



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS
MERCEDES CHICLAYO, 2018**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Bach. Carmona Garcia Zoila Gabriela

ASESORA

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

Línea de investigación

Cuidar/Cuidado de Enfermería

Pimentel – Perú

2018

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS
MERCEDES CHICLAYO, 2018**

Aprobación del Informe de Investigación

.....
Mg. Giovany Silva Hernández

Presidente del Jurado de tesis

.....
Mg. Soto Linares Walter Cesar

Secretaria del Jurado de tesis

.....
Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

Vocal del Jurado de tesis

DEDICATORIA

Con todo mi amor y cariño a mis padres Juan y Shirley por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, por todo el sacrificio y esfuerzo, y por ser el pilar más importante de mi vida, a ustedes les dedico cada uno de mis logros por ser siempre mis héroes porque nada los acobarda cuando se trata de mi futuro.

A mis hermanos Juan y Javier por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis abuelas Zoila y Cruz por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ustedes.

A mis tías María y Elvira por acogerme en sus hogares como una hija, por todo el apoyo brindado durante mi formación profesional.

A todas mis primas que estuvieron a mi lado apoyándome y contribuyeron a que este sueño se haga realidad.

Zoila Gabriela

AGRADECIMIENTO

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres Juan y Shirley por todo su amor incondicional, por siempre confiar en mí, por siempre buscar la manera de darme lo mejor, por permanecer a mi lado durante estos cinco años, por emprender este desafío juntos, estaré eternamente agradecidos por hacer de mí una mujer perseverante, gracias por nunca rendirse y por enseñarme que la unión hace la fuerza. Mamá, Papá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ustedes.

Debo agradecer de manera especial y sincera a mi Asesora Dra. Gálvez Díaz, Norma del Carmen por motivarme en la realización de mi tesis bajo su dirección, apoyo y confianza en mi trabajo pues su capacidad para guiar este estudio ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en nuestra formación como investigadoras.

Finalmente, me complace de sobre manera a través de este trabajo exteriorizar mi sincero agradecimiento a la Escuela Académico Profesional de Enfermería y en ella a los distinguidos docentes quienes con su profesionalismo y ética puesto de manifiesto en las aulas enrumban a cada uno de los que acudimos con sus conocimientos.

De manera especial quiero agradecer a mis docentes que dejaron una huella muy grande en toda mi formación académica, Lic. Zaida Torres, Lic. Myrian Calderón, Lic. Cecilia Arias, Lic. Isabel Lizárraga, Lic. Cinthia Rodríguez, Lic Marisol Benavides gracias por todo lo aprendido, por todo lo exigido, por su entrega como docentes.

A todas las puérperas que me permitieron realizarles las encuestas para mi investigación.

Zoila Gabriela

RESUMEN

La investigación Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, 2018". Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas. Estudio cuantitativo, con diseño correlacional de corte transversal, utilizó una población muestral de 50 madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto HRDLM, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó como técnicas la encuesta y la observación, usando como instrumentos un cuestionario (20 preguntas) y una guía de observación (15 ítems), con validez por alfa de cronbach de 0.722 y 0.70 respectivamente. Obteniendo como resultados que el 84 % de las madres tenía una edad entre 20 y 30 años, 72 % procedían de la costa, 66% tenía un nivel socioeconómico medio, 78% eran ama de casa y 62% tenían grado de instrucción secundaria, así mismo se encontró que el 52% tenía un nivel de conocimiento bueno y 66% demostró una práctica de la lactancia materna adecuada; encontrando que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna evidenciado por $\chi_c^2 = 8,272 > \chi_t^2 = 7,8147$ y una correlación de pearson calculada $r_{xy} = 0.355$ dato que rechaza la hipótesis nula concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y practica sobre lactancia materna en las madres primerizas haciendo relevante la planificación de actividades de promoción de la lactancia dirigidas a mejorar los conocimientos y las prácticas de la lactancia materna en nuestra población.

Palabras clave: Conocimiento, Práctica, Lactancia materna

ABSTRACT

The research "Level of knowledge and practices on breastfeeding in first mothers of the Teaching Regional Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2018". It aimed to determine the relationship between the level of knowledge and practices on breastfeeding in first-time mothers. "A quantitative study, with a cross-sectional correlational design, used a sample population of 50 new mothers from the HRDLM joint housing service, who met the inclusion and exclusion criteria. The survey and observation were used as techniques, using as instruments a questionnaire (20 questions) and an observation guide (15 items), with validity by Cronbach's alpha of 0.722 and 0.70 respectively. Obtaining as a result that 84% of the mothers were between 20 and 30 years old, 72% were from the coast, 66% had an average socioeconomic status, 78% were housewives and 62% had secondary education, as well it was found that 52% had a good level of knowledge and 66% demonstrated an adequate practice of breastfeeding; finding that there is a positive relationship between the level of knowledge and the practice of breastfeeding evidenced by $r = 0.355$ and a correlation of Pearson calculated $r_{xy} = 0.355$ data that rejects the null hypothesis concluding that there is a significant relationship between the level of knowledge and practice about breastfeeding in first-time mothers making the planning of breastfeeding promotion activities aimed at improving the knowledge and practices of breastfeeding in our population relevant.

Keywords: Knowledge, Practice, Breastfeeding

INDICE

Contenido

Aprobación del Informe de Investigación	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Realidad problemática.....	9
1.2. Trabajos previos:.....	12
1.3. Teoría relacionada al tema	18
1.4. Formulación del problema	26
1.5. Justificación e importancia del estudio	26
1.6. Hipótesis.....	27
1.7. Objetivos:.....	28
1.7.1. Objetivos generales	28
1.7.2. Objetivos específicos	28
II. MATERIAL Y METODO:	29
2.1. Tipo y Diseño de la Investigación.	29
2.2. Población y Muestra:.....	29
2.3. Variable, operacionalización:.....	30
Técnicas e instrumento de datos, validez y confiabilidad:	33
Procedimiento de análisis de datos	34
Aspectos éticos	34
III. RESULTADOS.....	36
3.2. Discusión de resultados:	43
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
4.1. Conclusiones:	48
4.2. Recomendaciones:	48
REFERENCIAS	51
ANEXOS.....	60
.....	61

I. INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemorables la lactancia materna ha sido el único y mejor método recomendado para la alimentación del neonato esto se debe a que la alimentación al seno materno está asociada con beneficios para la salud tanto de la madre como del niño. Sin embargo, la lactancia materna exclusiva va disminuyendo progresivamente; aún en sociedades donde la lactancia materna es obligatoria, las madres introducen alimentos complementarios y bebidas diversas antes de los seis meses de vida es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el niño debe recibir lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuar el amamantamiento combinado con otros alimentos hasta los dos años de vida.

La lactancia materna es un fenómeno biocultural, simbiosis de instinto y cultura. Es el aspecto cultural el que le confiere una especial vulnerabilidad: avances científicos, cambios sociológicos, desinterés de sanitarios y presiones comerciales han estado a punto de hacerla desaparecer en el último siglo. Hasta hace unos 100 años, todos los niños eran amamantados, pero no siempre por sus madres. En muchas civilizaciones los niños de clases altas eran criados por nodrizas. La mortalidad de estos niños era muy superior a la de los alimentados por sus madres. Los intentos, conocidos desde antiguo, de alimentar recién nacidos y lactantes con leches de animales o modificaciones de las mismas se saldaban hasta los albores de 1900 con una mortalidad cercana al 100%.

Desde la prehistoria, la duración media recomendada y practicada de la lactancia en las diversas culturas se ha mantenido estable entre los 2 y 4 años. las últimas décadas muchos países están empezando a remontar sus índices de lactancia. Se precisará un esfuerzo conjunto y mantenido para acercarse a lo ideal: 100% de lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad.

La presente investigación plantea determinar el nivel de conocimiento y practica que tuyenen las madres primerizas sobre lactancia materna en el hospital Regional Docente Las Mercedes de la ciudad de Chiclayo.

1.1. Realidad problemática

La leche materna ha sido durante toda la existencia del ser humano el único alimento que el recién nacido y el lactante pequeño podían recibir para sobrevivir¹; por ello instituciones internacionales dentro de las cuales se encuentra Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) establecen que durante los 6 primeros meses de vida el lactante deberá recibir exclusivamente leche materna, protegiéndolo así contra diversas enfermedades y brindándole beneficios de corto y largo plazo reducido de esta manera el riesgo de morbilidad infantil, además de constituir un factor decisivo para su sobrevivencia en hogares de suma pobreza².

La Lactancia Materna (LM) es sumamente fundamental para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Mejora la nutrición (ODS2), previene la mortalidad infantil y disminuye el riesgo de enfermedades no transmisibles (ODS3), y apoya el desarrollo cognitivo y la educación (ODS4). Siendo la LM unos de los principales instrumentos en el mundo para poner fin a la pobreza, promoviendo de esta manera el crecimiento económico reduciendo las desigualdades. El favorecer la LM ha hecho que países como China, Indonesia, México y Nigeria la falta de inversión de LM trae como consecuencia alrededor de 236000 muertes de niños al año y 119000 millones de dólares en pérdidas económicas³.

Sin embargo evidenciamos un gran problema a nivel internacional encontrando que menos del 50% de los niños son alimentados con lactancia materna exclusiva (LME) en sus primeros 6 meses de vida, planteándose la OMS en relación a esta problemática el incrementar de un 38% a un 50% de bebés alimentados solo con LM hasta el 2025⁴; así mismo, el Diario El Espectador nos muestra el resultado de un estudio el cual encontró que de 194 naciones donde se estudió la aplicación de la lactancia materna solo el 23% muestran tasas de más de 60% de ejecución de lactancia materna exclusiva y que solo el 40% de niños reciben LME en sus primeras 24 semanas de vida⁵.

En relación a esta problemática la UNICEF refiere que, aunque el inicio de la LM en el mayor número de países, se brinda durante los primeros meses de vida, existe un descenso progresivo, indicando que en el 2016 sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo LME a los 6 meses de vida; siendo los países del Sur de Asia (60%); este y Sur de África (57%), los que registran el mayor porcentaje de Lactancia Materna

Exclusiva (LME). De la misma manera es preocupante el hecho de que en la mayor parte de regiones el porcentaje no supere el 30%; destacándose que para el 2015, se registró un incremento a nivel global de la LME hasta un 43%; mostrándose el aumento más importante en África Subsahariana, donde pasó del 28% al 42%, y en el Sur de Asia donde se aumentó del 36 al 64%⁶.

Estos logros fueron resultados de la implementación de políticas internacionales de salud enmarcadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible que promueven las actividades de promoción de la salud y prevención, con el fin de incrementar los conocimientos teóricos y prácticos que manejan las madres sobre la lactancia materna exclusiva (LME), hecho que mejoró considerablemente las estadísticas de la adherencia a la LME; considerando que al incrementar el conocimiento de las madres sobre sus beneficios para el binomio madre-hijo permiten reducir las tasas de morbimortalidad en ambos.

A nivel latinoamericano esta problemática nos muestran que la mayoría de países tiene un adecuado porcentaje, tal es el caso de Chile que tiene una prevalencia de lactancia materna exclusiva de 73% en el primer mes de vida del bebé, 67% en el tercer mes y un 51% en el sexto mes⁷. Así mismo Sousa. A, Oliveira. C, Valentim. E, Higa. R, Nogueira. I. en su estudio realizado en Brasil evidencia que solo el 70% de la población encuestada alimentó a su bebe exclusivamente con LM, mientras que el 30% manifestó haber incluido algún tipo de líquidos durante la LM⁸.

Esta realidad también se evidencian en otros países como Guatemala que registra el 2015 una prevalencia de LME en menores de 6 meses de 53,2%⁹; Venezuela en el 2014 una prevalencia de 52%¹⁰; El salvador presentó un 47% de lactancia materna en los primeros 6 meses de vida¹¹; mientras Colombia en el año 2015 presenta un índice de LME de 36,1% lo cual significó en ese país la disminución del 10,8% de niños, mostrando que las madres colombianas están dejando de dar de lactar a su bebe¹²; el mismo problema se observa en Argentina donde solo el 33% de los lactantes menores recibe exclusivamente lactancia materna¹³; así como en Paraguay que reporta el índice más bajo de LM de la región, con solo un 12,5% de niños con LME, porcentaje por debajo del 50% que es el mínimo esperado por la UNICEF¹⁴

En el 2016, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) nos mostró que en Perú el 66,7% de la población alimentaba a su bebe hasta los 6 meses de vida con LME,

encontrándose en la zona rural el porcentaje más alto con 83,8% mientras en la zona urbana solo se alcanzó un 59,5%¹⁵; registrándose en sus tres regiones en el 2015 y 2016 un incremento en la práctica de LME, Sierra (78,3% a 80,0%), Selva (77,7% a 76,3%) y Costa (54,6% a 56,8%)¹⁵; mientras que en el 2017 sólo el 66,1% de los bebés recibieron LME los primeros 6 meses de vida, con un mayor porcentaje en el área rural de 80,3% y en la zona urbana de 59,9%¹⁶; sin embargo en la Costa hubo una disminución de 61,2% a 56,4%, en la Sierra de 80,3% a 78,7% y en la Selva de 77,7 a 77,5%¹⁶. Por otra parte en Lambayeque la práctica de LME en menores de seis meses alcanza un índice de 62,5% esto según el informe de ENDES 2016¹⁷.

En el Hospital Regional Docente Las Mercedes se ha observado el aumento del registro de madres primerizas que llegan para ser atendidas al momento del parto de las cuales muchas de ellas se encuentran entre 16 a 30 años y como característica muestran inadecuada preparación para el momento de alimentar a su bebé manifestando, que no conocen sobre la lactancia materna ni se han preparado para dar de lactar a sus hijos esto debido a su inexperiencia, ellas manifestaron que el poco conocimiento que tienen acerca de la LM es lo que han aprendido en sus hogares transmitidos por sus madres, abuelas, tías o primas. Al tener el contacto con las madres primerizas se puede evidenciar que no tienen una buena técnica de amamantamiento, muchas de ellas no saben cómo colocar a sus bebés al pecho y desconocen cuál es la posición correcta.

Durante el periodo de internado se pudo evidenciar que muchas de las madres primerizas no tienen el pezón preparado, tienen temor al momento de cargar a su recién nacido, no saben cómo sujetarlo y desconocen qué posición es la correcta para una buena lactancia, también encontramos que muchas de ellas no se lavan las manos ni hacen higiene a su pezón antes y después de dar de lactar, este hecho puede asociarse a la escasa información que ha recibido la madre antes del parto sobre la lactancia materna exclusiva, mientras otras madres muestran poseer algún tipo de conocimiento relacionado a la transmisión de experiencias de sus madres, hermanas u otro familiar; hecho que enmarca una serie problemática en el cumplimiento de incrementar el porcentaje de adherencia a la lactancia materna exclusiva por lo que el profesional de enfermería debe asumir responsablemente el rol educativo de proveer la alimentación de los niños con LME en busca de disminuir los problemas de morbilidad en el menor de 1 año, mejorando la expectativa de vida de estos recién nacidos; por ello para poder intervenir esta problemática es importante reconocer que aspectos conocen la madre

sobre la lactancia materna exclusiva y como el nivel de conocimiento que tiene influye en la práctica correcta de la técnica de amamantamiento, para así identificar claramente el problema y poder en un futuro intervenir desde las acciones de la promoción de la salud.

