



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA Y CUIDADOS DEL RECIÉN
NACIDO DEL HOSPITAL REFERENCIAL
FERREÑAFE, FERREÑAFE, 2020**

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

Autora:

Bach. Benavidez Sempertegui Karin Yuleysi

ORCID: 0000-0002-8433-3616

Asesor:

MSc. Velásquez Caro Juan Miguel

ORCID: 0000-0001-7869-5031

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

**Pimentel – Perú
2022**



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA Y CUIDADOS DEL RECIÉN
NACIDO DEL HOSPITAL REFERENCIAL
FERREÑAFE, FERREÑAFE, 2020**

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

Autora:

Bach. Benavidez Sempertegui Karin Yuleysi

ORCID: 0000-0002-8433-3616

Asesor:

MSc. Velásquez Caro Juan Miguel

ORCID: 0000-0001-7869-5031

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

**Pimentel – Perú
2022**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y
CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL REFERENCIAL
FERREÑAFE, FERREÑAFE, 2020**

Aprobación del jurado

DRA. GÁLVEZ DÍAZ NORMA DEL CARMEN
Presidente del Jurado de Tesis

MG. YANET MARISOL BENAVIDES FERNÁNDEZ
Secretario del Jurado de Tesis

MSC. JUAN MIGUEL VELÁSQUEZ CARO
Vocal del Jurado de Tesis

DEDICATORIA

A Dios, porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome, guiándome y dándome una gran fortaleza para continuar y no rendirme

A mis padres Walter y Betty, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, siendo mi apoyo incondicional en todo momento, depositando su entera confianza en mi persona para lograr mi objetivo.

A mis hermanos Cristhian, Marelyn y Mileny, que son el motivo para lograr mi objetivo.

A mi tía Adilma, quien fue y es una segunda madre para mí.

A mis profesores por la enseñanza que me inculcaron, porque cada conocimiento que me brindaron lo lleve a la práctica sin miedo a equivocarme.

A mi casa de estudio la Universidad Señor de Sipán, quien desde el principio abrió sus puertas para formarme como una gran profesional.

.

Karin Yuleysi

AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarme la oportunidad de vivir, por permitir disfrutar cada momento de mi vida y guiarme por el camino que me trazado desde niña.

A mi asesor MSc. Juan Miguel Velásquez Caro por la orientación, el seguimiento y la supervisión continua, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a largo de esta investigación y a los profesionales de enfermería quienes participaron como expertos temáticos por su apoyo y sugerencias.

A la Universidad Señor de Sipán, a la escuela de enfermería y en ella a la directora de la escuela con sus distinguidos docentes, quienes con su profesionalismo y ética encaminaron mi educación.

A mi familia, quienes me acompañaron en el día a día y me proporcionaron los medios para realizar esta investigación.

Karin Yuleysi

ÍNDICE

Aprobación del jurado.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	ix
Palabras clave:.....	ix
Abstract	x
Keywords:.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Antecedentes de estudio.....	16
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	18
1.4. Formulación del problema.....	27
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	27
1.6. Hipótesis	28
1.7. Objetivos.....	28
1.7.1 Objetivo general.....	28
1.7.2 Objetivos específicos.....	28
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	30
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	30
2.2. Población y muestra.....	30
2.3 Variables y operacionalización.....	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	37
2.5. Procedimiento de análisis de datos	39
2.6. Criterios éticos.....	40
2.7. Criterios de rigor científico.....	41
III. RESULTADOS.....	42
3.1. Resultados en tablas y figuras.....	42
3.2. Discusión de resultados.....	49
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
4.1 Conclusiones.....	53

4.2 Recomendaciones.....	53
REFERENCIAS	55
ANEXOS.....	59
Anexo 01: Consentimiento informado.....	60
Anexo 02: Instrumento.....	62
Anexo 03: Ficha técnica.....	65
Anexo 04: Validación por juicio de expertos.....	71
Anexo 05: Carta de presentación.....	74

RESUMEN

Esta investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y cuidados del recién nacido en las madres puérperas del Hospital Referencial Ferreñafe, Ferreñafe, 2020; el tipo de investigación fue cuantitativo y diseño correlacional. La población estuvo formada por 180 madres puérperas entre los meses de enero a abril del 2020. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta e instrumento al cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y los cuidados del recién nacido. Los resultados obtenidos indicaron que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según la dimensión salud de la mujer y la dimensión salud del niño es regular; y en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe es regular, por ello, los recién nacidos se encuentran expuestos a no recibir los cuidados necesarios. Se concluye que existe una relación moderada positiva entre las variables de estudio.

Palabras clave: conocimientos, actitudes, sexualidad, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of knowledge about exclusive breastfeeding and newborn care in postpartum mothers of the Ferreñafe Reference Hospital, Ferreñafe, 2020; the type of research was quantitative and correlational design. The population consisted of 180 puerperal mothers between the months of January to April 2020. For data collection, the survey and questionnaire instrument were used as a technique to assess the level of knowledge about exclusive breastfeeding and newborn care. The results obtained indicated that the level of knowledge about breastfeeding according to the women's health dimension and the child's health dimension is regular; and the level of knowledge about exclusive breastfeeding in puerperal mothers of the Referential Hospital of Ferreñafe is regular, therefore, newborns are exposed to not receiving the necessary care. It is concluded that there is a moderate positive relationship between the study variables.

Keywords: Knowledge, attitudes, sexuality, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

Mundialmente las madres han alimentado a sus niños de manera natural, sin complicaciones y amamantándolos. Las sociedades como en África, Asia y América Latina desde tiempos ancestrales, tienen un excelente conocimiento sobre la lactancia, pero las prácticas varían de una cultura a otra (1).

La Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud promueven la lactancia como la nutrición óptima para los bebés y niños, medida eficaz que fortalece la salud y vida. La leche materna es inocua y tiene anticuerpos que protegen a los bebés de infecciones recurrentes en la niñez; es fácil de obtener y manejable. Los niños amamantados tienden a sufrir menos de sobrepeso u obesidad en su vida. Igualmente, a sufrir poco de diabetes y tener índices elevados de coeficiente intelectual (2).

En varios países hay muchos bebés que no recibieron leche materna o su lactancia se interrumpe por períodos cortos, y es sustituido por biberones. El arte de lactar en los últimos tiempos ha sido redescubierto en Europa y América del Norte, a pesar del trabajo hecho; la utilización de biberones persiste en países industrializados del sur. El impacto del cambio de pecho al biberón se evidencia en lugares pobres de África, Asia y América Latina (3).

En Australia, 2013, el 90% de las mujeres conocían de la importancia de la lactancia materna (LM) y a los 6 meses el 2% persiste con lactancia materna exclusiva (LME). En Estados Unidos, 2015, el inicio de LM era 76% y a los 6 meses la LME disminuía al 16%.

En Europa, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) año 2015, tuvo elevados indicadores iniciales de LM, asociándose a países nórdicos del 100%, y valores de LME a los 6 meses caían menos del 20%, alejándose de la meta de la OMS (50% de LME a los 6 meses). Francia o Irlanda tenían valores alarmantes de inicio de LM, de 63 y 44%. Reino Unido, tuvo 77% de inicio de LM pasando a <1% de LME a los 6 meses. En ciudades con disposición de valores continuos, se observa tasas de LME a los 6 meses, años 1995 y 2017, se elevaron globalmente del 24.9% al 43%. El incremento fue en

África Subsahariana, pasando del 28% al 42%, y en el Sur de Asia se elevó del 36 al 64% (3).

En Latinoamérica, capacitarse para incrementar el conocimiento de la lactancia materna es muy costosa, aproximadamente un millón de soles se invierte para evitar la muerte y enfermedades pediátricas. México tiene niveles bajos en Américas sobre lactancia materna; la prevalencia descendió en los sectores más pobres del país, ya que representa una carga económica, muerte prematura, atenciones médicas elevadas y costos fuertes de fórmulas lácteas; se considera el acceso a la información o licencia de maternidad, condiciones necesarias para mejorar el proceso de maternidad, resultando insuficientes para elevar las tasas de lactancia materna; esto es propio de caracteres culturales propios de su núcleo familiar y entorno. Desde el nacimiento y desarrollo asimilan costumbres y prácticas apropiadas o inapropiadas para su salud (4).

La ausencia de prácticas de lactancia materna en México últimamente los coloca en el penúltimo lugar de Latinoamérica, escenario a resolver urgentemente, sobre todo por la mortalidad y morbilidad a causa de enfermedades infecciosas en la infancia, y ligadas a problemas crónicos como la obesidad y la diabetes, cuya presencia se ha elevado exponencialmente. La educación al profesional de la salud es prioridad inmediata y obligatoria, por ejemplo, la nutrición, creencias y prácticas de cuidado, lo cual se gestan en el contexto social e influyen en forma dinámica, permitiendo la adaptación de la persona a su medio. Los aspectos culturales ofrecen un toque humanitario al cuidado de las personas que necesitan atención terapéutica (2).

En Panamá hay leyes que amparan el amamantamiento: Ley 50, “que cuida y difunde la LM, creando la Comisión Nacional para el Fomento de la LM; el Código del Trabajo (1972), que cuida y difunde la lactancia materna a mujeres trabajadoras que lactan a su hijo; y el Código Sanitario Art, 156, crean espacios amigables en el trabajo para la lactancia materna, lo cual favorece dicha actividad. A pesar de la seguridad de estas leyes, a veces no se cumplen por los trabajadores o desconocidas por la mujer, como el caso de un correcto acercamiento a la hora de lactar al niño (5).

A nivel nacional la LM es afectada por la migración de áreas rurales e indígenas a urbanas a causa de falta de cultura y prácticas no comunes. También, el movimiento hacia asentamientos marginales a las afueras de las ciudades, donde las madres afrontarán escenarios de pobreza, generando complicaciones sociales. Los indicadores sanitarios indican que el personal de salud mantenga contacto cercano con las madres a través del proceso del embarazo, parto y puerperio.

En Perú, la Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2013, el 72,3% de menores de seis meses tuvieron LM exclusiva; la ENDES 2016, bajó hasta 69.8%. El tiempo medio de lactancia exclusiva, según ENDES 2013, fue de 4.4 meses, no diferenciándose con el promedio de duración del año 2009, pero en 2016, la mediana bajó a 4.1 meses. En la región Lambayeque, la media fue 4.2 meses año 2013 y 4,0 año 2016 (6).

