



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

**TESIS**

**“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS  
SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL  
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO  
HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2016”.**

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

**AUTORAS:**

**Bach. Baila Risco, Beatriz Martha Yesenia**

**Bach. Quevedo Siesquén, Monica Marily**

**Pimentel, Octubre del 2016**

**“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA  
MATERNA EN MADRES DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO. HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2016”.**

Aprobación del informe de investigación

---

**Dra. Vallejos Sosa, Tomasa**  
**Asesor Metodológico**

---

**Mg. Bravo Balarezo, Flor de María**  
**Asesor Especialista**

---

**Mg. Carrasco Fernández, Juver Augusto**  
**Presidente del Jurado de tesis**

---

**Mg. Avalos Hubeck Janet**  
**Secretaria de jurado de tesis**

---

**Mg. Bravo Balarezo, Flor De María**  
**Vocal del jurado de tesis**

## **DEDICATORIA**

A mi Dios por guiarme por el buen camino. A mis padres Jesús y Milagros. Porque creyeron en mí y me sacaron adelante, porque gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta y el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. A mis hermanos, amigos gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

**Beatriz**

A Dios por ser mi guía y orientarme en todo momento, por darme la fé y la fuerza para seguir adelante a mis padres Yolanda y José Antonio porque he llegado a esta etapa gracias a ustedes, gracias por su paciencia y comprensión. Esta tesis se las dedico con mucho cariño a ustedes, como un símbolo de gratitud por el amor incondicional que siempre me han manifestado.

**Mónica**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos en primer lugar a nuestro DIOS, quien nos dio la vida y lo ha llenado de bendiciones en todo este tiempo, a él con su infinito amor nos ha dado la sabiduría suficiente para culminar nuestra carrera.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento, reconocimiento y cariño a nuestros padres por todo el esfuerzo que hicieron para darnos una profesión y hacer de nosotras personas de bien.

Gracias a nuestra asesora DRA. Vallejos Sosa, Tomasa, Mg. Bravo Balarezo, Flor de María por brindarnos su experiencia profesional y tiempo empleado en orientarnos y guiarnos, lo que nos llevó a concluir con éxito nuestra investigación.

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma nos ayudaron a crecer como personas y como profesionales , en especial a las enfermeras del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial Ferreñafe que ha sido el escenario donde hemos desarrollado el presente trabajo de investigación.

Las autoras

## ÍNDICE

Pág.

<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>x</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I: Problema de investigación</b>	<b>13</b>
1.1. Problematización	13
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Delimitación de la investigación	17
1.4. Justificación e importancia	18
1.5. Limitaciones de la investigación	20
1.6. Objetivos de la investigación	21
<b>CAPÍTULO II: Marco Teórico</b>	<b>22</b>
2.1. Antecedentes de estudio	22
2.2. Sistemas teóricos conceptuales	28
2.3. Definición de términos básicos	40
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>41</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación	41
3.2. Población y muestra	42
3.3. Hipótesis	44
3.4. Variables	44
3.5. Operacionalización de las Variables	45
3.6. Abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
3.6.1. Abordaje metodológico	47
3.6.2. Técnicas de recolección de datos	47
3.6.3. Instrumento de recolección de datos	48
3.7. Procedimiento para la recolección de datos	48

3.8. Análisis estadístico e interpretación de datos	49
3.9. Principios éticos	50
3.10. Criterios de rigor científico	51
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>52</b>
4.1. Resultados en tablas y gráficos	52
4.2. Discusión de Resultados	57
<b>CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones</b>	<b>64</b>
5.1. Conclusiones	64
5.2. Recomendaciones	64
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>66</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>76</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1:	53
Tabla N° 2:	54
Tabla N° 3:	55
Tabla N° 4:	56
Tabla N° 5:	78
Tabla N° 6:	79
Tabla N° 7:	80
Tabla N° 8:	81
Tabla N° 9:	82
Tabla N° 10:	83
Tabla N° 11:	84
Tabla N° 12:	85
Tabla N° 13:	86
Tabla N° 14:	87
Tabla N° 15:	88
Tabla N° 16:	89
Tabla N° 17:	90
Tabla N° 18:	92
Tabla N° 19:	93
Tabla N° 20:	94
Tabla N° 21:	95
Tabla N° 22:	96
Tabla N° 23:	97
Tabla N° 24:	98
Tabla N° 25:	99
Tabla N° 26:	100

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura n° 1:	77
--------------	----



## RESUMEN

En la actualidad existen madres que realizan inadecuadas técnicas de amamantamiento, influyendo de esta manera una ineficaz lactancia materna. Ante esto se planteó la presente investigación denominada “Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo. Hospital referencial Ferreñafe, 2016” Tuvo como objetivo general Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo. El tipo de investigación fue cuantitativa descriptiva. La población estuvo constituida por 384 madres obteniendo una muestra de 214 madres , para la recolección de datos se utilizó una encuesta elaborado con un cuestionario de preguntas sobre el conocimiento de las madres sobre lactancia materna y un inventario para ver el nivel de practica sobre lactancia materna En el procesamiento de información, se empleó el programa spss 20. La validez de los instrumentos aplicados fue sometida a juicios de expertos y prueba piloto se utilizó los criterios de rigor científico confiabilidad, validez y fiabilidad. Se realizó análisis de frecuencia a través de la prueba r-Person. Los resultados revelaron que 89.7% de madres presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.3% nivel alto; el 89.7% de madres presentaron una adecuada práctica de lactancia y el 10.3% una inadecuada. Se concluyó que existe relación directa entre conocimiento y práctica de lactancia materna.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, lactancia materna, Programa de Crecimiento y Desarrollo.

## ABSTRACT

At present there are mothers who perform inadequate breastfeeding techniques, thus influencing ineffective breastfeeding. Given that this research called "The relationship between knowledge and practice breastfeeding mothers program of growth and development was raised. Referential Hospital Ferreñafe, 2016 "had as general objective determine the relationship between knowledge and practices on breastfeeding mothers Growth and Development Program. The research was descriptive quantitative. The population consisted of 384 mothers obtaining a sample of 214 mothers, for data collection a survey made with a questionnaire on knowledge of mothers about breastfeeding and an inventory to see the level of practice on breastfeeding was used in the information processing program SPSS 20. the validity of the applied instruments was subjected to expert judgment and pilot testing criteria of scientific rigor reliability, validity and reliability was used. frequency analysis was performed through the r-Person test. The results revealed that 89.7% of mothers had an average level of knowledge and only 10.3% high level; 89.7% of mothers had adequate practice of breastfeeding and 10.3% inadequate. It was concluded that there is a direct relationship between knowledge and practice of breastfeeding.

Keywords: Knowledge, practices, breastfeeding, Growth and Development Program.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la lactancia materna durante los seis primeros meses de vida, se considera un objetivo de salud pública mundial, que está relacionada con la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, en especial países en vías de desarrollo; además el Ministerio de Salud (MINSA) continúa promoviendo la práctica de la lactancia materna , mediante estrategias preventivo – promocionales<sup>1</sup>.

Hoy en día existen por parte de las madres malas prácticas y desconocimiento sobre la adecuada lactancia materna. Hay diversos factores que influyen en ella , lo cual genera problemas , sociales, culturales, económicos, y emocionales, lo que condiciona a una eficaz o ineficaz lactancia materna, siendo ésta la piedra angular que define la salud del niño, durante sus primeros años de vida, condicionando de forma importante el crecimiento y desarrollo del niño. El desconocimiento, la falta de información, actitudes, sobre lactancia materna, no solo se debe al desconocimiento mencionado, sino también al grado de instrucción y la cultura de las madres sobre la alimentación artificial para los lactantes basada en la utilización de leches industrializadas <sup>1</sup>.

De acuerdo a la Organización Mundial de La Salud (OMS), la lactancia materna (LM) es el tipo de lactancia en la cual se ofrece exclusivamente seno materno para alimentar a los neonatos sin agregar ningún otro tipo de alimentación. Las tasas de inicio de la lactancia materna se ha incrementado sustancialmente y la duración de la misma ha empezado a mejorar , la lactancia materna constituye el mejor alimento que puede darse en forma exclusiva a un niño o niña hasta los seis meses de edad y con otros alimentos hasta los dos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) han considerado por décadas a la lactancia materna (LM) fundamental en la alimentación humana y la han promovido mediante diversas iniciativas globales <sup>2</sup>.

La lactancia materna aporta al lactante los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, protegiéndolo de enfermedades <sup>3</sup>, en la madre disminuye la mortalidad materna, el riesgo de cáncer de mama, fomenta el vínculo afectivo.

A nivel nacional, la prevalencia de la lactancia materna (LM) en menores de 6 meses se incrementó de 52,7 % en 1996 a 70,6 % en el 2011. En la región Áncash, provincia del Santa, el índice de lactancia materna durante el 2007 fue del 76,2 %, mientras que en el 2010 alcanzó el 78,5 %. Por otro lado, la Red de Salud Pacífico Norte durante el 2010 obtuvo una cobertura del 50 % y el 2011 una cobertura del 58 % de niños menores de 1 año con lactancia materna <sup>4</sup>.

Tomando en cuenta la realidad problemática que se vive en la actualidad, se formuló la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial Ferreñafe en enero y febrero de 2016? , lo cual tuvo como objetivo general determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe en enero – febrero de 2016.

La justificación de la presente investigación radica en el nuevo conocimiento obtenido, por lo que permitió implementar acciones para mejorar los conocimientos en la práctica de lactancia materna adecuada, como única fuente de alimentación para sus hijos. Y además que comprendan las ventajas de esta práctica y la fomenten de igual forma a sus descendencias, con la finalidad de que esta práctica no sea abandonada en sus próximas generaciones.

## CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Problematización

La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuada. La leche materna ha sido definida como un fluido bioactivo, que permite que los lactantes presenten menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas, menor incidencia y severidad de éstas. Contiene una variedad de elementos inmunológicos que destruyen bacterias, virus y parásitos, disminuyendo indirectamente las diarreas u otras infecciones, además de dar inmunidad pasiva al lactante, acelera la maduración de sus órganos y sistema inmunológico<sup>5</sup>.

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

De la misma manera se observa que en Argentina, según los datos de la encuesta Nacional de Nutrición y Salud el 95,4% de los niños inician su alimentación mediante la lactancia materna, a medida que transcurren los meses esta práctica comienza a perderse. Así a los dos meses el 57 % de los niños se alimentan exclusivamente con leche materna, a los cuatro meses el 46%, y a los meses solo el 36 %. Eso significa que la lactancia materna disminuye solo el 40 % en los primeros dos meses de vida <sup>8</sup>.

“En el Perú, durante la última década, según la encuesta demográfica y la salud familiar ENDES, la proporción de menores de seis meses de edad con lactancia materna se ha incrementado al 67,2% a 68,3%. No obstante entre los años 2007 y 2010 la lactancia materna en el referido grupo etario ha disminuido casi el 5 % ( de 64.5% al 59.9% ) en las zona urbanas , poniéndose en riesgo la salud de un significativos números de niños y niñas peruanas .” (Ministerio de salud ,2011)<sup>9</sup>.

Es así que en Filipinas, el porcentaje de niños amamantados a los cinco meses cayó desde un 20% en 1988 a un 16% en 2003. En los últimos años, Filipinas ha conseguido reducir la mortalidad infantil en un 30%, gracias a una serie de iniciativas legislativas como restringir el biberón hasta el primer año de vida<sup>10</sup>.

Así mismo en Suiza, a pesar de los esfuerzos para poder cumplir con los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para que la leche materna sea el alimento único del pequeño durante los primeros seis meses de vida, sólo un 14% de los bebés son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida<sup>11</sup>.

En Latinoamérica la realidad es similar, Argentina según estudios de la sociedad argentina pediátrica muestra que el 95% de los niños inician la lactancia materna sin presentar diferencias según el nivel socioeconómico de los hogares ni regiones del país. Ese porcentaje comienza a disminuir a medida que el niño crece debido a diferentes razones no médicas que en su gran mayoría podrían ser evitadas con el trabajo y la contención brindada desde el sistema de salud<sup>12</sup>.

Tal es así que en Colombia según los datos tomados de la encuesta nacional de demografía y salud del año 2005, amamantar ha sido una práctica más generalizada en mujeres de poco nivel de instrucción formal y residentes en zonas rurales, sin embargo paulatinamente se observa un incremento en la duración total de la lactancia materna ya que en la actualidad es solamente de 6 meses<sup>13</sup>.

En el Perú como en otros países latinoamericanos, una de las causas más importantes de la desnutrición es la brevedad e insuficiencia de la lactancia materna<sup>14</sup>.

Según la OMS, en el Perú, la tasa de lactancia natural exclusiva aumentó durante la década de los noventa, de menos del 20% en 1992 a algo más del 57% en 2000, gracias al esfuerzo desplegado a nivel nacional por capacitar a los trabajadores sanitarios y poner en práctica la iniciativa de hospitales amigos del niño de la OMS y UNICEF, tasa que se encuentra muy por encima de la información a nivel mundial; aunque en los últimos años los progresos se han frenado según datos de la ENDES 2012 (67,5%). Este organismo refiere que en algunas zonas, especialmente en las ciudades, hay tendencia a la baja<sup>15</sup>.

Según Delgado. M. Lizeth, Nombera. P. Fiorella en los últimos años en el departamento de Lambayeque se revelaron resultados que 48.4% de madres presentaron un nivel medio de conocimientos sobre lactancia materna y solo 10.5% nivel alto; sin embargo, 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos<sup>16</sup>.

La Resolución Ministerial y la Norma Técnica de la lactancia materna emitida por el MINSA, cuya finalidad es contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del modelo de atención Integral de salud, mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, menciona que es parte de las funciones de enfermería realizar la promoción y evaluación de la lactancia materna y de la técnica de amamantamiento<sup>17</sup>.

Así mismo la promoción de la salud está ligada directamente con la práctica de estilos de vida saludable que a su vez incrementa o mejora la calidad de vida de cada individuo, la promoción de la lactancia materna exige la motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas. Sin embargo, su éxito

depende más de la instrucción y el apoyo ofrecido a las madres, constituyéndose en un campo ideal para la intervención del personal de enfermería, cuya labor puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción, en donde los profesionales de enfermería deben ser los verdaderos promotores de la lactancia materna<sup>18</sup>.

Esta problemática se agrava frente a la venta y consumo indiscriminado de sucedáneos de la leche materna a través de diversos medios de comunicación masiva, transgrediendo la normatividad vigente en el Perú, según lo estipulado en el reglamento de alimentación infantil (aprobado con decreto supremo N° 009-2016-SA). Otra alarmante práctica es el uso del biberón la cual expresa el 25 % de niños y niñas menores de seis meses. Esta cifra representa dos puntos porcentuales más que en el año 2009 (23.3%) según reporte de la ENDES 2010, cabe recalcar también que el otro factor limitante de la practica de lactancia materna es la situación laboral en la que se encuentra la madre, que para ello actualmente existe la ley N°27240 que otorga un permiso por lactancia a la madre trabajadora contando con una hora diaria para la práctica, esta problemática está relacionada a que actualmente ninguna institución toma verdadera conciencia de la importancia que tiene la lactancia materna<sup>19</sup>.

En el hospital referencial de Ferreñafe se observó que la atención de enfermería en el programa de Crecimiento y Desarrollo está basado en la promoción de salud del niño, así como el desarrollo de actividades educativas a las madres sin embargo este esfuerzo no se ve reflejado cuando estadísticamente se observa que el porcentaje de madres que brindan lactancia materna hasta el sexto mes de vida de sus niños no alcanza más del 40%, siendo con mayor frecuencia la lactancia mixta.