1.2. Trabajos previos:

En la búsqueda de investigaciones que se realizaron en los diferentes contextos internacionales, nacional y local se pudo encontrar los siguientes hallazgos del tema a investigar:

A nivel internacional

En Guatemala en el 2013, Galindo L¹⁸, realizó la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 meses, del departamento de Escuintla”. Presentando como resultados que las edades de las madres oscilaron entre 15 - 24 años, el 60.26% es conviviente, el 42.31% solo sabe leer y escribir, el 84.62% es ama de casa, el 73.08% tiene algún conocimiento acerca de la lactancia materna; así mismo encontró que el 26.92% de las madres manifestó no conocer ni haber sido informado sobre las propiedades de la lactancia materna, el 73.08% afirmó que amanta a su bebé por 15 minutos, el 41.03% da LME durante los seis primeros meses de vida, el 70.51% les da de lactar a libre demanda. Concluyendo que las actitudes de las madres hacia la lactancia materna están influenciadas por las creencias y los conocimientos que tuvieron o adquirieron en el hogar y/o lugar de atención del parto o la comunidad.

En Guatemala en el 2015, Pacheco M¹⁹, realizó la investigación “Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al centro de salud de la zona 11 de Guatemala”. Presentando como resultados que las edades de las madres oscilan entre 15 a 19 años; 36.8% (17 años), 30% (18 años) y 23.3% (19 años), según grado de instrucción el 30% estudio primaria y el 56.7% secundaria, como ocupación se tuvo que el 70 % fue ama de casa y el 16.7% trabajaba, finalmente sobre el conocimiento se evidenció que el 96.7 % de las madres afirma que la lactancia materna exclusiva es dar al niño solo leche materna hasta los 6 meses de vida, el 66.7% mencionan que los nutrientes que contiene la leche materna son proteínas, carbohidratos, grasas y minerales, el 90% dice que el beneficio de la lactancia materna es dar al niño el mejor alimento con amor y calor de madre, el 73.3% afirma

que la boca del bebe debe de estar bien abierta con el labio inferior hacia fuera, el 46.7% menciona que la succión correcta del niño es cuando este toma leche materna hasta satisfacerse, el 43.3% afirma que antes de dar de mamar al niño se deben lavar las manos, el 70% afirma que introduce un dedo lentamente en su boquita para que suelte el pezón e interrumpir la succión, el 93.3% afirma que la posición correcta del niño al mamar es pansa con pansa viendo a la mamá.

Encontrándose como resultado general que el conocimiento de las madres sujetos de investigación tienen un conocimiento básico 96.7%. Concluyendo que las madres encuestadas tienen conocimiento básico de la lactancia materna exclusiva, pero que también posee bajo conocimiento de cuanto a los beneficios de lactancia materna en el crecimiento y desarrollo del niño y los beneficios que ofrece a las madres.

En Ecuador en el 2016, López S ²⁰, en su investigación “Conocimiento sobre lactancia materna en gestoras educativas madres FAMI de una fundación en Cartagena”, evidenció como resultados que la mediana de la edad es de 43.85 y DE 9.72 años, el 90.2% reside en zona urbana, el 43.5% son casadas, el 55.6% tiene estudios técnicos. Al evaluar el conocimiento, 86.9% responden que durante los 6 primeros meses se debe dar de lactar, el 91.1% de las madres contestaron que saben extraer y mantener la leche materna, el 11% conoce que la leche materna se mantiene 15 días en congelación, el 100% conoce los beneficios que trae la leche materna para él bebe y la madre dando como respuestas, salud, inmunidad, nutrientes, felicidad, vinculo madre-hijo, crecimiento y desarrollo y evitar el cáncer de mama.

Las conclusiones fueron que las madres FAMI sujetos del estudio poseen altos conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y destete, mostrando un conocimiento adecuado, así mismo los conocimientos de los beneficios de la lactancia materna hacia la madre y el niño son adecuados.

En Guatemala en el 2015, Yllescas C ²¹, Realizó la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Centro de atención permanente de Villa Nueva, Guatemala. Enero – mayo 2015”, mostrando que el rango de edad de las madres fue de 18 a 23 años (42%), el 84% de las madres son casadas, el 91% sabe leer y escribir; también se encontró que el 96% de las madres afirmaron haber ofrecido lactancia materna a sus hijos(as), el 15% dieron lactancia materna a sus hijos hasta los 4 meses de edad y el 11% ofrecieron la lactancia

materna durante los primeros 6 meses de vida; en relación a la práctica el 22% manifestó dar lactancia materna exclusiva, el 45% afirmó que la LME fue hasta los 2 meses, el 29% amamantó con leche materna exclusiva hasta los 3 meses.

En relación al conocimiento el 65% de las madres presentan un conocimiento adecuado sobre lactancia materna, el 100% afirman que el calostro es el alimento que sale del pecho los primeros 2 a 3 días y que la lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades, el 92% niega que la leche materna puede ser refrigerada entre 0 y 4 °C de 5 a 8 días, el 78% afirma que la lactancia materna exclusiva debe prolongarse más de 6 meses, el 92% menciona erróneamente que lactancia materna exclusiva es dar pecho y agua al bebe, el 79% niega que la leche materna refrigerada debe hervirse para poder alimentar al bebe.

Concluyendo que la práctica de lactancia materna es por un periodo de 4 meses, que se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su hijo(a), así mismo afirma que la succión es a libre demanda aproximadamente durante 10 a 15 minutos y que al terminar la lactancia retira el pezón de la areola introduciendo el dedo meñique en la comisura labial. Sobre el conocimiento de las madres sobre lactancia materna es adecuado mas no excelente, ya que presentaron algunos vacíos con respecto de la lactancia materna exclusiva.

Nivel nacional

En Lima en el 2017, Ramos F²² realizó la investigación “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho – 2017”. Encontrando como resultados que las edades de las madres estaban comprendidas entre 15 a 34 años siendo un 50% de 20 a 24 años; el 53% tiene secundaria completa, el 56% son convivientes, el 24% son casadas, el 48% son amas de casa, el 15% trabajan. Sobre el conocimiento se evidenció que el 61.3% de las madres encuestadas tienen un conocimiento medio sobre los beneficios que brinda la lactancia materna a su hijo, y sólo un 7.5% tiene un conocimiento alto, el 56.3% muestran un conocimiento alto de las técnicas de lactancia, el 56.3% tienen conocimiento medio de los modos de preservar la leche materna, debiendo destacar que el 42.5% tiene un conocimiento alto de cómo llevarlo a cabo; en términos generales el 77.5% presento un nivel de conocimiento medio, el 21.3% un nivel de conocimiento bajo, y el 1.3% un nivel de conocimiento alto,

También el estudio encontró que en relación a las prácticas de la lactancia materna, el 80% de las madres colocaron el cuerpo del bebe en una posición correcta al momento de la lactancia materna, el 65% de los bebes realizaron una correcta succión de las mamas, el 67.5% de las madres dieron de lactar a sus bebes durante 20 a 30 minutos. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva es medio.

En Lima en el 2015, García L²³, realizó la investigación “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, Lima, enero 2015”. Presentado como resultado que las edades de las madres oscilan entre 25 y 29 años con un 38.3%, el 76.4% son convivientes, el 56.7% tienen secundaria completa; en relación al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva prevaleció el nivel medio con el 51.6%. Según las dimensiones de estudio se encontró un 61.7% con nivel de conocimiento medio en la dimensión definición; 56.6% con nivel de conocimiento bajo en la dimensión beneficios, un 51.7% con nivel de conocimiento medio en la dimensión técnica de amamantamiento. Concluyendo que un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva.

En Trujillo en el 2016, Medina K. Mendocilla G²⁴, realizó la investigación “Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes - micro red la Esperanza Trujillo 2016”. Presentando como resultado que el 44.4% de las madres adolescentes tiene un nivel medio de conocimiento sobre lactancia materna, el 47.6% tiene una práctica regular sobre lactancia materna, en relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes se obtuvo una relación significativa entre conocimiento y práctica Chi cuadrado $p < 0.05$. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes es medio, mientras que en la práctica fue regular encontrando una relación significativa entre ambas variables.

En Cuzco en el 2017, Soto L²⁵, realizó la investigación “Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017”. Presentando como resultado que las edades de las madres oscilan entre 19 y 24 años con el 33%, el 60% vive en zona rural, el 47% son solteras, la escolaridad que predomina con un 71% es la del nivel secundario, el 36% tienen como ocupación ser estudiantes, 28% son amas de casa. Referente a la pregunta que evalúa la

lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses de vida el 38% de las madres indicaron estar indecisa, a la afirmación que el buen agarre y la posición del bebé evitan grietas y dolor en los pezones las madres indicaron estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo ambos en un 26% respectivamente.

En relación a la pregunta la lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el bebé el 49% y 32% de madres indicaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente y 15% de madres están indecisas, referente a la pregunta vigila la boca del bebé que debe estar abierta agarrando toda la areola y el pezón con el labio inferior hacía afuera el 42% de las madres indicaron estar de acuerdo y el 22% afirmaron estar totalmente en desacuerdo; referente a la pregunta estimula al reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial del bebé para obtener un buen agarre el 36% indicaron estar en desacuerdo, sobre la pregunta debe brindar lactancia materna solo cuando él bebé está despierto sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme el 40% y 30% de madres indicaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo, un 28% de madres están de acuerdo.

En relación a la pregunta coloca la mano en el pecho en forma C poniendo el dedo pulgar encima del pecho y los cuatro dedos por debajo cuando da de lactar el 54% de madres indicaron estar de acuerdo y un 18% indicaron estar en desacuerdo, sobre la práctica de lavado de manos solo el 5% se lavan las manos antes de empezar a lactar a sus bebés, el 56% de las madres no tiene una adecuada postura al dar de lactar, el 89% de madres no tiene una frecuencia adecuada en la lactancia materna y el 87% no tiene el tiempo adecuado de succión. En términos generales el 93% de madres brindan leche materna, el 58% tienen prácticas regulares sobre lactancia materna exclusiva.

Concluyendo que las madres tienen un nivel de práctica regular, el 95% no se lavan las manos antes de administrar lactancia materna exclusiva, 56% no tienen postura adecuada para lactar, 83% poseen buen contacto con sus bebés, 89% no administra lactancia materna a libre demanda, 87% no tienen buena duración en la lactancia materna exclusiva y el 93% administra lactancia materna exclusiva.

En Lima en el 2015, Romero M. Zaravia K²⁶, realizó la investigación “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima”. Presentando como resultados que el promedio de la edad de las 81 madres adolescentes encuestadas fue de 15.67 ± 1.14

años, donde se aprecia que la edad con mayor porcentaje fue de 16 años, y obteniéndose como edad mínima los 13 años y la máxima de 17 años, el 53.1% son convivientes, 69.1% tiene secundaria completa, en su procedencia el 61.7% son de la costa, 25.9% sierra y 12.3 de la selva, 61.7% son ama de casa, 29.6 % estudiantes y 8.6% trabaja, el 58 % tenían un nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva, el 51.9% tiene un nivel de conocimiento regular sobre la importancia de la LME en las madres, el 46.9% tiene un nivel de conocimiento malo de los beneficios LME, el 60.5 % tiene un nivel de conocimiento regular sobre las técnicas de la LME. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes es regular.

Nivel local

En Chiclayo en el 2012, Delgado L. Nombera F²⁷, realizó la investigación “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM-Chiclayo, 2012”. Presentando como resultados que las edades de las madres oscilan entre 15 y 17 años con un 58%, el 68% tiene estudios secundarios, el 53.2% se dedica al hogar, 19.4% estudia, 11.3% hogar y estudia, 12% estudia y trabaja, el 43.5% desconocían como definir la lactancia materna exclusiva, y 20 % definían que la lactancia materna exclusiva, es amamantar con leche materna y otras sustancias agregadas, el 45.2% consideraba que la lactancia materna es importante porque ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebe, y 4.8% consideraba que la lactancia materna es importante por ser la única leche que el bebé tolera, el 53.2% respondieron que los beneficios es porque la leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño, disminuye el riesgo de contraer enfermedades, fortalece el vínculo afectivo y disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna, y 9.7% consideraba que la lactancia materna no tiene beneficios, el 16.9% respondieron que desconocen las ventajas que tiene la leche materna, y el 66.9% afirmó que su hijo recibe leche materna, el 45.2% respondieron que colocan a su hijo al pecho materno siempre que el niño quiera, 40.3% respondieron que sus hijos deben tomar leche materna porque lo nutre mejor que los otros alimentos y los protege contra enfermedades, 46.8% respondieron que desconocían hasta que edad que se debe brindar la lactancia materna exclusiva, y 12.9% afirmó que la lactancia materna exclusiva se brinda hasta los 5 meses. Concluyendo que el nivel de conocimientos que presentan las madres adolescentes referente a los beneficios y ventajas que posee la lactancia materna

53.2% conocen los beneficios, a diferencia que 37.1% no tiene claro cuáles son los beneficios que brindan a la madre y a su hijo; y 64% conocen cuales son las ventajas que brinda la lactancia materna.

1.3. Teoría relacionada al tema

Luego de haber realizado la búsqueda de antecedentes en las diferentes bases de datos y para una mejor comprensión de las variables en estudio, empezaremos hablando de la lactancia materna exclusiva y la importancia para el mundo, mostrado en la formulación de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, los cuales construyen una visión integral e indivisible que tienen los pueblos del mundo sobre el futuro y para ello articulan esfuerzos para salir adelante de manera conjunta²⁸; siendo una de sus acciones principales la promoción y aseguramiento de la lactancia materna exclusiva (LME) desde el nacimiento hasta los 6 primeros meses de vida y de manera complementaria hasta los 2 años de edad.

La LME es clave para las metas planteadas en los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), puesto que es una práctica ambientalmente razonable de alimentación en comparación con otras alternativas, pues la alimentación mediante el pecho y la buena nutrición son aspectos esenciales para la supervivencia infantil, teniendo en cuenta que se ha comprobado que disminuye la tasa de mortalidad entre los menores y erradicar la pobreza extrema y el hambre²⁹.

La lactancia materna tiene una relación con los siguientes ODS; el primero y segundo objetivo que buscan luchar contra la pobreza, por ser un alimento natural, que no conlleva a ningún costo económico, considerado el mejor método para erradicar el hambre ya que proporciona nutrientes de alta calidad que ayudaran a disminuir la desnutrición y la obesidad. Además prodigará buena salud y bienestar mejorando significativamente la salud a corto y largo plazo, ayudando al desarrollo y supervivencia de los niños que la consumen, repercutiendo favorablemente en una buena educación al contribuir a un adecuado desarrollo cognitivo y mental²⁹.

También se relaciona con el quinto objetivo que busca promocionar la equidad de género ya que devuelve a las mujeres el poder de proveer alimento por sí mismas a sus hijos e hijas. A su vez se relaciona con el objetivo tercero el cual busca garantizar una vida sana pues la LM es fuente de nutrición y sustento sostenible, saludable, viable, no contaminante y no depredadora de recursos siendo un alimento totalmente natural y

ecológico; de la misma manera favorece el cumplimiento del duodécimo ODS relacionado al consumo y producción responsable, además de ello la LM asegura una fuente de hidratación en condiciones higiénicas sanitarias perfecta, al no requerir de una fuente de agua, permitiendo conservar el agua potable; ayudando todos estos puntos al crecimiento²⁹.