A nivel regional el desconocimiento de la lactancia materna es muy alto, la mayoría de las madres alimentan a sus niños con otros líquidos; desconocen el tiempo de duración en dar de lactar al bebe y la importancia de la leche materna, basándose sus creencias. Las madres que practican adecuadamente la lactancia materna están relacionadas con la edad y paridad, por esta razón el conocimiento de la lactancia está influenciado por el nivel de instrucción *“Las madres ciudadinas tienen poco tiempo para dar de lactar a sus bebés. Diferente a lo ocurrido en distritos rurales de Lambayeque”* (7). Según Joo Salina, indica, que la alimentación de leche materna se administra a niños de lugares como Incahuasi, Kañaris, Salas y Mórrope, cuyas madres presentan mayor tiempo para dar de lactar, distinto a las zonas urbanas de Lambayeque. Por ello, se complementa la dieta con leches artificiales como la leche en polvo (7).

Con las brechas de la lactancia materna, se evidencia una disminución y una elevada venta de derivados de la leche, limitando el consumo de alimento nutritivo para los niños. Se identifica las deficientes políticas-sanitarias en la promoción de la LM. Por ello, el consumo de sucedáneos de leches artificiales afecta la economía familiar, dado sus elevados.

Fernández (8), respecto a los cuidados del recién nacido en el Perú, indicó, que

hay 646 780 nacimientos cada año, falleciendo 6.000 antes de los 30 días de vida. En los últimos 15 años, los fallecimientos bajaron de 24 a 11 por cada 1.000 recién nacidos, pero existen zonas que, por falta de acceso y malas prácticas, los fallecidos no se evidencian. En el año 2011, se indicó, que la onfalitis es común en América Latina, 1,5 millones de neonatos fallecieron por infecciones a través del cordón umbilical, ya que en el hogar finalizan los cuidados. En el Perú la dermatitis de pañal, año 2011, se presenta en el quinto lugar con 477 episodios, con un 3,3%, así mismo, en el 2011, tuvo 735 episodios, con un 4,1%, notándose un aumento cada año. Hay una caída de la lactancia materna de tres por ciento respecto al año 2011, de 67,2% a 64% en menores de seis meses; el 73% de niños tuvo LM hasta los 4 meses y 575 hasta los 5 meses (9).

El Hospital Referencial de Ferreñafe es un nosocomio de categoría II-1 que brinda referencias de distritos como Pueblo Nuevo, El Verde, Cañarís e Incahuasi. Tiene servicios de: medicina interna, medicina general, urología, pediatría, oftalmología, ginecología, hospitalización, emergencia, neurología, gastroenterología, cirugía, entre otras.

Ferreñafe tiene una población aproximada de 106 mil 600 habitantes, mayormente ubicados en la zona rural, con la particularidad de tener dos distritos altoandinos, Cañarís e Incahuasi, con limitaciones de accesibilidad y servicios.

El nosocomio cuenta con un centro materno donde se atienden partos normales y cesáreas programadas o por emergencia, teniendo además una sala de puerperio para la recuperación de las madres. El personal sanitario que cuida al recién nacido está capacitado para enfatizar la lactancia materna y cuidados del recién nacido, pero se debe fortalecer el acompañamiento con las madres puérperas.

Las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, expresan su preocupación y no se explican por qué su hijo tiende a enfermarse mucho, sin embargo, algunas madres no suelen involucran en saber cuál es el motivo, por eso, que orientamos y reforzaremos la educación a las madres, respecto a éste problema, además identificamos los motivos que muchas veces ponen en duda a

las madres después del posparto, principalmente las primerizas y desconocen totalmente los cuidados del recién nacido y su relación con la LM.

Por estas razones, se propuso determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre LM exclusiva y cuidados del recién nacido en las madres puérperas, permitiendo obtener conclusiones y recomendaciones que aborden el problema con mayor éxito y cuidado a los niños del citado hospital referencial.

1.2 Antecedentes de estudio

A nivel Internacional.

Cerda, 2017, en Cuba, realizó el estudio sobre “lactancia materna y gestión del cuidado”. Dar de lactar le corresponde a toda madre, primordial en el desarrollo de las personas. La dinámica sociocultural observada en la sociedad cubana y relacionados con aspectos sanitarios, permiten identificar vacíos como su dieta, estrategias nutricionales, así como, el desarrollo posnatal, peso, nutrición de la madre en el embarazo y horas de dar de lactar; impacta notoriamente en la adultes. El conocimiento de la familia para cuidar a sus hijos, incide en la adaptación del niño y la niña a su núcleo familiar, y es notorio si hay duración del tiempo de lactar, como la succión-deglución, flujo lácteo, prematurez, atención materna y decisiones maternas para dar de lactar. Para el manejo y difusión de la LM, es necesario la presencia de los padres y entorno familiar desde su nacimiento apoyados por los profesionales de salud (10).

Paredes, 2018, México, publicó el estudio “Lactancia materna exclusiva de mujeres primigestas derechohabientes de una unidad de medicina familiar”. Los resultados indican, que la edad de las mujeres primigestas fue de 24.88 ± 4.64 años, casadas, con estudios superiores, católicas y laboran en casa. El nivel de conocimiento fue suficiente en 61.3%; encontrándose relación no significativa entre el nivel de conocimiento, grado académico y ocupación. Concluyéndose, que las madres primigesta presentan conocimiento suficiente sobre LM y su importancia (11).

A nivel nacional.

Avendaño, 2017, en su investigación “Conocimiento y práctica sobre LM exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional – 2017”. Los resultados del pre-test, el 48.2% tienen un nivel de conocimiento “malo”, 50.0% “regular” y 1.8% “bueno”; el post test, refleja un nivel de conocimiento “bueno” en el 100%. Los resultados sobre la técnica de la LM, indica que antes del contenido educativo se observó un 97.3% de práctica “inadecuada” y solo 2.7% una práctica “adecuada”; luego el contenido educativo se elevó a 100% en la práctica “adecuada”. La diferencia estadísticamente fue significativa ($p= 0.000$). Se concluye, la ejecución del proceso educativo favorece el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica sobre LM en las madres adolescentes primíparas (12).

Injante, año 2017, publicó el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de LM de madres que acuden al control pre-natal en un hospital de Ica-Perú”. Los resultados indican que las madres presentan buenos conocimientos sobre LME, lo cual, por ello, estos conocimientos no concuerdan con las actitudes y prácticas utilizadas (14).

Sánchez, año 2017, desarrolló el estudio “Conocimiento y práctica de la LM en las madres primerizas atendidas en el Hospital José Agurto Tello”. Se identificó una relación con el conocimiento y práctica de LM en mamás primerizas atendidas en el Hospital “José Agurto Tello”, Chosica 2015. Concluyendo la existencia de una relación positiva moderada ($r=0.532$) (15).

A nivel local.

Fernández, en el 2016, Lambayeque, presentó el estudio “Cuidado del recién nacido en las madres atendidas en el programa de crecimiento y desarrollo de Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque en enero de 2015”. Los resultados indican que las madres (66%) presentan un nivel de conocimiento medio, y bajo con (28,3%); los indicadores poco conocidos por las madres son la limpieza del cordón umbilical (46,7%), afectividad (71.7%) y LM (66.7%); las más evidentes es el cambio de ropa (71.7%), higiene (65.0%) y criterios de alarma

(60.0%). Conclusión, los datos obtenidos harán que el profesional de enfermería oriente sus procesos educativos (8).

Carmona, 2018, Chiclayo, ejecutaron el trabajo “Nivel de conocimiento y prácticas sobre LM en madres primerizas del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo, 2018”. Los resultados indican, el 84 % de madres tuvieron edades de 20 y 30 años, 72 % eran costeñas, 66% nivel socioeconómico medio, 78% amas del hogar y 62% con instrucción secundaria, también, el 52% un nivel de conocimiento bueno y 66% una práctica de la LM óptima, afirmando la relación positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica de la LM. Se concluye que hay relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre LM en las madres primíparas (29).

1.3 Teorías relacionadas al tema

El nivel de conocimiento de lactancia materna es escaso en sus primeros días de ser madres se les hace un poco complicado llevar a cabo todas las técnicas que hay en la lactancia materna es por eso que realizo esta investigación para poder medir en qué nivel de conocimiento se encuentran ellas y así poder llegar a cada una con los adecuados conocimientos y así puedan entender fácilmente y lo practiquen de vez en cuando, más allá de esto tenemos a las siguientes teóricas que afirman lo siguiente (16).

Según Barnard, la “Teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil” determinó que los padres- lactante influye en los aspectos de cada miembro, modificándose para tener los criterios del sistema a través de la adaptación del comportamiento. La del familiar que cuida al niño se plasma por cinco criterios: facilidad del bebé en la evidencia de características, respuesta del bebé a la madre, curiosidad de la familia a movimientos del bebé, rapidez de la familia para conocer y mejorar el malestar del bebé, procesos sociales, psicológicas y cognitivas realizadas por los padres (17).

Kroeger, menciona que los programas maternos infantiles actualmente se orientan al equilibrio de las actividades curativas y preventivas con la intención de bajar los valores de morbilidad y mortalidad. Anteriormente, las áreas materno

infantiles se centraban a los tópicos sanitarios desde aspectos biológicos, actualmente, se fortalecen criterios socioculturales y ambientales articulados a la salud (18).

Teorías sobre los cuidados del recién nacido

La base teórica se fundamentó con Madeleine Leininger, que en su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, a través de la creencia de las personas con posturas distintas ofrecen datos y orientación a profesionales de los cuidados a emplear. La cultura identifica los rasgos y estilos de vida que influyen en los criterios de los seres humanos; la teoría permite a la enfermera identificar y fundamentar la historia del paciente, utilizando criterios personales (perspectiva del paciente), conocimientos y prácticas en conjunto, con conocimiento profesional, como patrón para tener criterios claros con los estatus sociales (19).

Leininger, insta a interpretar los aspectos del comportamiento de las personas sobre el cuidado. Esta búsqueda juiciosa compromete a los profesionales de enfermería a develar sus significados e instruir propositivamente las creencias y prácticas que orientan el actuar del cuidado de la salud (19).

El cuidado según Waldow, es desarrollar lo existente de vida que tienen las personas. El cuidado es esencial en enfermería, por ejemplo, cuidado es dar amor, comprender, respetar. Debe aplicar el bienestar, mejoramiento, salud óptima, familia, comunidad y sujeto de cuidado.