Durante la entrevista realizada a las madres en el programa de crecimiento y desarrollo, ellas refieren que: “la abuela dice que tengo que darle agüita u otro liquido”, “por el trabajo no podré seguir dando leche materna” “no me sale mucha leche”, “tengo miedo”, “me duele mi espalda”, entre otras expresiones, durante la espera para la atención a su niño; algunas madres todavía hacen uso de



biberones o usan técnicas de amamantamiento inadecuadas lo que ocasiona que el niño no succione correctamente y no pueda satisfacer las necesidades de alimentación. Esto sucede posiblemente por la falta de conocimientos de la madre o por las creencias erróneas que tienen para alimentar a sus bebés o por la falta de orientación.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial Ferreñafe en enero y febrero de 2016?

## **1.3. Delimitación de la Investigación**

Nuestra investigación se realizó en la Provincia de Ferreñafe se localiza en la zona norte del Perú, formando políticamente parte de la región Lambayeque junto con las provincias de Chiclayo y Lambayeque, su extensión territorial de la provincia de Ferreñafe es de 1.578.60 km<sup>2</sup>. La provincia de Ferreñafe cuenta con dos regiones naturales: Región costa (distritos de Ferreñafe, Pitio, Pueblo Nuevo, Mesones Muro) y Región adina (distritos de Inkahuasi, Cañarís).

La provincia que cuenta con diversas entidades prestadoras de la salud tantas públicas como privadas debido a la demanda y las necesidades de la población dependiendo de los diversos niveles de salud que esta requiera.

En este caso nuestro estudio y análisis de investigación fue una de las entidades de prestación de salud pública de nivel: I-4 Hospital Referencia de Ferreñafe en el programa de crecimiento y desarrollo. Ubicado en la calle Av. Augusto B. Legía n°415.

Este Hospital de salud según el nivel de salud que representa brinda los servicios de medicina general, medicina interna, obstetricia, ginecología, odontología terapia física, nutrición, hospitalización, sala de operaciones, laboratorio farmacia. Etc. Programas cred adulto mayor tbc, iras edas etc., diagnostico precoz prevención y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

Nuestro análisis de estudio estuvo centrado en la promoción de la salud, específicamente en el programa de Crecimiento y Desarrollo del niño contando con la colaboración de las enfermeras a cargo del programa logrando así la realización de nuestro estudio.

Este proceso de estudio y análisis se desarrolló en el lapso de los meses enero – febrero del 2016.

#### **1.4. Justificación e Importancia**

La leche humana “es un sistema de soporte especializado, sofisticado y complejo que le proporciona nutrición, protección e información al lactante”. No solo es un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino “un fluido vivo con más de 200 componentes conocidos, En este sentido, la práctica de la lactancia materna es una de las mejores intervenciones para proteger la supervivencia, nutrición y desarrollo de los niños. Nuestro país lidera la tabla de posiciones con respecto a la lactancia materna.

El tema de lactancia materna a nivel mundial en los últimos años se ha visto como uno de los problemas, pues se ve influenciada en la disminución de la práctica por falta de conocimiento, uso de leches sustitutivas, desmotivación y otros factores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan amamantar a los niños desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad de manera exclusiva y con alimentación complementaria, hasta los dos años de vida del niño<sup>21</sup>.

La alimentación al pecho materno ofrece al lactante un óptimo inicio en la vida, creando un desarrollo psicofísico adecuado y la mejor protección frente a problemas de salud tanto para el niño y para la madre. Sin embargo en todo el mundo sigue habiendo bajas tasas de inicio de la lactancia materna y su duración media es corta, por abandonos precoces. Ello condiciona pérdidas de

protección de la salud con consecuencias adversas importantes para binomio<sup>21</sup>.

El Perú, la alimentación al seno materno ha disminuido en las últimas décadas, debido a la urbanización, la comercialización de sucedáneos de la leche materna y el aumento de las actividades de las mujeres dentro de la fuerza productiva del país; es así que en la práctica de enfermería a través del control del crecimiento y desarrollo del niño, muchas de las madres no brindan la lactancia materna hasta los 6 meses, brindando una lactancia mixta o artificial<sup>21</sup>.

Para que una madre en período lactante ejerza una práctica adecuada de lactancia materna requiere de información exacta, debe aprender técnicas correctas de amamantamiento; debe contar con apoyo familiar, de la comunidad y del sistema sanitario para perseverar a pesar de la presencia de algunas dificultades, como el trabajo fuera del hogar e, incluso, percepciones, corrientes y costumbres que relativizan el valor de la lactancia materna para el desarrollo del niño. Ello pone en evidencia lo complejo y complicado que puede resultar el amamantamiento en ciertos contextos<sup>22</sup>.

Así mismo la promoción y prevención de la salud en enfermería, orientadas a la lactancia materna, constituyen intervenciones desarrolladas con la finalidad de promoverla como única y mejor alimentación del ser humano durante los primeros seis meses de vida, ya que ésta satisface todos sus requerimientos nutricionales, inmunológicos, afectivos y por lo tanto un sano crecimiento y desarrollo en el niño. Y además poder cambiar los distintos mitos y creencias que tienen las madres hacia la lactancia materna.

Actualmente se evidencia que existe baja práctica de lactancia materna por parte de las madres según las ENDES (2010), ya que muchas de ellas complementan o sustituyen, el principal alimento del niño durante los primeros seis meses de edad. a la leche materna , por fórmulas lácteas maternizadas que retardan el crecimiento y desarrollo psicomotor del niño.

En la actualidad se proporciona la lactancia materna como el mejor regalo que una madre puede dar a su niño y además existen campañas educativas en los distintos niveles de salud a este respecto. Sin embargo, continúa el problema; y es aun que no se ha determinado las barreras o factores que condicionan a este fenómeno sobre todo en programas de crecimiento y desarrollo, donde se supone que el comportamiento es totalmente distinto. Es necesario realizar un estudio de dichos factores para poder determinar las causas específicas de esta manera obtener el conocimiento específico del problema.

La lactancia materna juega un rol muy importante e indispensable en el transcurso de la vida tanto para la madre y el niño, en esta investigación radica el interés por dar a conocer a todo el personal de salud el tema de lactancia materna, para mejorar la calidad de vida de los lactantes del Hospital Referencial de Ferreñafe a través de la información confiable que reciban de las enfermeras, las madres e implementar sus conocimientos en su práctica, para que las madres adopten una lactancia materna adecuada como única fuente de alimentación para sus hijos.

### **1.5. Limitaciones de la Investigación**

Durante el proceso de investigación las investigadoras tuvieron diferentes dificultades y obstáculos que se solucionaron paulatinamente, tales como acceso a las fuentes bibliográficas sobre todo a nivel local o regional de igual forma en el momento de realizar la aplicación del instrumento la dificultad presente fueron la asistencia de madres del programa de crecimiento y desarrollo de niños de 0-1 año por otro lado el tema económico también puede tomar como una de las dificultades presentes.

La superación de cada uno de los obstáculos se logró mediante estrategias de solución con respecto a fuentes bibliográficas las investigadoras visitaron diferentes bibliotecas de la región, por consiguiente para poder lograr el llenado de nuestros instrumentos realizamos visitas domiciliarias a las madres.

## **1.6. Objetivos de la Investigación:**

### **Objetivo general.**

Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe en enero a febrero de 2016.

### **Objetivos específicos.**

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial Ferreñafe en enero - febrero de 2016.

Determinar la práctica respecto a la lactancia materna en las madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial Ferreñafe en enero a febrero de 2016.

Determinar el nivel de relación entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de Estudios

#### Antecedentes internacionales

María. M 2010<sup>23</sup> en su investigación titulado “Grado de conocimiento de lactancia materna de la madre primeriza” Venezuela teniendo como objetivo determinar el grado de conocimiento sobre lactancia materna en la madre primeriza , Barquisimeto , realizo una entrevista estructurada a 100 madres adolescentes de 10 – 19 años sobre las técnicas , duración beneficios y creencias de lactancia materna , obteniéndose los siguientes resultados : el 65% de las adolescentes entrevistadas tenían una edad entre 17 y 19 años; un predominio del grado instrucción secundaria en 57% , la mitad refirió como ocupación , oficios del hogar. El 92% recibió información sobre lactancia materna de sus familiares. El 80% de las adolescentes con grado de instrucción secundaria mostro respectivamente un nivel de conocimiento bueno sobre duración y creencias de la lactancia materna en contrastes con el apenas 1 y 13%de las mismas que mostro un conocimiento buenos sobre técnicas y beneficios de la lactancia materna.

Sonia. A 2009<sup>24</sup> en su investigación corte transversal descriptivo titulado “Conocimientos actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres de edad fértil en una población vulnerable, Colombia. Teniendo como objetivo: de determinar los conocimientos, actitudes, prácticas relacionados con la lactancia materna en mujeres en edad fértil residentes del asentamiento las marías del municipio de jirón se realizó un estudio de 96 mujeres en edad fértil se aplicó una encuesta sobre el tipo de conocimientos, actitudes y prácticas. Teniendo como resultado el 13% tenía conocimiento sobre la forma correcta de amantar. Un 49% no conocía los métodos de conservación de la leche materna el 69, 8% de las participantes tiene actitud de apoyo cuando ve a un familiar lactando. El tiempo promedio de lactancia materna fue el 5.7 mese de edad.

Zimmermann C, Medina S<sup>25</sup> en el año 2010, realizaron un estudio donde el objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las puérperas antes de su egreso hospitalario relacionándolo con el grado de escolarización, edad y paridad; siendo el estudio de tipo descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 364 madres puérperas y se incluyó mujeres en puerperio inmediato entre 15 y 40 años. Se analizaron 364 encuestas. Nivel de conocimiento: deficiente 12,09%; regular el 70,33%; bueno 17,58%. Conocimientos deficientes: solteras 36,4%; casadas 9%; concubinato 54,6%. Conocimiento Regular: solteras 34,4%; casadas 9,4%; 56,2% concubinato. Conocimiento Bueno: 25% solteras, 25% casadas; 50% unión libre. Número de gestaciones, en nivel deficiente: 91% primíparas, 9% multíparas; en nivel regular 51,6% primíparas, 48,4% multíparas; en nivel bueno 25% primíparas, 75% multíparas. Nivel deficiente: el 100% educación primaria incompleta; de nivel regular completaron primaria 42,2%; secundaria 48,5%; terciaria 3% y 6,3% sin nivel educacional. De buen conocimiento 68,7% completó primaria, 18,8% secundaria y el 12,5% terciaria. Los autores concluyeron que la mayor edad, grado de escolarización y paridad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de la lactancia materna.

Borges Y, Díaz R ,<sup>26</sup> en el año 2010 realizaron la investigación Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes. Policlínico “Ángel Machaco Amejeiras”. Cuba con el objetivo de modificar el conocimiento en madres adolescentes sobre la lactancia materna de estudio pre- experimental; la población estuvo constituido por 32 madres adolescentes a quienes se aplicó un cuestionario pre y post-test previo consentimiento informado. Los autores concluyeron que los resultados demostraron que después de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna con gran significación estadística en un 83%.

Domínguez M, Rodríguez M,<sup>27</sup> en el año 2009 realizaron un estudio donde el objetivo fue determinar el nivel de información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el periodo de post

parto para la redacción de un programa en el Hospital General de los Valles del Tuy "Simón Bolívar" Es un estudio descriptivo transeccional, de campo, se tomó a 30 madres puérperas adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años y se utilizó un cuestionario dicotómico con alternativas si y no, el cual constaba de 110 ítems. En relación a algunos indicadores y subindicadores, donde respondieron si el calostro favorece el crecimiento rápido del niño(a) el 76,67% señaló que no, si el amamantamiento ayuda a la madre a que el útero regrese a su tamaño normal el 76,67% dijo que no, si la lactancia materna aumenta el sangrado vaginal en la madre el 50% dice que no, si la lactancia materna previene el cáncer de mama el 70% señaló que no. Las madres adolescentes demostraron tener un bajo nivel de información en cuanto a la lactancia materna ayuda al útero regrese a su tamaño normal, previene cáncer de mama y la madre recupera su figura anterior. Los autores concluyeron que las madres puérperas adolescentes obtuvieron un bajo nivel de información en la mayoría de los siguientes aspectos: composición de la leche materna, anatomía, fisiología, clasificación, beneficios y técnicas, obteniéndose todas sus respuestas por debajo del 49% según la escala de medición.

Marczuk, y Torres, <sup>28</sup> en 2009, en Venezuela, realizaron un estudio titulado "Grado de conocimientos de lactancia materna de la madre adolescente", con el objetivo de determinar el grado de conocimiento sobre lactancia materna en la madre adolescente. El método fue descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 100 madres adolescentes de 10 a 19 años del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda". La técnica fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario. Los autores concluyeron que el 80% y 59% de las adolescentes con grado de instrucción secundario y superior mostró respectivamente un nivel de conocimiento bueno sobre duración y creencias de la lactancia materna".

Cabrera A., Mateus S, y Carvajal B, Roció,<sup>29</sup> en el 2008, en Colombia, realizaron un estudio sobre "Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia" el cual tuvo como objetivo describir el conocimiento de lactancia materna en mujeres y personal de hospitales públicos del Valle del



Cauca en Colombia. El método fue descriptivo La muestra estuvo conformada 2770 mujeres y 140 funcionarios de los hospitales participantes. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los autores concluyeron que el conjunto de conocimientos de los encuestados es adecuado, principalmente en aspectos como la importancia nutricional e inmunológica de la lactancia para los infantes. Sin embargo, los conocimientos de las mujeres respecto al inicio oportuno y mantenimiento de la lactancia materna, son desfavorables, asimismo los conocimientos adquiridos sobre lactancia no está mediado mayoritariamente por la acción de servicios o profesionales del sector”.

Gutiérrez G , Antonia, y Barbosa R, Dianelys<sup>30</sup> , en 1999, en Cuba, realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre lactancia en gestantes del área de salud La Palma” con el objetivo de determinar los factores que influyen en la duración de la lactancia materna, determinar la duración. El método fue descriptivo. La muestra estuvo conformada por 120 gestantes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras: “existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento acerca del tema en cuestión, así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia”.

### **Antecedentes a nivel nacionales**

Chávez, y Morales Díaz,<sup>31</sup> en el 2008, en Arequipa – Perú, realizaron un estudio sobre “Comparación de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna entre madres de área rural y urbana”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del área rural y urbana. El método que utilizó fue el descriptivo analítico. La muestra fue de 128 madres del área rural y 128 del área urbana. La técnica que utilizó fue la entrevista domiciliaria, y los instrumentos fueron los cuestionarios de conocimientos y prácticas. Los autores concluyeron que los resultados revelan que existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos y el de

prácticas sobre lactancia materna en las madres tanto en zona rural como la zona urbana.

Jauregui Lapa,<sup>32</sup> en el 2007, en Lima, realizó un estudio sobre “Conocimiento y actitud de la madre adolescente primípara frente a la lactancia materna exclusiva en el Hospital Cayetano Heredia – Perú” con el objetivo de determinar el conocimiento y la actitud que adopta una madre adolescente primípara sobre lactancia materna. El método fue descriptivo. La muestra fue de 104 madres adolescentes primíparas de 13 a 18 años. El autor concluyó que de 48 madres adolescentes que tuvieron conocimiento regular el 58% presentan actitud negativa. Por otro lado de 20 madres que alcanzaron conocimiento bueno el 85% presentaron actitud positiva”.