Los profesionales de enfermería juegan un papel sumamente importante y fundamental en el proceso de educar a los padres sobre lactancia materna exclusiva, por su efecto positivo tanto en la salud de la madre como del niño, además del causado sobre la sociedad en general, tanto a corto como a largo plazo; por ello, desde la enfermería se debe desarrollar intervenciones educativas para apoyar y promover la lactancia materna con el único fin de proporcionar una buena alimentación en el niño.

Enfermería como profesión que brinda cuidado, tienen el deber de guiar y educar a las madres que se encuentran en el proceso de lactancia, poniendo más énfasis en aquellas madres primerizas, que por su inexperiencia necesitarán asesoramiento durante el proceso de adaptación a su nuevo rol, tal como lo sustenta Ramona Mercer en su teoría adopción del rol maternal, convirtiéndose en fuente de apoyo y de información acerca de la LM, teniendo siempre en cuenta las creencias, costumbres y valores de las madre primeriza, existiendo infinidad de formas de educación efectivas con respecto a la LME para elevar la tasas de inicio y mantenimiento pero en general se considera que aumentando el conocimiento prenatal de las madres, estas tienden a realizar una LM exclusiva hasta los seis meses³⁰.

Una de las acciones de enfermería es enseñar a las madres la técnica de amamantamiento antes y durante el proceso del embarazo enfatizando la correcta posición tanto de la madre como la del niño, siendo el personal de enfermería el más llamado a cumplir con esta actividad por estar al cuidado del binomio madre – niño teniendo en el momento del parto, para dar inicio inmediatamente a la LME con el fin de fomentar la mayor duración de la misma³⁰; así mismo y siguiéndolos principios de la teoría de ramona Mercer, en la educación que se le brinde a la madre se deberá tener en cuenta el entorno familiar la escuela, el trabajo, y la iglesia, es decir las costumbres y creencias de las madres como elementos importantes en la adopción de este rol; el cual es un proceso en la que las madres van desarrollando nuevas actitudes, competencias y experiencias en lo que respecta al cuidado de su hijo, uno de esos cuidados es la alimentación de esta manera la madre se va sintiendo vinculada a su hijo³¹.

En el modelo de adopción del rol maternal, Ramona Mercer define el proceso que enfrentan las mujeres para convertirse en madres y cómo esto influye en su comportamiento desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo(a), el convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a sus competencias y capacidades que éstas tienen para brindar un buen cuidado a sus hijos, en este proceso las madres sobre todo aquellas madres primerizas deberán adaptarse y aprender experiencias nuevas, una de ellas es la alimentación, teniendo en cuenta que su inexperiencia las lleva a desconocer la importancia de la LM y lo poco que conocen es por información transmitida a través de sus cultura o familiares que no siempre fomentan la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida³².

Mercer nos dice que la madre deberá enfrentar un proceso de adaptación, es decir la madre irá adquiriendo conocimiento y experiencia a través del tiempo y la necesidad que tiene de cuidar a su niño, por ello la importancia del sistema de apoyo que tiene esta madre, entre los cuales está el personal de enfermería quien al cumplir su rol educador, la dotará de competencias para que la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo³².

Dentro del modelo de Mercer existen características una de ellas es la capacidad que tiene la madre para identificar y reconocer las señales que emite su hijo y responder de esta manera a los mensajes emitidos por este, modificando de esta manera su conducta del lactante y aquí Mercer nos expone dos aspectos importantes que son las percepciones maternas de señales de hambre y la saciedad del infante, las señales de hambre que emite el lactante siempre es el llanto, la madre reconoce este acto y alimenta a su niño; por lo que es relevante educar a la madre en la técnica de la lactancia materna para lograr la saciedad del menor y permitir su alimentación y descanso adecuado³².

Para Mercer competencias del rol, es la capacidad de la mujer para proporcionar atención experta y sensible sabiendo cómo, qué, cuándo, y por qué hace algo por su hijo, fomentando el desarrollo y bienestar del niño; enfocado lo que nos quiere decir Mercer hacia el aspecto de la alimentación, podemos decir que la madre deberá aprender a colocar a su bebé al pecho, sabrá identificará en que momento su niño tiene hambre, pero sobre todo la madre alimentará a su bebé sabiendo cuáles son los

beneficios de una lactancia materna exclusiva. Con respecto a las prácticas de alimentación Ramona Mercer lo define como apropiadas cuando la madre tiene la capacidad de responder a las señales de hambre y saciedad en base al desarrollo físico y emocional del lactante, promoviendo una ingesta autorregulada, encontrándose esas prácticas están determinadas al qué, cuánto y cómo se alimenta en relación a la lactancia materna³².

Teniendo en cuenta la teoría de Mercer es importante que la enfermera antes de implementar cualquier actividad en el binomio madre - niño debe conocer las características relacionadas al nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres en el cuidado de su hijo, especialmente en lo referente a su alimentación, para ello la enfermera deberá tener en cuenta las diferentes definiciones que se tienen sobre el conocimiento esto con el fin de educar a las madres y lograr cambios, una de ellas es la definición que nos da Alavi y Leidner³³ refiriendo que “el conocimiento es la información que el ser humano posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros”.

Davenport y Prusak³⁴ nos dice que “el conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores. En las organizaciones, a menudo se encuentra no sólo en los documentos sino también en las rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas.” Por otro lado, es importante mencionar el concepto de práctica para ello Tomás Ariztía³⁵ lo define “como una conexión de formas de actividad que se despliegan en el tiempo y en el espacio y que son identificables como una unidad. Esta conexión de actividades está compuesto por una serie de elementos los cuales se relaciona en la práctica que involucra al menos la existencia de elementos corporales (actividades del cuerpo), actividades mentales (sentido, emociones, motivaciones, saberes prácticos y significados) y un conjunto de objetos y materialidades que participan de la ejecución de la práctica”.

Para Reckwitz³⁵ define la práctica como “Una forma rutinizada de conducta que está compuesta por distintos elementos interconectados: actividades del cuerpo, actividades mentales, objetos y uso, y otras formas de conocimiento que están en la base tales como significados, saberes prácticos, emociones y motivaciones (...) la práctica forma una unidad cuya existencia depende de la interconexión específica entre estos distintos elementos”

En base a la explicación dada por Reckwitz y los trabajos de Shatzky, Shove et al³⁵. Plantean entender las prácticas como formas de hacer y/o decir que surgen de la interrelación espacio temporal de tres elementos: competencias, sentido y materialidades. El primer elemento que son las competencias es la relación entre saberes prácticos y habilidades que pueden estar formalizadas en reglas, procedimientos o manuales los cuales posibilita la posibilidad de las competencias de moverse en distintos momentos de ejecución o incluso de mantenerse en el tiempo, como segundo elemento tenemos el sentido, que es el conjunto de significados, creencias y emociones asociados a una práctica concreta, el último elemento es el materialidades estas comprenden la totalidad de las herramientas, infraestructuras y recursos que participan de la realización de una práctica.

Con lo que respecta a la lactancia materna la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que es una forma sin parangón de suministrar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo. La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año. La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas³⁶

La leche materna es el alimento mejor tolerado por el neonato, con un vaciado gástrico más rápido y menos retenciones que cuando es alimentado con fórmulas artificiales. La enterocolitis necrotizante es una de las enfermedades con mayor morbimortalidad y la alimentación enteral es uno de sus desencadenantes³⁷. La leche materna es el mejor alimento para el bebé, lo protege de enfermedades infecciosas, garantiza su desarrollo (principalmente del sistema nervioso y del cerebro) y crecimiento óptimo, entre otros

beneficios. Además, a largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar³⁸.

En ese sentido, el Ministerio de Salud del Perú considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil. Con la finalidad de ayudar al desarrollo integral de las niñas y niños, el Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, destaca el valor y la importancia de la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los seis primeros meses. Asimismo, para favorecer el crecimiento y desarrollo en esta etapa de vida, es indispensable que en adelante se acompañe la leche materna con alimentación complementaria hasta los veinticuatro meses de edad³⁸.

La lactancia materna tiene incontestable beneficios para el niño y niña, para la madre, para la sociedad y la humanidad. Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal. Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. Cambia su composición y se adapta a los requerimientos del niño. Adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y de los alimentos ingeridos³⁹.

La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla”. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos. La literatura médica confirma los beneficios de la lactancia exclusiva sobre la nutrición y desarrollo de los niños y niñas, así como para su salud durante la infancia e incluso en períodos posteriores de la vida. Los niños/as amamantados/ as tienen menor riesgo de enfermarse de diarrea, infecciones respiratorias, meningitis, septicemia, infección urinaria. En el recién nacido, el calostro elimina oportunamente el meconio y evita la hiperbilirrubinemia neonatal⁴⁰

La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud general para el adulto. El niño amamantado rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias⁴¹. La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico, intelectual y psicosocial del niño/a proporcionándole nutrientes en

calidad y cantidad adecuados para el crecimiento y desarrollo de sus órganos, especialmente el sistema nervioso⁴² los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo sicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con mamadera. Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño⁴³

Los envases elegidos para almacenar la leche deben ser de vidrio tener tapa de cierre hermético, sobre todo si la leche se va a usar para darla a un niño prematuro los envases deben etiquetarse con letra clara, fecha, hora. La extracción se realiza directamente al envase limpio o estéril para ello debe sostener el frasco recipiente, apoyándolo en una mesa para que se mantenga en una posición estable, acercando el pecho al recipiente, con la mano libre, tomar el pecho rodeándolo con los dedos en C el pulgar por encima, apoyado detrás de la areola, y el resto de los dedos por debajo, cuidando que el índice quede también por detrás de la areola. Presionar la base de la mama, empujándola contra la pared del tórax, para exprimir la leche que está en los alvéolos y conductos, comprimir la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola, o a 3 ó 4 centímetros de la base del pezón cuando ésta es muy amplia, presionar el dedo pulgar in situ, sin que resbale hacia el pezón ni frotar la piel, presionar y soltar en forma intermitente⁴⁴.

En Perú para dar cumplimiento a los ODS y promover la lactancia materna través del el Ministerio de Salud (MINSA) se viene dando la normativa que reglamenta esta intervenciones como la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna aprobada el 31 de julio del 2015 con la única finalidad de contribuir con la reducción de la morbi-mortalidad infantil, el desarrollo integral de la niña, el niño y la madre, y la mejora de su calidad de vida. Tomar conciencia de la responsabilidad de la crianza de una o un hijo ocasiona temor y ansiedad en las madres, especialmente en aquellas que son primerizas, lo que es una barrera en la lactancia por ello el desafío del personal de la salud será contribuir a una lactancia materna exitosa, para ello esta norma técnica nos habla de la LM durante la atención del parto y el puerperio, en este periodo se da inicio a la LME en la primera hora de vida del neonato en el contacto piel a piel, y de aquí en adelante el profesional de enfermería apoyara la LME hasta los 6 primeros meses de vida enseñando a la madre la extracción, conservación y administración de la leche materna extraída⁴⁵.

Esta guía nos proporciona unos pasos a seguir para la técnica de amamantamiento que es la posición, aquí la enfermera deberá observar el estado de la mama, ayudara a la madre a optar una posición cómoda para ella y su bebe "barriga con barriga" si la madre está sentada, debe mantener la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas, colocando al bebé en la flexura de su codo, frente a ella y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombro y cadera del bebé en línea. Él bebe debe estar girado hacia la mamá, con el cuerpo y cabeza en línea recta⁴⁵.

En el agarre, la madre deberá sostener el pecho con los dedos a 3 o 4 cm detrás del pezón (con su mano en forma de "C") y acercar al bebé al pecho con la cara de éste mirando al pecho y la nariz frente al pezón, roce el pezón. Roce con el labio superior del bebé para estimularlo y espere el bebé abra bien su boca y agarre una buena parte del pecho hasta la areola. Un agarre correcto es cuando la boca del bebe está bien abierta, su labio inferior está hacia afuera, el mentón del bebé toca el pecho y se ve más areola por arriba que por debajo de la boca. Para la duración y frecuencia de las mamadas el bebé debe lactar a libre demanda, de día y de noche de 8 a 12 veces en 24 horas en promedio⁴⁵.

Los diez pasos para una lactancia materna exitosa son "Política de promoción Y protección de la lactancia materna, capacitación del personal de la salud, información a gestantes, contacto piel a piel, mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijas o hijos, no dar a las y los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna, Alojamiento conjunto, lactancia materna a demanda, no dar chupones ni biberones a recién nacidos, grupos de apoyo⁴⁵.

La pérdida de tradiciones, creencias y valores, las actitudes médicas y culturales desfavorables a la lactancia, la desvalorización de la práctica de la lactancia materna y de la crianza de los niños, son entre otras, causales que impiden la optimización del proceso de lactar⁴⁶

La desinformación puede ser una barrera para que las madres no ofrezcan la lactancia materna, por desconocimiento de todos los beneficios y la importancia de este proceso. Las dificultades por la falta de preparación para ese momento no se mejora cuando llega la madre con su recién nacido al hogar si además sus familiares femeninos más cercanos no han amamantado y no desarrollaron habilidades que les permitan apoyar a sus hijas

para amamantar. La presencia de factores protectores y de riesgo dentro de la familia pueden afectar el adecuado desarrollo y crecimiento de las niñas y niños, especialmente a los recién nacidos de riesgo y con problemas en el proceso de amamantamiento⁴⁶.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, 2018?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Las estadísticas demuestran un incremento de madres primerizas en el Perú, el Hospital Regional Docentes las Mercedes, es un hospital que atiende a una importante cantidad de la población Lambayecana, entre ellos la atención a la madre en el momento del parto a término o pre término de las cuales hay un porcentaje importante de madres primerizas; las cuales se enfrentan a una nueva experiencia que es el cuidado del recién nacido encontrándose en muchas ocasiones en desventajas para ejecutar esta acción por la inadecuada información que tienen especialmente ligada a la alimentación del menor de un año.

Se sabe que el principal cuidador del neonato es la madre por ello es importante que esta conozca que la leche humana es el alimento fundamental e ideal que ayudará a fortalecer su condición y desarrollo del niño, es el único alimento más completo, nutritivo y adecuado que les brindará todos los nutrientes necesarios para un óptimo desarrollo y crecimiento adaptándose perfectamente, para ello enfermería deberá brindar información mediante la educación en salud temas relacionados a la alimentación para de esta manera dotar a las madres de conocimientos y habilidades que les permita brindar los cuidados que requiere su menor hijo, contribuyendo con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

La investigación justifica su ejecución en la importancia de contar con un diagnóstico previo de los conocimientos y prácticas de las madres primerizas al momento de enfrentar su rol de madre teniendo en cuenta que desde el inicio de su gestación hasta el término de la misma tendrá contacto con el personal de salud cuya función educativa está ligada a dotarla de conocimientos que le permitan asumir el cuidado de su menor hijo una vez llegado el momento del parto. De esta manera al tener un diagnóstico sobre la condición que la madre primeriza tendrá al dar inicio a su rol m maternal beneficiara

al personal de salud especialmente a la enfermera quien tiene un rol protagónico en la promoción de la lactancia materna quien basada en los datos encontrados pueda diseñar, implementar y evaluar actividades educativas que permitan a la madre brindar el cuidado adecuado al niño disminuyendo los factores de riesgo que enfrenta esta población vulnerable durante su primer año de vida.

