de lactancia**

<b>Preguntas</b>	<b>Claves</b>
<b>1</b>	<b>B</b>
<b>2</b>	<b>A</b>
<b>3</b>	<b>A</b>
<b>4</b>	<b>B</b>
<b>5</b>	<b>B</b>

<b>6</b>	<b>B</b>
<b>7</b>	<b>A</b>
<b>8</b>	<b>A</b>
<b>9</b>	<b>B</b>
<b>10</b>	<b>C</b>



## ANEXO N° 2

### UNIVERSIDAD SAN PEDRO

### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### I.- LISTA DE COTEJO PARA PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

ACTIVIDADES	Prácticas	Prácticas
	Adecuadas	inadecuadas
1. Se lava las manos antes de dar el pecho a su lactante.		
2. Realiza la higiene de la mamas antes de dar la lactancia materna		
3. La madre acerca el bebé al seno		
4. Coloca los dedos cogiendo el seno en forma de "C"		
5. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, coloca su espalda recta con los hombros cómodos y relajados		
6. El lactante permanece con la boca abierta cogiendo todo el pezón		
7. Cuando le da de lactar a su lactante, le sonrío, le habla y acaricia a su bebé		
8. La lactancia es a libre demanda		
9.El proceso de lactancia dura por lo menos10 minutos. En cada seno		

10.La madre utiliza posiciones para amamantar como: posición de cuna o sentada		
---	--	--



### ANEXO N° 3

#### UNIVERSIDAD SAN PEDRO

#### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### FORMATO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

##### VALIDEZ.

Para validar la investigación se entregó los resúmenes del proyecto de investigación a diez expertos, después los expertos hicieron una calificación con escala dicotómica (de acuerdo y en desacuerdo) a 10 preguntas formuladas el cual se ingresó en el software SPSS y se calculó el W de Kendall y Q de Cochran, como se muestra en los siguientes resultados:

<i>Frecuencias</i>	<i>Valor</i>	
	1	2
El problema planteado describe las variables a estudiar	9	1
Existe concordancia entre el problema planteado con la hipótesis	9	1
Los objetivos planteados son alcanzables con el tiempo y espacio	9	1
Las variables y la unidad de análisis están bien definidas	4	6
Los instrumentos de recolección de datos están en base a los indicadores formulados	9	1
Los datos planteados en instrumentos son contrastables con la base teórica	9	1
La metodología planteada permite a la prueba de hipótesis	8	2
El diseño de estudio es coherente con el problema planteado	5	5
El tipo de estudio permite el logro de los objetivos planteados	7	3
El proyecto de investigación es trascendente para enfermería	10	0



<b><i>Rangos</i></b>	<b>Rango promedio</b>
El problema planteado describe las variables a estudiar	4,95
Existe concordancia entre el problema planteado con la hipótesis	4,95
Los objetivos planteados son alcanzables con el tiempo y espacio	4,95
Las variables y las unidades de análisis están bien definidas	7,45
Los instrumentos de recolección de datos están en base a los indicadores formulados	4,95
Los datos planteados en instrumentos son contrastables con la base teórica	4,95
La metodología planteada permite a la prueba de hipótesis	5,45
El diseño de estudio es coherente con el problema planteado	6,95
El tipo de estudio permite el logro de los objetivos planteados	5,95
El proyecto de investigación es trascendente para enfermería	4,45
<b><i>Estadísticos de prueba</i></b>	
N	10
W de Kendall <sup>a</sup>	,244
Chi-cuadrado	21,965
Gl	9
Sig. Asintótica	.009

Coefficiente de concordancia de Kendall

En conclusión, el instrumento del proyecto de investigación es válido por el método de juicio de expertos.



## ANEXO N° 4

### UNIVERSIDAD SAN PEDRO

#### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

#### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la Confiabilidad del cuestionario de preguntas para la recolección de datos, relacionado para nivel de conocimiento sobre (LME) se utilizó el análisis de consistencia Alfa de Crombach ( $\alpha$ ), donde,

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_1^2}{\sigma_x^2} \right)$$

Al realizar esta prueba, para el instrumento observamos un valor de  $\alpha = 0,802$ , además el Alfa de Crombach si se elimina el ítem y podemos apreciar que todos los ítems tienen Alfa de Cronbach superior a 0.7

En resumen, el instrumento es confiable y se puede aplicar a la muestra.