Romero M,<sup>33</sup> realizó la investigación en el año 2012 efecto de la educación de enfermería “amamantar con amor de joven” en el conocimiento y práctica de la madre adolescente, casa estancia Domi- Inabif ” con el objetivo de evaluar el efecto de la educación de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y práctica de las madres adolescentes, estudio pre- experimental donde la población estuvo conformada por 26 madres adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario pre-test, seguido de 3 sesiones educativas y posteriormente se evaluó el post test con el mismo cuestionario. El autor concluyó que los resultados demostraron que en la variable conocimiento hubo diferencia significativa a nivel general del pre test de un 56.9% al post test en 84.1%, con respecto a la variable práctica se observó mejoría del pre test de un 52.6 % al post test en un 91.8%. Concluyendo que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el conocimiento y mejoró las prácticas de lactancia materna.

Mariano A,<sup>34</sup> en el año 2010, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna y su asociación con los factores socio- culturales en puérperas del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo de Marzo a Diciembre del 2010. Fue un estudio descriptivo de corte transversal prospectivo. El autor concluyó que los resultados fueron que el nivel de conocimiento que predominó fue el inadecuado entre regular a malo con un

75%, además que los factores socio- culturales asociados a la lactancia no tienen relación con el nivel de conocimiento de lactancia materna.

Fiorella, Z 2011<sup>35</sup> en su investigación de tipo cuantitativo, descriptivo titulado “conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres primíparas en el hospital de apoyo nivel II –Sullana ,2011 teniendo como objetivos: determinar el nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna a madres primíparas que se encuentran en el servicio de maternidad en el hospital de apoyo nivel II – Sullana. El universo maestral estuvo constituido por 60 madres primíparas a quienes se les aplico 2 instrumentos: un cuestionario de nivel de conocimiento de lactancia materna y otro del nivel de practica sobre lactancia materna con 76.7% y 75.1% de confiabilidad del alfa de Crom Bach respectivamente, ambos cuestionario con una validez interna de  $r > 0.20$ . Se realizó el procesamiento y análisis de datos y los resultados se presentaron en tablas simples y gráficos utilizando el paquete estadístico ssp versión 13, llegando a las siguientes conclusiones: que el 50% de las madres primíparas del servicio de maternidad del hospital de apoyo del nivel II Sullana tienen un nivel de conocimiento regular en lactancia materna, 13.33% presentan un nivel deficiente de 36.67% bueno. Sobre nivel de práctica de lactancia materna en un 75% es inadecuado mientras que el 25% presentan una adecuada práctica sobre lactancia materna.

Elisa, L Y Halia, S 2010<sup>36</sup> en su investigación de tipo cualitativo con enfoque acción – participación, titulada “prácticas de la lactancia materna en madres primigestas” teniendo como objetivo determinar las prácticas de la lactancia materna en madres primigestas. Chiclayo 2010. La muestra se obtuvo por saturación y redundancia, obteniéndose la información mediante observación participante y entrevista \_ estructurada realizándose un análisis temático de los datos.

En la pre acción surgieron las siguientes categorías: conociendo las prácticas de lactancia materna, mi entorno y la influencia en las prácticas de lactancia materna, en lo que me impide dar de lactar; en la post acción: mejorando la práctica de lactancia materna escucho los consejos pero no los pongo en práctica ahora no hay obstáculos para dar de lactar a mi bebe. Llegando a la consideración final,

posterior al plan de acción se observaron cambios favorables de la actitud en las madres primíparas hacia las prácticas de la lactancia materna, poniendo en práctica la educación dada fortalecieron la confianza en ellas mismas. Sin embargo algunas de ellas no lograron en su totalidad los objetivos, debido a la influencia que ejerce su entorno.

### **Antecedentes a nivel local**

Delgado L, Nombera, F,<sup>37</sup> en el año 2012, realizaron una investigación con el fin de medir el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. En cuanto al diseño, la investigación contó con un enfoque descriptivo transversal. Fueron encuestadas 124 madres adolescentes entre los 12 y 19 años atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo- Perú en el año 2012, de los cuales el 23,3% respondió que en el establecimiento de salud donde se atendieron ofreció orientación sobre Posición del cuerpo para amamantar y, 2,1% respondió que la orientación estuvo referida a la preparación sobre bajada de leche; el 46,8% respondió que desconocía hasta que edad se debe brindar la lactancia materna exclusiva y, el 12,9% respondió que la lactancia materna exclusiva se brinda hasta los 5 meses y el 43,5% desconocía cómo definir la lactancia materna exclusiva. Los autores concluyeron que el resultado final demostró que el 48% de ellas presenta un nivel medio de conocimientos, y el 10,5% nivel alto. Sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62,9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75,8% no muestran adecuada postura y 64,5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.

### **2.2. Sistemas teórico conceptuales:**

El desarrollo de estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil necesitan identificar los conocimientos que posee las madres sobre la lactancia materna .Es así que uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y

técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos. El conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, está asociado con la iniciación temprana y la duración de la lactancia materna y la iniciación tardía de fórmulas lácteas<sup>38</sup>.

Enfermería y lactancia materna: La enfermera juega un rol importante en el día a día de atención al niño. Sus acciones están enmarcadas dentro de su propia capacidad cognoscitiva técnica en interpersonal para cubrir las necesidades de lada del niño y de su familia. De hecho es enfermería quien se encuentra íntimamente relacionada con la atención directa y continua del niño y su madre aquí lo acompaña. Burroushs. A (1999) dice: los conocimientos y experiencias del personal de salud y la sensibilizada materna pueden conjugarse para el desarrollo pleno de las facultades instintivas de la madre y asegurar así el inicio y el mantenimiento de la lactancia durante los seis primeros meses de vida. La motivación para lograr una lactancia adecuada se debe iniciar a desde las consultas prenatales, continuar durante el parto los días subsiguientes después del nacimiento del niño y seguir a nivel familiar. Una vez comprobado el embarazo la enfermera es la que tiene ayor contacto con la futura madre, por lo que debe contribuir en forma efectiva para el momento de la práctica se la lactancia natural. Para lograr inculcar los beneficios de la práctica de la lactancia natural es necesario la enseñanza continua, la motivación y el apoyo a los largo del proceso de gestación, además de la integración de todo el personal de salud que forme parte del equipo del consulta prenatal (enfermeras, psicólogos, promotores comunitarios, nutricionistas, trabajadores sociales). E inclusive al recurso humano que labore en distintas dependencias del centro de salud. La organización mundial de salud (OMS) cuando se desarrolla actuaciones educativas para cambios de hábitos no se deben sub valorar los conocimientos previos del usuario. Esto deben ser previamente recosidos , a maderas de unificar la relación para así generar confianza a su vez ocasionando que se expresen las opiniones aunado al respeto como elemento necesario en toda relación que pretende generar aprendizaje. La tomar medidas para involucrar los grupos (madres) , se debe saber cuáles son los lactantes que son afectados por la situación común así

como también que tipo de alianza se puede establecer , estas fórmulas buscan el enfoque que asu vez pueden resolver el problema<sup>39</sup>.

El conocimiento: Es un conjunto de información que la persona adquiere como resultado de la experiencia, también se le define como la sumatoria de saberes que se poseen sobre un aspecto de la realidad obtenida a través de un proceso de aprendizaje que ayudará a cambiar las opiniones. Todo conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez; objetivo, porque corresponde a la realidad; subjetivo, porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo. El conocimiento vincula procedimientos mentales con actividades prácticas <sup>40</sup>.

La ciencia considera que para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método .el conocimiento científico no solo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico <sup>40</sup>.

De igual forma, Burgos G. define el conocimiento cómo datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta . Es así que el conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona <sup>40</sup>.

Dentro de los tipos de conocimiento podemos mencionar en primer lugar el Conocimiento ordinario o informal, es decir aquellos conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud – enfermedad y

suelen complementarlo a su vez con otros medios como periódicos, volantes, relatos y revistas de publicaciones en general<sup>40</sup>.

Por otro lado, el Conocimiento Enfermero, es considerado dinámico, flexible, está en constante transición, por lo mismo nuestra disciplina es dinámica debido al desempeño humanista y la multiplicidad en el dominio. Según Núñez Paula<sup>41</sup>.

El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta <sup>42</sup>.

Otro tipo de conocimiento es el Empírico, el cual es considerado un adjetivo que señala que algo está basado en la práctica, experiencia y en la observación de los hechos. La palabra empírico es de origen griego “empeirikos” que significa “experimentado”. Es aquella noción basada en el contacto directo con la realidad, por la experiencia, por la percepción que se hace de ella <sup>43</sup>.

Por otro lado, es importante mencionar que la práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. La práctica son el comportamiento, conducta, procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa <sup>43</sup>.

En lo que respecta al amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento

permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna.

Los estudios internacionales, nacionales y locales, relacionados a la práctica de la lactancia materna refieren que la interrupción precoz de la lactancia está relacionada con los factores socioeconómico y culturales de la madre, la familia y sobre las causas de tal interrupción, está el retraso en el primer contacto, el inicio de la alimentación complementaria o el uso de biberón, insuficiencia de leche, prácticas inadecuadas y conocimientos inadecuados o nulos sobre lactancia materna. La práctica de la lactancia materna permite a las familias involucrarse con la crianza y cuidado de los niños y niñas, tal participación repercute en la salud y promueve la integración y unión familiar <sup>44</sup>.

La lactancia materna, es la alimentación solo con la leche del seno materno durante los seis primeros meses de vida del lactante. La Organización Mundial de la Salud (OMS), declara que es un hábito ligado íntimamente a la supervivencia de la especie humana desde tiempo inmemorial, que aporta la mayor cantidad de nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado del recién nacido (RN) <sup>45</sup>.

Asimismo, el Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil, con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas. Siendo rica en todos los nutrientes que necesitan los bebés para un crecimiento y desarrollo, protegiéndolo contra las enfermedades. La leche materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo tan pronto nace, no sólo por su contenido nutricional, sino también por su contribución emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre la madre e hijo constituye una experiencia especial, que vincula al padre y a la familia <sup>45</sup>.

Según los indicadores de la Organización Mundial de la Salud –OMS- evaluados en la ENSMI (Encuesta de Salud Materno Infantil) 2008-2009, la lactancia materna puede ser exclusiva; cuando el niño es alimentado únicamente con



pecho incluida la leche extraída, la lactancia se recomienda durante los primeros seis meses de vida del recién nacido<sup>45</sup>.

Con respecto a la elaboración de la leche materna, esta comienza en las glándulas mamarias, cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Los lóbulos se dividen en lobulillos cada lobulillo contiene de 10 a 100 alvéolos y a su vez en pequeños racimos donde se encuentran células secretoras, en las cuales se produce leche materna, la secreción de leche depende de un sofisticado mecanismo fisiológico estimulado por hormonas que desencadenan una respuesta endocrinológica que comienza con el estímulo de succión del lactante, pues si mama bien, la lengua y la boca estimulan el pezón, entonces los nervios del pezón mandan el mensaje al cerebro de la madre de que el niño quiere leche, el cerebro responde, ordena la producción de una sustancia llamada prolactina, esta hace que la leche se comience a formar en los alveolos, entre más mama el niño más leche produce la madre y la oxitocina responsable de contraer los músculos alrededor de los alvéolos para la expulsión de la leche. Resumiendo la producción de leche comprende dos grandes mecanismos el primero relacionado con la rapidez de la síntesis y secreción y el segundo con la expulsión; donde intervienen las hormonas prolactina y oxitocina. Ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón<sup>46</sup>.

La leche materna jamás podrá ser sustituida, porque contiene nutrientes que no se consiguen en otras leches ni en otro tipo de alimento como proteínas, lípidos, carbohidratos, hierro, agua, lactoferina, leucocitos, lactosa, grasa, factor bífido, lisozima y vitaminas. La leche materna varía según la etapa de lactancia, el calostro es un líquido espeso, amarillento de alto poder nutritivo, rico en proteínas y con un elevado contenido en defensas o anticuerpos que se produce desde el último trimestre del embarazo hasta los primeros cinco días después del parto, es la primera leche que se segrega y la más importante pues contiene anticuerpos. La leche de transición es de color blanquecino, comienza a secretarse desde el quinto o séptimo día del nacimiento del niño hasta el final de la segunda semana aquí es donde comienza el aumento de la leche y por último la leche madura que

se produce a partir de la tercera semana luego del parto y es más blanca y de mayor consistencia que las anteriores la cual produce que el niño gane peso<sup>47</sup>.

Dentro de los beneficios de la lactancia materna, podemos decir que es beneficiosa fisiológicamente, psicológicamente y económicamente para la madre y para el niño; Las mujeres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente porque cuando la madre está dando de lactar necesita hasta 600 Kcal extras<sup>48</sup>.

Otro beneficio para la madre también es la involución uterina, pues por la succión que ejerce el niño estimula la producción de oxitocina, esta a su vez contrae el útero y evita las hemorragias post parto. La lactancia materna también es importante por sus propiedades anticonceptivas, manteniendo ausente la menstruación por un periodo de tiempo mayor a 90 días (amenorrea) protegiendo a la madre de un nuevo embarazo durante los 6 primeros meses en un 98% También previene el cáncer de útero, ovario y mama<sup>49</sup>.

El contacto que se establece durante la lactancia materna, va a favorecer el vínculo afectivo entre la madre y el niño logrando un vínculo más fuerte y duradero. Otra de las ventajas que hace importante la lactancia materna desde el punto de vista social y económico significa que no se gastará en la alimentación del niño, se ahorrará tiempo y dinero. De igual forma, leche materna favorece al niño porque contiene los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo ya que su contenido es perfectamente balanceado y responde como las necesidades nutricionales del bebé, la leche materna es fácil de digerir y tiene temperatura adecuada; favorece la maduración del sistema nervioso central pues contiene taurina y carnitina (aminoácidos) que contribuyen al desarrollo y maduración del sistema nervioso central además también intervienen en la síntesis de los lípidos del cerebro, está demostrado que los niños que lactan tienen protección inmunológica, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la inmunoglobulina A, el calostro contiene sustancias activas que protegen al niño de alergias e infecciones más comunes como diarreas u otras enfermedades digestivas, esta protección fundamentalmente interfiere con la adherencia de las bacterias a la mucosa intestinal.<sup>50</sup>

Dentro de los requisitos para una buena técnica de amamantamiento consisten en una buena higiene de manos con agua y jabón, luego extraer un poco de leche y esparcirla en la areola mamaria para limpiarla, lubricarla y ablandarla, la correcta posición de la madre debe ser sentada o acostada con la espalda bien apoyada, la ubicación del niño es importante pues debe estar frente a la madre de modo que la mano de la madre sostenga la espalda del niño y la cabeza del niño descansa en el pliegue del codo de la madre, el abdomen del niño debe estar en contacto con el de la mamá (ombligo con ombligo), la correcta adhesión o acoplamiento de la boca del niño al pecho de la madre es sosteniendo la mama con la mano formando una “C” con los cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba, los labios del niño deben estar totalmente separados de forma evertida (boca de pescado), la duración de las mamadas deberá ser en un promedio de 5 a 15 minutos por mama a demanda del bebé y para no producir dolor al retirar al niño del seno se recomienda introducir el dedo meñique por la comisura bucal presionando la encía inferior<sup>51</sup>.

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño. Tenemos diferentes posiciones: Posición sentada o de cuna: Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño. Posición semisentada o cuna cruzada: Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Esta posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea). Posición debajo del brazo, de sandía o de futbol americano: El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño. Posición acostada: La madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que pueda afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del lactante<sup>52</sup>.

Entre los procedimientos considerados para amamantar tenemos los siguientes: Soportar el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada. Recordar a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón<sup>53</sup>.

También, el estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introducir el pezón y la areola. Si se resiste, bajar suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión. Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la lactancia materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo. Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado). Permita al recién nacido la succión a libre demanda<sup>54</sup>.