Contribuirá a impulsar la promoción de la salud fortaleciendo los conocimientos sobre los beneficios e importancia de la leche humana, implementando así estrategias para concientizar a la población de madres primerizas estas estrategias contribuirán a un ahorro económico para el estado en los costos sanitarios debido a la reducción en la incidencia de enfermedades infantiles prevalentes.

Así mismo el presente estudio beneficiara al binomio madre niño pues al responder el cuestionario la madre primeriza podrá hacer un auto diagnóstico de los conocimiento que tiene para cuidar a su bebe durante la alimentación hecho que le permitirá posteriormente ayuda del personal de salud, familiares y/o amigos para mejorar los conocimientos que tiene en busca de prepararse para enfrentar los retos de su nuevo rol especialmente durante la alimentación (lactancia materna exclusiva) hecho que prevendrá los problemas nutricionales como las anemias, desnutrición, obesidad y otros problemas como las diarreas las IRAS

La investigación también contribuirá al fortalecimiento de la línea de investigación cuidado de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, fortaleciendo y beneficiando el binomio madre e hijo, se sabe que la enfermera es la interacción que surge entre madre y neonato, por ello es la enfermera la única persona capacitada para enseñar a la madre sobre los beneficios de la leche humana y a reducir los factores de riesgo como son las enfermedades más comunes en esta etapa las cuales están ligadas a la alimentación del bebe, por ello es muy importante esta acción para el fortalecimiento y la pronta recuperación del neonato y a través de estas acciones enfermería promociona el cuidado.

1.6. Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas.

1.7. Objetivos:

1.7.1. Objetivos generales

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, 2018

1.7.2. Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de las madres primerizas del servicio de alojamiento continuo del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, 2018.

Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres primerizas del servicio de alojamiento continuo del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018.

Identificar las prácticas sobre lactancia materna en las madres de recién nacidos del servicio de alojamiento continuo del Hospital Regional Docente las mercedes, Chiclayo, 2018.

II. MATERIAL Y METODO:

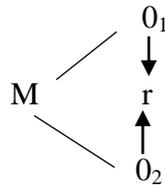
2.1. Tipo y Diseño de la Investigación.

La investigación fue cuantitativa porque según Hernández Sampieri ⁴⁷ lo define como la investigación que se desarrolla sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que haremos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos.

El diseño fue de enfoque correlacional porque tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular⁴⁷.

Transversal porque recogen datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede⁴⁷

Esquema:



M: Muestra

O1: Conocimiento

O2: Práctica

r : Relación

2.2. Población y Muestra:

La población estará conformada por todas la madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del HRDLM que se encuentran hospitalizadas en el mes de enero

2018 y la muestra fue conformada por 50 madres primerizas que recibieron atención durante el mes de enero.

Criterios de inclusión:

- Madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del HRDLM durante el mes de enero 2018.
- Madres que quieran participar del estudio firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres que no sean primerizas del servicio de alojamiento conjunto del HRDLM.
- Madres que no quieran participar del estudio no aceptando firmar el consentimiento informado.
- Madres que no tengan la condición de salud y que las impida responder a los instrumentos.

2.3. Variable, operacionalización:

Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna

El conocimiento es la información que el ser humano posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros.³³

Variable dependiente: Practica sobre lactancia materna

Una forma rutinizada de conducta que está compuesta por distintos elementos interconectados: actividades del cuerpo, actividades mentales, objetos y uso, y otras formas de conocimiento que están en la base tales como significados, saberes prácticos, emociones y motivaciones (...) la práctica forma una unidad cuya existencia depende de la interconexión específica entre estos distintos elementos³⁵

Variable 01	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento
Nivel de conocimientos sobre lactancia materna	Aspectos Básicos	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Componentes - Beneficios 	1,2,3,y 4	Encuesta/ Cuestionario
	Técnica de amamantamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Preparación de las mamas - Posición (Madre/Niño) - Duración - Frecuencia - Condiciones de higiene - Ambiente de amamantamiento - 	5,6,7,8,9,10,11,12,13, 14 y 15	
	Extracción de la leche	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de extracción de leche - Almacenamiento - Administración 	16,17,18,19 y 20	

Variable 02	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento
Practica sobre lactancia materna en bebes	Higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe. - Mantiene las uñas cortas y limpias. - Limpia el seno antes de darle de mama al bebe. - Se baña todos los días. - Se cambia de brasier todos los días. 	1,2,3,4 y 5	Observación /Guía de Observación
	Técnica del amamantamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados. - Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera. - Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen. - Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”. - La madre comprime la mama por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar. - Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial. - Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente. - Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado). - Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos. - Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial. 	6,7,8,9,10, 11,12,13,14 Y 15	

2.4. Técnicas e instrumento de datos, validez y confiabilidad:

Para el Conocimiento:

La técnica utilizada fue la encuesta la cual permitió recoger los datos obtenidos de las madres primerizas sobre el conocimiento sobre la lactancia materna.

Para Palacios, Vázquez y Bello, las encuestas son instrumentos de investigación descriptiva que precisan identificar a priori las preguntas a realizar, las personas seleccionadas en una muestra representativa de la población, especificar las respuestas y determinar el método empleado para recoger la información que se vaya obteniendo.

El instrumento fue el cuestionario el cual tuvo 20 preguntas para ser contestadas por las madres primerizas.

La validez fue dada por el juicio de 03 expertos, como figura en la ficha de validación que se adjunta en anexos, los cuales fueron:

- Dra. Claribel Díaz Olano ex decana del colegio de enfermeros de Lambayeque y especialista en neonatología
- Mg. Liliana Arroyo Cabrejos especialista en neonatología del Hospital Naylam
- Mg. Roxi Bustamante Vásquez especialista en neonatología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Luego de haber realizado la validez de los instrumentos se puso en marcha la prueba piloto que tuvo una población de 15 personas y que se realizó con la finalidad de saber si los instrumentos eran viables, una vez hecho la prueba piloto para saber el grado de confiabilidad el cual tuvo un resultado de confiabilidad de 0,722 en Alfa de Cronbach.

Para la Práctica:

La técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue la guía de observación que tuvo 15 ítems, con una confiabilidad por alfa de cronbach de 0,70

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Los datos recolectados a través de los instrumentos fueron procesados estadísticamente utilizando el SPSS versión 24 y se presentaron por medio de tablas y figuras”.

2.6. Aspectos éticos

A. El respeto a las personas:

Las personas deben ser tratadas con respeto, las madres primerizas que se encontraban hospitalizadas son libres de elegir si desean participar de la investigación que se les propone pues ellas son independientes es decir autónomas de escoger a libre elección sin perjudicar a otros⁴⁸.

B. La beneficencia:

Es la forma de tratar a las madres primerizas encuestadas respetando su ética y considerando sus decisiones tratando de velar por su bienestar y entendiendo su comportamiento basado en la bondad o caridad ante la decisión de participar en una investigación bajo libre elección⁴⁸.

C. La justicia:

Todas las madres primerizas encuestas fueron tratadas con igualdad y equidad y en un mismo criterios de valores⁴⁸.

2.7. Criterios de rigor científico

Los criterios de rigor científico aplicados en este estudio fueron validez interna, validez externa, fiabilidad interna y objetividad⁴⁷.

La validez, del estudio se trabajó en la operacionalización de las variables y sus dimensiones teniendo, para ello se tuvo en cuenta los objetivos de la investigación, así mismo el instrumento se sometió a la validez por juicio de expertos y a la confiabilidad por alfa de Cronbach obteniendo 0.722 para el cuestionario que midió conocimiento y 0.70 para la guía de observación que evaluó la practica

Generalizabilidad o validez externa y la fiabilidad fue asumida al cuidar el tamaño de la muestra, la cual por ser pequeña 50; se asumió toda la población de estudio (50 madres primerizas).

La replicabilidad se sustenta desde la planificación y la aplicación del marco teórico y los criterios de rigor científico y éticos, de tal manera que los resultados se podrán repetir en otros estudios con características similares.

III. RESULTADOS

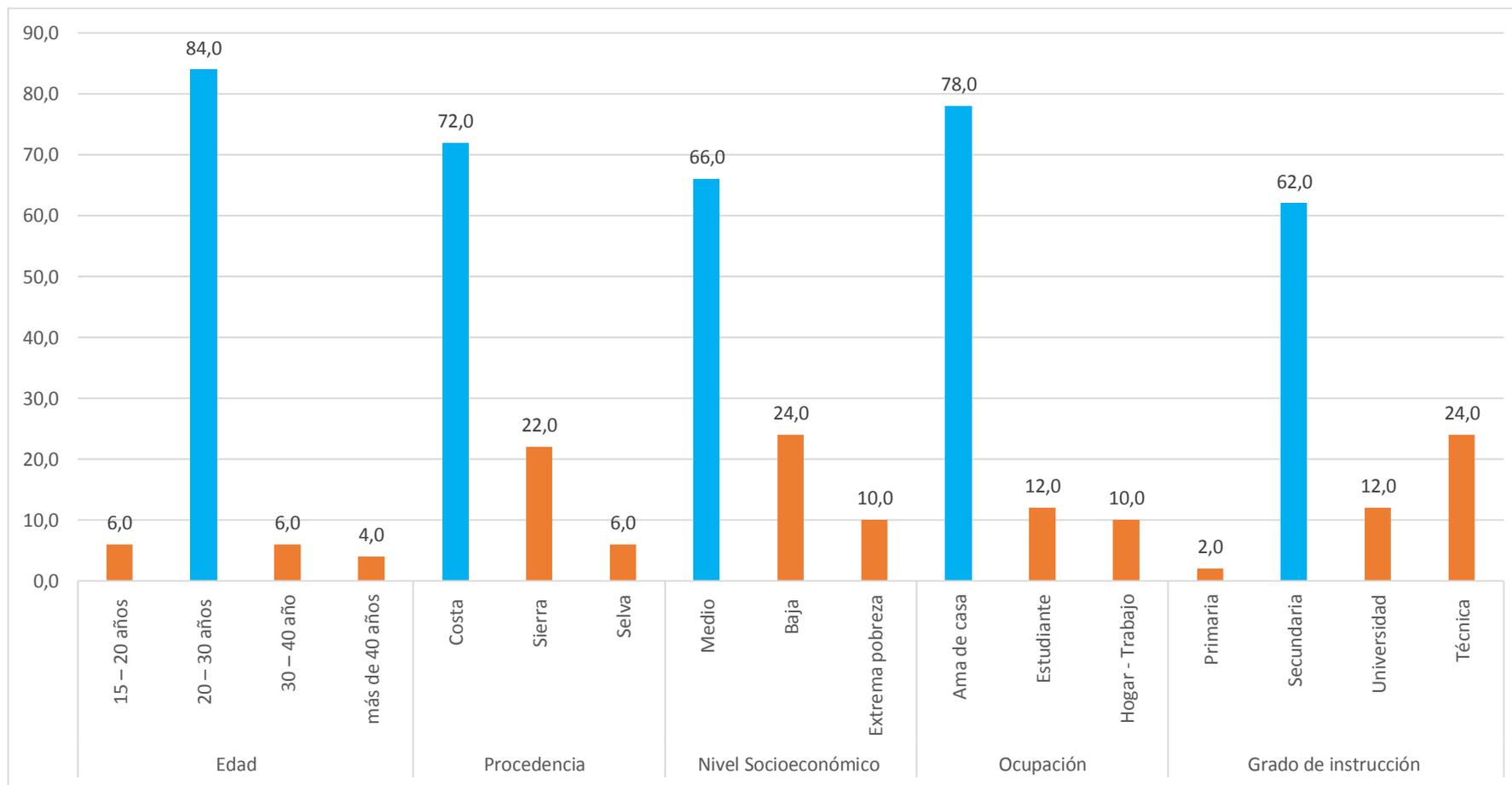
3.1. Tablas y figuras

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	15 – 20 años	3	6.0 %
	20 – 30 años	42	84.0 %
	30 – 40 año	3	6.0 %
	más de 40 años	2	4.0 %
Procedencia	Costa	36	72.0%
	Sierra	11	22.0 %
	Selva	3	6.0 %
Nivel Socioeconómico	Medio	33	66.0 %
	Baja	12	24.0 %
	Extrema pobreza	5	10.0 %
Ocupación	Ama de casa	39	78.0 %
	Estudiante	6	12.0 %
	Hogar - Trabajo	5	10.0 %
Grado de instrucción	Primaria	1	2.0 %
	Secundaria	31	62.0 %
	Universidad	6	12.0 %
	Técnica	12	24.0 %
	Total	50	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado a madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Figura 1. Características sociodemográficas de las madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, 2018



Fuente: Instrumento aplicado a madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes

En la tabla y figura 1 se observan las características sociodemográfica de las madres primerizas del servicio de Alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes, mostrando que el mayor porcentaje de participantes 84% tienen entre 20 a 30 años; en cuanto a su procedencia el 72,0% de las madres provienen de la costa; seguido del 22,0% que son de la sierra; con respecto al nivel socioeconómico se tiene que 66,0% de las madres tienen un nivel medio; 24,0% de las madres tienen un nivel bajo y 10,0% de las madres tienen un nivel de extrema pobreza; en cuanto a la ocupación el 78,0% de las madres son ama de casa; 12,0% estudiante y 10,0% se dedican a actividades del hogar y trabajo. .

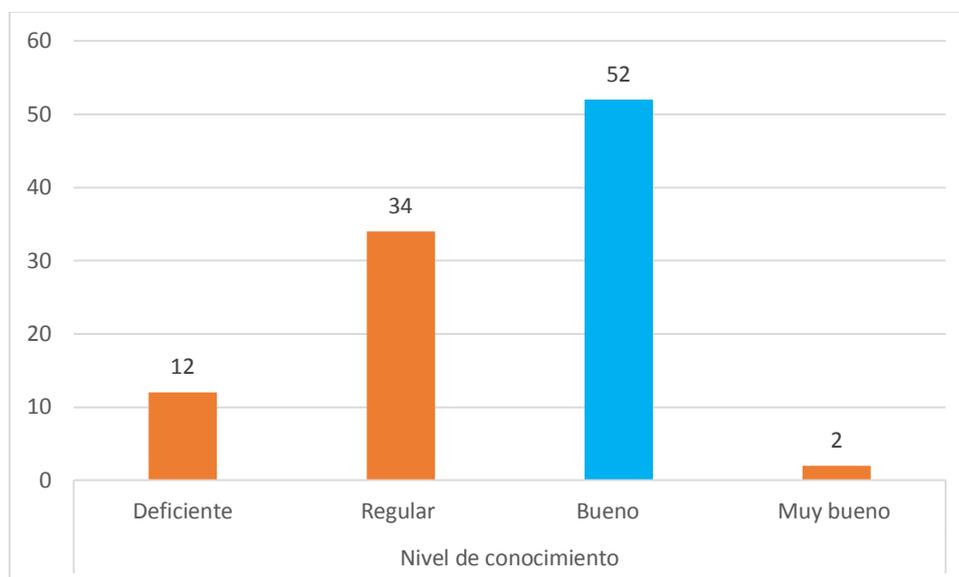
Con respecto a su nivel de instrucción el 62,0% de las madres tienen estudios secundarios; 36,0% estudios de nivel superior. Estos resultados nos muestran que las madres presentan factores importantes que pueden influir en el conocimiento y práctica de la LME, siendo los más relevantes el que las madres presente un grado de instrucción secundario y un deficiente el nivel económico; factores que la colocan en riesgo pues ahora que son madres los gastos se incrementaran y por ende deberá salir a trabajar cortando muchas veces la LME.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres primerizas del servicio de alojamiento continuo del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Deficiente	6	12.0 %
	Regular	17	34.0 %
	Bueno	26	52.0 %
	Muy bueno	1	2.0 %
Total		50	100 %

Fuente: Instrumento aplicado a madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Figura 2. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres primerizas del servicio de alojamiento continuo del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018.