Waldow, indica que hay dos tipos de cuidado, *“el genérico y profesional”*. El cuidado genérico, presenta los conocimientos, habilidades tradicionales o folklóricas que tienen las personas, grupos o instituciones en sus condiciones o facilitación personal, que mejoran la salud, discapacidad y estilo de vida (20).

La madre protege todas las atenciones de los niños. La familia atiende la necesidad básica de bienestar y protección, siendo un espacio de convivencia estable, que tenga condiciones mínimas de respeto como ser humano, y a la vez

atributos de afectividad y educativas que permitan proteger de situaciones extremas con la finalidad de vivir dignamente.

Asimismo, el nacimiento es un proceso importante que marca al ser humano. El niño que viene al mundo es indefenso y dependiente de la madre o padre que cría. Y es donde la familia participa activamente para su crecimiento y desarrollo en las etapas iniciales de vida y futura independización.

Durante el tiempo de neonato se fortalece el cambio a la independencia, pero el niño seguirá apoyado de sus padres, como su protección física, psicológica y social; la OMS, indica que es el momento que pasa desde el nacimiento hasta el día 28. En este lapso se fortalecen aspectos fisiológicos para su vida posterior; es un tiempo difícil con porcentajes relativamente altos de morbilidad, y es importante tener los cuidados de su madre para el desarrollo y bienestar (20).

En América Latina, el 98% de madres dan de amamantar a sus bebés, por ser un proceso importante y de unión entre madre e hijo; pero en México, últimamente la lactancia materna se ha incrementado, obteniéndose ratios bajos de inicio de la lactancia relacionados sub desarrollados; datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI); también se indica, que bebés mexicanos no se les da de lactar en tiempos mayores a seis meses (16).

Sobre la alimentación natural, existe un elevado índice de abandono, reflejo de la situación mundial actual. Problema generado por aspectos culturales, antes que aspectos biológicos de la mujer (16).

Por la ocupación, Helsing, indicó que las mujeres pueden amamantar o no, pero considera que, si la madre trabaja externamente, sugiere dar de lactar de noche, y no de día; pero hasta la fecha no se ha reportado que se practique (18).

La globalización y modernización son factores que repercuten por modificar los hábitos de la madre que da de lactar, producto de mensajes de los productores dicen "...que la leche artificial es más óptima que la natural..."; en América Latina el 35% de menores de 6 meses sigue alimentándose con leche materna y el

contexto actual influye en la práctica de amamantamiento, sino en la manera de nutrir a sus bebés y en el momento del destete (18).

Una de las variables relacionadas a la lactancia, según Leyva (13), fue el conocimiento de la alimentación materna; los profesionales de salud ejecutaron en el hospital una lactancia de casi trece meses; otra variable fue sobre el ejercicio de las parteras sobre las madres atendidas, siendo muy robusto sus prácticas sanitarias en favor de la aplicación de la lactancia, ya que las madres lactaron 18 meses a sus bebés, y a pesar de los trabajos de los profesionales del nosocomio, las parteras influyen fuertemente en las madres, asignándoles un elevado peso social a estas personas quienes indican como autoridad o factor elemental para la alimentación de sus niños.

Lactancia materna exclusiva

Tiempo de nutrición láctea ligado a la madre. Alimento óptimo para el bebé, proporcionando los compuestos prioritarios para su desarrollo y crecimiento. Para nutrir al bebé, las madres se alistan en el embarazo para generar leche. La madre se organizará para dar de amamantar al bebé, higienizando sus pezones. Los momentos iniciales de lactancia, la madre genera una sustancia viscosa denominada calostro. Es un líquido pre lácteo con proteínas, vitaminas, sales minerales, leucocitos y corpúsculos de calostro. Presenta características digestivas y administra al niño defensas para atacar infecciones (14).

Lactar: acción de dar leche materna al bebé; símil con la lactancia; permite proporcionar al niño la leche de su mamá. Es necesario indicar que la leche materna es un nutriente completo, ya que tiene los compuestos esenciales para el bebé, también, permite una relación con la madre. Hay dos formas de lactar, una exclusiva, el bebé se nutrirá solo de leche materna, y la combinada, donde el bebé se alimentará, de leche materna y otros líquidos, como jugos o sopas, pero la primera opción siempre será la leche materna (17).

Calostro: sustancia sintetizada en las glándulas mamarias a través de la gestación y tiempo después del parto; compuesta por lípidos, proteínas, agua, anticuerpos y azúcares. Presenta un color amarillo; para los bebés es su

primer nutriente; presenta elevado contenido nutricional; es aquí donde se inicia la inmunización, ya que perdura a lo largo de su existencia; la síntesis de calostro se paraliza al quinto del alumbramiento, permitiendo la producción de leche materna (17).

Lactosa: carbohidrato de humanos y otros animales; se encuentra en varios nutrientes elaborados. Hidrato de carbono de la leche (C₁₂, H₂₂, O₁₁) conformada por glucosa y galactosa. Proporciona energía a los niños en las primeras etapas de existencia y se asimilan por separado gracias a una enzima denominada lactasa ubicada en el intestino (17).

Dopamina: neurotransmisor que activa o inhibe distintos procesos en el organismo, originados en varios espacios del cerebro (sustancia negra) y liberada en el hipotálamo. Hay cinco receptores celulares de la dopamina, como el D1, sobre mecanismos activadores, y D2, efectos inhibidores. Su principal función es impedir la secreción de prolactina del lóbulo posterior de la hipófisis (17).

Cómo funciona la lactancia materna

Es el mejor comienzo de la vida para los bebés. El acto de dar de lactar, permite entender el desarrollo de los niños y el acompañamiento materno (21):

En una primera etapa

La secreción de leche está controlada por el sistema endocrino. Se informa a la madre lo más sencillo posible, con palabras y lenguaje entendible, indicando que puede preguntar si no entiende (21).

En una segunda etapa

La secreción de leche se relaciona con la emisión desde el pecho.

El factor inhibidor de la leche materna (FIL), inhibe la secreción de leche, frenando su síntesis. Si se secreta por succión, manualmente o mecánica, se libera el factor inhibidor, lo cual el pecho sintetiza más leche (17).

La producción rápida es buena su nutrición y desarrollo infantil e incluso en etapas finales de la vida; beneficios para las madres que dan de lactar y para su entorno (17).

Beneficios para el recién nacido: permite el desarrollo físico y emocional, protegiendo contra diversas enfermedades y los decesos; permite mejor desarrollo intelectual, crecimiento, fortalece la relación madre-niña o niño, disminuye la anemia temprana, fortalece los dientes y el inicio del habla, disminuye las infecciones crónicas, desnutrición, alergias, intolerancia a la leche y obesidad (18).

Beneficios para la madre: satisface e incrementa la autoestima, mejora la recuperación después del parto, disminuye el peso y la obesidad, baja aparición de cánceres de ovario, mama y osteoporosis; y disminuye la ausencia laboral (17).

La lactancia materna y la generación de vínculos:

El apego

El nacimiento es una etapa difícil a comparación de otros mamíferos; el recién nacido es dependiente y la leche humana proporciona sustancias nutritivas, protegiendo y completando su desarrollo. La unión entre los niños y la mamá normalmente son instintivas; las pruebas científicas demuestran que dar de lactar fortalece los vínculos, promoviendo el sano desarrollo del cerebro del recién nacido (17).

El proceso de apego condiciona la salud, evidenciando que, apegos sólidos se relacionan con humanos sanos; apegos ansiosos se relacionan con alteraciones en el crecimiento, maltrato infantil y estados psicopáticos (17).

El apego prenatal

Cuando se identifica los movimientos fetales (18 y 22 semanas de embarazo). La madre atribuye conoce los movimientos fetales y sus señales son de señales de

amor, fastidio y alejamiento. Un bebé no planificado limita conocer los movimientos fetales; explicando la amenaza en la etapa intrauterina (17).

El nacimiento, el apego y la lactancia

En la etapa de trabajo de parto y alumbramiento se sintetizan varias sustancias hormonales que ayudan a la madre y bebé favoreciendo su alimentación:

La beta endorfina se eleva en el parto, evita el dolor y provoca la emisión de la prolactina, la cual favorece la síntesis de leche, finalización fetal y relajación.

La oxitocina interviene en las contracciones del útero, emisión de leche y comportamiento de la madre; se eleva en el parto, y es receptor a estímulos externos, por ejemplo, si está nerviosa, inquieta, produciendo adrenalina que limita a la oxitocina y endorfinas (17).

El contacto piel a piel

El bebé tiene receptores en la piel para inducir conductas de apego con la mamá. Las horas iniciales post nacimiento está en vigilia y tranquilidad, con sensibilidad externa, deseando la aceptación fuera del útero. Colocado en el vientre materno, el bebé buscará el pezón, siguiendo sus respuestas motoras, para identificar el olor que sale del pezón y lamerlo, todo ello, por su movimiento vigoroso con sus extremidades (17).

Después del parto la madre comparte sentimiento con su bebé, aplicando el cuidado físico y fortalecimiento del afecto; estimula el contacto con el bebé, optimizándose con la ayuda profesional y la del padre o familiar de confianza. El contacto con la piel ayuda a la activación de las glándulas mamarias y sudoríparas de la madre, provocando una relación con el tacto, olores, ruidos y observación con la mamá; activándose las hormonas de la lactancia materna (18).

La ausencia de acercamiento se relaciona con la caída de la LM e implicancias en el bebé para generar vínculos personales al no tener vinculación inmediata con su

madre. Es necesario considerar la relación madre-bebé para conocer las urgencias que esta del recién nacido necesita (17).

La atención médica para la madre y el bebé es una oportunidad para fortalecer la calidad del proceso debido al impacto sobre la salud durante toda su vida (17).

Características de la leche humana

Son físicas, químicas y biológicas, que constituyen un nutriente óptimo para el niño, teniendo:

Calostro

Sustancia amarilla, viscosa, cantidad limitada y producida en los cinco días iniciales. Abundante en inmunógenos, proteínas, calcio y minerales. Involucra tres funciones: succión-deglución-respiración. Elimina el meconio, disminuyendo la ictericia neonatal y fortalecimiento del estómago (17).

Leche de transición

Generada en el 5ª y 15ª días después del alumbramiento. Al 3ª día existe un incremento de síntesis de leche, llamada “bajada de la leche”. Las mamás de bebés, son acompañadas por la leche que fortalece el sistema digestivo y varía hasta completar la calidad de leche madura.