Otro procedimiento es la extracción manual de leche, conservación y utilización. En primer lugar hay que escoger un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos en relación a su niño. La capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche, realizar lavado de manos, masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la areola, estimulando suavemente la areola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de extraerse la leche. Extraer la leche hacia un envase limpio de plástico o de vidrio. Idealmente una mamadera, colocar el pulgar y el dedo índice en el borde superior e inferior de la areola, respectivamente. Mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel<sup>55</sup>.

Realizar una compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos y juntándolos luego hacia el pezón, con la frecuencia del niño al mamar. Al principio saldrán gotas y luego saldrán chorros de leche, rotar los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas. Alternar la mama cuando disminuya el flujo de leche y repetir el masaje y el ciclo varias veces. El procedimiento total durará 20 a

30 minutos y puede realizarse cada 4 horas. Cerrar la mamadera y rotularla con la fecha y la hora, para ser guardada en el refrigerador. La extracción de la leche también puede efectuarse con bombas manuales o eléctricas<sup>56</sup>.

Para la conservación de la leche, se puede utilizar envase de vidrio o plástico limpio. El envase debe lavarse con agua caliente, dejándolo bien refrigerado. La duración de la leche varía según el tipo de refrigeración usado. Temperatura ambiente 12 horas<sup>57</sup>.

De igual forma, para utilizar la leche congelada ésta debe ser descongelada lentamente, cambiándola del congelador al refrigerador la noche anterior. Después de descongelada debe ser usada dentro de las próximas 24 horas. Para entibiarla, agitar el envase con la leche en agua caliente, no hirviendo. El calor excesivo destruye enzimas y proteínas, lo mismo ocurre con el uso de microondas. Advertir a la madre que la grasa de la leche extraída se separa al congelar y se homogeniza al descongelarla y agitarla suavemente. La leche puede ser administrada al niño con vaso y cuchara<sup>58</sup>.

En referencia a los lineamientos de alimentación infantil (R.M.Nº 610-2004/MINSA), dentro del abordaje para la erradicación de la desnutrición infantil y la disminución de la morbilidad y mortalidad del niño menor de 2 años el Ministerio de Salud en la N.T. 040 -2006 Norma Técnica de salud para la atención integral de la niña y el niño; establece la estrategia de Protección y Promoción de la lactancia materna promoviendo la lactancia natural como la forma única e insustituible de proporcionar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo de los lactantes. Asimismo ha elaborado los Lineamientos de Nutrición Infantil del Perú, que deben ser aplicados a nivel 22 nacional en cada uno de los establecimientos de salud para dar información y orientación sobre alimentación y nutrición a la madre y familia del niño. La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF publicaron en el año 1989 una declaración conjunta sobre la “Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural”, en la que se plantea lo que se puede considerar el origen de la posterior iniciativa “Hospital amigo de los niños”. En el año 1991, la OMS y el UNICEF ponen en marcha la Iniciativa Hospital Amigo de

los Niños (IHAN), con una estrategia de promoción basada en los diez pasos para una feliz lactancia natural <sup>59</sup>.

Estamos de acuerdo en que casi todas las madres pueden amamantar a sus recién nacidos. El éxito de la lactancia depende de una adecuada integración entre madre e hijo con el apoyo del padre y la familia, aunado a un acceso a servicios de salud en etapas tempranas para actuar en forma oportuna en caso de surgir problemas relacionados con la lactancia. La promoción de la lactancia materna exige la motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas. Sin embargo, ya que su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecidos a las madres que de cuidados de tipo curativo, constituye un campo ideal para la intervención del personal de enfermería, cuya labor dirigente en este sentido puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción. El personal de enfermería es el que tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos es decir prenatal y posparto y, por lo tanto, desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia materna <sup>60</sup>.

En atención a los reflejos del niño, tenemos la búsqueda; la cual permite que el (a) niño/a voltee la cabeza y abra la boca apenas algo roza su mejilla o labios. Al abrir la boca, la lengua se ubica aplanada en el piso de esta para recibir el pezón. Está muy activo en él/ella recién nacido/a y el/la niño/a pequeño/a, es muy importante estimularlo cuando se inicia la mamada tocando la boca <sup>61</sup>.

También tenemos la succión, que permite que el/la niño/a efectúe los movimientos linguo-mandibulares para succionar el pecho. La posición de la boca y la forma en que el/la niño/a agarra el pezón es un reflejo instintivo, pero cuando el recién nacido/a no se le permite succionar oportunamente, es necesario ayudarlo para que lo haga en forma correcta <sup>62</sup>.

Dentro de los reflejos de la madre, tenemos la prolactina. Esto se explica al desprenderse la placenta bajan los niveles de estrógenos y de progesterona lo que produce aumento de prolactina, hormona secretada por hipófisis posterior y

responsable de estimular la secreción de leche en las células alveolares de la glándula mamaria <sup>63</sup>.

Tenemos el reflejo de eyección de la leche: Es producida por la oxitocina de la hipófisis posterior y que provoca contracción de las células mioepiteliales en los alveolos mamarios y conductos galactóforos. La succión del pezón produce el reflejo de la eyección de la leche que puede alterarse por factores ambientales y psicológicos como ansiedad, dolor o tensión <sup>64</sup>.

Las teóricas de enfermería que se utilizaron en la presente investigación fueron Ramona Mercer y Nola Pender. Ramona Mercer con su Teoría “Adopción del rol Maternal” El modelo teórico propuesto, menciona que es un proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a lo largo de un cierto periodo de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol, expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. El cuidado de enfermería debe contribuir a plantear acciones que favorezcan en forma exitosa la adopción del rol materno que incluye no solo a la madre sino también al padre, este abordaje permite un cuidado integral holístico <sup>65</sup>.

Por consiguiente la segunda teórica considerada fue Nola Pender con su Teoría Promoción de la Salud, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”<sup>66</sup>.

### **2.3. Definición de términos básicos**

Lactancia Materna: Es la alimentación con leche de madre. Es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al niño, a la vez que fortaleza el vínculo materno – filias (trinidad; 2009, P07). La OMS y la UNICEF señalan así mismo que “es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal área el crecimiento y desarrollo de los niños”. Es la forma de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables<sup>67</sup>.

Conocimiento sobre lactancia materna: Es toda aquella información que poseen las madres sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia, duración, ventajas en la salud del niño y la madre<sup>68</sup>.

Prácticas sobre lactancia materna: Es el conjunto de concepto o información que poseen las madres acerca de la práctica , la importancia y las técnicas de lactancia materna que permite catalogarlo en conocimientos adecuados cuando las respuestas son correctas de acuerdo a la base teórica y conocimientos adecuados cuando la respuesta es incorrecta<sup>69</sup>.



## CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Tipo y diseño de investigación

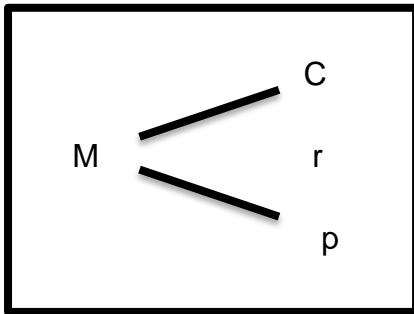
El estudio fue de tipo cuantitativo porque la variable se midió numéricamente y permitió cuantificar la información (Hernández Fernández y Baptista, 2010). Se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos, utiliza la metodología empírico-analítica y se sirve de pruebas estadísticas para el análisis de datos. Los estudios que utilizan este enfoque confían en la medición numérica, el conteo, y en uso de estadística para establecer indicadores exactos<sup>70</sup>.

El diseño de la presente investigación fue no experimental, correlacional y de corte transversal.

**Correlacional:** Una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas. Un estudio correlacional puede intentar determinar si individuos con una puntuación alta en una variable también tiene puntuación alta en una segunda variable y si individuos con una baja puntuación en una variable también tienen baja puntuación en la segunda. Estos resultados indican una relación positiva. En este caso se tratará de identificar la correlación entre el nivel de conocimientos y práctica de las madres que brindan lactancia materna<sup>71</sup>.

**Transversal:** Los estudios transversales son diseños observacionales de base individual que suelen tener un doble componente descriptivo y analítico. Cuando predomina el primer componente se habla de estudios transversales descriptivos o de prevalencia, cuya finalidad es el estudio de la frecuencia y distribución de eventos de salud y enfermedad. El objetivo de este diseño es medir una o más características en un momento dado de tiempo. En este caso los datos se recolectaron en un momento (enero –febrero de 2016)

El diseño se esquematizo de la siguiente manera:



M= madres

C = conocimientos sobre lactancia materna

P= practicas sobre lactancia materna

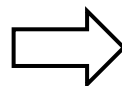
r = relación de las variables

### 3.2. Población y Muestra

Población: La población de nuestro trabajo de investigación estuvo constituida por 384 madres de niños del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial de Ferreñafe de enero – febrero.

Muestra: Para el cálculo de tamaño de muestra, se consideró la fórmula de poblaciones finitas, en donde el universo es finito, es decir contable y la variable de tipo categórica. En nuestra investigación el primer lugar se revisó el número de madres de lactantes que asisten al hospital referencial de Ferreñafe en el programa de Crecimiento y Desarrollo obteniendo a 384 madres desde el mes de julio y agosto del 2015 al aplicar la fórmula obtuvimos como resultados 214 madres de niños de 0 – 1 año.

$$\frac{n = z^2 p^q}{d^2}$$



$$\frac{n}{1+n}$$

**Criterios de inclusión:**

- ✓ Madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo con su hijo de 0 – 1 año.
- ✓ Madres que sepan leer y escribir para que puedan contestar el cuestionario.
- ✓ Que hablen castellano.
- ✓ Que aceptan participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- ✓ Madres que por primera vez sean atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo.
- ✓ Madres con problemas psiquiátricos o psicológicos.
- ✓ Madres con limitaciones para comunicarse

La muestra se calculó con la siguiente fórmula:

$$\frac{n = z^2 p^q}{d^2}$$



$$n = \frac{n}{1+n}$$

Z = 95% → 1.96

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2} = \frac{96.04}{0.0025}$$

P = 0.5

q = 1 - 0.5

d = error: 5%

n = 384.16 ■ Madres de niños 0-1 año

$$n = \frac{n}{1+n} = \frac{n = 384}{1+384} = \frac{384}{1.7966} \quad \blacksquare \quad \text{214 madres}$$

N                      452

Se utilizó un muestreo probabilístico simple, desde el punto de vista de su naturaleza, la muestra se considera homogénea porque, como lo indican Hernández et al <sup>72</sup>. Se requiere que las personas compartan características similares.

### **3.3. Hipótesis**

H0= No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna de las madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial de Ferreñafe en los meses de enero –febrero 2016.

### **3.4. Variables**

#### **Variable Independiente: Conocimiento sobre lactancia materna**

Definición conceptual: Es toda información que una persona ha adquirido o ha acumulado sobre lactancia materna mediante la interacción con el entorno y como resultado de la experiencia que se almacena en la mente de las personas en forma única para cada una de ellas.

Definición operacional:

Se aplicó el cuestionario a las madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial de Ferreñafe; el cual sirvió para medir el nivel de conocimientos que tengan sobre lactancia materna, composición, beneficios para él bebé y para la madre.

#### **Variable Dependiente: Práctica sobre lactancia materna**

Definición conceptual: es el conjunto de habilidades y destrezas que realiza la madre en cuanto a brindar la lactancia materna.

Definición operacional: El inventario que se aplicó a las madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial de Ferreñafe; sirvió para medir el nivel de prácticas que realizan en cuanto a lactancia materna, frecuencia, técnicas de amamantamiento, extracción manual de la leche, conservación y utilización.

### 3.5. Operacionalización de las variables

<b>Variable Independiente</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>
<p>Conocimiento sobre lactancia materna.</p>	<p>Definición sobre lactancia materna.</p> <p>Cambios en la composición de la leche materna durante el periodo de lactancia.</p> <p>Beneficios de lactancia materna para el bebé.</p> <p>Beneficios de la lactancia materna para la madre</p>	<p>Conceptualiza lo que es lactancia materna inicio y frecuencia de la misma.</p> <p>Calostro.</p> <p>Leche de transición</p> <p>Leche madura.</p> <p>Mejora el desarrollo psicomotor, emocional y social.</p> <p>Protege el sistema inmunológico.</p> <p>Disminuye el sangrado post parto y la hemorragia puerperal.</p> <p>Disminuye la incidencia de cáncer de mama y ovario.</p> <p>Ahorro económico para la madre.</p>	<p>Técnica Encuesta Instrumento Cuestionario</p>

<b>Variable Dependiente</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>
Práctica sobre la lactancia materna.	<p>Frecuencia de la lactancia materna.</p> <p>Técnicas de amamantamiento.</p> <p>Extracción manual de la leche, conservación y utilización.</p>	<p>Inicio de la lactancia materna al nacer.</p> <p>Periodo de lactancia materna.</p> <p>Posición sentada o de cuna.</p> <p>Posición debajo del brazo.</p> <p>Posición semi sentada.</p> <p>Posición acostada.</p> <p>Extracción manual de la leche materna.</p> <p>Conservación de la leche utilización de la leche.</p>	<p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Inventario</p>

### **3.6. Abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1. Abordaje metodológico**

Este tipo de investigación es cuantitativa con abordaje metodológico simple, la cual nos permitió describir de una forma específica la situación sobre la relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, en enero y febrero de 2016.

#### **3.6.2. Técnicas de recolección de datos**

Se utilizó como método una encuesta y como instrumento un cuestionario (Anexo n° 1) con 10 preguntas, con alternativas múltiples, estuvo constituido en dos partes, la primera parte conformada por datos personales de la madre, estado civil, grado de instrucción, edad y ocupación y la segunda parte presenta preguntas sobre conocimientos de lactancia materna.

Asimismo, se empleará un inventario para identificar las prácticas sobre lactancia materna.

El inventario (Anexo n° 2) está constituido por 10 preguntas con tres alternativas siempre, algunas veces y nunca, solicitando que la madre marque en el casillero que considera que es la práctica habitual que ella realiza.

Para la validación de los instrumentos se utilizó la técnica de juicios de expertos la cual se hizo con un número mínimo y suficiente de ellos a quienes se les adjuntó el instrumento y luego se sometió a una prueba piloto para verificar si los términos utilizados son fácilmente entendibles para las madres. Todo ello permitió elaborar el instrumento de evaluación la cual se entregó a especialistas en el área de estudio, (Anexo n° 4). Los instrumentos fueron revisados y validados mediante tres jueces de expertos, un experto especialista en neonatología y dos enfermeras especializadas en crecimiento y desarrollo.

### **3.6.3. Instrumento de recolección de datos**

Los instrumentos para la recolección de los datos fueron dos: primero se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del hospital referencial de Ferreñafe elaborado por las investigadoras, que constó de 10 preguntas, 4 alternativas. El cuestionario elaborado ha sido previamente validado por juicio de expertos (tres licenciadas en enfermería especialistas en la materia). Este instrumento consistió en medir el nivel de conocimiento de la madre sobre la lactancia materna. Las preguntas están referidas que es lactancia materna, a las ventajas, importancia y tiempos que se le brinda lactancia materna.

El segundo instrumento que se utilizó fue un inventario que mide el nivel de la práctica sobre la lactancia materna elaborado por las investigadoras, presenta 10 preguntas con alternativas adecuado e inadecuado y una escala modificada de tipo lickert , que consta de presentación, instrucciones, datos generales, datos específicos; los cuales fueron sometidos a juicio de expertos, siendo procesada la información , posterior a ello se realizó la prueba piloto para determinar la validez y confiabilidad estadística.