Fuente: Instrumento aplicado a madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

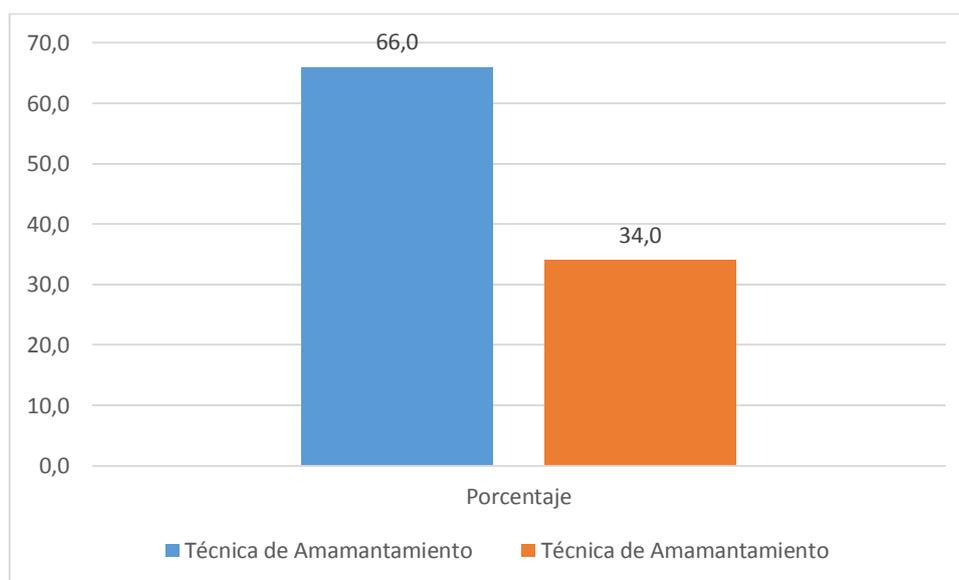
En la tabla y figura 2, se observa el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, primando un conocimiento bueno 52% seguido de 34,0% de madres con un nivel regular; un 12,0% presenta un nivel deficiente y sólo un 2,0% de las madres tiene un nivel muy bueno.

Tabla 3. Prácticas sobre lactancia materna en las madres de recién nacidos del servicio de alojamiento continuo del Hospital Regional Docente las mercedes, Chiclayo, 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Técnica de Amamantamiento	Adecuado	33	66.0 %
	No adecuado	17	34.0 %
Total		50	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado a madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Figura 3. Prácticas sobre lactancia materna en las madres de recién nacidos del servicio de alojamiento continuo del Hospital Regional Docente las mercedes, Chiclayo, 2018.



Fuente: Instrumento aplicado a madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

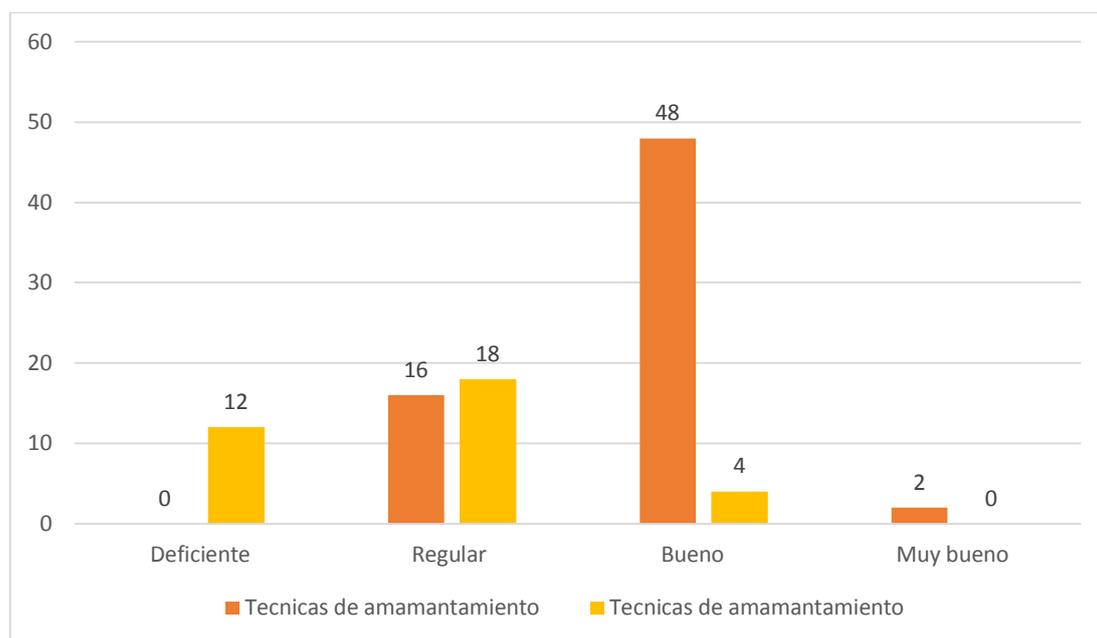
En la tabla y figura 3, se observa que la práctica de la lactancia materna se desarrolla en un nivel adecuado en el 66,0% de las madres; mientras que el 34,0% tiene una práctica inadecuada.

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, 2018.

		Técnicas de amamantamiento					
		Adecuado		No adecuado			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Deficiente	0	0 %	6	12 %	6	12 %
	Regular	8	16 %	9	18 %	17	34 %
	Bueno	24	48 %	2	4 %	26	52 %
	Muy bueno	1	2 %	0	0 %	1	2 %
Total		33	66,5	17	34 %	50	100 %

Fuente: Instrumento aplicado a madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Figura 4. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, 2018.



Fuente: Instrumento aplicado a madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

En la tabla y figura 4 se evidencia que las madres con nivel de conocimiento bueno, ejecutan una adecuada práctica de la lactancia materna con el 48 %, así un

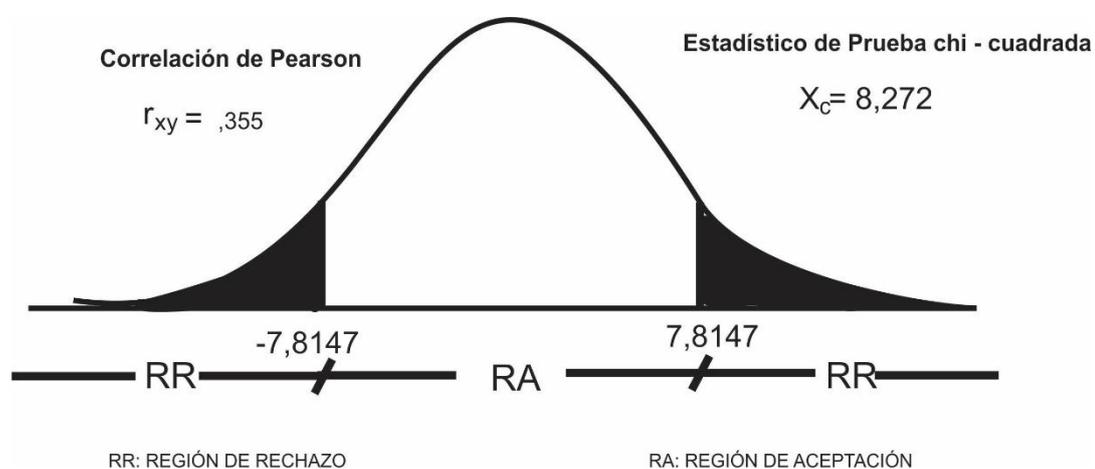
conocimiento regular (18%) y deficiente (12%) sobre la LME nos conduce a una práctica No adecuada de la lactancia materna.

Contrastación de la hipótesis

Inferencia de la correlación con prueba chi - cuadrada						
Correlación de Pearson Calculado	Hipótesis	Nivel Sig.	Grados de libertad	Valor calculado	Valor Tabular	Decisión
$r_{xy} = ,355$	Ho: X e Y no están relacionadas Hi: X e Y están relacionadas	$\alpha = 0,05$	3	$\chi_c^2 = 8,272$	$\chi_t^2 = 7,8147$	$\chi_c^2 > \chi_t^2$ Se rechaza la Ho

Fuente: Encuesta aplicada a madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2018

Figura 12



En la tabla y figura 4 anterior se observa que a través de la correlación de Pearson se ha determinado la relación del conocimiento y la práctica de la lactancia materna, donde el valor de $r_{xy} = 0,355$ indica que existe una relación positiva pero débil. También se observa que el valor de la prueba chi cuadrada calculada $\chi_c^2 = 8,272$ es superior al valor de chi cuadrada tabulada $\chi_t^2 = 7,8147$, entonces estos resultados rechazan la hipótesis nula, aceptando la hipótesis afirmativa planteada, con un nivel de confianza del 95% lo que demuestra que existe una relación significativa entre las variables estudiadas.

3.2. Discusión de resultados:

Esta investigación, se desarrolló en Chiclayo-Perú con un grupo etario bastante suigeneris, referido a madres primerizas que es aquella mujer que por primera vez asume un embarazo y decide ser madre, muchas veces en nuestro sistema de salud se ven envueltas entre las etapas de ser muy jóvenes y de tener que asumir el compromiso de criar a su hijo para lo cual no están preparadas ni física, psicológica ni mucho menos socialmente; y aún más no poseen el conocimiento adecuado para desempeñar este rol, en este contexto se ha realizado una investigación en la que se plantea conocer el conocimiento y la práctica de las madres primerizas y determinar si existe relación entre estas variables.

Información que permitirá a los profesionales de enfermería, caracterizar la problemática que atraviesa la madre primeriza para cumplir adecuadamente con su rol materno, especialmente en la práctica de la Lactancia Materna exclusiva, acto que le brinda al niño los nutrientes esenciales para un sano crecimiento y un adecuado desarrollo protegiendo su futuro.

El presente estudio evidenció como principales características sociodemográficas de la madre primeriza atendida en el Hospital Regional Docente Las Mercedes que la edad predominante de las madres fue de 20 a 30 años con un 84%; en cuanto a su procedencia el 72,0% fueron de la costa; seguido del 22,0% que son de la sierra; con respecto al nivel socioeconómico el 66,0% tienen un nivel medio; 24,0% un nivel bajo y 10,0% de las madres tienen un nivel de extrema pobreza; en cuanto a la ocupación el 78,0% hasta antes del nacimiento de su bebé eran ama de casa, 12,0%

estudiante y 10,0% se dedicaba a actividades del hogar y trabajo; con respecto a su nivel de instrucción el 62,0% tenían estudios secundarios y 36,0% estudios de nivel superior.

Similares resultados se encontraron en los estudios de: Ramos F²², quien encontró que su población en su mayoría tenía de 20 a 24 años (50%), el 53% tiene secundaria completa, y el 48% eran amas de casa con un 15% de madres que trabajan; a su vez Galindo L¹⁸ evidencia que el 84.62% era ama de casa; mientras Pacheco M¹⁹ obtuvo un 70 % de madres que era ama de casa y un 16.7% que trabajaban; por otro lado García L²³ cuyas madres participantes de su estudio tenían mayormente entre 25 y 29 años con un 38.3%, y el 56.7% tienen secundaria completa; Romero M. Zaravia K²⁶ quien encontró que 61.7% de las madres procedía de la costa, 25.9% sierra y 12.3 de la selva, 61.7% son ama de casa, 29.6 % estudiantes y el 8.6% trabaja.

A diferencia de los resultados evidenciados por Galindo L¹⁸ cuya edad de las madres en su estudio se encontraba predominantemente entre 15 – 24 años; su nivel de instrucción es bajo ya que el 42.31% solo sabe leer y escribir.

En relación a los datos obtenidos por el actual estudio podemos evidenciar algunos factores de riesgo que podrían perjudicar en un futuro la lactancia materna exclusiva principalmente el factor económico puesto que prima un nivel económico medio a bajo el cual con el nacimiento del bebé se agudizaría, promoviendo que la madre ya no esté en casa y deba salir a trabajar, así mismo tenemos un nivel de instrucción secundario el cual no aporta muchas habilidades a la madre para mejorar su economía familiar, por lo que el profesional de enfermería deberá proyectarse ante esta problemática y reforzar los conocimientos sobre la lactancia materna en el punto de extracción y almacenamiento para asegurar que el bebé cumpla con los 6 meses de LME.

Así mismo la actual investigación identificó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tenían las madres primerizas atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes encontrando un 52% con un nivel de conocimiento bueno, el 34,0% con un nivel regular; un 12,0% con un nivel deficiente y sólo el 2,0% de las madres tenían un nivel muy bueno. Similares resultados se encontraron en los estudios de

Yllescas C²¹ quien encontró que el 65% de las madres presentan un conocimiento adecuado sobre lactancia materna; a su vez López S²⁰ quien concluye que las madres FAMI sujetos del estudio poseen altos conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y destete, mostrando un conocimiento adecuado, así mismo los conocimientos de los beneficios de la lactancia materna hacia la madre y el niño son adecuados.

A diferencia de los resultados evidenciados por Galindo L¹⁸ quien evidencia que el 73.08% tiene algún conocimiento acerca de la lactancia materna; así mismo encontró que el 26.92% de las madres manifestó no conocer ni haber sido informado sobre las propiedades de la lactancia materna; por otro lado Pacheco M¹⁹ quien concluye que las madres en un 96.7% tenían conocimientos bajos sobre beneficios de lactancia materna; mientras que Ramos F²², quien encontró en su población de estudio que el 61.3% de madres poseen conocimiento medio; a su vez García L²³ encontró que las madres tenían en un 51.6% un nivel de conocimiento medio sobre Lactancia Materna; Medina K. Mendocilla G²⁴ obtuvo que un 44.4% de madres adolescentes posee un nivel medio de conocimiento sobre lactancia materna; y por último Romero M. Zaravia K²⁶ quien concluye que el nivel de conocimiento que tienen las madres que participaron de su estudio es regular.