## ANEXO N° 5

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### DECLARACION DE CONCENTIMIENTO INFORMADO

#### VOLUNTARIO

Quien suscribe la presente señora, .....,  
de.....años de edad, identificada con DNI N°.....Por medio del presente  
acepto participar en la investigación titulado: “Conocimiento y prácticas sobre  
lactancia materna exclusiva en madres con niños menores seis meses Hospital  
San Juan de Dios-201

**“El objetivo del estudio es:** Determinar la relación entre conocimiento sobre  
las prácticas de lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de  
seis meses Hospital San Juan de Dios - Caraz.

**Se me ha explicado que mi participación consistirá en:** Autorizar la aplicación  
de un cuestionario para poder obtener los resultados.

**Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre las posibles  
inconvenientes, molestias y beneficios que conllevara mi participación en el  
estudio.** La investigadora responsable se ha comprometido a darme información  
oportuna sobre cualquier procedimiento a realizar que pudiera ser ventajoso, así  
como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee, los  
beneficios y cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

.....  
FIRMA DE LA MADRE

DNI

HUELLA DIGITAL

## ANEXO 6

### A. EN RELACION A ASPECTOS DEMOGRÁFICOS:

**Tabla 1 Número de hijos de las madres con niños menores de seis meses que asisten al Hospital San Juan de Dios- Caraz 2017**

<b>HIJOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Un hijo</b>	79	32,9
<b>Dos hijos</b>	105	43,8
<b>Tres hijos</b>	36	15
<b>4 a más hijos</b>	20	8.3
<b>Total</b>	240	100

Fuente: Elaboración propia

#### **Análisis:**

En la tabla 1 se observa que de 240 madres que tienen hijos menores de seis meses que asisten a CRED el 43,8% tienen 2 hijos, mientras que el 8,3% de las madres tienen 4 a más hijos, mientras que el 32,9 % de las madres tienen un hijo, y el 8,3 % tienen 4 hijos a más respectivamente.

**Tabla 2. Grado de instrucción de las madres con niños menores de seis meses que asisten al Hospital San Juan de Dios- Caraz 2017.**

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Primaria</b>	92	38,3
<b>Secundaria</b>	126	52,5
<b>Superior</b>	22	9,2
<b>TOTAL</b>	240	100

Fuente: Elaboración Propia

**Análisis:**

En la tabla 2 se observa que de 240 madres con niños menores de seis meses de edad que asisten al Hospital San Juan de Dios de Caraz, el 52,5% su grado de instrucción es de nivel Secundaria, mientras el 38,3% tienen el nivel primaria y el 9,2% tienen estudios de grado superior.

**Tabla 3. Estado Civil de las madres con niños menores de seis meses que asisten al Hospital San Juan de Dios- Caraz 2017.**

<b>Estado civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Madre soltera</b>	4	1,7
<b>Casada</b>	9	3,8
<b>Conviviente</b>	227	94,5
<b>Total</b>	240	100