### **3.7. Procedimiento para la validación de instrumentos**

Para el proceso de recolección de datos se solicitó autorización para la ejecución del proyecto ,oficializando mediante documento de la Universidad a la Dirección ejecutiva del Hospital Referencial de Ferreñafe, para facilitar el ingreso al Programa de Crecimiento y Desarrollo . Esto permitió encuestar a las madres lactantes de niños de 0-1 año de dicho programa, según los instrumentos seleccionados para dicho fin. Asimismo se utilizó una encuesta que consta de dos partes, la primera parte abarca datos generales de la madre y la segunda parte consta de diez preguntas referente al conocimiento sobre lactancia materna además se utilizó un inventario para verificar la práctica de la lactancia materna.



Para la validación del instrumento se realizó una muestra piloto del 15 % de la población muestral, obteniendo como resultado un total de 22 encuestas que se aplicaron a las madres lactantes de niños de 0-1 año cuyo resultados nos permitió modificar y agregar algunas preguntas y alternativas definidas, con el único fin de que las madres lactantes puedan identificar la alternativa que ella creía conveniente, según el nivel de conocimiento que esta posee.

La encuesta fue modificada en conjunto con aportes de la asesora de tesis y las investigadoras, eliminando algunos datos generales de la madre tales como estado civil, procedencia y número de hijos, y agregando algunas preguntas donde se especificaba la definición, importancia, beneficios y ventajas de la lactancia materna. Además, el inventario permitió identificar la práctica de la lactancia materna.

Todas las encuestas siguieron un procesamiento estadístico con apoyo de un profesional de estadística mediante una base de datos; lo que permitió a las investigadoras obtener los resultados y posteriormente la discusión correspondiente, las conclusiones y recomendaciones. Para el análisis se utilizó el programa de Excel, y SPSS20 se elaboró tablas estadísticas de resultados.

### **3.8. Análisis estadístico e Interpretación de los datos**

Este estudio se presenta posterior a la aplicación del instrumento y finalizada la recolección de los datos, donde se procedió a aplicar el análisis de los datos para dar respuestas a las interrogantes de la investigación. Los datos estadísticos obtenidos fueron tabulados y procesados con metodología estadística, presentados en tablas. Para el análisis o interpretación de los resultados se utilizó un software especializado en estadística y epidemiología el spss versión 20, y Microsoft Excel

### 3.9. Principio éticos

En lo que concierne a los principios éticos que se tomaron en cuenta para el presente trabajo de investigación, fueron los principios de Belmont.

Según Belmont <sup>73</sup>. La expresión “principios éticos básicos” se refiere aquellos criterios generales que sirven como base para justificar mucho de los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas. Entre los principios que se aceptan de manera general en nuestra tradición cultural, tres de ellos son particularmente relevantes para la ética de la experimentación con seres humanos siendo esto:

Primero el respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda que su autonomía tiene derecho a ser protegida <sup>73</sup>. Este principio se practicó de manera constante ya que el participante fue autónomo para decidir su participación o no en la investigación.

Segundo el principio “beneficencia” se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación escrita. Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia entendidos en este sentido: no causar ningún daño, y (maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños. se hizo uso de este principio no realizando ningún daño ya sea físico, ni verbal al momento de haber aplicado la investigación.

Tercero el principio de “justicia” según los sentidos de justa distribución o de lo que se merece. Una injusticia ocurre cuando se niega cierto beneficio al que la persona tiene derecho o se impone un castigo sin justificación. Otra manera de concebir el principio de justicia es el de comprender que personas iguales deben ser tratadas de la misma manera por ello las autoras garantizan en todo momento el trato igualitario entre las madres y descartaron cualquier forma de discriminación.

Otros de los principios que considera Belmont es la justicia, es necesario explicar bajo que consideraciones la gente debería ser tratada con igualdad .existen varias formulaciones amplia mente aceptada sobre la justa distribución de cargas y beneficios. Estas formulaciones son: (1) a cada persona una parte igual, (2) a cada persona según su necesidad individual, (3) a cada persona según su propio esfuerzo, (4) a cada persona según su contribución a la sociedad y (5) a cada persona según su merito<sup>73</sup>.

Por lo que se consideró a este criterio ético de suma importancia y que vino encaminada a la investigación ya que se tarto por igual a todos los sujetos de investigación sin juzgar su economía ni raza ni sexo ni creencias religiosas.

### **3.10. Criterios de rigor científico**

La calidad de una investigación depende del rigor con el que se realiza, que condiciona su credibilidad. En la presente investigación se tomaron en cuenta tres criterios de rigor científico que son: objetividad, aplicabilidad y la consistencia.

El primer criterio corresponde al valor de la objetividad, este indica que el investigador debe ser riguroso en la búsqueda de la verdad o validez interna, es decir, sus resultados deben obtenerse con la garantía de que éste ha realizado todo lo posible por controlar factores que pudieron interferir en la transparencia de estos resultados y en la interpretación de los mismos. En la presente investigación, hemos procurado ser objetivas en el manejo de la información que nos brindaron las madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial Ferreñafe.

El segundo criterio, corresponde a la aplicabilidad, este indica que el investigador debe ser riguroso en el grado de aplicación o validez externa que tendrán los resultados de su estudio, es decir, debe cautelar los factores que le impedirían generalizar su estudio a otras poblaciones de características similares. Este trabajo está respaldado por antecedentes de distintos estudios de investigación que ya han sido ejecutadas, los cuales permitirán que los resultados sirvan para investigaciones futuras.

El tercer criterio corresponde a la consistencia, aquí el investigador es llamado a ser riguroso en la consistencia de su estudio, es decir, debe cuidar que su trabajo de investigación dé la confianza necesaria como para aplicarlo nuevamente a una muestra similar y obtener los mismos resultados o resultados similares. La investigación se realizó de forma coherente, con la finalidad de que sea entendida, para esto se buscó diferentes fuentes bibliográficas que tengan relación con el tema, y así poder proporcionarle un adecuado fundamento científico a diferentes puntos del trabajo de investigación. Es por ello que los resultados fueron revisados minuciosamente, para asegurar la confiabilidad, siendo estos consistentes y coherentes

## CAPÍTULO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

La investigación tuvo como objeto de estudio la relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo. Hospital referencial de Ferreñafe, a quienes se le aplicó una encuesta e inventario los cuales los resultados se presentan las siguientes tablas, teniendo en cuenta los objetivos tanto general como específicos de la investigación.

**Tabla 1**

#### Relación entre conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna

*Pruebas de chi-cuadrada.*

	Valor	g.l	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	214,000 <sup>a</sup>	1	.000		
Corrección de continuidad	203.295	1	.000		
Razón de verosimilitud	141.754	1	.000		
Prueba exacta de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	213.000	1	.000		
N° de casos válidos	214				

**Fuente:** Aplicación de la encuesta e inventario a madres del programa de crecimiento y desarrollo del hospital referencial de Ferreñafe, 2016.

En la tabla 1; se observa que la Chi cuadrada es 0.000 es decir es menor que 0.05 de significatividad. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 2**

*Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

**Niveles de conocimiento sobre lactancia materna**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Medio</b>	192	89,7
<b>Alto</b>	22	10,3
<b>Total</b>	214	100,0

**Fuente:** Aplicación de la encuesta a madres del programa de crecimiento y desarrollo del hospital referencial de Ferreñafe, 2016.

En la tabla 2; se observa que el 100% de la población encuestada en el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe 2016; el que más predomina es en nivel medio con el 89.7% seguido el nivel alto de un 10.3%, por consiguiente no se registraron ningún caso con nivel bajo.

**Tabla 3**

*Frecuencia de práctica sobre la lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

**Frecuencia de práctica sobre la lactancia materna en madres**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Adecuado</b>	192	89,7
<b>Inadecuado</b>	22	10,3
<b>Total</b>	214	100,0

**Fuente:** Aplicación del inventario a madres del programa de crecimiento y desarrollo del hospital referencial de Ferreñafe, 2016.

En la tabla 3; se observa que el 100% de la población encuestada con respecto a la frecuencia de práctica sobre la lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe 2016; la frecuencia de practica que más predomina es el adecuado con el 89,7% seguido con una frecuencia inadecuada de prácticas con el 10.3%.

**Tabla 4**

*Relación entre el conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

### CONOCIMIENTO LACTANCIA MATERNA

						Total	
		MEDIO		ALTO			
		fi	%	fi	%	Fi	%
<b>PRÁCTICA LACTANCIA MATERNA</b>	Adecuada	192	90%	0	0	192	90%
	Inadecuada	0	0	22	10%	22	10%
	Total	192	90%	22	10%	214	100%

**Fuente:** Aplicación de la encuesta e inventario a las madres del programa de crecimiento y desarrollo del hospital referencial de Ferreñafe, 2016.

En la tabla 4; se observa que el 100% de población encuestada en relación al conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo Hospital Referencial Ferreñafe 2016; el 90% de madres posee un nivel de conocimiento medio y adecuadas practicas sobre la lactancia materna, un 10% de madres tiene un nivel alto de conocimientos e inadecuadas practicas sobre lactancia materna.



## 4.2. Discusión de Resultados.

En la actualidad, la práctica de la lactancia materna durante los seis primeros meses de vida, se considera un objetivo de salud pública mundial, que está relacionada con la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, en especial en el mundo en vías de desarrollo. Además el Ministerio de Salud (MINSA) continúa promoviendo la práctica de la lactancia materna exclusiva, mediante estrategias preventivo - promocionales.

En este sentido, la lactancia materna juega un rol fundamental como factor protector de trastornos a corto y largo plazo protegiendo al lactante de infecciones, del síndrome metabólico y de enfermedades crónicas del adulto entre otras cosas. Pese a esto y a las campañas y objetivos propuestos por el Ministerio de Salud (MINSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) no se han obtenido los resultados esperados; es decir la LM no se ha mantenido en el tiempo como una práctica constante. Es más, en el año 2009 se presentó una caída de más de cuatro puntos porcentuales respecto al año anterior llegando a 45% las madres que brindan LM durante los primeros seis meses<sup>74</sup>.

En la tabla N° 2 según el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las madres encuestadas del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial de Ferreñafe. Se observa que el 89,7% tienen un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna y el 10,3 % un nivel alto de conocimientos.

Estos resultados demuestran que las actividades de educación realizadas por la enfermera que labora en el programa requieren de mayor trabajo hacia la madre. Las madres deben conocer sobre lactancia materna entendiéndose esta, como una práctica fundamental en la nutrición infantil, con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas, siendo rica en todos los nutrientes que necesitan los bebés para un adecuado crecimiento y desarrollo, protegiéndolo contra las enfermedades<sup>74</sup>.

Los resultados coinciden con la investigación de Zimmermann C, Medina S<sup>75</sup> al evaluar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna de las puérperas antes de su ingreso hospitalario, teniendo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, encontraron como resultado, que el 12,09%; tiene un nivel de conocimiento deficiente, el 70,33% un nivel de conocimiento regular; el 17,58% un nivel de conocimiento bueno.

Requejo .M (2007).<sup>76</sup> en su estudio menciona que las madres primíparas al grupo experimental tienen un nivel de conocimiento diferente y regular en un 27.08 % y un 56.5% respectivamente, luego de la aplicación de este , incrementaron significativamente su conocimiento a un nivel muy bueno a 8.35% y aun nivel excelente el 61.5% mientras que las madres del grupo contrario en su mayoría se ubicaron en el nivel deficiente y regular en el 20.83 y 56.25 % respectivamente en el post test .

Es vital que las madres , tengan conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna , así como las técnicas de amamantamiento y de recolección debido que al contar con información integral sobre todo este proceso se verían incentivadas a ser responsables con una nutrición y un desarrollo adecuado para sus hijos .es importante saber que la cifra promedio en el ecuador sobre este tema ( conocimientos ) cubre el 26.4 % de las madres (bueno ) , que corresponde al 12 % de madres adolescentes ( ENDEMAIN,2004).

Otro estudio realizado en Chile<sup>77</sup>. Reporta que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna corresponde al 12 % en el nivel 4 ( excelente ) ,mientras que el 29 % se encuentra en el nivel 2 (regular ) y el 49% en el nivel 1 ( malo ) .en investigaciones previas ,como la realizada en la universidad de Antioquia – Colombia , nos da a conocer que el grado de conocimientos sobre lactancia materna es favorable en la mayoría de las mujeres .

Dentro de este estudio se analizó la posible relación entre la edad de las madres adolescentes y el nivel de conocimiento, observándose que el 46,1% de las mujeres embarazadas que tienen 19 años no tienen conocimientos acerca del proceso de la lactancia materna al igual que el 88,8 % de las mujeres que tienen 14 años, con un nivel de significancia bueno ( $p < 0.005$ ), lo que permite inferir que a mayor el nivel de conocimientos es mejor. Esto concuerda con el estudio realizado en Quito<sup>78</sup>, el cual indica que la edad es un factor importante a considerar en lo que respecta al conocimiento sobre las prácticas de la lactancia materna, donde los resultados indican que el 76,4% de las madres no conocen los beneficios de la lactancia materna, de las cuales el 55% son madres adolescentes y 33,4 % madres adultas.

La asociación entre el nivel de conocimiento y haber tenido información sobre la lactancia en el periodo antenatal están de acuerdo con lo reportado en los resultados de Durand; el cual identificó que el 92.1% (35/38) que las madres recibió alguna instrucción de lactancia materna durante el embarazo y después del parto. Del mismo modo, se halló significancia en el presente estudio ( $p < 0.01$ ) las púerperas que no recibieron información de lactancia materna por parte de un Personal de salud obtuvieron conocimiento malo en mayor porcentaje 93%. Nuestro estudio demuestra que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna se encuentra aún por debajo de los niveles que aspiramos, que las madres más jóvenes, las amas de casa, las de más baja escolaridad y las madres solteras conocen menos acerca de lactancia materna.

Todo esto demuestra que tenemos que incrementar nuestra labor educativa e incorporar nuevos programas para mejorar los niveles de conocimiento en lactancia materna, además se debe trabajar en la promoción de los otros innumerables beneficios de la leche materna para el niño, la madre, el padre, la familia, la comunidad.

En la tabla N° 3 según el nivel de práctica sobre las técnicas de la lactancia materna en las madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial de Ferreñafe. Se observa que el 89,7% tienen un nivel adecuado de práctica sobre las técnicas de amamantamiento y el 10,3 % un nivel de prácticas inadecuadas sobre las prácticas de lactancia materna.

Estos resultados demuestran que las actividades realizadas por el personal de salud que labora en el programa de crecimiento y desarrollo requieren que le den más énfasis en la educación hacia las madres sobre las adecuadas técnicas de amamantamiento, con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas. Es conveniente que la madre reconozca la succión efectiva para saber que el niño se alimenta bien, mediante la escucha de la deglución durante el amamantamiento permitiendo de esta manera que él bebe se alimente correctamente y al terminar la lactancia se retira el pezón y la areola espontáneamente<sup>78</sup>.

Delgado L, Nombera, F<sup>79</sup> en su estudio menciona que en el año 2012, el 23,3% de los usuarios respondieron que reciben información sobre las técnicas de amamantamiento. Demostrando que el 48% de ellas presenta un nivel medio de conocimientos, y el 10,5% nivel alto. Sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62,9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75,8% no muestran adecuada postura y 64,5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.

Otros Resultados similares fueron los obtenidos por Cabrera A., Mateus S. y Carvajal, B. y Roció,<sup>80</sup> en el 2008 quienes al describir el conocimiento de lactancia materna en mujeres y personal de hospitales públicos en Colombia, encontraron que el conjunto de conocimientos de los encuestados es adecuado, principalmente en aspectos como la importancia nutricional e inmunológica de la lactancia para los infantes. Sin embargo, los conocimientos de las mujeres respecto al inicio oportuno y mantenimiento de la lactancia materna, fueron desfavorables, así como los conocimientos adquiridos sobre lactancia no están mediados mayoritariamente por la acción de servicios o profesionales del sector.