Leche madura

Sintetizada a partir del 16º día. Ofrece sustancias importantes para el crecer y desarrollar al bebé hasta los 6 meses. Si existe la necesidad de dar de lactar a varios bebés, habrá un volumen necesario para cada uno, ocasionando la maduración del sistema digestivo, permitiendo recibir alimentos diferentes más adelante.

Interfiere en la afectividad madre a hijo (a)

Riesgos y peligros para el niño o niña: incremento de muerte infantil (1 hasta 28 días de nacido), infecciones gastrointestinales, desnutrición, obesidad, alergias, intolerancia a azúcares y bajo rendimiento cognitivo.

Riesgos y peligros para la madre y familia: embarazo a temprana edad, eleva aparición de anemia, alteraciones en ovarios, en mamas, descalcificación de huesos, aumentando en compras de fórmulas, atenciones clínicas y faltas al trabajo.

En la comunidad genera más gastos y contaminación

Técnica de lactancia.

Frecuencia: libre demanda.

Posición de la madre: postura cómoda, pies y pecho en buena posición.

Posición del bebé: cabeza y cuerpo paralelos al tronco de la madre, llevar al pecho cogiendo su cabeza, hombros y si tienen pocas horas de nacido, el cuerpo estará frente al pecho, con la nariz del bebé no obstruido por el pezón.

Agarre de bebé al pecho: boca abierta, labio inferior mirando hacia afuera, mentón y nariz junto al pecho, más areola sobre el labio superior, la mamá no sentirá fastidio.

Movimiento de leche: succiones cortas, profundas y alternas, mejillas llenas cuando succiona, escuchando la deglución; se suelta el pecho cuando finaliza, evidenciándose el efecto de la oxitocina, cuando baja la leche.

Diversas formas para dar de lactar

Forma natural o biológica: la mamá acostada, el bebé en la posición de cúbito ventral.

Forma clásica: mamá sentada y bebé acunado.

Mamá acostada: el personal sanitario indica a la madre para no tener problemas de ahogo con el neonato.

Posición por debajo del brazo: especialmente cuando hay gemelos, ya que puede existir conductos lácteos cerrados y problemas para el atrape.

Alza con el brazo opuesto: para recién nacidos pequeños o con alguna enfermedad.

Posición de caballito: para recién nacidos hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes.

Posición en canasta: cuando se alimenta bebés gemelos al mismo tiempo. Aplicado para cesárea evitando no presionar la herida operatoria (17).

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y los cuidados del recién nacido en las madres puérperas del Hospital Referencial Ferreñafe, Ferreñafe – 2020?

1.5 Justificación e importancia del estudio

Se justifica porque las mamás que se atienden en el Hospital Referencial de Ferreñafe desconocen los cuidados de los bebés, como las prácticas idóneas para dar de lactar en forma exclusiva, además de los beneficios que puede brindar en el momento del nacimiento del bebé, teniendo en cuenta que las prioridades del bebé en los 28 días iniciales de existencia se fundamentan en tres aspectos: alimentación, higiene y descanso.

La justificación social para las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, indican desconocer diversos aspectos de la LME, buscando mejorar el nivel de conocimiento de las mamás de la persistencia y acompañamiento de una saludable LME.

Este estudio es importante para que las enfermeras (os) se involucren en la prevención y promoción de la salud, enfocándose en criterios como la extensión a la comunidad, adecuando estrategias a las condiciones socioculturales que provienen de zonas urbanas marginales, con promedios de educación y economía bajos. Así mismo, permitirá ser una fuente de consulta y aporte científico para posteriores estudios.

1.6 Hipótesis

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y los cuidados del recién nacido en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, Ferreñafe – 2020.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y los cuidados del recién nacido en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, Ferreñafe – 2020.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y los cuidados del recién nacido en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, Ferreñafe – 2020.

1.7.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, Ferreñafe – 2020.

Identificar el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, Ferreñafe – 2020, según la dimensión salud de la mujer.

Identificar el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, Ferreñafe – 2020, según la dimensión salud del niño.

Identificar los cuidados del recién nacido en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, Ferreñafe – 2020.

Identificar los cuidados del recién nacido en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, Ferreñafe – 2020, según la dimensión higiene.

Identificar los cuidados del recién nacido en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, Ferreñafe – 2020, según la dimensión cuidados específicos.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y los cuidados del recién nacido en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, Ferreñafe – 2020.

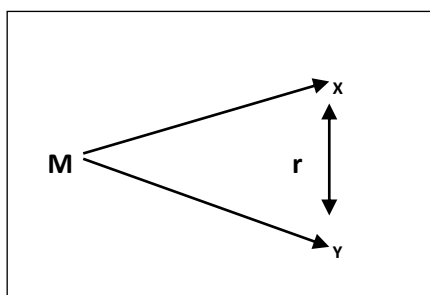
II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo no experimental; el trabajo se ejecutó sin el manejo de las variables, observándose fenómenos en su espacio para después evaluarlos (22).

Con enfoque cuantitativo, y con un problema de estudio delimitado y concreto, y los datos recopilados se representan numéricamente, analizándose a través de procesos estadísticos; es correlacional simple y transversal, ya que sus variables son medibles, cuantificables y evaluadas una sola vez (22).

El diseño fue de tipo descriptivo-correlacional; según Hernández Sampieri (22) se obtuvieron los valores en un solo acto. La finalidad es dimensionar variables y relación en un momento determinado. El siguiente esquema es:



Donde:

M: muestra (madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe)

x: Conocimiento de LM exclusiva.

y: Cuidados del recién nacido.

r: El coeficiente de correlación.

2.2 Población y muestra

Población

Grupo de personas, animales o cosas con caracteres similares, las cuales, ayudan para ejecutar una investigación (22). La población fue integrada por

180 madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, Ferreñafe – 2020, como indica a continuación:

Tabla 1. Distribución de la población de madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, enero - abril 2020.

Meses	N° madres puérperas	N° recién nacidos
Enero	19	19
Febrero	57	57
Marzo	55	55
Abril	49	49
Total	180	180

Fuente: Hospital Referencial de Ferreñafe, Ferreñafe – 2020

Muestra

Fracción poblacional que tiene caracteres y condiciones importantes para el estudio (22). Para obtener el tamaño muestral se aplicó el muestreo de tipo probabilístico (22).

La muestra fue obtenida mediante la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N-1)E^2 + Z^2 pqN}$$

Donde

n = tamaño de la muestra.

Z= nivel de confianza.

p= variabilidad positiva.

q= variabilidad negativa.

N= tamaño de la población.

E= precisión o el error.

El estudio tuvo una 95% de confiabilidad, error de 5% y una proporción esperada de p= 0.05

Entonces:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * (180)}{(180 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{0.9604 * 163}{179 * 0.0025 + 0.9604}$$

$$n = \frac{172.87}{1.4079} = 122.78 = 123$$

identificando la fracción muestral:

$$F = \frac{n}{N}$$

F: fracción muestral

N: tamaño de la población

n: tamaño de muestra

Reemplazando:

$$F = \frac{n}{N} * 100\%$$

$$F = \frac{123}{180} * 100\% = 68.21\%$$

La fracción muestral es mayor igual al 5%; obteniendo el cálculo ajustado de la muestra:

$$\text{Muestra ajustada (n.a)} = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

$$n.a = \frac{123}{1 + \frac{123}{180}} = \frac{123}{1.37} = 72.99 = 73$$

La muestra para el estudio estuvo conformada por 73 madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, enero –abril del 2020, aplicándose el muestreo aleatorio simple.

Criterios para selección.

Criterios de inclusión.

Las madres que firmaron el consentimiento informado y que desearon apoyar en el estudio.

Las madres con sus facultades y con recién nacidos a término.

Criterios de exclusión.

Las madres que no firmaron el consentimiento informado y no desearon apoyar en el estudio.

Las madres que no estén en pleno uso de sus facultades.

2.3 Variables, operacionalización

Variable independiente: Conocimiento de LME en madres puérperas.

Definición conceptual

Información adquiridos acerca de la nutrición de los niños con leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, luego se complementa con distintos alimentos y correctamente elaborados.

Definición operacional

El conocimiento sobre la LME de madres se midió a través de un cuestionario.

Variable dependiente: Cuidados del recién nacido.

Definición conceptual.

Actividades que realizan las madres acerca de caracteres físicos o estimulación temprana del bebé para completar los requerimientos básicos, favoreciendo su crecimiento y desarrollo.

Definición operacional

Los cuidados del bebé de las mamás se midieron a través de un cuestionario con escala de frecuencia de realización descriptiva, de intensidad, ordinal.

Operacionalización.

Tabla 2. Operacionalización de variable independiente.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Variable independiente Conocimiento de lactancia materna exclusiva.	Salud de la mujer	Lactancia materna C/2 h.	5	Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario
		Estimular el pezón de la madre	7	
		Posición correcta al amamantar	6	
		Idea de LM	1	
		Tiempo de duración de lactancia materna, 15min a 30min, en cada seno.	10	
	Salud del niño	Beneficios de lactancia materna.	2, 9	
		Importancia de LM	3, 8	
		Cuidados del recién nacido durante la LM	4	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Operacionalización de variable dependiente.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Variable dependiente Cuidados del recién nacido.	Higiene	Baño	1	Técnica: Escala Instrumento: Likert Escala: Deficiente Regular Alto
		Tiempo del baño.	2	
		Higiene genital	4	
		Cuidados del baño	7	
		Cuidado del muñón umbilical	8, 9, 10	
		Higiene oral	12	
	Cuidados específicos	Uso de pañal	5	
		Cambio de pañal	3	
		Corrientes de aire	6	
		Lavado de manos	11	
		Vestimenta	13	

Fuente: Elaboración propia

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Se aplicó la encuesta como técnica para indagar la opinión de la población sobre el presente estudio. Estuvo dirigida a las personas que se consideraron fuentes de datos y fue ejecutada con la finalidad de tener datos espontáneamente y abierta para medir la relación entre el nivel de conocimientos sobre LME y los cuidados del recién nacido en las madres puérperas.

Esta investigación comprendió: al análisis consisten en un procedimiento mental, como la fracción mental total de sus diferentes relaciones y partes. Además, se utilizó la síntesis para evaluar las partes anteriormente analizadas, las relaciones y criterios totales. Se identificó una técnica inductiva a partir de eventos singulares hasta generales. Y finalmente la deducción, apoyada en aseveraciones, generalizaciones y demostraciones o inferencias particulares.