Según los resultados obtenidos por nuestro estudio y en relación con los antecedentes encontrados podemos decir que estamos avanzando ya que evidenciamos un mejor nivel de conocimiento que en otras investigaciones, aunque no debemos estar tranquilos pues tenemos un importante porcentaje de madres con conocimiento regular y deficiente que unido a los factores de riesgo demográficos y socioeconómicos presentes en la madres se puede ver afectada la lactancia materna exclusiva colocando en situación de vulnerabilidad al niño menor de 1 año, comprometiendo con ello su salud integral y su futuro.

A su vez esta investigación también identificó el nivel de práctica que tenían las madres al momento de ejecutar la Lactancia Materna evidenciando que el 66% de las madres tenían una práctica en nivel adecuado, mientras que un 34,0% realizaban una práctica inadecuada.

Similares resultados se encontraron en los estudios de Ramos F²² quien evidencia que el 56.3% de las madres tenían un conocimiento alto de las técnicas de lactancia; a diferencia de los resultados evidenciados por García L²³ quien obtuvo un 51.7% de madres con nivel de conocimiento medio en la dimensión técnica de amamantamiento, a su vez Galindo L¹⁸ quien identificó que un 73.08% de las madres no cumplía con el tiempo adecuado de la alimentación ya que le brindaba leche materna a su bebé sólo por 5 minutos; por otra parte Medina K. Mendocilla G²⁴ cuyas madres obtuvieron en un 47.6% una práctica regular sobre lactancia materna; y por último Soto L²⁵ quien evidenció que el 93% de madres brindan leche materna y el 58% tenían prácticas regulares sobre lactancia materna exclusiva.

Si bien los resultados obtenidos por el presente estudio son motivadores al tener un importante porcentaje de madres con adecuada práctica de la lactancia materna aún se debe trabajar a través de la promoción de la salud para lograr masificar la práctica de la lactancia materna exclusiva en el menor de 6 meses y complementaria hacia los 2 años, compromiso que debe asumir el profesional de enfermería contribuyendo con las poblaciones más pobres pues al tener una adecuada técnica de amantamiento no se requerirá invertir en leches maternizadas para satisfacer el hambre del bebe, a su vez se proporcionara de nutrientes esenciales e inmunoglobulinas al niño que le permitirán hacer frente a las enfermedades prevenibles de la infancia hasta que logren cumplir con el carnet de la vacunación asegurando su adecuado crecimiento u desarrollo, así como un futuro con mejor salud.

Finalmente los datos encontrados en el estudio permitieron rechazar la hipótesis nula y afirmar que “existe una relación positiva pero débil entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna, al obtener un coeficiente de correlación de Pearson con valor de $r_{xy} = 0,355$. También se observa que el valor de la prueba chi cuadrada calculada $\chi_c^2 = 8,272$ es superior al valor de chi cuadrada tabulada $\chi_t^2 = 7,8147$, demostrando que existe una relación significativa entre las variables estudiadas. Similares resultados se encontraron en los estudios de Medina K. Mendocilla G²⁴ quien concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna.

Teniendo en cuenta que el nivel de conocimiento influye en la práctica de la lactancia materna, se debe priorizar las actividades de promoción de la lactancia materna exclusiva dirigida a reforzar no solo los conocimientos teóricos sobre este tema sino sobre todo los aspectos prácticos que permitan a la madre ejecutar una adecuada técnica de amamantamiento la cual proporcionara del alimento necesario en cantidad suficiente al bebé; así como brindarle habilidades en la extracción y conservación de la leche materna en el caso debe la madre trabajar para mejorar la economía de su hogar sin perjudicar el crecimiento y desarrollo de su bebe, cumpliendo de esta manera con los objetivos del desarrollo sostenible, reduciendo los factores que conducen al menor de 5 años a presentar enfermedades prevenibles de la infancia.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones:

- Las madres eran jóvenes fluctuando su edad entre 20 a 30 años con un 84%, el 62,0% contaban con nivel de instrucción secundario, y el 66.0% tienen un nivel económico medio y el 24% nivel bajo; la principal ocupación de las madres antes del parto era ser amas de casa con un 78%, mientras que el 12% eran estudiantes y 10% se dedican a actividades del hogar y trabajan. Factores que pueden influir negativamente en la consolidación de la LME hasta los 6 meses.
- El 52% de la madres que se encuentran en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Las Mercedes tienen un nivel de conocimiento bueno, porcentaje que nos muestra la eficiencia del trabajo en promoción de la LME que se viene haciendo, así mismo se convierte en base para continuar reforzando estas actividades considerando que aún existen factores externos a nivel sociocultural y demográficos que pueden afectar el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.
- El 66% de las madres demuestran tener una adecuada práctica de la lactancia materna, factor protector del niño en sus primeros meses de vida.
- Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y practica de a lactancia materna en las madres que se encuentran en alojamiento conjunto en el Hospital Regional Las Mercedes, al obtener un coeficiente de correlación de Pearson con valor de $r_{xy} = 0,355$. Y el valor de la prueba chi cuadrada calculada $\chi_c^2 = 8,272$ superior al valor de chi cuadrada tabulada $\chi_t^2 = 7,8147$

4.2. Recomendaciones:

- A la Escuela de Enfermería de la USS, para que continúe promoviendo este tipo de investigaciones a fin que se profundice en el conocimiento de la temática y se propongan como políticas de salud que favorezcan a este grupo de madres primerizas.

- A la GERESA para que a partir del conocimiento de estos resultados los incluya en políticas públicas donde la promoción de la salud en las adolescentes embarazadas sea abordada desde la perspectiva de promoción y prevención.
- A la Dirección del hospital donde se desarrolló la investigación, para que se planteen estrategias que estén orientadas a mejorar los niveles de conocimientos y prácticas del grupo de madres primerizas y se mejore a si la calidad de vida de las personas.
- A la jefa del servicio de alojamiento conjunto para realice cursos de capacitación, talleres, seminarios al personal de enfermería sobre LME, para que así estén capacitados y preparados para brindar una información y poder llegar a este grupo poblacional de una manera fácil y sencilla.
- Con los resultados obtenidos en este estudio, se recomienda al personal de salud que labora en el servicio de alojamiento conjunto del HRDLM la promoción de la lactancia materna exclusiva, programando capacitaciones en servicio, dirigidas al personal de salud (médicos, enfermeros, técnicos en enfermería, internos de enfermería, obstetras) con la finalidad que sea una práctica prioritaria promovida en las madres que acuden al hospital.
- Que los profesionales de enfermería diseñen estrategias para el desarrollo de programas educativos dirigidos a las madres sobre lactancia materna exclusiva y que estos programas incluyan guías de observación para verificar lo aprendido.
- Coordinarse todos los profesionales que laboren en el servicio de alojamiento conjunto del HRDLM en la realización de protocolos de actuación en cuanto a lactancia materna exclusiva. Que todos los profesionales trabajen con una misma metodología y de esta manera se transmita el mismo mensaje a las madres, siendo mayor énfasis en las madres primerizas y de esta manera conseguir el éxito del amamantamiento.

- Captar a madres con tendencia a alimentar a su hijo con fórmulas, para realizar educación maternal individualizada.
- Realizar periódicamente estudios para conocer cuál es el nivel de conocimiento que presentan las madres primerizas en la práctica de la LME, para que así el sistema de salud pueda intervenir y evitar complicaciones futuras tanto para el niño como para la madre.

REFERENCIAS

1. Rivera Ledesma E, Bauta León L, Fornaris Hernández A, Flores Martínez M, Pérez Majendie R. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleida Fernández". 2015. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2017; 16(6):879-890. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180454489005>.
2. Unicef. *Hacia la Promoción y Rescate de la Lactancia Materna*. Venezuela: Unicef; 2ª ed. 2005. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf> (ultimo acceso 13 de mayo del 2018).
3. Organización Mundial de a Salud. *Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna*. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding> (último acceso 13 de mayo).
4. World Health Organization [WHO]. (s. f.).Breastfeeding. The goal. Recuperado el 11 demarzo de 2016, de:http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/infographic_breastfeeding.pdf?ua=1. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/infographic_breastfeeding.pdf?ua=1
5. EFE y Redacción Salud. Recién nacidos deben nutrirse solo de leche materna hasta los seis meses: OMS. *El Espectador*. 31 de julio del 2017. Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/recien-nacidos-deben-nutrirse-solo-de-leche-materna-hasta-los-seis-meses-oms-articulo-705916> (último acceso 13 de mayo).
6. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna En Cifras: Tasas De Inicio Y Duración De La Lactancia En España Y En Otros Países 2016. *Asociación Española de*

Pediatría.

Disponible

en:

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf> (último acceso 13 de mayo).

7. Grupo de trabajo de la Guía de Alimentación del Niño Menor de 2 Años y del adolescente. *Guía De Alimentación Del Niño (A) Menor De 2 Años y Guía De Alimentación Hasta La Adolescencia*. Ministerio de Salud de Chile, Lorena Rodríguez Osiac, Jefa Departamento de Nutrición y Alimentos, Ministerio de Salud. Anna Cristina Pinheiro, Departamento de Nutrición y Alimentos, Ministerio de Salud; 2016. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Guia-alimentacion-menor-de-2.pdf> (último acceso 13 de mayo).
8. Sousa A, Olivera C, Carmona E, Higa R, Nogueira I. Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. *Latino-Am. Enfermagem* 2015. Disponible en: <https://docplayer.es/68491472-283-rev-latino-am-enfermagem-mar-abr-2015-23-2-283-90.html> (último acceso 13 de mayo).
9. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Panamericana de la Salud. *Panorama De La Seguridad Alimentaria Y Nutricional Sistemas Alimentarios Sostenibles Para Poner Fin Al Hambre Y La Malnutrición*. Santiago; 2017. Disponible en: www.fao.org/3/a-i6747s.pdf (último acceso 15 de mayo).
10. Fagundez F. En Venezuela 52% de las madres practican la lactancia materna. *Yvke Radio Mundial*. 4 de agosto del 2016. Disponible en: <http://www.radiomundial.com.ve/article/en-venezuela-52-de-las-madres-practican-la-lactancia-materna> (último acceso 15 de mayo).
11. Ministerio de Salud. El Salvador entre los países con mejores indicadores de lactancia materna en la región. *Gobierno del El Salvado*. 5 de abril del

2016. Disponible en: <http://www.salud.gob.sv/05-04-2016-el-salvador-entre-los-paises-con-mejores-indicadores-de-lactancia-materna-en-la-region-2/> (último acceso 15 de mayo).
12. Salamanca L, López A. Más De La Mitad De Los Bebés En Colombia No Reciben Leche Materna. *El Tiempo*. 27 de noviembre del 2017. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/vida/salud/disminuyen-cifras-de-lactancia-materna-en-colombia-155506> (último acceso 15 de mayo).
13. Clarín. Semana de la Lactancia Materna Argentina, por debajo del promedio mundial en lactancia materna. *Clarín Sociedad*. 1 de agosto del 2017. Disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/argentina-debajo-promedio-mundial-lactancia-materna_0_BkF6pk0Ub.html (último acceso 15 de mayo).
14. Piloto M, Zacarías C, Gonzales O, Cubas P, Cabaña R. Paraguay es el país con menor índice de lactancia materna de la región. *45 Ultima Hora*. 12 de marzo del 2017. Disponible en: <https://www.ultimahora.com/paraguay-es-el-pais-menor-indice-lactancia-materna-la-region-n1069520.html> (último acceso 15 de mayo).
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2016* Lima: Ministerio de Economía y Finanzas; 2016. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR_2016-I.pdf (último acceso 15 de mayo).
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017* Lima: Ministerio de Economía y Finanzas; 2017. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf (último acceso 15 de mayo).

17. La Republica. Solo el 62.5% de menores recibe lactancia materna en Lambayeque. *La Republica*. 26 de agosto del 2017. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1078781-solo-el-625-de-menores-recibe-lactancia-materna-en-lambayeque> (último acceso 15 de mayo).
18. Luisa Fernanda Galindo Cruz. Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 meses, del departamento de Escuintla (tesis de licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/261994950_Conocimientos_Actitudes_Practicas_Lactancia_Materna_en_Escuintla_Guatemala
19. Pacheco R. E. Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al centro de salud de la zona 11 de Guatemala. (Tesis de maestría). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Recuperado de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0162_E.pdf
20. Cohen Villalba M, Gracia Ricardo M, Palencia Pérez D. *Conocimiento Sobre Lactancia Materna En Gestoras Educativas Madres Fami De Una Fundación En Cartagena*. Tesis de licenciatura. Universidad de Cartagena; 2016. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3761/1/Informe%20final.pdf>
21. Yllescas Masaya C. *Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Lactancia Materna En Madres Que Se Separan De Su Hijo Por Trabajo. Estudio Realizado En El Centro De Atención Permanente De Villa Nueva, Guatemala. Enero – Mayo 2015*. Tesis de Licenciatura.

Universidad Rafael Landívar. Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Yllescas-Carmen.pdf>

22. Ramos Tomayro M. *Nivel De Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Sobre Lactancia Materna Exclusiva En Primíparas Del Hospital San Juan De Lurigancho – 2017*. Tesis de Licenciatura. Universidad Norbert Wiener; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/TITULO%20-%20Ramos%20Tomayro%20Flor%20De%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. García Carrión L. *Nivel De Conocimientos De Las Madres De Niños Menores De Seis Meses Acerca De La Lactancia Materna Exclusiva. Centro De Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima Enero 2015*. Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4029/Garcia-cl.pdf?sequence=1>

24. Medina Ñiquín K, Mendocilla Luján G. *Nivel De Conocimiento Y Práctica Sobre Lactancia Materna En Madres Adolescentes - Microred La Esperanzatrujillo 2016*. Tesis de licenciatura. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2870/1/RE_ENFE_KARLA.MEDINA_GIOVANA.MENDOCILLA_CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA_DATOS.PDF.