Pareja Z, Meré R <sup>81</sup>.en su estudio encontraron en cuanto a la práctica de lactancia materna que el 63% tiene conocimientos adecuados y el 37% posee conocimientos inadecuados; este resultado podría aproximarse al desconocimiento manifestado por las madres respecto a la técnica de amamantamiento, por lo cual es posible inferir que las madres están expuestas a sufrir algún tipo de malestar asociado a la inadecuada técnica de amamantamiento como pezones agrietados, congestión mamaria.

De las madres muestran que conocen sobre los beneficios biológicos de la lactancia materna respecto a lo nutricional 66%, las ventajas que tienen la leche materna frente a la de vaca 52% y la seguridad y confianza que aporta al niño 56%, mientras que manifiestan no conocer el beneficio inmunológico 62%, el favorecimiento en la recuperación de la madre después del parto 64% y lo beneficioso que es la lactancia materna en la relación afectiva madre – niño 54%.

La tabla N° 4 describe que existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo, del Hospital Referencial de Ferreñafe obteniendo como resultado que el 90% de las madres poseen un nivel de conocimiento medio y un 10% un nivel de conocimiento alto sobre lactancia materna. En relación al estudio sobre las técnicas de la lactancia materna obtuvimos que el 90% de las madres realizan adecuadas técnicas de amamantamiento y un 10 % todavía realizan inadecuadas técnicas. Es importante promover la alimentación al pecho a libre demanda y apoyar a las madres lactantes para que puedan iniciar, continuar y concluir su proceso de amamantamiento con una actitud positiva cargada de placer y confianza.

Estos resultados demuestran que existe una relación directa entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial Ferreñafe, 2016, descritos en la tabla N° 1 toda la prueba estadística de Chi cuadrada arrojó como resultado

menor que 0.05 de significatividad. Por lo tanto rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa: Asimismo, según la figura 1, la correlación encontrada entre ambas variables resulta ser positiva y significativa. Por tanto se considera comprobada la hipótesis general. (H1). Es decir, existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna de las madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial de Ferreñafe en los meses de enero y febrero 2016.

Al respecto, encontramos estudios similares, en lo que se refiere a la relación entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna. Así tenemos, Chávez, y Morales Díaz,<sup>81</sup> en el 2008, en Arequipa al comparar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna entre madres de área rural y urbana, encontraron que existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos y el de prácticas sobre lactancia materna en las madres tanto en zona rural como la zona urbana.

Todos estos resultados nos demuestran que para poder aplicar criterios técnicos o procedimientos, en la lactancia materna es necesario tener una buena base de conocimientos científicos. Con respecto al estudio se analiza que existe un alto porcentaje de madres que tienen un nivel de conocimientos medio, esto significa que los profesionales de enfermería deben de fortalecer más la parte educativa y es la enfermera quien en la mayoría de veces debe cumplir con la función educadora porque tiene bajo su responsabilidad las estrategias relacionadas con el niño, como Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones.

Un estudio realizado en Chile indica que el conocimiento y las prácticas de la lactancia materna se ven influenciadas por el ambiente en el que se desenvuelven las madres, el apoyo de la familia, las creencias acerca de la lactancia y la posibilidad de acceder a los servicios de salud, mas no el nivel de educación, puesto que puede ser una madre con un nivel primario, pero conoce la forma adecuada de alimentar a su hijo<sup>82</sup>.

La lactancia materna proporciona una amplia variedad de beneficios y es de gran importancia para la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, ayuda al espaciamiento de los nacimientos y al mantenimiento de la salud materna<sup>80</sup>. Según la OMS el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) es recomendado como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida<sup>81</sup>. De ahí que dentro de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información y que posee la madre sobre los beneficios de la lactancia materna así como de la técnica, el cual propicia la confianza y seguridad en ellas para amamantar a sus hijos, de tal manera que al brindar la lactancia materna de manera exclusiva durante el primer semestre de vida del bebe le proporciona todos los componentes para un óptimo funcionamiento del organismo del bebe y las defensas contra múltiples microorganismos patógenos<sup>82</sup>.

De similar forma afirma Ramona Mercer cuando habla del papel maternal y su influencia en las esferas de la socialización del niño, como parte de su nivel evolutivo, la lactancia materna es el mejor momento para afianzar los lazos afectivos con el niño, por esta razón es preciso que la madre reciba de manera clara la información en relación a la lactancia materna como aporte de la acción educativa en el nivel primario por parte del profesional de enfermería.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

El 89,7% de madres del Hospital Referencial Ferreñafe tienen un nivel de conocimiento medio sobre la lactancia.

El 89.7% de las madres que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del hospital referencia Ferreñafe practican adecuadamente las técnicas de amantamiento.

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna de las madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial de Ferreñafe .

### **5.2. Recomendaciones**

A las enfermeras del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial Ferreñafe, fortalecer las acciones educativas dirigidas a aumentar la cobertura de la práctica de la lactancia materna; no solo en el hospital, sino también proyectarse a la comunidad, haciendo la difusión a través de medios de comunicación, u otras acciones que ayuden a mejorar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna.

Que el Hospital Referencial aplique la normatividad existente y política escrita sobre lactancia materna, programando capacitaciones dirigidas a todo el personal de salud, con la finalidad de promover y concientizar la lactancia materna.

Es elemental que pongan en práctica las orientaciones que se les brinda en los diferentes establecimientos de salud, porque esto les va a servir para un mejor cuidado, tanto para ellas como para con sus hijos.

Es fundamental que conozcan que los recién nacidos deben recibir de manera exclusiva la lactancia materna y no otro tipo de alimento ni bebida.



El hospital referencial debe programar cursos dirigidos a las madres cuya ocupación es el trabajo fuera del hogar, para enseñarles como brindan la lactancia materna y la forma de extraer la leche del seno.

En el programa de crecimiento y desarrollo, la enfermera debe realizar un seguimiento minucioso de la lactancia materna aprovechando el control del niño y así mismo debe aprovechar la oportunidad que le brinda la historia de la etapa vida niño que cuenta el ministerio de salud donde existe un acápite referente a la alimentación del niño.

Ala escuela de enfermería para que en ,las asignaturas enfermería en salud del niño y en enfermería de salud comunitaria prioricen la promoción de la lactancia materna con las madres y la comunidad tomando como base la teoría de Ramona Mercer y Nola Pender .

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carrillo E. Lactancia materna [en línea]. Perú 2013. [Citado el 16 de agosto 2015]. Disponible en:[http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id\\_articulo=295](http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id_articulo=295).
2. Organización Mundial de la salud. Protección de la lactancia materna en el Perú. [en línea]. Perú 2010 [Citado el 16 de agosto 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/features/2013/peru\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/).
3. OMS – UNICEF. Semana Mundial de la Lactancia Materna - Declaración de Innocenti (1990) – Agosto 2011.
4. Gustavo Cabrera, Julio Mateus. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca. Colombia 2001 pp.25-30.
5. Antonia Gutierrez, Dianelys Barbosa. Nivel de conocimientos sobre lactancia en gestantes del area de salud La Palma. Cuba 1999 pp. 6-9.
6. Leonisa Jauregui. Conocimiento y actitud de la madre adolescente primipara frente a la lactancia materna exclusiva en el Hospital Cayetano Heredia. Peru 1997 pp. 5-19.
7. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva Perú. [en línea].Elena; 2009 [fecha de acceso 17 de agosto 2015]. Disponible en: [61 http://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/es/index.html](http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/index.html).
8. Ministerio de Salud. (MINSA) Lactancia materna. [en línea]; Perú [fecha de acceso el 20 de agosto del 2015]. Disponible en URL:[http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_proteccion/g\\_lactancia materna/saludinmigrantespresentacion.html](http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_lactancia_materna/saludinmigrantespresentacion.html).
9. Ministerio de salud. Semana de la Lactancia Materna [en línea]. Perú 2012 [fecha de acceso 22 de agosto 2015]. Disponible en: [http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2012/BOL\\_SE\\_33.pdf](http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2012/BOL_SE_33.pdf).
10. Asociación española de pediatría. Lactancia maternal. [en línea]. España 2011 [fecha de acceso 22 de agosto 2015]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html). Consultado: 22 de Agosto del 2015.

11. Ministerio de Salud (MINSA). promoción y apoyo a la lactancia materna. [en línea]. Perú 2009. [fecha de acceso 22 de agosto 2015]. Disponible en: [http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2012/BOL\\_SE\\_33.pdf](http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2012/BOL_SE_33.pdf).
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño [en línea]. 2008 [fecha de acceso 28 de agosto 2015]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/sowc/archive/SPANISH/EstadoMundial de la Infancia 2001.pdf](http://www.unicef.org/spanish/sowc/archive/SPANISH/EstadoMundial%20de%20la%20Infancia%202001.pdf).
13. Ministerio de salud. Semana de la Lactancia Materna [en línea]. Perú 2012 [fecha de acceso 3 de setiembre 2015]. Disponible en: <http://www.e-lactancia.org>.
14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño [en línea]. 2008 [fecha de acceso 3 de setiembre 2015]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/sowc/archive/SPANISH/EstadoMundial de la Infancia 2001.pdf](http://www.unicef.org/spanish/sowc/archive/SPANISH/EstadoMundial%20de%20la%20Infancia%202001.pdf).
15. Atalah, E. Situación Actual de la Lactancia [en línea]. Colombia 2006 [fecha de acceso 3 de setiembre 2015]. Disponible en: URL:[http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_proteccion/g\\_lactancia materna/saludinmigrantespresentacion.html](http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_lactancia%20materna/saludinmigrantespresentacion.html).
16. Ministerio de Salud. (MINSA) Lactancia materna. [en línea]. Perú 2010. [fecha de acceso 3 de setiembre 2015]. Disponible en URL:[http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_proteccion/g\\_lactancia materna/saludinmigrantespresentacion.html](http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_lactancia%20materna/saludinmigrantespresentacion.html).
17. Alvins C, Briceño A. Conocimientos de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar. [en línea]. Uruguay [fecha de acceso 3 de setiembre 2015]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioneipub/bancopub/est/lib0859/resumen.pdf>.
18. Encuesta demográfica de salud familiar. Lactancia materna exclusiva según región natural. [en línea]. Perú 2012. [fecha de acceso 5 de setiembre 2015]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioneipub/bancopub/est/lib0859/resumen.pdf>.

19. Benites Castañeda, Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad [en línea]. Perú [fecha de acceso 5 de setiembre 2015]. Disponible en: Tesis Lic. En Enfermería] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2007.
20. Zimmermann C, Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas en Perú el año 2010. Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina [en línea] 2011 [Fecha de acceso 5 de setiembre 2015]. Disponible en: <http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/revista/posgrado%20medicina%20VI/207.pdf>.
21. Borges Y, Díaz R. Realizaron la investigación: Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes. [Tesis de licenciatura]. Cuba: Policlínico “Ángel Machaco Amejeiras”. 2010.
22. Romero M. Efecto de la educación de enfermería “amamantar con amor de joven” en el conocimiento y práctica de la madre adolescente, [Tesis de licenciatura]. Perú: Casa Estancia Domi-Inabif, Universidad Ricardo Palma; 2012
23. Domínguez M, Rodríguez M. Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa en el Hospital general de los valles del tuyo “Simón Bolívar”. Venezuela, Caracas Edo. Miranda. Durante el segundo trimestre del 2009.
24. María Marczuk y Lesbia Torres. Grado de conocimientos de lactancia materna de la madre adolescente. Venezuela pp.5-12. 2009.
25. Gustavo Cabrera, Julio Mateus. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca. Colombia pp.25-30. 2008
26. Patricia Lira Chávez y Arturo Morales Díaz. Comparación de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna entre madres del área rural y urbana. Arequipa – Perú pp. 3 – 12. 2008.
27. María Marczuk y Lesbia Torres. Grado de conocimientos de lactancia materna de la madre adolescente. Venezuela 1998 pp.5-12.

28. Leonisa Jáuregui. Conocimiento y actitud de la madre adolescente primípara frente a la lactancia materna exclusiva en el Hospital Cayetano Heredia. Perú pp. 5-19 1997.
29. Delgado M, Nombera F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM-Chiclayo [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
30. Mariano A. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su asociación con los factores socio-culturales en Puérperas del Hospital Daniel Alcides Carrión Rev. Científica de la Facultad de Medicina Humana [en línea] 2012 [fecha de acceso 27 de octubre del 2015]; 3 (2). URL disponible en: [http://issuu.com/uplacomunidad/docs/revista\\_cientifica\\_upla\\_volumen\\_3\\_numero\\_2\\_final/42](http://issuu.com/uplacomunidad/docs/revista_cientifica_upla_volumen_3_numero_2_final/42). de Marzo a Diciembre del 2010.
31. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev. de economía y empresa [en línea] 2004 – 2005 [Fecha de acceso 15 de octubre del 2015]; 22 (52-53): pp. 175-196. URL disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>.
32. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2 ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
33. Lévano y Sánchez, estudio descriptivo y de corte transversal en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Sergio Bernales, 2004.
34. Salvador la Paz, Alvarado y cols., investigación de tipo descriptivo sobre los conocimientos y prácticas que poseen las madres respecto a la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de 6 meses , 2004.
35. Gamboa D, Edna Magali, Nahyr López B., Gloria Esperanza Prada G. conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. Chil. Nutr. Vol. 35, N° 1, Marzo 2008 pp. 43-52.
36. Torres C. ¿Por qué las madres adolescentes abandonan la lactancia materna exclusiva? Rev. Cubana Aliment Nutr [revista en Internet] 2010

- [consultado 15 de octubre de 2015]; 20(2): [7 páginas]. Disponible en: [http://www.revicubalimentanut.sld.cu/Vol\\_20\\_2/Articulo\\_20\\_8\\_280\\_286.pdf](http://www.revicubalimentanut.sld.cu/Vol_20_2/Articulo_20_8_280_286.pdf).
37. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Etiopía: Boletín de la Organización Mundial de la Salud; 2009 [acceso 27 de octubre de 2015]. Embarazo en adolescentes. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>.
  38. Liseth Barquero Vargas. La globalización en la práctica de la lactancia materna. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2008 N° 15.
  39. Landa A. Estudio de diagnóstico nacional sobre el rezago educativo que presentan las madres Jóvenes y las jóvenes embarazadas en relación con la educación básica. [Internet]. México: CRIM – UNAM; [acceso 27 de octubre de 2015]. Disponible en: [http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/332/1/images/inf\\_final.pdf](http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/332/1/images/inf_final.pdf) 2010.
  40. Organización Mundial de la Salud [sede Web]: ELENA; 2009 [actualización 23 de septiembre de 2015; acceso 27 de octubre de 2015]. Lactancia materna exclusiva. Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/es/index.html](http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/index.html)
  41. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Perú: UNICEF; 75(5):47-49 2012.
  42. Difusión Internacional de la Investigación Científica de Enfermería año 2011.
  43. Reyes Vázquez H. Características de la leche materna. En: Reyes Vázquez H, Martínez González A. Lactancia Humana. Bases para lograr su éxito. 1ª ed. México: Editorial Médica Panamericana; p. 80-6. 2011.
  44. Manotas R. Alimentación del Neonato. En: Manotas R. Neonatología. 1ª ed. Medellín, Colombia: Ed. Universidad de Antioquía; p. 225-51. 1994.
  45. Aguilar Cordero MJ. Composición, propiedades y bioquímica de la Leche Humana. En: Aguilar Cordero MJ. Lactancia Materna. 1ª ed. Madrid, España: Elsevier Science; p. 51-61, 2005.