Instrumento

El instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre LME fue el cuestionario, creado por la investigadora y utilizado con las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe. Este cuestionario consta de 10 preguntas cerradas con una escala de *Frecuencia de realización descriptiva*, de intensidad, ordinal: siempre, nunca a veces.

Baremos: alternativas para responder el cuestionario de conocimiento de lactancia

Nº de Ítems	Puntaje
Del 1 al 10	Bueno
	24 – 30
	Regular
	17 – 23
	Malo

Para la evaluación de los cuidados del bebé en las madres puérperas, la autora formuló una Guía de observación con 13 preguntas cerradas con escala descriptiva, de intensidad, ordinal: nunca (1), muy pocas veces (2), algunas veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

Baremos: alternativas para responder el cuestionario de cuidado de recién nacido

Nº de Ítems	Puntaje
Del 1 al 13	Alto 49 – 65
	Regular 31 – 48
	Deficiente 13 - 30

Validez

Para la validez los instrumentos fueron sometidos a expertos formado por tres enfermeras (os), con experiencia en enfermería pediátrica, LME y cuidados del recién nacido; ellos analizaron los ítems y dieron sus aportes para su mejora. Los profesionales fueron: Mg. Giovanna Vargas Chachapoyas, Mg. Elizabeth Vargas Sánchez y Mg. César Medina Guevara.

La concordancia entre los expertos, de acuerdo a la prueba binomial del instrumento cuidado de recién nacido, fue:

0: respuesta negativa

1: respuesta positiva

Cómo:

$$p = \frac{9.755E - 01}{3}$$

$$p = 3.252E - 01$$

Si p , menor que 0.5 la concordancia es significativo, entonces, el instrumento cuidado de recién nacido es válido, en función de los jueces expertos.

La concordancia entre los expertos, de acuerdo a la prueba binomial del instrumento conocimiento de lactancia materna, fue:

0: respuesta negativa

1: respuesta positiva

Cómo:

$$p = \frac{9.885E-01}{3}$$

$$p = 3.295E-01$$

Si p , menor que 0.5 la concordancia es significativo, entonces, el instrumento conocimiento de lactancia materna es válido según los expertos.

Confiabilidad

Se ejecutó la prueba piloto a 10 madres puérperas en otro nosocomio similar, con la finalidad de ensayar y confirmar el diseño planteado del cuestionario de conocimiento y la Guía de observación de cuidados del recién nacido; los resultados se sometieron al estadístico Alfa de Cronbach, cuyos datos de los instrumentos superaron el $\alpha = 0,6$ permitiendo confirmar su confianza.

Para el coeficiente Alfa de Cronbach, se obtuvieron resultados 0,892 y 0.906, indicando la confiabilidad de los instrumentos. Calculado en el programa SPSS 25 (ver anexos).

2.5 Procedimientos de análisis de datos

La investigación fue aprobada por la escuela de enfermería de la Universidad Señor de Sipán; solicitando a la institución se permita ejecutar la investigación a fin de programar el levantamiento de valores. Con el permiso se empezó con la firma del asentimiento informado a la muestra seleccionada, después se recolectó los datos a través de los instrumentos. Se encuestó a las madres puérperas a la

salida de su evaluación médica. Se finalizó cuando los instrumentos se llenaron correctamente para su posterior análisis y evaluación correspondiente.

Análisis estadístico e interpretación de los datos

Los datos se ingresaron manualmente en una base de excel. Se aplicó el software SPSS versión 25. La aceptación o rechazo de la hipótesis fue con la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson. Los resultados se plantearon en tablas utilizando la estadística descriptiva e inferencial. Se obtuvo conclusiones sobre la totalidad, basándose en los datos numéricos, aplicando el análisis de varianza, eliminando posibles errores, para tabular y calcular los valores.

2.6 Criterios éticos

Según el informe Belmont (23), el *principio de la beneficencia* permite tratar con ética a las personas, respetando sus decisiones, procurando su bienestar (24). Este principio consideró al momento de entrevistar a las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, evitarles daño u ofenderlas con las interrogantes planteadas, también, se tomó en cuenta la opinión expresada, confirmando el presente principio.

Se habla del *principio de justicia* en el sentido de equidad, tratándose con igualdad, un trato justo, sin distinción y equitativo en la reunión con cada madre. También se respetó la información proporcionada, prevaleciendo la confidencialidad de sus respuestas” (23).

El *principio de respeto a la dignidad humana* incorpora dos puntos éticos: primero, las personas serán tratadas autónomamente, y segundo, las personas con poca autonomía, con derecho a su protección. Así las madres colaboraron con la investigación firmando la documentación respectiva, previa información objetiva del trabajo a ejecutar.

2.7 Criterios de rigor científico.

El criterio de *credibilidad* se utilizó porque ayuda a reflexionar si el estudio reunió criterios de rigor y autenticidad de los resultados. Hace referencia a la necesidad de firmeza entre los hallazgos de la investigación y la relación entre el nivel de conocimiento que las madres poseen sobre la LME y los cuidados del recién nacido (25).

La *confiabilidad* es una condición inherente a la investigación, representando la coherencia entre diferentes observaciones, evaluadores o expertos del trabajo, por lo que la evaluación de los instrumentos de la misma forma en nuestro caso se verá evidenciada a través de un juicio de profesionales capacitados según los requerimientos de nuestra institución (25).

El criterio que se optó para evaluar el rigor metodológico fue la *transferibilidad o aplicabilidad*, que refiere la posibilidad de réplica hacia otros contextos y poblaciones, según lo manifestado por Guba y Lincoln (26). Por esta razón, se ha descrito ampliamente el lugar y las características del estudio a las madres, explicándoles el fin del estudio para que ellas comprendan que sus conocimientos y cuidados son esenciales para el cuidado del bebé.

III. RESULTADOS

3.1 Tablas y figuras.

Tabla 1. Nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, Ferreñafe – 2020.

Nivel de conocimiento	Malo		Regular		Bueno	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lactancia materna c/ 2h	13	17,8	31	42,5	29	39,7
Estimular el pezón de la madre	13	17,8	28	38,4	32	43,8
Posición correcta al amamantar	16	21,9	29	39,7	28	38,4
Idea de lactancia materna	14	19,2	30	41,1	29	39,7
Tiempo de duración de LM, 15min a 30 min en cada seno	15	20,5	31	42,5	27	37,0
Beneficios de la LM	17	23,3	33	45,2	23	31,5
Importancia de la LM	15	20,5	35	48,0	23	31,5
Cuidado del recién nacido durante la LM	19	26,0	34	46,6	20	27,4

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 1, se indica que 42,5% de madres tienen un nivel de conocimiento regular sobre la LME cada 2 horas; 43,8% tienen un conocimiento bueno sobre la estimulación del pezón de la madre; 39,7% tienen un conocimiento regular con respecto a la posición correcta de amamantar; 41,1% un conocimiento regular de la idea de lactancia materna; 42,5% tienen un conocimiento regular del tiempo de duración de LM de 15 min a 30 min en cada seno; el 45,2% un conocimiento regular de los beneficios de la LM; 48,0% un conocimiento regular de la importancia de la LM y el 46,6% tienen un conocimiento regular del cuidado del recién nacido durante la LM.

Se indica que el nivel de conocimiento exclusiva de las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe es regular.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, Ferreñafe – 2020, según dimensión salud de la mujer.

Dimensión salud de la mujer	Malo		Regular		Bueno	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lactancia materna c/ 2h	13	17,8	31	42,5	29	39,7
Estimular el pezón de la madre	13	17,8	28	38,4	32	43,8
Posición correcta al amamantar	16	21,9	29	39,7	28	38,4
Idea de lactancia materna	14	19,2	30	41,1	29	39,7
Tiempo de duración de LM, 15min a 30 min en cada seno	15	20,5	31	42,5	27	37,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

La tabla 2, sobre la LM, cada dos horas, el 42,5% de madres tiene un nivel de conocimiento regular, 39,7% un nivel bueno, y 17,8% un nivel malo.

Con respecto a estimular el pezón de la madre, 43,8% de madres presentan un nivel de conocimiento bueno; 38,4% un nivel regular y 17,8% un nivel de malo.

Sobre la posición correcta al amamantar, el 39,7% de las madres tienen un nivel de conocimiento regular; 38,4% un nivel bueno y 17,8% un nivel malo.

Sobre la idea de LM, el 41,1% tienen un nivel de conocimiento regular, 39,7% un nivel bueno y 19,2% un nivel malo.

En cuanto al tiempo de duración de LM, el 42,5% de madres tienen un nivel de conocimiento regular; 37,0% un nivel bueno y el 20,5% un nivel malo.

En consecuencia, podemos afirmar que el nivel de conocimiento sobre LM en la dimensión salud mujer es regular.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, Ferreñafe – 2020, según dimensión salud del niño.

Dimensión salud del niño	Malo		Regular		Bueno	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Beneficios de la LM	17	23,3	33	45,2	23	31,5
Importancia de la LM	15	20,5	35	47,9	23	31,5
Cuidado del recién nacido durante la LM	19	26,0	34	46,6	20	27,4

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 3, sobre los beneficios de la LM, 45,2% de madres tiene un nivel de conocimiento regular; 31,5% un nivel bueno y 23,3% un nivel malo.

Sobre la importancia de la LM, se tiene que 47,9% de madres tiene un nivel de conocimiento regular; 31,5% un nivel bueno y 20,5% un nivel de malo.

Sobre el cuidado del recién nacido durante la lactancia materna, 46,6% de madres tiene un nivel de conocimiento regular; 27,4% un nivel bueno y 26,0% un nivel malo.

Concluyéndose que el nivel de conocimiento sobre LM en la dimensión salud del niño es regular.

Tabla 4. Cuidados del recién nacido en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, Ferreñafe – 2020.