25. Sota Peña L. *“Actitudes Y Prácticas De Lactancia Materna Exclusiva En Madres Primerizas Que Acuden Al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017”*. Tesis de licenciatura. Universidad Andina del Cuzco; 2017. Disponible en:

http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth_Tesis_bac_hiller_2017.pdf

26. Gutiérrez Enríquez A. *Conocimientos Y Actitudes Hacia El Aborto En Adolescentes De Quinto Año De Secundaria De La Institución Educativa Pública Augusto Leguía Del Distrito Puente Piedra - Lima, 2017*. Tesis de licenciatura. Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2017. Disponible en:

<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/17/002%20ROMERO%20AYJA%2C%20MARIA%20ELENA%20-%20ZARAVIA%20ANTONIO%2C%20KATHERINE%20LUCERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Delgado Marruffo L, Nombera Puelles F. *Nivel De Conocimientos De Las Madres Adolescentes En La Práctica De La Lactancia Materna Exclusiva. Hrdlm-Chiclayo, 2012*. Tesis de licenciatura. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2013. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/419/1/TL_DelgadoMarruffoLizeth_NomberaPuellesFiorela.pdf

28. Comisión Económica Para América Latina y el Caribe. *Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)*. Cepal. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible/objetivos-desarrollo-sostenible-ods> (Último acceso 20 de mayo)

29. Ser Padres. *Semana Mundial De La Lactancia Materna: La Lactancia, Clave Para El Desarrollo Sostenible*. Ser Padres. Disponible en: <https://www.serpadres.es/bebe/lactancia-alimentacion/articulo/lactancia-clave-para-el-desarrollo-sostenible-471474873073> (Último acceso 20 de mayo)

30. Terán Rodríguez V. *Éxito En La Lactancia Materna*. Tesis de licenciatura. Universidad de Cantabria; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5230/PachecoMartinezS.pdf?sequence=1>
31. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil. *Revista Cuidador*. 2011. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>
32. Ortiz R, Cárdenas V, Flores F, Ortiz R, Cárdenas V, Flores F. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: TEORÍA DE RANGO MEDIO. *Index Enferm*; 2016; 25 (3). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
33. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *RevistaEspacios* 2005; 26(2). Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
34. Segarra M. Bou J. Concepto, Tipos y Dimensiones Del Conocimiento: Configuración del Conocimiento Estratégico. *Revista de Economía y Empresa* 2005. Disponible en: [file:///C:/Users/Ale/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Ale/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20(6).pdf)
35. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. *Scielo* 2017. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>

36. Organización Mundial de la Salud. *Lactancia Materna Exclusiva*. OMS. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
37. Gómez A. Lactancia Materna En Prematuros. *Sccalp* 1997; 37(147-15). Disponible en: http://www.sccalp.org/boletin/161/BolPediatr1997_37_147-152.pdf
38. Ministerio de salud (MINSAL). *Somos Lecheros*. Minsa. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/lactancia/?op=6>
39. Ministerio de Salud (MINSAL), Gobierno de Chile, Situación Nutrición en el sistema público de salud. (2009), Ministerio de salud. Citado el 26 de diciembre de 2011. Disponible en: https://www.icmer.org/documentos/lactancia/manual_lactancia_minsal_2010.pdf
40. Valdés V. *La Leche Humana, Composición, Beneficios Y Comparación Con La Leche De Vaca*. Chile: C Shellhorn; 1995. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>
41. Romero F. *Semana mundial de la lactancia: por qué es importante amamantar*. Parati. Disponible en: <https://www.infobae.com/parati/mama/2018/07/31/semana-mundial-de-la-lactancia-por-que-es-importante-amamantar/>
42. Juez G. *Las ventajas de la lactancia materna*. Crece Contigo. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/columna/las-ventajas-de-la-lactancia-materna/>
43. Unicef. *La Lactancia Favorece Un Buen Comienzo De La Vida*. Unicef. Disponible en:

<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20Beneficios%20de%20la%20lactancia%20Para%20el%20publico%20nov%202005.pdf>

44. Arboleda A, Ayala I, Escobar L. *Lactancia Materna*. Tesis de licenciamiento. Universidad de Manizales; 2016. Disponible en: <https://es.slideshare.net/VEROOQUENDO/lactancia-materna-62021857>
45. Resolución Ministerial el 31 de Julio del 2015 del Ministerio de Salud, por la que se modifica la Guía técnica. Guía Técnica para la consejería en lactancia materna, 31 de Julio del 2015. 462-2015 Minsa. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/RM_462-2015-MINSA_PARTE_I.pdf
46. Cerda Muñoz Lucila. Lactancia materna y gestión del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011 Dic [citado 2018 Oct 05]; 27(4): 327-336. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010&lng=es.
47. Hernández Sampieri R. Metodología De La Investigación. CP 01376. México. 5ª ed. México: Editorial Mexicana; 2010. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
48. Informe Belmont: Principios éticos Y Normas Para El Desarrollo De Las Investigaciones Que Involucran a Seres Humanos.*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2013.

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Identificado con DNI..... Declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna por la alumna Zoila Gabriela Carmona García de los fines que busca la presente investigación titulada nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo, 2017

Que tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, 2017.

Los datos obtenidos de mi participación serán finalmente copiados por la investigadora además procesara en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario o entrevista.

Chiclayo.....de..... 2018

INVESTIGADORA RESPONSABLE

PARTICIPANTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
“UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN”



Encuesta para medir el nivel de Conocimiento sobre lactancia materna.

Este presente cuestionario responde a la investigación Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas Chiclayo, 2017, cuyo objetivo es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de recién nacidos del servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Docente las Mercedes. Por lo que se le pedimos su colaboración para llenar este cuestionario. Los resultados servirán para beneficio de las madres. Los datos serán confidenciales.

INTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y luego maque con una X los que usted conoce en cada pregunta

1. ¿Cuántos años tiene?
 - a) 12 – 15
 - b) 15 – 20
 - c) 20 – 30
 - d) 30 – 40
 - e) > 40
2. ¿Cuál es su procedencia?
 - a) Costa
 - b) Sierra
 - c) Selva
3. ¿Cuál es su nivel socioeconómico?
 - a) Medio
 - b) Baja
 - c) Extrema pobreza
4. ¿Cuál es tu ocupación?
 - a) Ama de casa
 - b) Estudiante
 - c) Hogar – trabajo
5. ¿Cuál es tu grado de instrucción?
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Universidad
 - d) Técnica
 - e) Ninguna

	PREMISAS	SI	NO
	ASPECTOS BÁSICOS		
1	Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses		
2	Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.		
3	La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias		
4	Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.		
	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO		
5	La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.		
6	La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola		
7	La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.		
8	Cada lactada debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebe.		
9	Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.		
10	La lactancia materna no estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.		
11	Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.		
12	Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.		
13	Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.		
14	La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.		
15	Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructó		
	EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE		
16	Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.		
17	Se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.		
18	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.		
19	La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.		
20	La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador		

FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO

1. **Nombre Original** : Cuestionario
2. **Autor** : Carmona García Zoila Gabriela
3. **Procedencia** : Chiclayo
4. **Administración** : Individual
5. **Duración** : 60 minutos
6. **Aplicación** : Madres primeriza
7. **Administración y Calificación:**

Se administró utilizando los siguientes materiales:

- Hoja de Respuesta
- Lápiz o lapicero

8. **Consigna**

En este cuestionario hay una serie de preguntas que esperamos sea Ud. responda.

9. **Baremación** : Autora

Tabla 1. Generación de baremo general

INTERVALO DEL PUNTAJE	CONOCIMIENTO
0 A 10	DEFICIENTE
11 A 13	REGULAR
14 A 17	BUENO
18 A 20	MUY BUENO

- Valor máximo esperado : 20
- Valor mínimo esperado : 0
- Rango de puntaje total : 20
- Numero de categorías : 04

INTERVALO DEL PUNTAJE	Aspectos básicos
0 A 1	DEFICIENTE
2	REGULAR
3	BUENO
4	MUY BUENO

Baremo por dimensiones

Valor mínimo esperado: 0

Valor máximo esperado: 4

Rango: 4

INTERVALO DEL PUNTAJE	Técnica de amamantamiento
0 A 2	DEFICIENTE
3 A 5	REGULAR
6 A 8	BUENO
9 A 11	MUY BUENO

Categorías: 4

Valor mínimo: 0

Valor máximo: 11

Rango: 11

Categorías 4

INTERVALO DEL PUNTAJE	Almacenamiento de la leche
0 A 1	DEFICIENTE
2 A 3	REGULAR
4	BUENO

5	MUY BUENO
---	-----------

Valor mínimo: 0

Valor máximo: 5

Rango: 5

Categorías: 5

Tabla 2. Análisis de fiabilidad

Resultados creados		11-noviembre-2017 14:00:32
Comentarios		
Entrada	Datos	C:\Documents and Settings\Hewlett & Packard\Misdocumentos\TESIS.sav
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos1
	Filtro	<ninguno>
	Peso	<ninguno>
	N° procesados	15
Tratamiento de los datos perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratarán como perdidos.
	Casos utilizados	Los estadísticos se basan en todos los casos con datos válidos para todas las variables del procedimiento.
Sintaxis		RELIABILITY /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,020
	Tiempo transcurrido	00:00:00,032

Tabla 3. Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	15	100,0
a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.			
ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD			
Alfa de Cronbach		N° de ítems	
0,722		20	



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
“UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN”



Guía de Observación para el nivel de práctica de la lactancia materna

La presente guía observación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de recién nacidos del servicio de Alojamiento Continuo del Hospital Regional Docente las Mercedes. Los resultados servirán para beneficio de las madres. Los datos serán confidenciales.

	PREMISAS	SI	NO
	HIGIENE		
1	Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe.		
2	Mantiene las uñas cortas y limpias.		
3	Limpia el seno antes de darle de mama al bebe.		
4	Se baña todos los días.		
5	Se cambia de brasier todos los días.		
	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO		
6	Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.		
7	Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.		
8	Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen.		
9	Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”.		
10	La madre comprime la mama por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar.		
11	Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial.		
12	Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente.		
13	Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado).		
14	Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos.		
15	Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial		

FICHA TÉCNICA DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

10. **Nombre Original** : Guía de observación
11. **Autor** : Carmona García Zoila Gabriela
12. **Procedencia** : Chiclayo
13. **Administración** : Individual
14. **Duración** 30 minutos
15. **Aplicación** : Madres primerizas
16. **Administración y Calificación:**

Se administró utilizando los siguientes materiales:

- Hoja de Respuesta
- Lápiz o lapicero

17. **Consigna**

En esta guía hay una serie de preguntas que esperamos sea Ud. responda.

18. **Baremación** : Autora

Tabla 1. Generación de baremos

INTERVALO DEL PUNTAJE	PRÁCTICA
0 A 7	No adecuada
8 A 15	Adecuada

Baremo por dimensiones

INTERVALO DEL PUNTAJE	HIGIENE
0 A 2	No adecuada
3 A 5	Adecuada

INTERVALO DEL PUNTAJE	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO
0 A 5	No adecuada
6 A 10	Adecuada

Tabla 2. Análisis de fiabilidad

Resultados creados		11-noviembre-2017 14:00:32
Comentarios		
Entrada	Datos	C:\Documents and Settings\Hewlett & Packard\Misdocumentos\TESIS.sav
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos1
	Filtro	<ninguno>
	Peso	<ninguno>
	N° procesados	15
Tratamiento de los datos perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratarán como perdidos.
	Casos utilizados	Los estadísticos se basan en todos los casos con datos válidos para todas las variables del procedimiento.
Sintaxis		RELIABILITY /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15

		/SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,010
	Tiempo transcurrido	00:00:00,022

[Conjunto_de_datos1] C:\Documents and Settings\Hewlett &Packard\Mis documentos\TESIS.sav

Tabla 3. Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	15	100,0
a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.			
ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD			
Alfa de Cronbach		N° de ítems	
0,70		15	



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO
DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ	SILINDUA PATRICIA ANNOYO CORDEROS.	
2.	PROFESIÓN	ENFERMERA
	ESPECIALIDAD	NEONATOLOGIA.
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	14 AÑOS.
	CARGO	ENFERMERA ASISTENCIAL.
TÍTULO NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO, 2017		
3. DATOS DEL TESISTA		
NOMBRE	CARMONA GARCIA ZOILA GABRIELA.	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Encuesta	
	Guía de observación	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento practicas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo, 2017.	

EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA de MENOR A MAYOR (1-2-3) SI ES ENTENDIBLE E IMPORTANTE, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

El instrumento consta de 2 partes y un total de 40 ítems que han sido elaborados, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez, el cual será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

1. EDAD

- a) 12 – 15
- b) 15 – 20
- c) 20 – 30
- d) 3400 - 40
- e) > 40

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

2. PROCEDENCIA

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

3. Nivel socioeconómico

- a) medio
- b) Baja
- c) Extrema pobreza

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

4. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Hogar - trabajo

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

5. Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Universidad
- d) Técnica
- e) Ninguna

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

**ENCUESTA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
LACTANCIA MATERNA**

ASPECTOS BASICOS

6. Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

7. Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

8. La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

<p>9. Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.</p>	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

SI	NO
/	

TECNICA DE AMAMANTAMIENTO

<p>10. La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.</p>	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

SI	NO
/	

<p>11. La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.</p>	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

SI	NO
/	

12. La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

13. Cada lactada debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebe.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

14. Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

15. La lactancia materna no estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

16. Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

17. Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

18. Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

19. La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

20. Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructó.

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

EXTRACCION Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE

21. Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

22. Se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.

SI	NO

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

**GUIA DE OBSERVACION PARA EL NIVEL DE PRÁCTICA DE LA
LACTANCIA MATERNA.**

HIGIENE

26. Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe.

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

27. Mantiene las uñas cortas y limpias.

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

28. Limpia el seno antes de darle de mama al bebe.

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

29. Se baña todos los días.

✓

23. La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

24. La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

25. La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

SI	NO			
✓				

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

30. Se cambia de brasier todos los días.

SI	NO		
✓			

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

TECNICA DE AMAMANTAMIENTO

31. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.

SI	NO		
✓			

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

32. Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.

SI	NO		
✓			

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

33. Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen.

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

34. Sostiene la mama con los dedos en forma de "C".

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

35. La madre comprime la mama por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar.

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

36. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial.

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

37. Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente.

SI	NO

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

✓

38. Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado).

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

39. Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos.

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

40. Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

7.- COMENTARIO GENERALES

8.- OBSERVACIONES

9. PROMEDIO OBTENIDO

120

Liliana P. Arroyo Cábres

ENFERMERA NEONATAL

CEP: 46639

Juez Experto

SELLO Y COLEGIATURA



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO
DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Roxana Bustamante Uscges
2.	PROFESIÓN	Lic. Enfermera
	ESPECIALIDAD	"Pacuta Qihco" - "Neonología"
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	18 años.
	CARGO	Enfermera Asistente
TÍTULO NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO, 2017		
3. DATOS DEL TESIISTA		
NOMBRE		CARMONA GARCIA ZOILA GABRIELA.
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Encuesta Guía de observación
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		GENERAL: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento practicas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo, 2017.

EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA de MENOR A MAYOR (1-2-3) SI ES ENTENDIBLE E IMPORTANTE, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

El instrumento consta de 2 partes y un total de 40 ítems que han sido elaborados, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez, el cual será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

1. EDAD

a) 12 – 15
b) 15 – 20
c) 20 – 30
d) 3400 - 40
e) > 40

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: Determinar adecuadamente la edad y modificar item d).

2. PROCEDENCIA

a) Costa
b) Sierra
c) Selva

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: * Determinar zona, urbana, urbano Marginal y rural.

3. Nivel socioeconómico

- a) medio
- b) Baja
- c) Extrema pobreza ✓

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

4. Ocupación

- a) Ama de casa ✓
- b) Estudiante ✓
- c) ~~Hogar~~ / trabajo

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

En Ocupación, los
Itinerarios deben ser más específicos
a) , trabajo dependiente, trabajo
independiente

5. Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Universidad
- d) Técnica
- e) Ninguna

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

**ENCUESTA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
LACTANCIA MATERNA**

ASPECTOS BASICOS

6. Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

7. Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

8. La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

9. Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

TECNICA DE AMAMANTAMIENTO

10. La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

11. La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

12. La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

13. Cada lactada debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebe.

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

14. Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.

SI	NO
✓	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

15. La lactancia materna no estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

16. Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

17. Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

18. Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

19. La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

20. Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructó.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

EXTRACCION Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE

21. Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

22. Se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.

SI	NO

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

/	
---	--

23. La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

24. La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

25. La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

**GUIA DE OBSERVACION PARA EL NIVEL DE PRÁCTICA DE LA
LACTANCIA MATERNA.**

HIGIENE

**26. Se lava las manos antes de
empezar a dar de lactar a su
bebe.**

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

**27. Mantiene las uñas cortas y
limpias.**

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

**28. Limpia el seno antes de darle
de mama al bebe.**

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

29. Se baña todos los días.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

Que relación tiene el bazo con la LM.

30. Se cambia de brasier todos los días.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

Que relación tiene bazo con los brazos.

TECNICA DE AMAMANTAMIENTO

31. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

32. Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

33. Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

34. Sostiene la mama con los dedos en forma de "C".

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

35. La madre comprime la mama por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

36. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

37. Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente.

SI	NO
/	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

/	
---	--

38. Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado).

SI	NO
/	

✓

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

39. Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos.

SI	NO
/	

✓

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

40. Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.

SI	NO
/	

✓

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

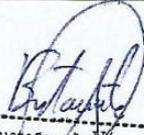
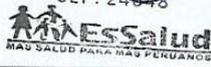
SUGERENCIAS: _____

7.- COMENTARIO GENERALES

De ha colocado sugerencias en algunas preguntas que deben ser modificadas

8.- OBSERVACIONES

↓

9. PROMEDIO OBTENIDO	
<p data-bbox="874 324 1018 459"></p> <p data-bbox="746 436 1037 504">Mg. Roxana Bustamante Vasquez CEP: 24648</p> <p data-bbox="778 488 989 555"> MAU SALUD PARA MAU PERUANCOS</p> <hr data-bbox="582 555 1093 560"/> <p data-bbox="726 593 933 638">Juez Experto</p> <p data-bbox="630 660 1029 705">SELLO Y COLEGIATURA</p>	



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO
DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		<i>Clemente Díaz Olano.</i>
2.	PROFESIÓN	<i>Lic. Enfermería</i>
	ESPECIALIDAD	<i>- Cuidado Intensivo Neonatal - Gestión de Servicios de Salud.</i>
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	<i>. 34</i>
	CARGO	<i>- Supervisora</i>
TÍTULO NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO, 2017		
3. DATOS DEL TESISISTA		
NOMBRE		CARMONA GARCIA ZOILA GABRIELA.
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Encuesta Guía de observación
5. OBJETIVOS INSTRUMENTO DEL		<u>GENERAL:</u> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento practicas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo, 2017.

EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA de MENOR A MAYOR (1-2-3) SI ES ENTENDIBLE E IMPORTANTE, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

El instrumento consta de 2 partes y un total de 40 ítems que han sido elaborados, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez, el cual será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

1. EDAD

- a) 12 – 15
- b) 15 – 20
- c) 20 – 30
- d) 3400 - 40
- e) > 40

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

2. PROCEDENCIA

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

3. Nivel socioeconómico

- a) medio
- b) Baja
- c) Extrema pobreza

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

4. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Hogar - trabajo

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

5. Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Universidad
- d) Técnica
- e) Ninguna

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

**ENCUESTA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
LACTANCIA MATERNA**

ASPECTOS BASICOS

6. Se entiende por lactancia materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

7. Cree usted que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

8. La lactancia materna beneficia al bebe porque le permite un óptimo crecimiento, desarrollo, inmunidad y menos alergias.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

9. Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

TECNICA DE AMAMANTAMIENTO

10. La preparación del seno para el amamantamiento comprende la limpieza de los pechos.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

11. La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

12. La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

13. Cada lactada debe durar un tiempo determinado y tener un horario estricto para dar de mamar a su bebe.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

14. Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

15. La lactancia materna no estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

16. Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

17. Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

18. Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

19. La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

20. Al finalizar la lactancia Ud. debe masajear la espalda para que elimine su eructó.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

EXTRACCION Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE

21. Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

22. Se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

GUIA DE OBSERVACION PARA EL NIVEL DE PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA.

HIGIENE

26. Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

27. Mantiene las uñas cortas y limpias.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

28. Limpia el seno antes de darle de mama al bebe.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

29. Se baña todos los días.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

23. La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se Entiende	1	<u>2</u>	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

24. La leche materna extraída debe ser calentada en baño maría antes del consumo del bebé.

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

25. La leche materna se debe de guardar para su conservación en envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

33. Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

34. Sostiene la mama con los dedos en forma de "C".

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

35. La madre comprime la mama por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

36. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

37. Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente.

SI	NO
----	----

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

X	
---	--

38. Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado).

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

39. Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

40. Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.

SI	NO
X	

Se Entiende	1	2	3
Es importante	1	2	3

SUGERENCIAS: _____

7.- COMENTARIO GENERALES

8.- OBSERVACIONES

9. PROMEDIO OBTENIDO

120.



Dra. Enj. Carmel de Matina Diaz Ulano

DECANA CP. IX - CEP.

Juez Experto 549

CEP: 14549

SELLO Y COLEGIATURA

Tabla A:

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en su dimensión aspectos básicos de las madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2018

		Madres	
Aspectos básicos	Deficiente	Recuento	5
		%	10,0%
	Regular	Recuento	11
		%	22,0%
	Bueno	Recuento	33
		%	66,0%
	Muy bueno	Recuento	1
		%	2,0%
Total	Recuento	50	
	%	100,0%	

Fuente: Instrumento aplicado a madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes

En la tabla y grafico se observa el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en su dimensión aspectos básicos donde el 10,0% de las madres tiene un nivel deficiente; 22,0% de las madres tiene un nivel regular; 66,0% de las madres tiene un nivel bueno y 2,0% de las madres tiene un nivel muy bueno.

Tabla B:

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en su dimensión técnica de Amamantamiento de las madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2018

		Madres	
Técnicas de	Deficiente	Recuento	2

Amamantamiento	%	4,0%
	Recuento	15
Regular	%	30,0%
	Recuento	32
Bueno	%	64,0%
	Recuento	1
Muy bueno	%	2,0%
	Recuento	50
Total	%	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

En la tabla y gráfico se observa el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en su dimensión técnica de amamantamiento donde el 4,0% de las madres tiene un nivel deficiente; 30,0% de las madres tiene un nivel regular; 64,0% de las madres tiene un nivel bueno y 2,0% de las madres tiene un nivel muy bueno.

Tabla C:

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en su dimensión extracción y almacenamiento de la leche de las madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2018

		Madres	
Extracción y Almacenamiento de Leche	Deficiente	Recuento	12
		%	24,0%
	Regular	Recuento	24
		%	48,0%
	Bueno	Recuento	12
		%	24,0%
	Muy bueno	Recuento	2
		%	4,0%

Total	Recuento	50
	%	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

En la tabla y grafico se observa el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en su dimensión de extracción y almacenamiento donde el 24,0% de las madres tiene un nivel deficiente; 48,0% de las madres tiene un nivel regular; 24,0% de las madres tiene un nivel bueno y 4,0% de las madres tiene un nivel muy bueno.

Tabla D:

Prácticas sobre lactancia materna en la dimensión higiene en las madres de recién nacidos del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente las mercedes, Chiclayo, 2018

		Madres	
Higiene	Adecuado	Recuento	39
		%	78,0%
	No adecuado	Recuento	11
		%	22,0%
Total		Recuento	50
		%	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes

En la tabla y grafico se observa que la práctica sobre lactancia materna en la dimensión higiene donde el 78,0% de las madres es adecuada; mientras que el 22,0% de las madres es inadecuada.

Tabla E

Prácticas sobre lactancia materna en la dimensión técnica de amamantamiento en las madres de recién nacidos del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente las mercedes, Chiclayo, 2018

		Madres	
Técnica de Amamantamiento	Adecuado	Recuento	33
		%	66,0%
	No adecuado	Recuento	17
		%	34,0%
Total		Recuento	50
		%	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes

En la tabla y grafico se observa que la práctica sobre lactancia materna en la dimensión técnica de amamantamiento donde el 66,0% de las madres es adecuada; mientras que el 34,0% de las madres es inadecuada.

Tabla F

Resultados de la relación entre los Aspectos básicos y la práctica de la lactancia materna de las madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2018

				Inferencia de la correlación con prueba chi – cuadrada		
Correlación de Pearson Calculado	Hipótesis	Nivel Sig.	Grados de libertad	Valor calculado	Valor Tabular	Decisión $\chi_c^2 > \chi_t^2$
$r_{xy} = ,354$	Ho: X e Y no están	$\alpha = 0,05$	3	$\chi_c^2 = 8,568$	$\chi_t^2 = 7,8147$	Se rechaza la Ho

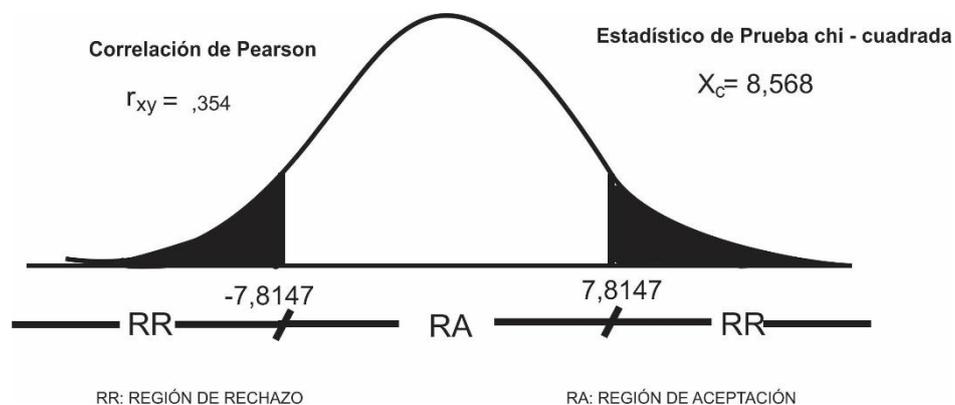
relacionadas

Hi: X e Y

están

relacionadas

Fuente: Encuesta aplicada a madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2018



En la tabla y gráfico anterior se observa que a través de la correlación de Pearson se ha determinado la relación del conocimiento en la dimensión aspectos básicos y la práctica de la lactancia materna, donde el valor de $r_{xy} = 0,354$ indica que existe una relación positiva pero débil. También se observa que el valor de la prueba chi cuadrada calculada $\chi_c^2 = 8,568$ es superior al valor de chi cuadrada tabulada $\chi_i^2 = 7,8147$, entonces estos resultados rechazan la hipótesis nula, aceptando la hipótesis afirmativa planteada, con un nivel de confianza del 95% lo que se concluye que existe una relación significativa entre las variables estudiadas.

Tabla G

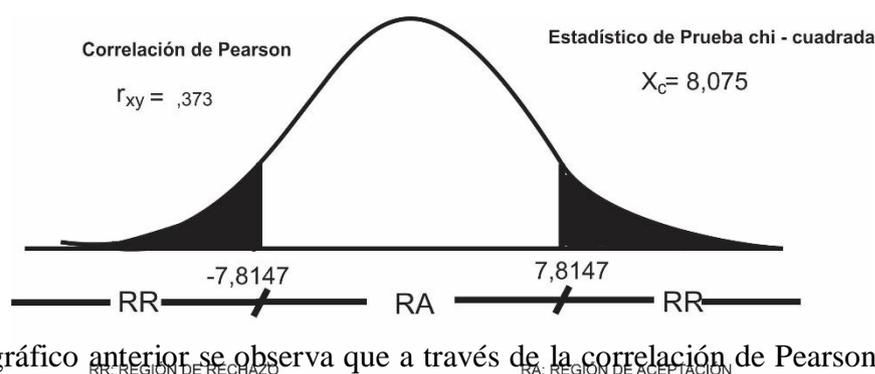
Resultados de la relación entre las Técnicas de Amamantamiento y la práctica de la lactancia materna de las madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2018

Inferencia de la correlación con prueba chi
– cuadrada

Correlación de Pearson Calculado	Hipótesis	Nivel Sig.	Grados de libertad	Valor calculado	Valor Tabular	Decisión
$r_{xy} = ,373$	Ho: X e Y no están relacionadas Hi: X e Y están relacionadas	$\alpha = 0,05$	3	$\chi_c^2 = 8,075$	$\chi_t^2 = 7,8147$	$\chi_c^2 > \chi_t^2$ Se rechaza la Ho

Fuente: Encuesta aplicada a madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2018

Figura F



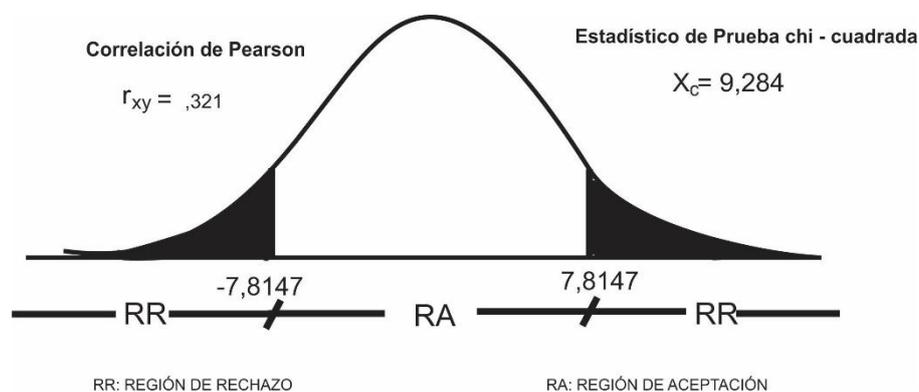
En la tabla y gráfico anterior se observa que a través de la correlación de Pearson se ha determinado la relación del conocimiento en la dimensión técnicas de amamantamiento y la práctica de la lactancia materna, donde el valor de $r_{xy} = 0,373$ indica que existe una relación positiva pero débil. También se observa que el valor de la prueba chi cuadrada calculada $\chi_c^2 = 8,075$ es superior al valor de chi cuadrada tabulada $\chi_t^2 = 7,8147$, entonces estos resultados rechazan la hipótesis nula, aceptando la hipótesis afirmativa planteada, con un nivel de confianza del 95% lo que se concluye que existe una relación significativa entre las variables estudiadas.

Tabla G

Resultados de la relación entre la Extracción y Almacenamiento de la Leche y la práctica de la lactancia materna de las madres primerizas del servicio de alojamiento continuo del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2018.

Inferencia de la correlación con prueba chi – cuadrada						
Correlación de Pearson Calculado	Hipótesis	Nivel Sig.	Grados de libertad	Valor calculado	Valor Tabular	Decisión
$r_{xy} = ,321$	Ho: X e Y no están relacionadas Hi: X e Y están relacionadas	$\alpha = 0,05$	3	$\chi_c^2 = 9,284$	$\chi_t^2 = 7,8147$	Se rechaza la Ho

Fuente: Encuesta aplicada a madres primerizas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2018



En la tabla y gráfico anterior se observa que a través de la correlación de Pearson se ha determinado la relación del conocimiento en la dimensión extracción y almacenamiento de leche y la práctica de la lactancia materna, donde el valor de $r_{xy} = 0,321$ indica que existe una relación positiva pero débil. También se observa que el valor de la prueba chi cuadrada calculada $\chi_c^2 = 9,284$ es superior al valor de chi cuadrada tabulada

$\chi^2 = 7,8147$, entonces estos resultados rechazan la hipótesis nula, aceptando la hipótesis afirmativa planteada, con un nivel de confianza del 95% lo que se concluye que existe una relación significativa entre las variables estudiadas.