46. Vázquez A. Filosofía y circunstancias. [en línea]. España: Anthropos Editorial; 1997. [Fecha de acceso 15 de mayo del 2014].
47. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Iniciativa Hospital Amigo del Niño Revisada, actualizada y ampliada para la Atención Integral. Módulo 1 2009.
48. Ley que establece la Implementación de los Lactarios en las Instituciones del sector Público y del sector Privado promoviendo la Lactancia Materna [en línea]. Diario El Peruano 7 de julio 2012. [fecha de acceso 27 de octubre de 2015]. Disponible en URL: <http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/29896.pdf>.
49. Blázquez, M. 2000. Ventajas de la Lactancia Materna. Rev. Med. Naturista. (Disponible en: [http://www.unizar.es/med\\_naturista/lactancia%203/Ventajas%20de%20la%20lactancia%20materna.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Ventajas%20de%20la%20lactancia%20materna.pdf). Consultado el: 19 de 10 de 2005)
50. Cabrera, G.; J. MATEUS; R. CARVAJAL. 2003. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. (Disponible en: <http://guajiros.udea.edu.co/revista/vol21-1/04211.pdf>. Consultado el: 30 de 11 de 2005)
51. Monsalve M; Rojas C; Unda M. Factores y Motivos del abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes. 2011 Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería. VALDIVIA – CHILE. 2011.
52. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2 ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
53. Mons. Elio Sgrechia. La persona y el respeto de la vida humana [Internet]. [15 páginas; acceso el 10 de setiembre 2015]. Disponible en: <http://dspace.unav.es/dspace/bitstream/10171/5570/1/MONS.ELIO%20SGRECCIA.pdf>.
54. Bioética web [sede Web]. Madrid: Serrano J; 2003 [actualizada 06 de noviembre de 2003; acceso 19 de septiembre del 2015]. Serrano J.M. Los principios de la Bioética. Disponible en:

- [http://www.bioeticaweb.com/component/option,com\\_autores/task,autor/id,494/Itemid](http://www.bioeticaweb.com/component/option,com_autores/task,autor/id,494/Itemid) .
55. Cádiz J. Rigurosidad científica y principios orientadores para el evaluador/investigador. ARS MÉDICA. Revista de estudios Médicos Humanísticos [en línea] 2006 [acceso 13 de setiembre 2015] Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica9/ars3.html>.
56. Del Carpio L .Documento Técnico: Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015 [en línea]. 1º Edición. Lima-Perú: Editorial ARTPRINT; 2009 [acceso 18 de setiembre del 2015]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/normas/1\\_penrmm .pdf](http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/normas/1_penrmm.pdf).
57. Borges Y, Díaz R, y otros. Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes. Policlínico “Ángel Machaco Amejeiras”. [en línea] 2010 [acceso 15 de setiembre 2015]. Disponible en: <http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/view/603>.
58. Alvins C, Briceño A. Conocimientos de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar. [en línea] 2011 [acceso 20 de setiembre 2015]. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TIEWS125A582011.pdf> 14.
59. Organización Mundial de la Salud [en línea]. Etiopía: Boletín de la Organización Mundial de la Salud; 2009 [acceso 27setiembre 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html> 17.
60. Pender N, Modelo de Enfermería, El Cuidado. [ en línea]. Junio 2012; [citado 21 de agosto 2015]. Disponible en URL:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
61. OMS 59ª Asamblea Mundial de la Salud – Contribución de la OMS a la aplicación de la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente. 2006.



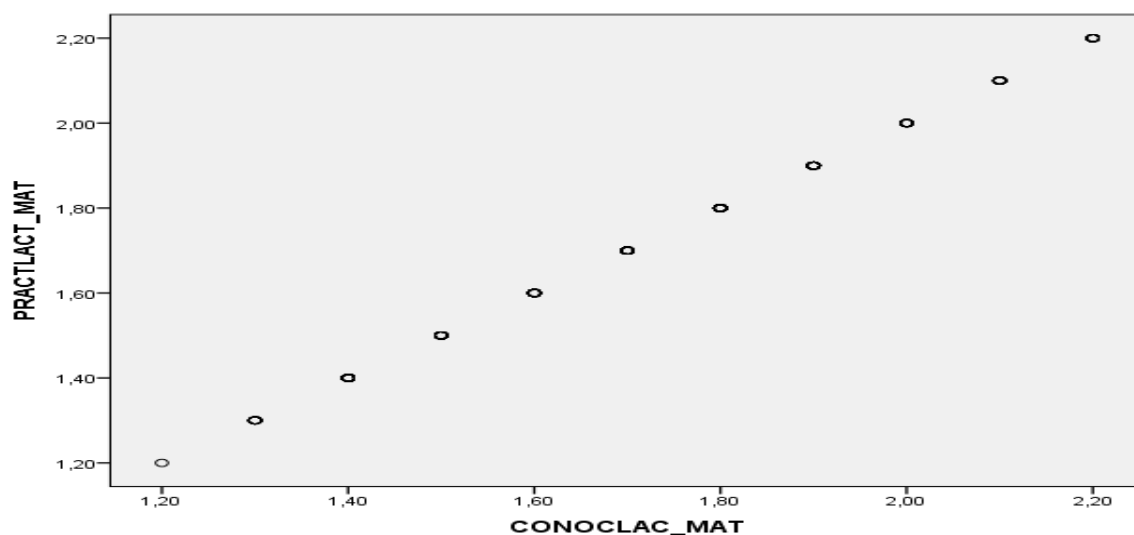
62. Ochoa G. Carreño. Conocimientos, saberes y prácticas sobre lactancia materna. Colombia .2003. OCHOA G, Carreño SP. Conocimientos, saberes y prácticas sobre lactancia materna. Estudio de línea de base. DABS 2003. Alcaldía Mayor de Bogotá. Bogotá. 2003.
63. Gómez Huertas, Liz y Ruiz Cruz Nubia. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva a madres gestantes que acuden a su control prenatal del Hospital de Apoyo I Jamo de Tumbes. 2004.
64. Coronel, C.; F. Hernández; M. Martín. 2004. Lactancia materna en el primer semestre y la salud de los niños en el primer año de vida. Rev. Méx. Pediatr.71 (Disponible en: <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-pediat/e-sp2004/esp04-5/em-sp045b.htm>. Consultado el: 11 de 09 de 2005).
65. Pazos S. Lactancia Materna [Internet]. España: Pazos S [actualizada 17 de setiembre de 2015, [acceso de 17 setiembre de 2015]. ELCALOSTRO. ORO LÍQUIDO. Disponible en: <http://maternidadlactancia.blogspot.com/2008/01/el-calostrooro-liquido.html>
66. Pender N, Modelo de Enfermería, El Cuidado. [ en línea]. Junio 2012; [citado 21 de agosto 2015]. Disponible en URL:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
67. Marriner Tomey, Ann y Alligood, Martha. Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. (Ed.), séptima. Modelos y teorías en enfermería. España: Editorial Elsevier. 2011.
68. Rusque, M. De la Diversidad a la Unidad en la Investigación Cualitativa. Caracas: FACES/UCV. 1999.
69. Buscador Google <http://www.wordmagicsoft.com/diccionario/es-en/lactancia.php>
70. Polit DF , hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud : principio y metyodos . 6<sup>a</sup> ed. Mexico : mc Graw- Hill, 2000  
Recomendaciones para la Lactancia Materna – Espana 2008

71. MINISTERIO DE SALUD – N.T.No 040 – MINSA/ DGSP-Norma Técnica de Salud para la atención integral de la niña y el niño. 2006.
72. OMS – UNICEF. Semana Mundial de la Lactancia Materna -Declaración de Innocenti (1990) – Agosto 2011.
73. Belmont. Principios éticos y recomendaciones para la protección de las personas objeto de la experimentación Autores, Edición: DHEW Publication No. (OS) 78-0012, 30 septiembre 1978 Publicado en español por el Ministerio de Sanidad.
74. Monsalve M; Rojas C; Unda M. Factores y Motivos del abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes. 2011 Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería. VALDIVIA – CHILE. 2011. Universidad Austral de Chile.
75. Ministerio de Salud - Dirección Regional de Salud Áncash. Red de Salud Pacífico Norte. Población de lactantes menores de 1 año. Chimbote: Ministerio de Salud; 2011.
76. Pareja, Z. y Mere, R. Determinar los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control prenatal del Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé; 2007.
77. M.G.Guzman y V.Mena ,prácticas de lactancia materna y alimentación ,Quito ,2009.
78. C.Alvins y A.Briceño , conocimientos de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna ,chile , 2011.
79. Gómez, L.; y Ruiz N. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva a madres gestantes que acuden a su control prenatal del Hospital de apoyo I Jamo de Tumbes. Título profesional de Licenciada en Obstetricia. Tumbes: Editorial; 2007. Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/ferro\\_sm/pdf/ferro\\_sm-TH.1.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/ferro_sm/pdf/ferro_sm-TH.1.pdf)
80. Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. Quinta edición. México: McGraw Hill; 2010.
81. K. Andrea y C. Negue ,Asociación entre el conocimiento , prácticas y actitudes respecto de la lactancia materna en madres con niños de seis meses ,chile 2010.

82. Ministerio de Salud - Dirección Regional de Salud Áncash. Red de Salud Pacífico Norte. Población de lactantes menores de 1 año. Chimbote: Ministerio de Salud; 2011.
83. UNICEF: Semana Mundial de la Lactancia Materna - Declaración de Innocenti (1990) – Julio 2011.
84. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. Febrero 2011.  
Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
85. OPS /OMS Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

**ANEXOS**

**Figura 1:** Correlación entre práctica de lactancia materna y conocimiento sobre lactancia materna en madres que acuden al programa de crecimiento y desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016”.



La hipótesis (H1) planteaba que existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna de las madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial de Ferreñafe en los meses de enero –febrero 2016. Según la figura 1, la correlación encontrada entre ambas variables resulta ser positiva y significativa. Por tanto se considera comprobada la hipótesis general. (H1)

**Tabla 5***Resumen de procesamiento de casos*

	Válidos		Casos Perdidos		Total	
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
Práctica lactancia materna (agrupado)	214	100.0%	0	0.0%	214	100.0%
*Conocimiento lactancia materna (agrupado)						

**Tabla 6**

## Medidas Simétricas

		Valor	Error estandarizado asintótico <sup>a</sup>
Intervalo por intervalo	R de Pearson	1.000	,000 <sup>b</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	1.000	,000 <sup>b</sup>
N° de casos válidos		214	

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Se basa en aproximación normal.

**Tabla 7**

*Conocimiento sobre lactancia materna en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

¿Qué entiende por lactancia materna?	Frecuencia	Porcentaje
Es la alimentación del seno materno	136	63.6
Es dar a mi bebé leche de fórmula	1	.5
Es dar a su bebé leche materna y agua por 6 meses	36	16.8
Es dar leche materna más purés	41	19.2
Total	214	100.0

**Fuente:** Cuestionario conocimiento sobre la lactancia materna.

Con respecto al conocimiento sobre la lactancia materna, el 63.6% afirmó que es la alimentación del seno materno, lo que quiere decir que la mayoría tiene conocimiento con respecto a este significado. Sin embargo, llama la atención que hay madres que no tienen claro esta definición. Así tenemos que el 19.2% opina que es dar leche materna más puré y otras afirmaciones en las que refieren que es dar leche materna más agua por 6 meses (16.8%). Lo que significa que hay que reforzar este conocimiento.



**Tabla 8**

*Frecuencia de amamantamiento a su bebé en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

¿Con qué frecuencia amamanta a su bebé?	Frecuencia	Porcentaje
Cada 3 horas	12	5.6
Cada 4 horas	38	17.8
A libre demanda	164	76.6
Total	214	100.0

**Fuente:** Cuestionario conocimiento sobre la lactancia materna.

En relación a la frecuencia de amamantamiento a su bebé, el 76.6% contestó que es a libre demanda. A diferencia de un 5.6% que representa a 12 madres que manifestaron que es cada 3 horas. Lógicamente que este último porcentaje y el de 17.9% que refiere que es cada 4 horas, debe de ser tomado en cuenta para poder hacer saber a las mamás que es aconsejable alimentar al bebé a demanda y no hay horario para la lactancia.

**Tabla 9**

*Exclusividad de la lactancia materna en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

¿Cómo debe ser la lactancia materna?	Frecuencia	Porcentaje
Exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años	167	78.0
Exclusiva sólo hasta los 4 meses	25	11.7
Exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta el año	22	10.3
Total	214	100.0

**Fuente:** Cuestionario conocimiento sobre la lactancia materna

El 78% de las madres están seguras que la exclusividad de la lactancia materna debe ser hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años. A diferencia de quienes afirman que debe ser exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta el año (10.3%). Al respecto, las mamás deben saber que la leche materna es un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.

**Tabla 10**

*Conocimiento sobre el calostro en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

¿Sabe qué es el calostro?	Frecuencia	Porcentaje
Líquido amarillo de alto poder nutritivo y primera leche	115	53.7
Leche acumulada de la madre	24	11.2
Líquido amarillo de bajo poder nutritivo	54	25.2
Líquido amarillo que se produce al mes del parto	21	9.8
Total	214	100.0

**Fuente:** Cuestionario conocimiento sobre la lactancia materna

Sobre el conocimiento del calostro, el 53.7% refiere que es un líquido amarillo de alto poder nutritivo y primera leche. Sin embargo, hay un porcentaje importante (25.2%) que afirma que es un líquido amarillo de bajo poder nutritivo. Al respecto, se debe reforzar el conocimiento de las madres sobre el calostro; ya que este es un alimento ideal y primordial. Asimismo, deben saber que es la primera inmunización del recién nacido y resuelve además las necesidades alimentarias del bebé.

**Tabla 11**

*Práctica de la lactancia materna en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

	Frecuencia	Porcentaje
Sobre la práctica de la lactancia materna. Marque la respuesta con la que Ud. no está de acuerdo.		
No es necesario lavarse las manos antes de empezar a dar de lactar.	140	65.4
Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.	33	15.4
Introduce el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente.	39	18.2
Al terminar, retira el pezón y la areola o introduce el dedo meñique en la comisura labial del bebé.	2	.9
Total	214	100.0

**Fuente:** Cuestionario conocimiento sobre la lactancia materna

Los resultados de la presente tabla sobre de la práctica de la lactancia materna, arrojan que el 65.4% de la madres manifiestan que no es necesario lavarse las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé. A diferencia del 9% que refiere que al terminar, retira el pezón y la areola o introduce el dedo meñique en la comisura labial.

**Tabla 12**

*El trabajo y la lactancia materna en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

---

Si Ud. tiene que trabajar o estuviera fuera de su casa,  
¿Cómo debe de alimentar al bebé?

---

	Frecuencia	Porcentaje
Dar Leche artificial	46	21.5
Dar leche materna más leche artificial	24	11.2
Preferentemente leche materna extraída y conservada	144	67.3
Total	214	100.0

---

**Fuente:** Cuestionario conocimiento sobre la lactancia materna

El 67.3% de las madres manifestaron que si tienen que trabajar o estuvieran fuera de su casa, tendrían que preferir darle a su bebé leche materna extraída y conservada. Sin embargo, se observan porcentajes importantes de mamás que prefieren por ejemplo dar leche artificial (21.5%) o prefieren dar leche materna más leche artificial (24%). Lo que no debe llamar a la reflexión para que las madres tomen conciencia de la importancia que tiene dar preferentemente leche materna.