Cuidado del recién nacido	Deficiente		Regular		Alto	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Baño	17	23,3	38	52,1	18	24,7
Tiempo del Baño	15	20,5	35	47,9	23	31,5

Higiene Genital	14	19,2	37	50,6	22	30,2
Cuidado del Baño	19	26,0	32	43,8	22	30,2
Cuidado del muñón umbilical	20	27,4	38	52,1	15	20,5
Higiene oral	19	26,0	35	47,9	19	26,0
Uso de pañal	23	31,5	33	45,2	17	23,3
Cambio de pañal	20	27,4	35	47,9	18	24,7
Corrientes del aire	20	27,4	36	49,3	17	23,3
Lavado de manos	22	30,2	36	49,3	15	20,5
Vestimenta	25	34,2	35	48,0	13	17,8

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 4, sobre el baño, se tiene que 52,1% de las madres tiene un nivel de cuidado regular, el mismo nivel de cuidado presentan el 47,9% de las madres con respecto al tiempo de baño; el 50,6% de las madres con respecto a la higiene genital, el 43,8% de las madres en el cuidado del baño; 52,1% en relación con el cuidado del muñón umbilical; 47,9% de las madres en relación a la higiene oral; 45,2% de las madres con respecto al uso del pañal; 47,9% de las madres sobre el cambio del pañal; el 49,3% de las madres con respecto a las corrientes de aire; 49,3% de las madres en el lavado de manos y el 48,0% de las madres con respecto a la vestimenta.

Afirmando que los cuidados del recién nacido, es regular.

Tabla 5. Cuidados del recién nacido en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, Ferreñafe – 2020, según la dimensión higiene.

Dimensión Higiene	Deficiente		Regular		Alto	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Baño	17	23,2	38	52,1	18	24,7
Tiempo del Baño	15	20,5	35	48,0	23	31,5
Higiene Genital	14	19,2	37	50,6	22	30,2
Cuidado del Baño	19	26,0	32	43,8	22	30,2
Cuidado del muñón umbilical	20	27,4	38	52,1	15	20,5
Higiene oral	19	26,0	35	48,0	19	26,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

La tabla 5, puede apreciarse en la dimensión higiene sobre el baño, el 52,1% de las madres tienen un nivel de cuidado regular, 24,7% un nivel de cuidado alto y 23,2% un nivel de cuidado deficiente.

Sobre el tiempo del baño, el 48,0% de las madres tienen un nivel de cuidado regular; 31,5% un nivel de cuidado alto y 20,5% un nivel de cuidado deficiente.

Con respecto a la higiene genital, el 50,6% de las madres tienen un nivel de cuidado regular; 30,2% un nivel de cuidado alto y 19,2% un nivel de cuidado deficiente.

Sobre el cuidado de baño, el 43,8% de madres tiene un nivel de cuidado regular; el 30,2% un nivel alto y el 26,0% un nivel deficiente.

Con respecto al cuidado del muñón umbilical, el 52,1% de madres presentan un nivel de cuidado regular; 27,4% un nivel de cuidado deficiente y 20,5% un nivel de cuidado alto.

En cuanto higiene oral, el 48,0% de madres presentan un nivel de cuidado regular, el 26,0% un nivel alto y el 26,0% un nivel deficiente.

Afirmando que los cuidados del recién nacido en la dimensión higiene es regular.

Tabla 6. Cuidados del recién nacido en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, Ferreñafe – 2020, según la dimensión cuidados específicos.

Dimensión cuidados específicos	Deficiente		Regular		Alto	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Uso de pañal	23	31,5	33	45,2	17	23,3
Cambio de pañal	20	27,4	35	48,0	18	24,7
Corrientes del aire	20	27,4	36	49,3	17	23,3
Lavado de manos	22	30,2	36	49,3	15	20,5
Vestimenta	25	34,2	35	47,9	13	17,8

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 6, el 45,2% de madres tiene un nivel de cuidado en el uso de pañal regular, siendo el mayor porcentaje; el 31,5% un nivel de cuidado deficiente, y el 23,3% un nivel de cuidado alto.

En cuanto al cambio del pañal, el 48,0% de madres presentan un nivel de cuidado regular; 27,4% un nivel de cuidado deficiente y 24,7% un nivel de cuidado alto.

Respecto a las corrientes del aire, el 49,3% de madres presentan un nivel de cuidado regular; 27,4% un nivel de cuidado deficiente y 23,3% un nivel de cuidado alto.

Sobre el lavado de manos, el 49,3% de las madres presentan un nivel de cuidado regular; 30,2% un nivel de cuidado deficiente y 20,5% un nivel de cuidado alto.

Respecto a la vestimenta, el 47,9% de madres presentan un nivel de cuidado regular; 34,2% un nivel de cuidado deficiente y 17,8% un nivel de cuidado alto.

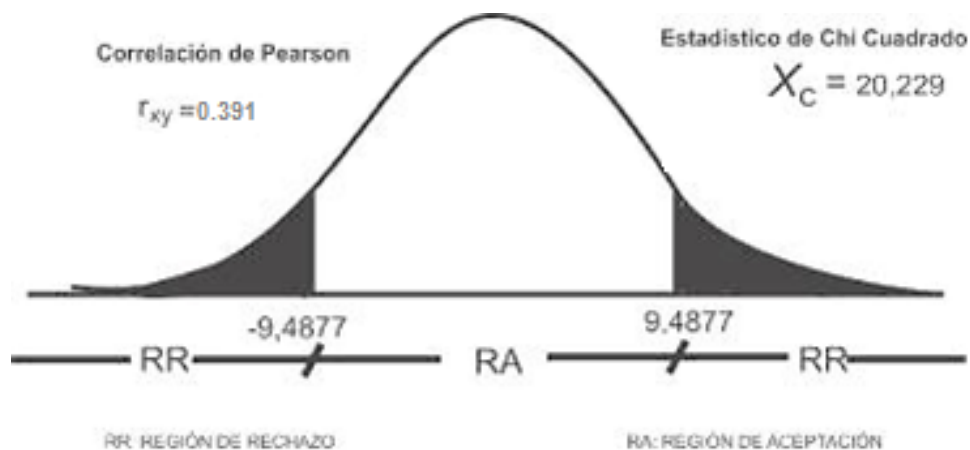
Afirmando que los cuidados del recién nacido en la dimensión cuidados específicos es regular.

Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y los cuidados del recién nacido en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, Ferreñafe – 2020.

Correlación de Pearson calculado	Hipótesis	Nivel Sig.	Grados de libertad	Inferencia de la correlación con prueba Chi – cuadrado		
				Valor calculado	Valor tabular	Decisión $\chi_c^2 > \chi_t^2$
$r_{xy} = 0,391$	Ho: Y y X no están relacionadas Hi: Y y X están relacionadas	$\alpha = 0,05$	4	$\chi_c^2 = 20,229$	$\chi_t^2 = 9,4877$	Se rechaza la Ho

Fuente: Matriz de sistematización de datos. Elaboración propia.

Correlación de Pearson



La *correlación de Pearson*, determinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre LME y los cuidados del recién nacido en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe, donde el valor de $r_{xy} = 0,391$, indicando una relación positiva moderada (correlación positiva moderada cercana a 0.5) entre el

conocimiento sobre LM exclusiva y cuidados del recién nacido dentro de la muestra de madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe.

El valor de la prueba Chi cuadrado calculado ($\chi^2 = 20,229$) es superior al valor de Chi cuadrado tabulado ($\chi^2 = 9,487$), estos valores aceptan la hipótesis alterna, con una confiabilidad de 95%, estableciendo la relación significativa entre las variables.

Ambas pruebas estadísticas Correlación de Pearson y Chi cuadrado, indican la relación existente entre dos variables (independiente y dependiente) en función de su fuerza intrínseca y de los factores que aseguran su dependencia; así mismo, la prueba de Chi cuadrado, acepta la hipótesis alterna y evidencia la significancia de la validez entre las variables analizadas.

3.2 Discusión de resultados

En la tabla 1, se observó que 48,0 % de madres puérperas encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre la importancia de la lactancia materna, estos hallazgos son preocupantes debido a que las madres no están bien informadas, no cumpliendo a cabalidad con la LM exclusiva; esto pone en riesgo a sus niños en disminuir sus valores antropométricos como el peso y la talla, así como, en limitar su crecimiento, desarrollo cognitivo y psicomotor; estos resultados se corroboran con Avendaño (12), indicando que la ejecución del proceso educativo eleva significativamente el nivel de conocimiento y la técnica de la LM en madres adolescentes primíparas, las cuales en su estudio resultó que poseían escasa información sobre el amamantamiento con leche materna exclusiva.

La investigadora Chileno, en el 2016, indica que la LM en el Perú es una práctica regular; por aspectos culturales y aporte de personal sanitario se mantiene, pero a nivel nacional los resultados van disminuyendo en lugares urbanos por la práctica de la lactancia artificial (13).

También se hallaron resultados como los cuidados del recién nacido durante la LM, encontrándose un nivel regular, por lo cual, se analiza que la madre no

está totalmente preparada para sumir su etapa de madre lactante, sin embargo, dentro del nivel de conocimiento bueno se encuentra la preparación de los pezones, significando que ha sido informada bien sobre el procedimiento (13).

En la tabla 2, según la dimensión salud de la mujer, el mayor porcentaje se situó en el tiempo de duración de lactar de 15 a 30 minutos en cada seno, provocando un problema de desinformación y falta de manejo de la nutrición del recién nacido con la leche materna exclusiva, corriendo el riesgo de darle agüitas como afirman sus madres, tías o abuelas cuando fueron criadas; esta costumbre ha sido errada desde los tiempo ancestrales en sus familia, corroborada por los trabajos realizados de Cerda (10) en el 2017, cuando afirma que el conocimiento de los padres como protectores de sus hijos, incide en el manejo de la familia y la adecuación del niño y niña a la vida en familia, en especial si existe problemas a la hora de lactar. Referente a la salud mujer se identificó que 41,1% de madres tiene un conocimiento regular, predisponiendo al riesgo del cuidado del recién nacido, esto debido al desconocimiento de la madre, provocando limitados cuidados a su hijo, esto coincide con Paredes (11) sobre las mujeres primigestas, el cual concluye, conocer sobre LM y sus prioridades. Valores proporcionados por el personal de enfermería (11).

En la tabla 3, se muestra el nivel de conocimiento sobre LM en su dimensión salud del niño, los resultados más altos corresponden a la importancia de la leche materna con un conocimiento regular, estos hallazgos se relacionan con Injante (14) 2017, el cual afirma, que la LM es el mejor nutriente para él bebé por proporcionar las sustancias necesarias para su crecimiento.

Se encontró una literatura afirmando que si se presenta un programa educativo a las madres mejorarían su conocimiento, indicado por Avendaño (12), 2017, en su investigación Conocimiento y práctica sobre LME que presentan las mamás adolescentes primíparas, el cual concluye, que la marcha del proceso educativo incrementa el nivel de conocimiento y la práctica de la LM en madres adolescentes primíparas.