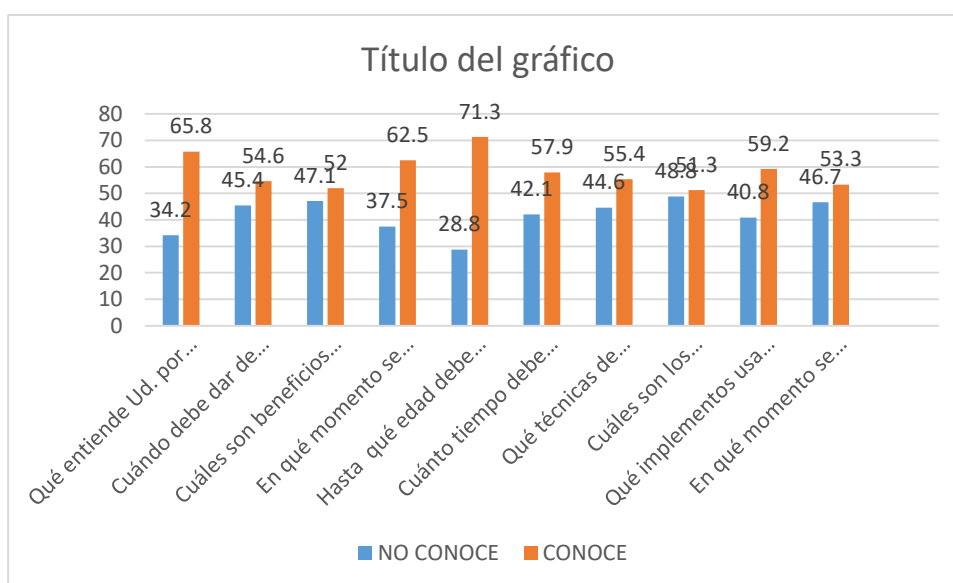
Fuente: Elaboración propia

**Análisis:**

En la tabla 3 se observa que de 240 madres con niños menores de seis meses que acuden a CRED de edad el 94,5 % son convivientes, mientras que el 3,8% son casadas y 1,7% son madres solteras.

## GRAFICO 1

**Grafico 1 . Porcentaje en relación a conocimiento en 10 dimensiones en estudio sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses que asisten a CRED del Hospital San Juan de Dios- Caraz 2017.**



Fuente: Elaboración Propia

### **Análisis:**

En la grafico 1 se observa que de 240 madres con niños menores de seis meses de edad que acuden al Hospital San Juan de Dios de Caraz, en relación a conocimiento de lactancia materna exclusiva por indicadores en estudio según resultados: el 71,3 % conoce y el 28,8 % no conocen sobre hasta qué edad debe de durar la lactancia materna exclusiva, seguida de 68.8 % conocen y el 34.2 % no conocen referente a qué entiende Ud. por lactancia materna exclusiva, 59.2 % conocen y 40.8 % no conocen sobre que implementos usa para realizarse la higiene del seno, y seguida

de 53.3 % conocen y 46.7 % no conocen sobre en qué momento se debe realizar la higiene del seno materno respectivamente.



### Cronograma

<b>Actividades</b>	2017								
	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agos.	Setiem.	Octub.	Noviem.	Diciem.
Revisión bibliográfica									
Elaboración del proyecto									
Aprobación del proyecto									
Elaboración de instrumentos									
Recolección de datos									
Procesamiento de datos									
Análisis e interpretación de datos									
Elaboración del informe final									
Sustentación de tesis									

**PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION**

<b>Bienes y Servicios</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario (S/.)</b>	<b>Costo Total (S/.)</b>
<b>Recurso Humano</b>				
	Asesora	1	1200.00	1200.00
	Asesor Estadístico	1	800.00	800.00
	Encuestador	1	00.00	00.00
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>2000.00</b>	<b>2000.00</b>
<b>Bienes</b>				
71720005000 6	Papel Bond A4 (Millar)	5	25.00	125.00
71600001019 5	Lapiceros (Unid)	12	0.50	6.00
71600004004 5	Lápiz (Unid)	6	0.50	3.00
71600006050 2	Resaltadores (Unid)	4	3.00	12.00
76740004010 7	CD (Unid)	5	1.00	5.00
7106000424	Folder manila (Unid)	30	0.50	15.00

71500021002 8	Tablero madera (Unid)	6	8.00	48.00
71850008002 5	Grapas 26/6 (Caja)	1	5.00	5.00
76750059003	USB 4 GB	2	60.00	120.00
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>71</b>	<b>103.5</b>	<b>339</b>
<b>Servicios</b>				
	Internet (Hrs)	120	1.00	120.00
	Impresiones (unidad)	2000	0.20	400.00
	Fotocopias	3000	0.10	300.00
	Movilidad local	50	1.50	75.00
	Movilidad a Chimbote	4	40.00	160.00
	Empastados (Unid)	4	20.00	120.00
	Llamadas Telefónicas	100	5.00	500.00
	Alimentación	20	6.00	120.00
	Hospedaje	4	30.00	120.00
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>5302</b>	<b>103.8</b>	<b>1,915</b>
<b>TOTAL</b>				<b>4254</b>
<b>IMPREVISTOS (5%)</b>				<b>212</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>4466</b>