**Tabla 13**

*Importancia de la lactancia materna en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

¿Por qué cree que es importante para su bebé la lactancia materna?	Frecuencia	Porcentaje
Mejora el desarrollo psicomotor, emocional y social del bebé	155	72.4
Desarrolla habilidades	37	17.3
Satisfacer necesidad de alimentación	22	10.3
Total	214	100.0

**Fuente:** Cuestionario conocimiento sobre la lactancia materna

Sobre la importancia de la lactancia materna para el bebé, 72.4% refiere que mejora el desarrollo psicomotor, emocional y social del bebé. A diferencia del 10.3% que piensa que es importante porque satisface las necesidades de alimentación. Al respecto, es importante recordar a las madres que la lactancia materna es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, sin olvidar que le permitirá crear fuerte lazo afectivo con la madre.

**Tabla 14**

*Beneficio maternal de la lactancia en el bebé en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

¿Conoce el beneficio que ofrece la lactancia materna para su bebé?	Frecuencia	Porcentaje
Favorece el vínculo afectivo madre-bebé	208	97.2
Favorece el vínculo con la sociedad	3	1.4
Ayuda a que la leche materna salga menos	2	.9
Ayuda a que el bebé esté somnoliento	1	.5
Total	214	100.0

**Fuente:** Cuestionario conocimiento sobre la lactancia materna

Dentro de los beneficios que las madres consideran que aporta la lactancia materna, el 97.2% afirma que favorece el vínculo afectivo madre-bebé. Resultado importante porque demuestra que las madres tienen presente el aspecto psicológico. El 3% restante se dividió entre las madres que piensan que favorece el vínculo con la sociedad (1.4%), ayuda a que la leche materna salga menos (0.9%) y ayuda a que el bebé esté somnoliento (0.5%).

**Tabla 15**

Lactancia materna y disminución de posibilidad de sufrir enfermedades en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.

¿Sabía Ud. que al dar de lactar disminuye la posibilidad de sufrir las siguientes enfermedades?	Frecuencia	Porcentaje
Disminuye riesgo de cáncer en el seno u ovarios, disminuye el sangrado post parto y la hemorragia puerperal.	177	82.7
Protege contra infecciones respiratorias	37	17.3
Total	214	100.0

**Fuente:** Cuestionario conocimiento sobre la lactancia materna

Sobre la característica principal de la leche materna, el 82.7% afirmó que disminuye el riesgo de cáncer en el seno u ovarios. A diferencia del 17.3% que opinó que protege contra infecciones respiratorias. Estos resultados indican que las madres saben que la lactancia materna de alguna manera es beneficiosa pues ayuda a prevenir enfermedades como el cáncer y las infecciones respiratorias.



**Tabla 16**

*Beneficios de la lactancia materna en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

¿Qué beneficios tiene la lactancia materna?	Frecuencia	Porcentaje
No se gasta dinero en suplementos lácteos	171	79.9
Ayuda al bebé a estar satisfecho	34	15.9
Ayuda a que el bebé no llore	1	.5
Protege de enfermedades	8	3.7
Total	214	100.0

**Fuente:** Cuestionario conocimiento sobre la lactancia materna

Dentro de los beneficios de la lactancia materna, el 79.9% refiere que no se gasta dinero en suplementos lácteos. A diferencia del 15.9% que afirma que ayuda al bebé a estar satisfecho. Con respecto a los beneficios de la lactancia materna queda claro que las madres saben de ellos. Sin embargo, es necesario transmitir a las madres que el beneficio no se refleja solo en el aspecto económico, sino que tengan en cuenta por ejemplo que protege contra enfermedades.

**Tabla 17**

*Lavado de las manos y lactancia materna en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

¿Se lava las manos antes de empezar de lactar a su bebe?	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	.5
ALGUNAS VECES	32	15.0
SIEMPRE	181	84.6
Total	214	100.0

**Fuente:** Inventario prácticas sobre lactancia materna.

Sobre la pregunta formulada acerca de si se lava las manos antes de empezar de lactar a su bebé, el 84% contestó que siempre. A diferencia de solo un caso (0.5%) que refiere que nunca lo hace. Al respecto, las madres deben saber que lavarse las manos es un hábito de higiene indispensable. Es un simple gesto que ayuda a prevenir la transmisión de infecciones y enfermedades, por lo tanto, además de ser un buen hábito de higiene es importante para la salud de los bebés.

**Tabla 18**

*Comodidad al dar de lactar a su bebé en madres que acuden al Programa de*

¿Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé?	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	2	.9
ALGUNAS VECES	24	11.2
SIEMPRE	188	87.9
Total	214	100.0

*Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

**Fuente:** Inventario prácticas sobre lactancia materna.

Con respecto a cómo se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, el 87.9% afirmó que siempre lo hace. A diferencia de 2 mamás que representan el 0.9% que contestaron que nunca lo hacen. Al respecto, se debe insistir en las mamás que tengan en cuenta que si la posición es sentada, la espalda debe estar recta, no recostada hacia atrás. La silla tendrá el respaldo recto, los pies bien apoyados en el suelo y las rodillas ligeramente más altas que el regazo, a veces es conveniente ayudarse de un reposa-pies.

**Tabla 19**

*Colocación de la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y cuerpo en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

¿Coloca la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y cuerpo?	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	2	.9
ALGUNAS VECES	21	9.8
SIEMPRE	191	89.3
Total	214	100.0

**Fuente:** Inventario prácticas sobre lactancia materna.

El 89.3% de las mamás contestaron que siempre colocan la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y cuerpo. Solo el 0.9% que representa a 2 mamás consideraron que nunca lo hacen. Si bien es cierto que, no importa qué posición escojas para amamantar, sólo tienes que asegurarte que tanto tú como el bebé se encuentren cómodos y tranquilos como para permanecer en esta posición todo el rato que dure la lactancia. Sin embargo, es importante que las mamás tengan en cuenta colocar la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y cuerpo.

**Tabla 20**

*Acercamiento del bebé contra su seno en contacto con su abdomen en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

¿Acerca al bebé contra su seno en contacto con su abdomen?	Frecuencia	Porcentaje
ALGUNAS VECES	15	7.0
SIEMPRE	199	93.0
Total	214	100.0

**Fuente:** Inventario prácticas sobre lactancia materna.

El 93% afirma que siempre acerca al bebé contra su seno en contacto con su abdomen. A diferencia del 7% que refiere que solo lo hace algunas veces. Esta es una posición fácil y común que es cómoda para la mayoría de las madres y los bebés.

**Tabla 21**

*Estimulación del reflejo de búsqueda, acercando el pezón a la comisura labial en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

¿Estimula el reflejo de búsqueda, acercando el pezón a la comisura labial?	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	7	3.3
ALGUNAS VECES	50	23.4
SIEMPRE	157	73.4
Total	214	100.0

Fuente: Inventario prácticas sobre lactancia materna.

Sobre si la madre estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial, el 73% de las mamás afirman que siempre lo hacen. A diferencia del 3.3% que nunca lo hacen. El reflejo de succión es un reflejo innato en los recién nacidos que les permite poder alimentarse y garantizar su desarrollo. Se trata de un reflejo inconsciente que se comienza a gestar en el útero materno y que se prolonga durante los seis primeros meses de vida. Cuando los labios del bebé entran en contacto con el pezón, comienza el proceso de succión, gracias a este reflejo se puede garantizar un amamantamiento eficaz.

**Tabla 22**

*Introducción del pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

¿Introduce el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente?	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	5	2.3
ALGUNAS VECES	17	7.9
SIEMPRE	192	89.7
Total	214	100.0

**Fuente:** Inventario prácticas sobre lactancia materna.

Con respecto a la introducción del pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente, el 89.7% refiere que siempre lo hace. A diferencia del 2.3% que nunca lo hace. Esta práctica es importante y frecuente en las madres que dan de lactar a sus bebés, por lo tanto se debe insistir en el grupo de madres que aún no lo hacen o en aquellas que solo lo practican algunas veces.

**Tabla 23**

Eversión de los labios del bebé en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.

¿Los labios del bebé permanecen evertidos?	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	2	.9
ALGUNAS VECES	12	5.6
SIEMPRE	200	93.5
Total	214	100.0

**Fuente:** Inventario prácticas sobre lactancia materna.

Acerca que si los labios del bebé permanecen evertidos, el 93.5% refiere que siempre. Sin embargo, el 9% nunca lo hace. Es importante insistir en aquellas madres que aún no logran dar de lactar haciendo que los labios del bebé permanezcan evertidos. Esto es importante, ya que favorece la correcta succión de la leche por parte del bebé.



**Tabla 24**

*Succión a libre demanda del bebé en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

¿Permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos?	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	4	1.9
ALGUNAS VECES	38	17.8
SIEMPRE	172	80.4
Total	214	100.0

**Fuente:** Inventario prácticas sobre lactancia materna.

El 80.4% de las madres respondieron que siempre permiten al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos. Sin embargo, el 1.9% refiere que nunca lo hace. Atender al bebé en sus requerimientos alimenticios cuando lo necesita es importante y así se evitarán molestias posteriores.

**Tabla 25**

*Retiro del pezón y la areola espontáneamente al término de la lactancia en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

¿Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente?	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	4	1.9
ALGUNAS VECES	39	18.2
SIEMPRE	171	79.9
Total	214	100.0

**Fuente:** Inventario prácticas sobre lactancia materna.

Sobre el retiro del pezón y la areola espontáneamente al terminar la lactancia, el 79.9% siempre lo hace. A diferencia del 1.9% que nunca lo hace. El bebé dejará de succionar una vez que se satisfaga y espontáneamente retirará su boca del pezón.

**Tabla 26**

*Extracción de la leche y almacenamiento en una botella de vidrio o en un recipiente limpio en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe, 2016.*

¿Una vez extraída la leche Ud. la almacena en una botella de vidrio o en un recipiente limpio?	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	3	1.4
ALGUNAS VECES	36	16.8
SIEMPRE	175	81.8
Total	214	100.0

**Fuente:** Inventario prácticas sobre lactancia materna.

Una vez extraída la leche el 81.8% de las madres manifestaron que siempre almacena la leche en una botella de vidrio o en un recipiente limpio. A diferencia del 1.4% que nunca lo hace y el 16.8% que lo hace pero solo algunas veces. Esto refleja la importancia que las madres le dan a la leche materna y saben que una alternativa para no dejar de alimentar a su bebé con leche materna; es justamente almacenándola en una botella de vidrio. Sin embargo, hay que incidir en aquellas madres que no tienen como costumbre hacerlo o solo lo hacen algunas veces.



UNIVERSIDAD  
SEÑOR DE SIPÁN



## ANEXO N° 01

Buenos días Sra. Somos internas de la universidad Señor de Sipán de la facultad de enfermería del IX ciclo, el presente instrumento a contestar tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos de lactancia materna, para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el autor. Gracias por su participación.

### ASPECTOS BÁSICOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

#### Cuestionario

#### DATOS PERSONALES DE LA MADRE.

Estado civil:

Edad:

Grado de instrucción:

Ocupación:

#### CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Conteste el cuestionario marcando las respuesta que usted considere la correcta con una aspa (X).

#### 1. ¿Qué es la lactancia materna para usted?

- a) Es la alimentación del seno materno
- b) Es dar a mi bebé sólo leche de formula
- c) Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses

d) Es dar a su bebé leche materna más purés.

**2. ¿Con que frecuencia amamanta a su bebé?**

a) Cada 3 horas

b) Cada 4 horas

c) A libre demanda

d) Cada hora

**3. ¿Cómo debe ser la lactancia materna?**

a) Exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años.

b) Exclusiva solo hasta los cuatro meses

c) Exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta el año.

d) Exclusiva hasta los tres meses y complementaria hasta el primer año de vida

**4. ¿Sabe que es el calostro?**

a) Liquido amarillento de alto poder nutritivo y es la primera leche que se segrega

b) Es la leche acumulada de la madre

c) Liquido amarillo de bajo poder nutritivo

d) Liquido amarillo que se produce al mes después del parto

**5. ¿Sobre la práctica de la lactancia materna marque la respuesta con la que Ud. no está de acuerdo?**

a) No es necesario lavarse las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe

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

c) Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente

d) Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente

**6. ¿Si Ud. tiene que trabajar o estuviera fuera de casa, cómo debe de alimentar a su bebe?**

a) Tendría que darle leche artificial ( en lata )

b) Le daría leche materna mientras este con mi bebé y leche artificial cuando me separe de el

c) Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo

d) Le daría leche de baca

**7. ¿Por qué cree que es importante para su bebé la lactancia materna?**

a) Mejora el desarrollo psicomotor, emocional y social del bebé.

b) Desarrolla habilidades

c) Por puede satisfacer la necesidad de alimentarse

d) Por qué ayuda a que este gordito

**8. ¿Conoce el beneficio que ofrece la lactancia materna para su bebé?**

a) Favorece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé

b) Favorece el vínculo con la sociedad

c) Ayuda a que la leche materna salga menos

d) Ayuda a que el bebé este siempre somnoliento

**9. ¿Sabía Ud. que al dar de lactar está disminuyendo la probabilidad de sufrir enfermedades?**

a) Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios, disminuye el sangrado post parto y la hemorragia puerperal





- b) Las protege contra alergias
- c) Disminuye el riesgo de padecer dolores de cabeza
- d) Protege contra las infecciones respiratorias

**10. ¿Qué beneficios tiene la lactancia materna?**







- a) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé
- b) Ayuda al que él bebe este más satisfecho.
- c) Ayuda a que bebé no llore.
- d) Protege de alergias

Buenos días Sra. Somos internas de la universidad Señor de Sipán de la facultad de enfermería del IX ciclo, el presente instrumento a contestar tiene por finalidad obtener información sobre las prácticas de lactancia materna, para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este inventario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el autor. Gracias por su participación.

**ANEXO N°02**

INVENTARIO PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATRNA					
N°	PREGUNTAS		SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1		Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe.			
2		Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.			
3		Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.			
4		Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen.			



5		Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial			
6		Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente.			
7		Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado).			
8		Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos			
9		Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente.			
10		Una vez extraída la leche Ud. la almacena en una botella de vidrio o en un recipiente limpio enjuagado con agua hervida.			



UNIVERSIDAD  
SEÑOR DE SIPÁN



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente instrumento tiene por objetivo determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe en enero a febrero de 2016 según grado de instrucción y edad. Por tal motivo se necesita contar con su consentimiento para tal aplicabilidad de este instrumento que es de suma importancia para la recolección de datos acorde con el tema de investigación:

“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2016”.

Se le agradece por su colaboración, la cual se aplica solo con fines de estudio y la información recopilada será de carácter reservado y se le garantizará el anonimato. Por tal motivo doy mi consentimiento para que puedan recoger datos para el tema de investigación.

---

**FIRMA DE LA PARTICIPANTE**

## MATRIZ DE COHERENCIA METODOLÓGICA

<p><b>Problema de investigación:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial Ferreñafe en enero y febrero de 2016?</p>		
<p><b>Objeto de estudio:</b></p> <p>Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna.</p>		
<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe en enero – febrero de 2016.</p>		
<p><b>Objetivo específico1:</b></p>	<p><b>Objetivo específico2:</b></p>	
<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial Ferreñafe en enero y febrero de 2016.</p>	<p>Identificar la práctica respecto a la lactancia materna en las madres que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial Ferreñafe en enero y febrero de 2016.</p>	
<p><b>Hipótesis:</b></p> <p>Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna de las madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Referencial de Ferreñafe en los meses de enero y febrero 2016.</p>		
<p><b>Diseño/ trayectoria de investigación</b></p>	<p><b>Técnicas de recolección de datos</b></p>	<p><b>Instrumento de recolección de datos</b></p>
<p>No experimental, correlacionar y transversal.</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Cuestionario (conocimiento) Inventario (práctica )</p>