En la tabla 4, sobre los cuidados del recién nacido, se encontraron niveles regulares sobre la higiene genital y el cuidado del muñón umbilical, estos

hallazgos son preocupantes, porque los cuidados son los más delicados, ya que debe recibir en las primeras horas de nacido el neonato los cuidados para la adaptación termorregular y del medio ambiente, por lo tanto, la madre debe mantenerse atenta a cualquier signo de alarma que pueda indicar un desajuste del bebé a su entorno.

Estos resultados se comparan con el trabajo de Mamani y Pérez, 2019, indica que la madre debe estar pendiente en las primeras horas de su hijo de distintas señales, competencia de los padres para reconocer y disminuir algún problema en el lactante (22).

En la tabla 5, manifiesta los cuidados del recién nacido en su dimensión higiene puede apreciarse que las madres poseen un nivel de cuidado regular en la higiene genital, cuidado del baño y la higiene del ombligo, significando un problema, porque la higiene es un factor importante para prevenir enfermedades en el recién nacido, teniendo a la piel como el órgano más importante, sirviendo como defensa contra microorganismos patógenos; se compara con el trabajo de Sánchez (15), sobre Conocimiento y práctica de LM en las madres primerizas, indicando que la relación entre el conocimiento y práctica de la LM en las madres primerizas atendidas en el Hospital “José Agurto Tello”, Chosica 2015, tiene relación directa positiva moderada ($r=0.532$).

En la tabla 6, sobre la dimensión cuidados específicos del recién nacido en madres puérperas, tuvieron niveles regulares referente al cambio de pañal, protección contra las corrientes de aire, lavado de manos antes y después de atenderlo y el uso de vestimenta adecuada en el momento de tenerlo en sus brazos para fomentar la limpieza e higiene en el recién nacido.

Sobre este tema varias acepciones se han mencionado, como la OMS, que afirma, el recién nacido es una etapa de cambio de dependencia a independencia, pero por poco tiempo el niño seguirá a lado de sus familiares para el cuidado físico, emocional y social; la OMS lo define como el tiempo desde el nacimiento hasta el día 28 (1).

En la tabla 7, indica que hay relación positiva moderada entre las variables de estudio, es muy importante, porque quien está desinformado no aplica

adecuadamente los cuidados debidos, generando problemas con la salud del recién nacido, lo cual se compara con el estudio de Sánchez (15), sobre Conocimiento y práctica de LM en las madres primerizas, indicando una relación positiva moderada ($r=0.532$).

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre LM, según la dimensión salud de la mujer y dimensión salud del niño, es regular, teniendo mayor incidencia en los indicadores, beneficios de la LM, importancia de la LM y cuidado del recién nacido durante la LM.

El nivel de conocimiento sobre LME en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe en forma global, es regular, por ello, se encuentran expuestos los recién nacidos a no recibir los cuidados necesarios.

Los cuidados al recién nacido encontrados también fueron regulares.

Las dimensiones del cuidado del recién nacido; cuidados específicos y dimensión higiene predominan la regularidad en todos sus indicadores.

Existe una relación positiva moderada entre el nivel de conocimiento sobre LME y el cuidado del recién nacido en las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe. El valor de Chi cuadrado calculada es superior al Chi cuadrado tabulado; aceptando la hipótesis afirmativa, estableciendo la relación significativa entre las variables.

4.2 Recomendaciones

Fortalecer la educación a las gestantes del Hospital Referencial de Ferreñafe, desde el control pre natal y la psicoprofilaxis de la LME, explicándoles su beneficio en lo físico, biológico y emocional.

Previo al alta de la madre, debe declarar su disposición de amamantar solo con leche materna a su hijo hasta los seis meses e igualmente sensibilizar al esposo y la familia.

Plantear talleres vivenciales sobre los cuidados del recién nacido, dirigido a las madres gestantes del hospital en estudio para trabajar en la promoción y prevención antes y durante su estancia.

Capacitar al personal de enfermería para concientizar a las madres en la LME y en los cuidados del recién nacido.

A nivel gubernamental se debe apoyar a todas las madres lactantes haciendo difusión de las leyes y reglamentaciones en las entidades de salud y los centros laborales.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Panamericana de la Salud (OPS). Protección de lactancia en el Perú. [Online]. [Citado en 2019 04 16]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.
2. Pérez A., Gonzales T., Colmenares M., Gurza L., Villar M., Situación actual de la promoción de la lactancia materna en Latinoamérica. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Universidad Iberoamericana. Revista de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición. México. 65 (1). 2017. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-255/#>
3. Gimeno A. Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. [Online]. 2017 [Citado en 2019]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-cifras-tasas-inicio-y>
4. Gonzales T. y Hernández S. Academia Nacional de Medicina de México. Lactancia materna en México. México DF: Intersistemas SA; 2016. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/documentos-postura/LACTANCIA_MATERNA.pdf
5. Rodriguez F., De León R., Cedeño A. y Chamarro F. Factores relacionados a la lactancia materna exclusiva en Panamá. Revista Académica Panameña de Medicina y Cirugía. 37(2). 2017. Disponible en: <https://www.revistamedica.org/index.php/rmdp/article/view/435>
6. Vasquez M. Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura. Tesis para optar el grado de maestro en Salud Pública y Salud Global. Lima – Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3955>
7. Morales H. Diario la República. Solo el 62.5% de menores recibe lactancia materna en Lambayeque. La República. 2017. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1078781-solo-el-625-de-menores-recibe-lactancia-materna-en-lambayeque/>
8. Fernandez E. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las madres atendidas en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero de 2015. Tesis

para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Chiclayo. Universidad Señor de Sipán. 2016. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/594>

9. Instituto Nacional de Informática y Estadística (INEI)- Perú. Estimaciones y proyecciones de población, 1950-2050. Boletín de análisis demográfico N° 36. Lima. 2012. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0466/Libro.pdf
10. Cerda J. Lactancia materna y gestión del cuidado. Revista cubana de Enfermería. 27(4): p. 327-336. 2017. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192011000400010&script=sci_abstract
11. Paredes E., Trujillo L., Chávez M., Romero A., León D. y Muñoz G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. Rev Enfermería. Instituto México Seguro Social. 26 (4):239-47. 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85055>
12. Avendaño M. y Medrano K. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional – 2017. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/853>
13. Chileno G. El conocimiento de las madres como factor para el uso de la lactancia materna. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2015. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/249982730>
14. Injante M., Álvarez G., Gavilano L. y Macera C. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control pre-natal en un hospital de Ica-Perú. Revista Médica Panacea. Mayo-agosto; 6 (2): 53 - 59. 2017. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/51>
15. Sánchez S. Conocimiento y práctica de la lactancia materna en las madres primerizas atendidas en el Hospital “José Agurto Tello”, Chosica 2015. Tesis para optar el grado académico de magíster en Gestión en los servicios de la Salud. Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado; 2017. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2967164>

16. Naranjo Y., Concepción J. y Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. Vol.19 No.3. Cuba. 2017. [Citado en 2019 04 12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
17. Laguado E. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. [Online]. 2013 [Citado en 2018]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533224017.pdf>
18. Quezada L. El aprendizaje social y la práctica de la lactancia materna. Tesis para obtener el grado de maestría en enfermería. Nuevo León. Yucatán. Universidad Autónoma de Nuevo León. Yucatán. 1996. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/6581/1/1080072425.PDF>
19. Muñoz L y Vásquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colombia Médica. Vol. 38(4). 2007. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>
20. Campos B. y Castillo J. Cuidado cultural de la madre al neonato en el caserío de Marayhuaca–Ferrefañe, 2014. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería; 2015. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/377/1/TL_CamposBurgamarjorie_CastilloAgipJessica.pdf
21. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Somos lecheros. [Online]; 2017 [Citado en 2019 Disponible en: "%20http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf" <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf> .
22. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación Científica México: Mcgraw-Hill; 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
23. Adriánzén MF. Experiencias del familiar cuidador de una persona que sufre esquizofrenia - Hospital Almanzir Aguinada Asenjo - 2011. Chiclayo – Perú. 2012. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/394>
24. Ávila J. Informe Belmont. Gobierno de México. [Online]. 2017. Disponible en: https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe_belmont.html

25. Sgreccia E., Bochatey A., Fracpani M., García L., Chomal F., Mosso C., Bocsh M. y Botta O. La bioética personalista. Vida y ética, publicación del Universidad Católica Argentina. Instituto de Bioética. Argentina. Año 2, N° 2. 2001. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/1523>
 26. Guba E y LY. Una evaluación eficaz: La mejora de la evaluación de los resultados de la evaluación a través de los enfoques de respuesta y naturalista. San Francisco. Jossey- Bass. 1981.
 27. Instituto Nacional de Informática y Estadística (INEI). Estimaciones y proyecciones de población, 1950-2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36;(36). 2014
 28. Mamani D. y Pérez G. Intervención de enfermería en la prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 35 meses, C.S. Ciudad de Dios-Yura, Arequipa, 2019. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Arequipa 2019. Disponible en: <https://1library.co/document/q5m9g33y-intervencion-enfermeria-prevencion-anemia-ferropenica-madres-ciudad-arequipa.html>
 29. Carmona Z. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo, 2018. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Señor de Sipán. 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5023>
-

ANEXOS

Anexo 01: Consentimiento Informado

Anexo 02: Instrumento

Anexo 03: Ficha técnica

Anexo 04: Validación por juicio de expertos

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y cuidados del recién nacido del Hospital Referencial Ferreñafe, Ferreñafe, 2020

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigadoras: Benavidez Sempertegui Karin Yuleysi

Propósito del estudio: Estamos invitando (a usted) a participar en un estudio llamado: Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y cuidados del recién nacido en madres puérperas del “Hospital Referencial Ferreñafe”, 2020.

Procedimientos: Para la recolección de la información se aplicará un instrumento a cargo de la investigadora, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a mi privacidad.

Riesgos: No se tendrá riesgos ya la encuesta es anónima.

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que (usted brinde) es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador, Benavidez Sempertegui Karin Yuleysi, quien manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Derechos del paciente: Si usted decide (participar) en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, al teléfono, 989764102. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede

contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

Consentimiento: Acepto voluntariamente a participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante o apoderado
Nombre:
DNI:

Fecha

Testigo
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador (a)
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador (a)
Nombre:
DNI:

Fecha

ANEXO N° 02

INSTRUMENTOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, FERREÑAFE, 2020

Cuestionario dirigido a las madres puérperas del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Objetivo. Recoger información acerca del conocimiento de lactancia materna en las madres puérperas del hospital referencial de Ferreñafe.

Indicaciones: lea cuidadosamente las siguientes preguntas y marque con una (x) la respuesta que considera correcta.

Edad ____ sexo F ____ M ____ Grado _____

Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva	Siempre	Nunca	A veces
1. ¿Ha escuchado hablar de lactancia materna?			
2. ¿Le han hablado cuáles son los beneficios de la lactancia materna?			
3. ¿Ha escuchado hablar cuáles son las enfermedades que se evitan cuando su niño consume lactancia materna exclusiva?			
4. ¿Le han hablado de los riesgos que puede tener su niño cuando no consume lactancia materna?			
5. ¿Usted da de lactar a su bebe cuando le pide?			
6. ¿Cree que la posición de la madre depende de la segregación de la leche materna?			
7. ¿Le han hablado como debe la madre estimular el pezón para dar de lactar a su bebé?			
8. ¿Ha oído hablar de la importancia del calostro en la primera hora de vida del recién nacido?			
9. ¿Le han hablado sobre lo que puede evitar la leche materna en su bebé al momento de enfermarse?			
10. ¿En el servicio donde atendieron a su bebé le mencionaron las horas adecuadas para que su bebé reciba lactancia materna?			

Guía de observación de los cuidados del recién nacido

N°	ITEMS	NUNCA (1)	MUY POCAS VECES (2)	ALGUNAS VECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
1	Baña a su recién nacido una sola vez al día					
2	Demora menos de 15 minutos para bañar a su bebé.					
3	Cambia de pañal de manera oportuna a su bebé.					
4	Realiza la higiene genital de su bebé de delante hacia atrás (en caso de mujercitas) y de arriba hacia abajo (en caso de varoncitos).					
5	Cambia de pañal cada vez que su bebé esta mojado o haya hecho su deposición.					
6	Evita las corrientes de aire cuando baña su recién nacido.					
7	Baña a su recién nacido en una habitación con la puerta abierta.					
8	Realiza la limpieza del muñón umbilical de abajo hacia arriba en dirección al clamp.					
9	Usa alcohol puro al 70% para la higiene del cordón umbilical					

10	No realiza limpieza adecuada del cordón umbilical					
11	Se lava las manos con agua y jabón antes de dar de lactar a su bebé					
12	Realiza el aseo de la boca a su recién nacido					
13	La ropita con que viste a su recién nacido no es de algodón.					

ANEXO 03:

Ficha Técnica

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la confiabilidad del cuestionario para medir instrumento de conocimiento de Lactancia Materna

Se procedió a utilizar la fórmula Alpha – Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = *Alpha de Cronbach*

K = *Número de items desarrollados*

Vi = *Varianza de cada item*

Vt = *Varianza del total*

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left[1 - \frac{4,52}{22,904} \right]$$

$$\alpha = \frac{10}{9} [1 - 0,197505]$$

$$\alpha = [1,111][0,802495]$$

$$\alpha = 0,892$$

Como α es mayor a 0.6 entonces el instrumento es altamente confiable.

**Cálculos estadísticos de determinación de la confiabilidad del instrumento
conocimiento de lactancia**

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	1	3	3	2	3	2	2	3	3	1	23
3	2	2	2	2	1	1	3	3	2	2	20
4	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	15
5	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	16
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	16
var	0.14	0.57	0.57	0.24	0.57	0.24	0.67	0.81	0.48	0.24	22.9047619

K	10
Σv_i	4.52
Vt	22.90476
ALPHA (α)	0.892

Opciones de respuesta del cuestionario de conocimiento de lactancia

Nº de Ítems	Puntaje
Del 1 al 10	Bueno 24 – 30
	Regular 17 – 23
	Malo 10 - 16

Validación de expertos

Grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5.987E-01
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3.151E-01
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7.463E-02

Considerando

0 : Si La Respuesta Es Negativa

1: Si La Respuesta Es Positiva

Además, se tiene que:

$$p = \frac{9.885E-01}{3}$$

$$p = 3.295E-01$$

Si p es menor que 0.5 el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, el grado de concordancia es significativo. Por lo que el instrumento es válido según los jueces expertos.

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la confiabilidad del cuestionario para medir los Cuidados del recién nacido.

Se procedió a utilizar la fórmula Alpha – Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = *Alpha de Cronbach*

K = *Número de items desarrollados*

Vi = *Varianza de cada item*

Vt = *Varianza del total*

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

$$\alpha = \frac{13}{13-1} \left[1 - \frac{9,52}{58,29} \right]$$

$$\alpha = \frac{13}{12} [1 - 0.16339]$$

$$\alpha = [1,08333][0,8366]$$

$$\alpha = 0,906$$

Como α es mayor a 0.6 entonces el instrumento es altamente confiable.

Cálculos estadísticos de determinación de la confiabilidad del instrumento para determinar el cuidado del recién nacido

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
2	1	3	4	2	3	2	2	3	4	5	1	3	1	34
3	2	2	2	2	1	1	3	4	2	3	2	2	2	28
4	1	1	1	1	1	1	3	4	2	3	1	1	1	21
5	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	19
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
7	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	22
var	0.14	0.57	1.14	0.24	0.57	0.24	0.67	1.62	1	2.24	0.24	0.62	0.24	58.2857143

K	13
Σvi	9.52
Vt	58.29
ALPHA (α)	0.906

Opciones de respuesta del cuestionario de cuidado de recién nacido

Nº de Ítems	Puntaje
Del 1 al 13	Alto 49 – 65
	Regular 31 – 48
	Deficiente 13 - 30

Validación de expertos

Grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5.133E-01
2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	3.512E-01
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1.109E-01

Considerando

0: Si La respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

Además, se tiene que:

$$p = \frac{9.755E-01}{3}$$

$$p = 3.252E-01$$

Si p es menor que 0.5 el grado de concordancia es significativo, por lo tanto el grado de concordancia es significativo. Por lo que el instrumento es válido según los jueces expertos.

ANEXO N° 04

Validaciones por juicio de expertos

VALIDACIÓN DE ENCUESTA NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2018

- I. **INDICACIONES.** Señor Especialista, solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre lo que es lactancia materna en madres puérperas del hospital ferreñafe 2018, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.


II. **Datos Generales:**

Apellidos y Nombres del profesional experto:

Giordana Darling Vargan Chachapoyas

Aspectos de Validación:

INDICADORES	Criterios	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel correspondiente																X				
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros.															X					
ORGANIZACIÓN	Los ítems presentan una organización lógica.															X					
PERTINENCIA	Los ítems corresponden al área que se va a evaluar.																	X			
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos técnicos y científicos.															X					
COHERENCIA	Coherencia en la redacción de los indicadores.																X				
METODOLOGÍA	La guía de observación responde al propósito de la investigación.																X				

Nombres y Apellidos	<i>Giordana Darling Vargan Chachapoyas</i>	 FIRMA
Grado Académico	<i>Micromáster en Gerencia</i>	
Especialidad	<i>Centro Quirúrgico</i>	N° D.N.I: <i>44955939</i>
Cargo / Función	<i>Asistencial</i>	

Fecha: noviembre, 2018

VALIDACIÓN DE ENCUESTA NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2018

I. **INDICACIONES.** Señor Especialista, solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre lo que es lactancia materna en madres puérperas del hospital ferreñafe 2018, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.


II. **Datos Generales:**

Apellidos y Nombres del profesional experto:

Vargas Sánchez Elizabeth

Aspectos de Validación:

INDICADORES	Criterios	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel correspondiente																X				
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros.																	X			
ORGANIZACIÓN	Los ítems presentan una organización lógica.																X				
PERTINENCIA	Los ítems corresponden al área que se va a evaluar.																	X			
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos.																	X			
COHERENCIA	Coherencia en la redacción de los indicadores.																		X		
METODOLOGÍA	La guía de observación responde al propósito de la investigación.																		X		

Nombres y Apellidos	Elizabeth Vargas Sánchez	 HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE LICENCIADA FIRMA
Grado Académico	Experta Pediatría	
Especialidad	Experta Pediatría	
Cargo / Función	Experta Servicio Hosp. H-REF	
		N° D.N.I: 41401786

Fecha: noviembre, 2018

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PUERPERAS DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE 2018”

- I. **INDICACIONES.** Señor Especialista, solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre la guía de observación del nivel de conocimiento de lactancia materna, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.


II. **Datos Generales:**

Apellidos y Nombres del profesional experto:

...César Medina Guevara...

Aspectos de Validación:

INDICADORES	Criterios	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado										X										
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel correspondiente												X								
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros.								X												
ORGANIZACIÓN	Los ítems presentan una organización lógica.					X															
PERTINENCIA	Los ítems corresponden al área que se va a evaluar.												X								
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos.										X										
COHERENCIA	Coherencia en la redacción de los indicadores.								X												
METODOLOGÍA	La guía de observación responde al propósito de la investigación.										X										

Nombres y Apellidos	César Medina Guevara.	 GOBIERNO REG. DE LAMBAYEQUE GERENCIA REG. SALUD LAMB. César Medina Guevara LIC. EN ENFERMERÍA FIRMA
Grado Académico	Mg. Gerencia en Servicios de Salud	
Especialidad	Salud Familia y Comunitario.	
Cargo / Función	Asistencial	
		N° D.N.I: 42445713

Fecha: noviembre, 2018

Anexo 05
CARTA DE PRESENTACIÓN



"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

Pimentel, 28 de mayo de 2019

Solicito: Autorización para recolección de datos para trabajo de investigación

SEÑOR DOCTOR
PERCY CALDERON RAMOS
DIRECTOR DE HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE
PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Me dirijo a usted en nombre de la universidad Señor de Sipán, para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la Srta. BENAVIDEZ SEMPÉRTEGUI KARIN YULEYSI, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios, quien está realizando el Proyecto de Investigación denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, 2018", requisito fundamental en la asignatura de Investigación I.

En tal sentido acudo a su despacho para solicitar tenga a bien conceder permiso a la estudiante en mención, a fin que pueda recolectar datos para ejecución del proyecto de investigación en la institución que usted tan dignamente dirige.

Agradeciendo por anticipado su gentil atención, me despido.

Atentamente,



ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe