



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

**TESIS**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES  
PRIMIGESTAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA  
DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - 2019**

**Autora:**

**Bach. Chayán Zeña Nancy Roxana**

**Asesora:**

**Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen**

**Línea de Investigación:**

**Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana**

**Pimentel - Perú**

**2019**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA  
EN MUJERES PRIMIGESTAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE – 2019**

PRESENTADA POR

**CHAYÁN ZEÑA NANCY ROXANA**

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR

-----  
Dra. Barreto Espinoza Luz Antonia

Presidente del Jurado de Tesis

-----  
Mg. Arce Barreto Amparo Socorro del Pilar

Secretario del Jurado de Tesis

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

Vocal del Jurado de Tesis

## DEDICATORIA

A Dios, porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mi Madre, por creer y velar por mí y mis hijas, dándome ejemplos dignos de superación, siendo mi apoyo en todo momento, y ahora que no te tengo se que desde donde estes me seguiras cuidando y guiando.

A mis Hijas Jimena Abigail y Antonella Alessandra por toda su comprensión y sacrificio, hoy digo meta alcanzada, ya que fueron mi motor y motivo del día a día donde estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

A mi Padre, hermanas, hermano y amigos.

Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles. A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

*Nancy Roxana*

## AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la oportunidad de vivir, acompañarme, guiarme y bendecirme con mis dos hijas hermosas Jimena Abigail y Antonenella Alessandra que son mi fortaleza, mi motor y motivo.

A mis padres, por todo ese inmenso amor, cariño y respeto; por ayudarme a forjar mi camino, cumplir mis metas, objetivos y ser una mejor persona.

A mi papá Marcelino, este logro lo comparto contigo, gracias por creer en mí, por todos los consejos y apoyo.

A mi mamá María, la mejor del mundo!!!; por todo ese esfuerzo que hizo en ayudarme con mis pequeñas para que yo siga adelante, por el inmenso amor que me distes, y me das bendiciendome desde el cielo, para que logre mi meta, te amo madre mía.

A Janeth, Miriam, Sandra y Luis, mis hermanos que supieron apoyarme en todo momento, hoy alcanzo este objetivo que veía inalcanzable ¡No te rindas nunca! las cosas que cuestan mucho trabajo son las que más se disfrutan en esta vida.

A mis amigos, que están en las buenas y en las malas que me apoyaron de una y otra forma con tropiesos y alegrías y que hicieron que mi vida sea más amena.

A mis maestros no solo de la carrera sino de toda la vida que me han aportado un conocimiento, crecer como persona.

A Dra Norma del Carmen Galez mi asesora de tesis por su apoyo incondicional, por ser una buena Directora de escuela docente y amiga

*Nancy Roxana*

## **Resumen**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque .El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y trasversal, el instrumento de recolección de datos fue cuestionario sobre conocimientos de la lactancia materna y una ficha de observación de las técnica de lactancia, cuya confiabilidad fue de 0.764 y 0.833 por alpha de cronbach respectivamente. La muestra fue de 54 gestantes primigestas que acuden al Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque. Los resultados mostraron que 37% de las mujeres primigestas tienen entre 18 a 25 años, 37% cuentan con primaria incompleta, la ocupación del 74.1% fue ama de casa, el 55.6% era conviviente, 81.5% refirieron que su gestación no fue planificada, 79.6% afirman haber recibido información sobre LME y en un 40.7% fue dada por el personal de obstetricia; en un 57.4% tiene un conocimiento regular sobre LME y un 75.9% tiene una práctica con signos de dificultad. Se evidencia que no existe asociación entre el conocimiento y los datos sociodemográficos de la mujer; y finalmente se evidencia que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre LME y la práctica encontrando un Chi cuadrado de 0.013. Concluyendo que se debe incrementar el conocimiento de la mujer sobre LME y práctica de la técnica de amamantamiento teniendo en cuenta que se demostró su relación con un chi cuadrado 0.013.

**Palabras clave:** conocimiento, práctica, lactancia materna.

## **Abstract**

This research aimed to determine the relationship between the level of knowledge and the practice of exclusive breastfeeding in the service of Neonatology of the Lambayeque Regional Hospital primigravid women. The study was quantitative, descriptive, correlational and transversal, the data collection instrument was questionnaire on knowledge of breastfeeding and a sheet of observation of the technique of breastfeeding, whose reliability was 0.764 and 0,833 by alpha of cronbach respectively. The sample was 54 pregnant primigravid attending the Lambayeque Regional Hospital Neonatology Service. The results showed that 37% of primigravid women are between 18 to 25 years old, 37% have primary incomplete, the occupation of the 74.1% were housewife, the 55.6% were cohabiting partner, 81.5% reported that their pregnancy was unplanned, 79.6% claim to have received information on LME and a 40.7% was given by the staff of obstetrics; in a 57.4% has a regular knowledge on SCI and a 75.9% has a practice with signs of difficulty. There is evidence that Association there is no between knowledge and the female demographic data; and finally there is evidence that there is a relationship between the level of knowledge on SCI and practice finding a Chi-square of 0.013. Concluding that the knowledge of women about LME and practice of breastfeeding technique should be increased taking into account that showed its relationship with a Chi-square 0.013.

**Keywords:** knowledge, practice, Breast Feeding.

## INDICE

	Pág.
Aprobación del jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Realidad problemática	9
1.2 Trabajos previos	11
1.3 Teoría relacionada al tema	18
1.4 Formulación del problema	28
1.5 Justificación e importancia del estudio	28
1.6 Hipótesis	29
1.7 Objetivos	29
1.7.1 Objetivo General	29
1.7.2 Objetivos Específicos	29
II. MATERIAL Y METODOS	31
2.1 Tipo y diseño de la investigación	31
2.2 Población y muestra	31
2.3 Variables y operacionalización	31
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	39
2.5 Procedimiento de análisis	40
2.6 Aspectos éticos	40
2.7 Criterios de rigor científico	41
III. RESULTADOS	43
3.1 Tabla y figura	43
3.2 Discusión de resultados	51
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	66

## INTRODUCCIÓN

La alimentación mediante el pecho y la buena nutrición son aspectos esenciales para la supervivencia infantil, teniendo en cuenta que se ha comprobado que disminuye la tasa de mortalidad entre los menores y erradicar la pobreza extrema y el hambre, siendo la Lactancia materna exclusiva la clave para cumplir con las metas planteadas en los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), al ser una práctica de alimentación sostenible en comparación con otras como la alimentación con leche maternizadas<sup>1</sup>; por lo cual debe ser promovida desde el nacimiento del niño en todos los niveles de atención, pues a pesar de ser un proceso natural entre el binomio madre –hijo, no siempre se da satisfactoriamente, por mucho factores entre los cuales se encuentra los aspectos culturales que influyen en la actitud de la madre, principalmente cuando es primeriza.

Es por ello que la presente investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque, para ello se elaboró un esquema de investigación cuantitativa de tres capítulos, los cuales son:

En el Capítulo I, en el cual se brinda una introducción sobre el tema “lactancia materna: conocimiento y práctica”, seguido de la descripción de la realidad problemática y trabajos previos realizados en los últimos 5 años utilizando información y datos a nivel internacional, nacional y local; posteriormente se analizó las teorías relacionadas sobre el objeto de estudio; a la luz de la teoría de enfermería de Ramona T. Mercer “teoría de adopción del rol maternal”; también se asume el sustento teórico de las variables conocimiento y práctica de la lactancia materna; los cuales posteriormente permitieron plantear la formulación del problema y justificación e importancia de estudio, resaltando que permitió caracterizar los aspectos personales de esta mujer primigesta, el nivel de conocimiento y el dominio de la técnica de la lactancia que tiene la madre primeriza, finalmente se plantea la hipótesis y los objetivos que persigue la investigación.

En el capítulo II, aborda la metodología del estudio describiendo el tipo y diseño de la investigación, se identifica y establece la población y muestra de estudio; así mismo de define



conceptual y operacionalmente la variable de estudio; posteriormente presenta la operacionalización de la variable, la técnica e instrumentos de recolección de datos así como su validez y confiabilidad; luego describe cómo se analizaron la información recabada por los instrumentos, para finalmente sustentar los aspectos éticos y de rigor científico utilizados en la investigación.

En el Capítulo III, se presenta los resultados en cuadros y figuras, discutiéndolos tras evidencias encontradas en otros estudios.

En el Capítulo IV, se establecen las conclusiones y recomendaciones del estudio de investigación.

## 1.1. Realidad problemática.

El alimentar a los niños mediante la leche materna es un acto natural, y debe promoverse de manera exclusiva desde el momento de su nacimiento hasta los seis meses y posterior hasta los dos años como parte de su alimentación <sup>2</sup>, siendo considerada por las organizaciones más importantes en el mundo como el único alimento que puede ayudar al niño a sobrevivir, pues cumple con el requerimiento nutricional que necesita el niño en esta etapa y además le otorga la primera inmunidad contra enfermedades hasta que logre cumplir con su carnet de vacunación, disminuyendo con ello diferentes riesgos de morbilidad infantil, así mismo el acto de amamantar le otorga al recién nacido amor, sentido de pertenencia y seguridad. <sup>3</sup>

La Lactancia materna (LM) es uno de los principales objetivos planteados para el desarrollo Sostenible; entre los cuales se pueden destacar: ODS 2 que busca a través de la mejora nutricional disminuir la mortalidad infantil y la incidencia de enfermedades no transmisibles, el ODS 3 que busca que la población tenga un adecuado desarrollo cognitivo y para lo cual se utiliza a la lactancia materna como una de sus actividades principales. Así, la LM es considerada como uno de los principales instrumentos para ponerle fin a los índices elevados de pobreza y la desigualdad a nivel mundial.

Lamentablemente, en la actualidad existe una inadecuada adhesión de las madres hacia dar de leche del pecho, reportándose según la OMS que el 50% de los niños reciben LME <sup>5</sup>, viéndose reflejados estas estadísticas en el aumento de los casos de morbimortalidad en menores de 5 años en China, Indonesia, México y Nigeria donde se han registrado alrededor de 236,000 muertes de niños al año.

En este sentido la OMS preocupada por esta problemática, se planteó incrementar la lactancia materna para el 2025 a un 50% <sup>6</sup>; así mismo, sobre este tema se hizo mención en el Diario El Espectador que de 194 naciones que participaron de un estudio sólo el 23% mostraron tasas de más de 60% de ejecución de lactancia materna exclusiva, dato que significa que solo el 40% de niños son alimentados mediante leche materna en sus primeras 24 semanas de vida<sup>7</sup>.

Así mismo la UNICEF, reconoce el impacto que tiene este problema en los niños, pues según estudios realizados se encontrando que sólo el 43% de los niños continúa con leche materna hasta los 6 meses; siendo los países que registran porcentajes elevados el África y los países del Sur de Asiático.

A nivel de América Latina, los estudios muestran cifras que nos llevan a afirmar que la mayoría de países tiene un adecuado porcentaje de niños que reciben LME: Chile cuya prevalencia de es de un 73% durante el primer mes del niño, un 67% en el tercer mes y un 51% en el sexto mes <sup>9</sup>; Guatemala registra en el 2015 un 53,2% de prevalencia de LME <sup>10</sup>; Colombia presenta una disminución del índice de LME llegando al 36,1% <sup>11</sup>; así mismo Paraguay reporta el índice más bajo de LM con un 12,5 <sup>12</sup>.

El Perú no es ajeno a esta problemática, pues en investigaciones ejecutadas por el INEI el 66,1% de los niños recibieron pecho materno de manera exclusiva, encontrándose el 80,3% de casos en la zona rural <sup>13</sup>; sin embargo, en el 2017 la región de la Costa presentó una disminución de 61,2% a 56,4%, la Sierra de 80,3% a 78,7% y la Selva de 77,7 a 77,5%<sup>14</sup>. Por otra parte, en Lambayeque la práctica de LME alcanzo un índice de 62,5% en menores de seis meses según informe del de ENDES 2016 <sup>15</sup>.

En el Hospital Regional Lambayeque, se ha observado que las mujeres primigestas presentan una inadecuada técnica para la Lactancia Materna, otras no han preparado sus pechos para dar de lactar a sus hijos, manifestando que ha sido por inexperiencia y falta de conocimiento otras porque no han tenido a nadie que las oriente, mientras las más jóvenes muestran una actitud de despreocupación ante este hecho, refiriendo que si no pueden darle de lactar en un inicio hasta que tengan leche o se forme el pezón le darán leche utilizando fórmula y biberón, y en relación a la técnica se evidenciar que no saben cómo colocar a sus bebés al pecho y desconocen cuál es la posición correcta, refiriendo que es cansado darle pecho a su bebé y que les duele los senos; por ello se hace necesario y fundamental intervenir frente a esta problemática y crear conciencia sobre las innumerables bondades de la leche materna y a su vez poder buscar alternativas que favorezcan la adherencia de las madres a la práctica de lactancia materna.

## 1.2. Trabajos previos.

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

A nivel internacional

Pokhara-Lekhnath 2018, Gurung R, Silwal M, Gurung A, Sah I, Koirala D, Paudel S, Upadhyaya S <sup>16</sup>, realizaron una investigación que se tituló “Conocimiento, actitud y práctica hacia la lactancia materna exclusiva entre madres en Pokhara-Lekhnath”, mostrando que el 49.3% tenían buen conocimiento y conocimiento justo, mientras que solo 1.4% tenían poco conocimiento. Respecto a la actitud el 87.1% pensaron que la LME era mejor que la alimentación artificial, el 53.6% creían que la primera leche debería desecharse, 77.1% acordaron que la LME es suficiente para un niño de hasta 6 meses y el 55% no se sentía cómodo con la alimentación extra que no fuera la leche materna. Asimismo, de 140 mujeres el 99.3% amamantaron a su último hijo, el 59.3% comenzaron a amamantar dentro de 1 hora después del parto y el 76.4% habían dado de amamantar hasta los seis meses.

Ghana en el 2018, Nukpezah R, Nuvor S, y Ninnoni J<sup>17</sup>; realizaron el estudio “Conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva entre madres en la metrópolis de tamales de Ghana”, mostrando que el 27.7% dieron LME durante los primeros 6 meses, el 39.4% empezó a dar de lactar una hora después de dar a luz, el 70.5% había oído hablar de LME, el 87.5% creía que la LME debía practicarse durante 5 meses en su localidad. Asimismo, se mostró una asociación significativa entre la LME y el sexo del niño,  $X^2 = 4.177$ ,  $P = .041$ . Mientras tanto, la LME y el conocimiento sobre el espaciamiento de los niños fue  $X^2 = 17.769$ ,  $P < .001$  y LME y el conocimiento sobre la reducción del cáncer de mama también fue significativo  $X^2 = 4.384$ ,  $P = .036$ ; concluyendo que la mayoría de encuestadas tiene conocimientos inadecuado sobre la LME y las prácticas eran escasas en la comunidad de estudio.

Guatemala 2015, Yllescas C <sup>18</sup>, realizó la investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Centro de atención permanente de Villa Nueva, Guatemala. Enero – mayo 2015” donde el 96% de las madres entrevistadas aseveraron haber ofrecido LME a sus bebés, el 15% hasta los 4 meses y el 11% hasta los 6 meses; en relación a la práctica el 22% manifestó dar LME, el 45% afirmó que la LME fue hasta los 2 meses y el 29% hasta los 3 meses. Concluyendo que la gran parte de las madres dan de lactar a sus niños solo por un periodo de 4 meses, siendo esta a libre demanda con una duración estimada de 10 a 15 minutos; mientras que lo que conocen las madres sobre dar el pecho de manera exclusiva es de nivel adecuado.

México 2013, Galindo L<sup>19</sup>, realizó la investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 meses, del departamento de Escuintla”, donde los resultados muestran que el 73.08% tiene algún conocimiento acerca de LME, el 26.9% manifestó no conocer sobre las propiedades de la lactancia materna, el 73.08% amamanta a su bebé por 15 minutos, el 41.03% dio de lactar durante los seis primeros meses de vida, el 70.51% les da de lactar a libre demanda. Concluyendo que las prácticas de las madres son producto de las creencias y conocimientos que adquirieron en la comunidad.

#### Nivel nacional

Lima 2018, Bustillos D <sup>20</sup> realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio de neonatología del hospital nacional dos de mayo, enero 2018” en cuyos resultados se evidenció que el 46.7% de encuestadas conocían la temática de manera regular, el 53.3% no conocían sobre los beneficios y el 50.8% desconocían las técnicas. Concluyendo que la gran parte de entrevistadas posee nociones regulares sobre los beneficios y bondades de dar leche de pecho de forma exclusiva , lo que conlleva a la necesidad de promoverla mediante el uso de material visual, audiovisual y electrónico.

Lima 2018, Castilla M <sup>21</sup> presentó el estudio titulado “Nivel de conocimientos, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero – febrero 2018”, cuyos datos obtenidos mostraron que el 42.2% de las puérperas tuvo un nivel de conocimientos alto, 95% obtuvo una actitud favorable y el 74.5% una práctica negativa e inadecuada. Concluyendo en que la variable práctica es independiente, y no ejerce influencia sobre las variables de conocimientos y actitud que presentan las puérperas.

Lima 2017, Ramos F <sup>22</sup> realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho – 2017”, cuyos datos obtenidos que el 61.3% de las entrevistadas tienen conocimientos de nivel medio sobre los aporte que ofrece de dar pecho, el 56.3% muestran un conocimiento alto de las técnicas de lactancia; asimismo en relación a las prácticas el 80% colocaron al bebé en una posición adecuada al momento de lactar y el 67.5% dieron de lactar a sus bebés durante 20 a 30 minutos. Concluyendo que las madres desconocen mucho de los beneficios a corto y largo plazo que tiene ofrecerle al niño leche de pecho de forma exclusiva hasta los seis meses.

Cuzco el 2017, Sota L<sup>23</sup>, realizó la investigación “Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017”, los resultados muestran que el 26% de madres piensa que el buen agarre de la teta y la posición correcta del niño evitan grietas y dolor, en relación a si la lactancia crea lazos de amor el 49% están de acuerdo y el 32% totalmente de acuerdo, referente a la pregunta si él bebe realiza un buen agarre al momento de lactar el 42% de las madres indicaron estar de acuerdo y el 22% afirmaron estar totalmente en desacuerdo, referente a la postura al dar de lactar el 56% de las madres no tiene una adecuada postura y el 87% no tiene el tiempo adecuado de succión. Concluyendo que la práctica en madres es regular.

Lima 2017, Avendaño M, Medrano K <sup>24</sup>, realizaron una investigación titulada “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional – 2017”, la cual evidenció que el 50.0%

posee un conocimiento de tipo regular; asimismo se observó que un 97.3% presenta prácticas inadecuadas y solo un 2.7% adecuadas. Concluyendo en que es indispensable la educación continua a las madres para favorecer la mejora de las prácticas de lactancia materna.

Lima 2017, Flores N, López F, Pipa L, Reategui A, Zamora H<sup>25</sup>, presentaron el estudio “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana, 2016”, donde se evidencia que el 50% de las encuestadas tiene conocimientos de tipo adecuados y prácticas correctas en lo que concierne a LME. Concluyéndose que existe relación estadística entre las variables de estudio conocimiento y prácticas.

Trujillo 2016, Medina K y Mendocilla G<sup>26</sup>, realiza la investigación “Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes - micro red la Esperanza Trujillo 2016”, presentando como resultado que el 44.4% de las encuestadas tiene un conocimiento de nivel medio sobre LM y el 47.6% tiene una práctica regular; asimismo se obtuvo una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas. Concluyendo que el conocimiento de las madres adolescentes encuestadas es de nivel medio, mientras que la práctica fue regular.

Lambayeque 2013, Delgado M y Nombera P <sup>27</sup>, en el estudio titulado “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012”, los hallazgos evidenciaron que el 48.4% de las encuestadas tienen un conocimiento de nivel medio; no obstante el 70% de las madres no realizan esta práctica durante un tiempo idóneo y el 75.8% tiene inadecuada postura durante la lactancia. Concluyendo que las buenas prácticas están ligadas a todo lo que conoce la madre sobre lactancia materna.

### 1.3. Teorías relacionadas al tema:

El dar pecho es un acto de amor y humanidad, pues es la primera y única forma de alimentación que conocen las madres; así con el transcurrir del tiempo se ha podido evidenciar que esta temática ha tomado gran importancia y cada vez más personas conocen sobre ella <sup>28</sup>, reconociéndose por tal motivo que la lactancia materna es un derecho que tiene tanto el niño como la madre; sin embargo en el último siglo se viene observando estadísticas preocupantes que revelan que se está perdiendo la adherencia a la lactancia materna <sup>29</sup>.

La leche de pecho materno proporcionará al niño una nutrición sana y equilibrada y deberá ser complementada desde los 6 meses por alimentos proporcionados por la madre hasta los dos años, y de allí en adelante será decisión del niño y la madre continuar o dar por finalizada la lactancia <sup>29</sup>, por ello es importante el rol que cumple la enfermera en la promoción de la LME, sustentando sus conocimientos y prácticas en dos teorías: la Teoría de Cuidados de Kristen Swanson y la Teoría de Ramona Mercer.

La teoría Kristen Swanson denominada Teoría de los Cuidados, hace alusión a que los cuidados permiten de alguna manera educar y mejorar las relaciones con una persona hacia la cual se tiene consideración <sup>30</sup>, mientras que la teoría de Ramona Mercer, nos dice que es importante tener en cuenta el entorno de la madre, pues este influirá en la adopción del rol maternal <sup>31</sup>.

Para poder entender estas teorías iniciaremos conceptualizando al conocimiento, elemento importante de la adopción de conductas saludables, por lo que asumiremos lo dicho por Bunge M, quien conceptualiza al conocimiento como un grupo de ideas que posee un individuo pudiendo clasificarlas como: conocimiento vulgar (sobre la vida cotidiana y que es captada a través de los sentidos) y el conocimiento de tipo científico <sup>32</sup>.

En tal sentido Swanson nos dice en su teoría que el cuidado no solo se da por parte del profesional de salud sino también viene de quien nos tiene afecto, en este caso madre – hijo, la madre por el vínculo de afecto a su niño brindará los cuidados necesarios y



dentro de ellos ponemos la lactancia materna como un vínculo de afecto y método de cuidado ya que a través de ella se le transmiten al niño beneficios que le protegerán y le darán un buen crecimiento <sup>30</sup>.

A lo antes expuesto, sumaremos lo presentado por Ramona Mercer, que enfatiza en la interacción madre-niño, conceptualizándolo como un proceso que tiene origen desde el embarazo y mediante el cual la madre genera vínculos con su hijo, y dar de lactar es el primer paso <sup>31</sup>; por lo que asumiremos además que dar el pecho engrandece el amor madre – hijo, pues dar el pecho más que alimentar, es proporcionarle al niño seguridad física y emocional <sup>32</sup>.

Es por ello la relevancia de adoptar medidas de que favorezcan la salud, mejorando la adherencia a la LME, mediante las cuales se incremente no sólo el conocimiento teórico, sino también práctico; así en el caso de estudio un buen conocimiento sobre la lactancia materna, permitirá que la madre adopte prácticas saludables <sup>33, 34</sup>.

En este mismo sentido es primordial que la población conozca las numerosas bondades que ofrece la LME, entre los principales podemos desatacar los aportados al niño. El niño los beneficios destacados están en medida del valor nutricional de la leche de pecho, pues le brinda al niño menor de 6 meses: vitaminas como la A, B, C que le permitirá crecer de manera saludable, fósforo y calcio para desarrollar huesos fuertes, hierro para el desarrollo de los glóbulos rojos, proteínas para protegerlo contra enfermedades, grasas para prevenir enfermedades cardiovasculares y azúcares que le dotarán de energía y alimentarán su cerebro <sup>33</sup>.

En este mismo sentido, la LME favorece el óptimo desarrollo psicomotor, emocional y social del niño, pues influye en el desarrollo de su personalidad al hacerlos niños más seguros e independientes; además la leche materna ofrece protección al niño y ayuda a mantener una menor incidencia de desnutrición infantil, convirtiéndose en el alimento ideal para bebés prematuros; asimismo, la lactancia materna ayudará al niño a presentar una mejor reacción a las vacunas y a las enfermedades <sup>33</sup>.

Por otro lado, la LME ofrece beneficios a la madre, pues favorece la expulsión de la placenta con mayor facilidad, disminuyendo la presencia de hemorragia y muerte materna, permite que el útero recupere su tamaño de forma rápida, previene la mastitis, minimiza el riesgo de padecer algún tipo de cáncer, favorece el descanso de la madre porque no tiene que levantarse durante la noche; asimismo la lactancia incrementa los lazos de amor entre la madre y su bebé.

La lactancia materna ayudará también a la familia, pues favorecerá la economía pues elimina los gastos derivados de las leches artificiales y al proporcionar protección inmunológica al niño disminuye sus visitas al médico. Así también la lactancia materna ofrece a la sociedad una disminución de los índices de enfermedades y muertes infantiles, con la consecuente reducción de gastos de salud.<sup>33</sup>

Otro aspecto relacionado a la LM, en el cual se debe incrementar el conocimiento es en lo relacionado a la técnica de lactancia materna, pues se ha evidenciado que una mala técnica influye en la no adherencia, siendo importante el educar a la madre en la posición correcta de colocar el bebé para facilitar su comodidad y que el bebé logre el mejor agarre posible.<sup>35</sup>

En relación a las posturas es importante saber que existen diversas posturas y la elección de una dependerá del lugar, la preferencia del niño y de la madre. Entre las posiciones más usadas por la madre tenemos: el niño acostado frente a la madre, posición tradicional o de cuna, posición de cuna cruzada, posición de canasto y la posición sentada; la elección de una de estas posiciones estará en proporcionar a la que le brinde mayor comodidad a la madre y favorezca que el niño tenga un mejor agarre de la areola y el pezón.<sup>36</sup>

Otra información ha considerar en la orientación a las madres es sobre los tipos de leche; entre los que tenemos: el Precalostro, el calostro, la leche madura, la leche de transición y la leche de pretérmino. El precalostro, que es una sustancia de color blanquecino que se encuentra en los alveolos mamarios durante el embarazo y está constituido por plasma, electrolitos e inmunoglobulinas.<sup>37</sup>

El calostro contiene 2,9 g / 100 ml de grasa, 5,7 g / 100 ml de lactosa y 2,3 g / 100 ml de proteínas, siendo importante por su concentración alta en IgA, linfocitos y macrófagos que ofrecen una barrera de protección al recién nacido. Luego tenemos la leche de transición producida entre el 4° y 15° del nacimiento del niño y va aumentando progresivamente su producción a unos 600 a 700 ml / día.<sup>37</sup>

El siguiente tipo de leche es llamado leche madura, la cual contiene 70 Kcal/100 ml y entre sus principales componentes están las proteínas (0,9 g/100 ml y entre las que destacan la caseína y las inmoglobulinas de tipo IgA, IgG, IgM y albúmina), minerales, hidratos de carbono (que estimulan en el desarrollo del Lactobacilo bífido), grasas, agua y vitaminas.

Y por último tenemos la leche de pre término, que se origina cuando el niño nace antes de lo planeado, este tipo de leche tiene gran cantidad de proteínas y es la más adecuada para que el lactante inmaduro alcance los niveles de desarrollo de un niño nacido a término<sup>37</sup>.

Por todo lo anteriormente expuesto podemos considerar a la lactancia materna como un proceso lindo de interacción entre madre e hijo, pero también puede ser un proceso muy molesto si se presentan problemas como: dolor y grietas en los pezones, congestión mamaria, micosis mamaria y obstrucción del conducto mamario<sup>37</sup>.

El dolor y las grietas en el pezón son causadas principalmente por el mal agarre del niño; siendo importante para tratamiento identificar si la grieta es leve o extensa. Si la grieta es leve se aliviará dejándola secar al aire por unos minutos y posteriormente aplicando técnicas correctas de lactancia; mientras que si es extensa se deberá de extraer la leche del seno y evitar que el niño succione

Otro problema que se presenta al momento de lactar es la congestión mamaria, en la cual se evidencian mamas grandes, de consistencia dura y sensibles al tacto; debido a la acumulación masiva de leche y al ineficaz vaciamiento de la misma, siendo necesario la extracción total de la leche de ambos senos.

La micosis mamaria es otro problema y se sospecha de esta patología ante cambios en la coloración del seno (rojizo), dolor tipo ardor durante la mamada y en algunas ocasiones puede haber una grieta pruriginosa; asimismo en el niño puede presentar una capa blanca en la boca causada por el hongo *Cándida Albicans* <sup>37</sup>.

La obstrucción de conducto también puede presentarse en la lactancia y es originada por retención de leche en un conducto mamaria, presentándose un nódulo mamario doloroso que puede desaparecer con masajes o calor local al amamantar <sup>37</sup>.

Todos los problemas mencionados anteriormente sino son resueltos pueden convertirse en razones por las cuales las madres dejan de amamantar a sus niños por tiempos prolongados, lo cual puede dar a origen a la mastitis, el cual es un proceso infeccioso que sino no se trata puede traer problemas significativos tanto para el niño como la madre <sup>37</sup>.

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019?

#### **1.5. Justificación e importancia del estudio.**

El dar pecho es considerado la piedra angular en la alimentación del niño hasta los 6 meses, recomendándose prolongarse hasta los dos años siendo esta un complementando a otros alimentos, pues contiene nutrientes esenciales que ayudará al niño a tener un desarrollo y crecimiento adecuado; reduciendo de manera significativa la incidencia de infecciones respiratorias y diarreicas; además favorece el desarrollo del sistema inmunológico y fortalece los lazos de amor. Sin embargo, muy a pesar del trabajo que se viene desarrollando para promover la lactancia materna exclusiva, aún prevalecen elevados índices de prácticas inadecuadas de lactancia, en el cual influyen factores como: el déficit de conocimiento, cultura, costumbres, etc.

La presente investigación permitió determinar si existe una relación significativa entre la variable conocimiento y prácticas de lactancia materna, para poder entender si es que al brindarse oportunidades a las madres para conocer sobre esta pueden mejorarse las de lactancia materna en forma exclusiva, pues esta es indispensable para el óptimo desarrollo del niño, pues le proporciona la inmunidad necesaria para hacerle frente a enfermedades infecciosas y crónicas; asimismo los resultados de este estudio permitirán orientar la práctica preventivo promocional del personal de salud para elaborar programas educativos y actividades que favorezcan la adopción de la lactancia materna como único método de nutrición en el niño en esta etapa de vida, y con ello asegurar el desarrollo óptimo del niño.

Esta investigación es relevante para la sociedad, pues le brinda a las autoridades de salud información actualizada sobre el comportamiento de esta problemática en nuestra región, quienes podrán tomar decisiones a partir de los datos proporcionados, a fin de beneficiar a las madres y a sus hijos; de la misma manera los resultados de este trabajo benefician al personal de enfermería, pues al conocer la problemática permitirá plantear intervenciones a favor de mejorar las prácticas de la lactancia materna exclusiva; a su vez beneficia a las madres, quienes al participar en el desarrollo de esta investigación, reconocieron los desaciertos cometidos, motivándolas a buscar mayor información para corregir y mejorar sus conocimientos y prácticas.

## **1.6. Hipótesis.**

**H1:** Existe relación entre el conocimiento y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019

**H0:** No existe relación el conocimiento y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general:**

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019

### **1.7.2. Objetivo específico:**

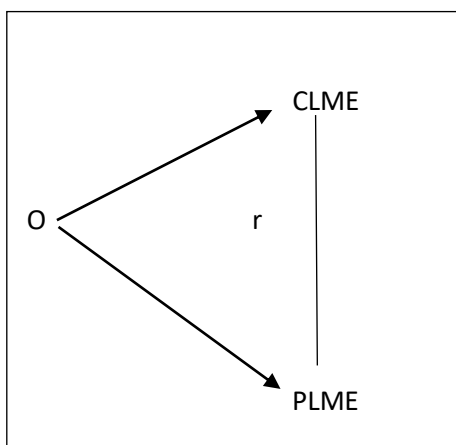
- Caracterizar a las mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019
- Identificar el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019
- Identificar la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019
- Evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas de las mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019

## II.- MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1 Tipo y Diseño de la investigación:

La presente investigación es de tipo cuantitativo, correlacional, transversal pues la información recolectada a través de los instrumentos fue presentada en tablas de frecuencias y porcentajes. El diseño que se utilizó en este estudio es no experimental correlacional, donde se buscó identificar de la relación entre las variables en estudio conocimientos y prácticas, utilizándose para ello la prueba de Chi cuadrado; así mismo fue transversal porque recolectó la información en un momento y tiempo definido <sup>38</sup> .

Esquema:



O= Observación

CLME= Conocimiento de la lactancia materna exclusiva

PLME= Práctica de la lactancia materna exclusiva.

R= relación.

### 2.2 Población y muestra

Teniendo en cuenta lo escrito por Hernández Sampieri <sup>39</sup>, la población es definida como la totalidad del fenómeno a estudiar, y según los registros del Servicio de Neonatología del

Hospital Regional Lambayeque mensualmente atienden un promedio de 149 nacimientos, de los cuales en promedio sólo 54 gestantes fueron primigestas.

La presente investigación trabajó con las madres primigestas que acudieron al Hospital Regional Lambayeque, y al no contar con un número exacto de madres primigestas que se atienden este estudio asumió la captación de 54 gestantes, promedio de gestantes primerizas que se atiende por mes según registro de los últimos seis meses del servicio.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Madres primigestas atendidas en el Hospital Regional Lambayeque que se encuentren durante las 48 horas post parto.
- Madres que acepten participar de forma voluntaria en la investigación y firman el consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión**

- Madres primigestas atendidas en el Hospital Regional Lambayeque con impedimento de brindar lactancia materna.
- Madres con problemas de tipo físico o mental, que le impidan resolver el cuestionario.

#### **Criterios de eliminación.**

- Cuestionarios incompletos.

### **2.3 Variables y Operacionalización:**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTES:**

##### **Definición conceptual:**

**Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva:** es un producto de tipo cognitivo propio de la mujer, mediado por la percepción, la información, la experiencia y el raciocinio, que tiende a expresar lo que ella sabe empírica o científicamente sobre la Lactancia Materna.



**Definición operacional:**

Producto cognitivo de la mujer que expresa lo que conoce empírica o científicamente sobre la lactancia materna exclusiva.

**VARIABLE DEPENDIENTE**

**Definición conceptual:**

**Práctica de la lactancia materna exclusiva:** acciones que facilitan la correcta alimentación con leche materna evitando los riesgos para la madre y el niño.

**Definición operacional:**

**Práctica de la lactancia materna exclusiva:** son acciones que favorecen la correcta alimentación del niño mediante el pecho materno y disminuyendo los riesgos para la madre y el bebé.

Acciones correctas: Cumple todos los criterios del ítem A y ninguno del ítem B

Acciones que muestran dificultad: Cumple con al menos un criterio del ítem B

**Operacionalización**

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>
Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva	Generalidades	¿Qué es el calostro? ¿Qué es lo que ud. debe hacer para incrementar su producción de leche materna?. ¿Qué debe hacer ud. en caso su bebé tenga cólicos? ¿Qué debe hacer ud. en caso presente dolor en la mama?.	Cuestionario sobre conocimientos de la lactancia materna
	Alimentación y Frecuencia	¿Cuál es la frecuencia de mamadas ideal cuando el bebé es un recién nacido/a? ¿Cuántas veces debe mamar el bebé después del primer mes de vida? ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su bebé sin necesidad de incluir otros alimentos o líquido (Lactancia materna exclusiva)? ¿Cuándo debe comenzar a dar alimentos sólidos (ej: comidas o papillas) a su bebé? ¿Cuál es un signo de que el bebé no está satisfecho luego de lactar el pecho materno?	
	Técnica	Al momento de iniciar la lactancia, ud. debe comenzar a amamantar a su bebé por: ¿Cuál es la forma correcta de ofrecer el pecho al bebé?	
	Beneficios	¿Cuál es uno de los beneficios para ud. como madre, el brindar leche materna exclusiva a su bebé?. ¿Cuál es uno de los beneficios de la lactancia materna exclusiva para su bebé?	

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>
Prácticas sobre lactancia materna exclusiva	Signos de que la LME funciona bien	<u>En relación la madre</u> Luce saludable Relajada y cómoda Signos de apego entre madre y bebé	Ficha de observación de las mamadas
		<u>En relación el bebé</u> Luce saludable Calmado y relajado Alcanza o busca el pecho si tiene hambre	
		<u>En relación al pecho</u> Pechos blandos, piel luce sana No dolor ni incomodidad Pecho bien sostenido con dedos lejos del pezón	
		<u>En relación a la posición del/la bebé</u> Cabeza y cuerpo de la o el bebé alineados Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre Todo el cuerpo de la o el bebé apoyado al aproximarse la o el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón	
		<u>En relación al agarre del/la bebé al pecho</u> Más areola sobre el labio superior de la o el bebé Boca de la o el bebé bien abierta Labio inferior volteado hacia afuera Mentón de la o el bebé toca el pecho	
		<u>En relación a la succión</u> Mamadas lentas y profundas, con pausas Mejillas redondeadas cuando succiona La o el bebé suelta el pecho cuando termina Madre nota signos del reflejo de oxitocina	

	Signos de posible dificultad en la LME	<u>En relación la madre</u> Luce enferma o deprimida Luce tensa e incomoda No EXISTE contacto visual madre y bebé	
<u>En relación al bebé</u> Luce somnolienta/o y enferma/o Inquieta/o y llorando No alcanza ni busca el pecho			
<u>En relación al pecho</u> Pechos lucen rojos, hinchados y fisurados Pechos o pezones dolorosos Pecho sostenido con dedos en la areola Pezones aplastados, deformados, después de la mamada			
<u>En relación a la posición del/la bebé</u> Cuello y cabeza torcidos para mamar Bebé separado de la madre Solo apoyados la cabeza y el cuello Al aproximarse a la o el bebé al pecho, el labio inferior/mentón está hacia el pezón			
<u>En relación al agarre del/la bebé al pecho</u> Más areola debajo del labio inferior de la o el bebé Boca de la o el bebé no está bien abierta Labios hacia adelante o hacia adentro Mentón de la o el bebé no toca el pecho			
<u>En relación a la succión</u> Mamadas rápidas y superficiales Mejillas chupadas hacia adentro La madre retira a la o el bebé del pecho Madre no nota signos del reflejo de oxitocina			

<b>VARIABLES INTERVIVIENTES</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>
Factores sociodemográficos y personales de la mujer primigesta	Edad	Menor de 18 años 18 – 25 26 – 30 31- 35 Más de 35 años	Cuestionario sobre conocimientos de la lactancia materna exclusiva
	Escolaridad	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnica Superior universitaria	
	Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabajadora dependiente Trabajadora independiente	
	Estado civil	Soltera Casada Conviviente Separada Viuda	
	Planificación del embarazo	Embarazo planificado Embarazo no planificado	
	Recibe información sobre LME	Si No	
	Persona que brinda información	Familiar Amiga/vecino Enfermera Obstetriz Médico Técnico de enfermería	

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

Este trabajo hizo uso como técnica de recolección de datos a la encuesta individual y observación dando la oportunidad de que cada mujer primigesta pueda ser apoyada por la investigadora si lo necesitara al momento de completar los instrumentos<sup>40</sup>; en algunos casos el apoyo consideró la lectura del cuestionario.

Por otro lado, el instrumento que se utilizó para la recolección de información estuvo conformado por un cuestionario, que según Polit <sup>41</sup> es un instrumento conformado por un conjunto de preguntas.

Para evaluar el conocimiento se utilizó el instrumento elaborado en la investigación de Andrea K, Corvalán K; titulado “Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, CESFAM Panguipulli noviembre-diciembre del 2006<sup>42</sup>”; el mismo que fue adaptado por conveniencia de la investigación.

El cuestionario tuvo como título “Cuestionario Sobre Conocimientos De La Lactancia Materna” y estuvo conformado por 13 preguntas cerradas de alternativa múltiple, a las cuales se les otorgó 1 punto por cada pregunta respondida de manera correcta y 0 si esta fuese errónea. Calificándose de la siguiente manera mediante agrupación visual SPSS (anexo 7):

Nivel de conocimiento excelente: 11 -13 puntos

Nivel de conocimiento bueno: 8 – 10 puntos

Nivel de conocimiento regular. 5 – 7 puntos

Nivel de conocimiento insuficiente: 0-4 puntos

La validez de los instrumentos se realizó un juicio de experto de tres Licenciados en enfermería, docentes universitarios que laboran en los servicios de atención inmediata y neonatología; la confiabilidad fue obtenida por prueba piloto con 20 madres primigestas

que se atendieron en el primer nivel de atención durante las primeras 48 horas post parto, obteniendo un alpha de crombach de 0.764, dato que evidencia que es un instrumento fiable al ser el resultado mayor a 0.7. (Anexo 6)

Por otro lado para la evaluación de la práctica de la lactancia materna se empleó la guía de observación titulada “Ficha de Observación de las mamadas”<sup>43</sup>, que fue elaborada por el MINSA con el fin de evaluar la lactancia, a través de la observación directa que se realizó a cada madre durante la alimentación de su bebé; asimismo este instrumento tiene validez y confiabilidad otorgado por el MINSA y la UNICEF y al aplicar la prueba piloto se obtuvo una fiabilidad de  $0.833 > 0.7$ . (Anexo 6)

La lista de observación estuvo conformada por 2 dimensiones, cada cual está dividida por 6 dimensiones de observación tanto en la madre como en el bebé, pudiéndose clasificar de la siguiente manera: lactancia materna funciona bien y dificultad en la lactancia materna

## **2.5 Procedimiento de análisis**

Posterior a la recogida de datos, se procedió a codificar las encuestas y a registrar los datos en el software estadístico SPSS v.23.0 para elaborar cuadros estadísticos que permitieron el análisis e interpretación de datos; asimismo para medir las variables se procedió a su calificación según los puntajes obtenidos en el cuestionario.

Para una mejor visualización de los resultados, se procesó y elaboraron gráficos estadísticos, los cuales representan la distribución de las frecuencias de las variables; además se aplicó chi cuadrado para determinar la relación entre las variables y confirmar las hipótesis.

## **2.6 Aspectos éticos**

Este estudio al ser ejecutado en seres humanos asumió como criterios de valor ético los consignados en el informe Belmont<sup>44</sup>, siendo los principios éticos básicos:

Beneficencia: Concepto que implica no sólo tener presente las decisiones de la persona y evitar que tengan daños, sino además buscar su bienestar en todo momento. El actual

estudio tuvo la finalidad beneficiar a los participantes de este estudio pues al reconocer los conocimientos y prácticas que tienen sobre la LME, podrán buscar apoyo y mayor información sobre el tema, así mismo beneficia al profesional de salud pues teniendo en cuenta los resultados podrá programar capacitaciones dirigidas a otras madres primerizas para reforzar sus fortalezas y superar sus debilidades.

Justicia: Se dio cumplimiento a este principio brindando un tratado con igualdad a cada participante, siendo tratadas las madres durante la aplicación de los instrumentos sin distinción alguna, con igualdad.

Respeto a la dignidad humana: Respetando los dos postulados éticos; el de respetar la autonomía de las participantes y protegiendo la autonomía disminuida de aquellas participantes se aplicó el consentimiento informado o asentimiento informado (mujeres menores de edad) antes de proceder a aplicar los instrumentos de recolección de información utilizados por este estudio.

## **2.7 Criterios de rigor científico.**

El presente estudio asumió como criterios de rigor científico la validez interna, fiabilidad y replicabilidad <sup>39</sup>.

La validez, del estudio se trabajó desde la operacionalización de las variables y sus dimensiones teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, asimismo se sometió los instrumentos a juicio de expertos y alfa de Cronbach (Ficha de Observación de las mamadas =0.833 y Cuestionario Sobre Conocimientos De La Lactancia Materna =0.764).

La fiabilidad fue asumida al cuidar el tamaño de la muestra, la cual por ser pequeña 54; se consideró toda la población de estudio (54 gestantes primigestas).

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



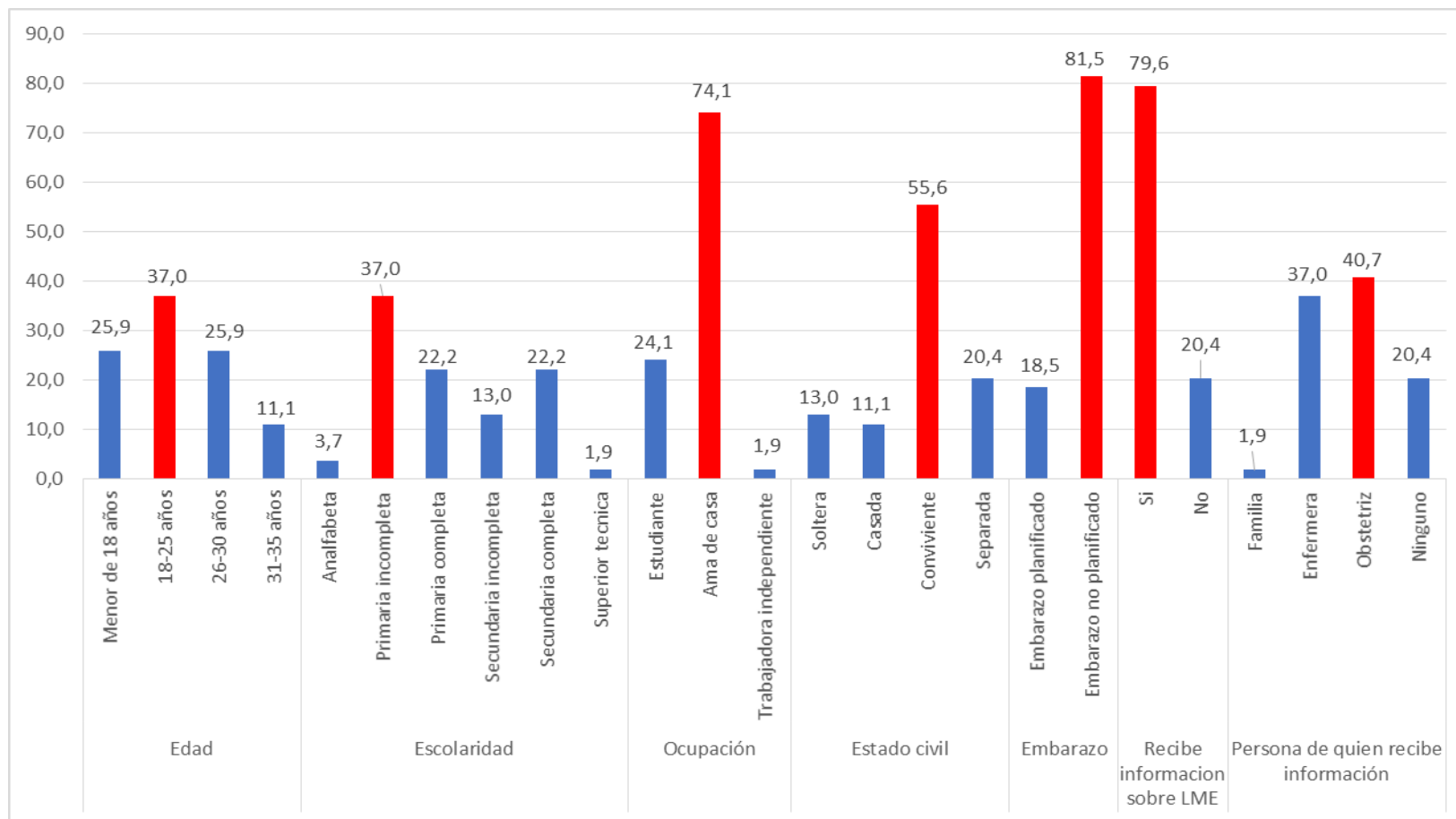
### III.- RESULTADOS

**Tabla 1.** Características de las mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor de 18 años	14	25,9
	18-25 años	20	37,0
	26-30 años	14	25,9
	31-35 años	6	11,1
Escolaridad	Analfabeta	2	3,7
	Primaria incompleta	20	37,0
	Primaria completa	12	22,2
	Secundaria incompleta	7	13,0
	Secundaria completa	12	22,2
	Superior técnica	1	1,9
Ocupación	Estudiante	13	24,1
	Ama de casa	40	74,1
	Trabajadora independiente	1	1,9
Estado civil	Soltera	7	13,0
	Casada	6	11,1
	Conviviente	30	55,6
	Separada	11	20,4
Embarazo	Embarazo planificado	10	18,5
	Embarazo no planificado	44	81,5
Recibe información sobre LME	Si	43	79,6
	No	11	20,4
Persona de quien recibe información	Familia	1	1,9
	Enfermera	20	37,0
	Obstetriz	22	40,7
	Ninguno	11	20,4
Total		54	100,0

**Fuente:** Elaboración propia.

**Figura 1.** Características de las mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019.



### **Interpretación:**

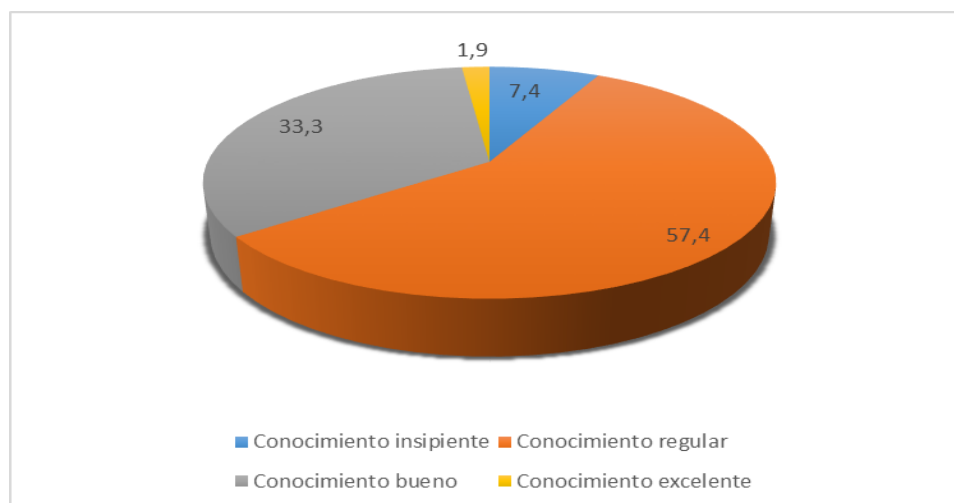
En la tabla y figura 1 se puede visualizar que la mayoría de las madres primigestas tienen entre 18 y 25 años con el 37%, en relación al grado de instrucción 37% tienen primaria incompleta, el mayor porcentaje 74.1 tienen como ocupación ama de casa; y en su mayoría son convivientes 55.6%; así mismo las madres primigestas refieren en su mayoría que su embarazo no fue planificado 81.5%, y que si han recibido información sobre LME en un 79.6%; afirmando que la información en un 40.7% de las madres se las brindó el profesional de obstetricia y en el 37% lo hizo la enfermera.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento insipiente	4	7,4
Conocimiento regular	31	57,4
Conocimiento bueno	18	33,3
Conocimiento excelente	1	1,9
Total	54	100,0

**Fuente:** Elaboración propia.

**Figura 2.** Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019



**Fuente:** Elaboración propia.

### Interpretación:

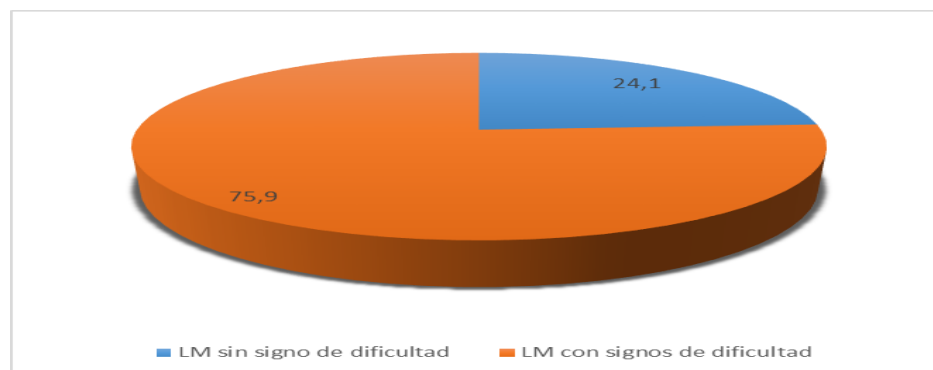
La tabla y figura 2, se observa que el 57.4% (31) de las madres primigestas tienen un conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva, el 33.3 (18) un conocimiento bueno, el 7.4% (4) un conocimiento insipiente y sólo un 1.9% (1) un conocimiento excelente.

**Tabla 3.** Práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019.

Técnica de lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
LM sin signo de dificultad	13	24,1
LM con signos de dificultad	41	75,9
Total	54	100,0

**Fuente:** Elaboración propia.

**Figura 3.** Práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019.



**Fuente:** Elaboración propia.

### Interpretación:

La tabla y figura 3, muestran que un 75.9% (41) madres primigestas presentan signos de dificultad en la práctica de la lactancia materna, el 24.1 (13) no presentan riesgos de dificultad en la práctica de la lactancia materna.

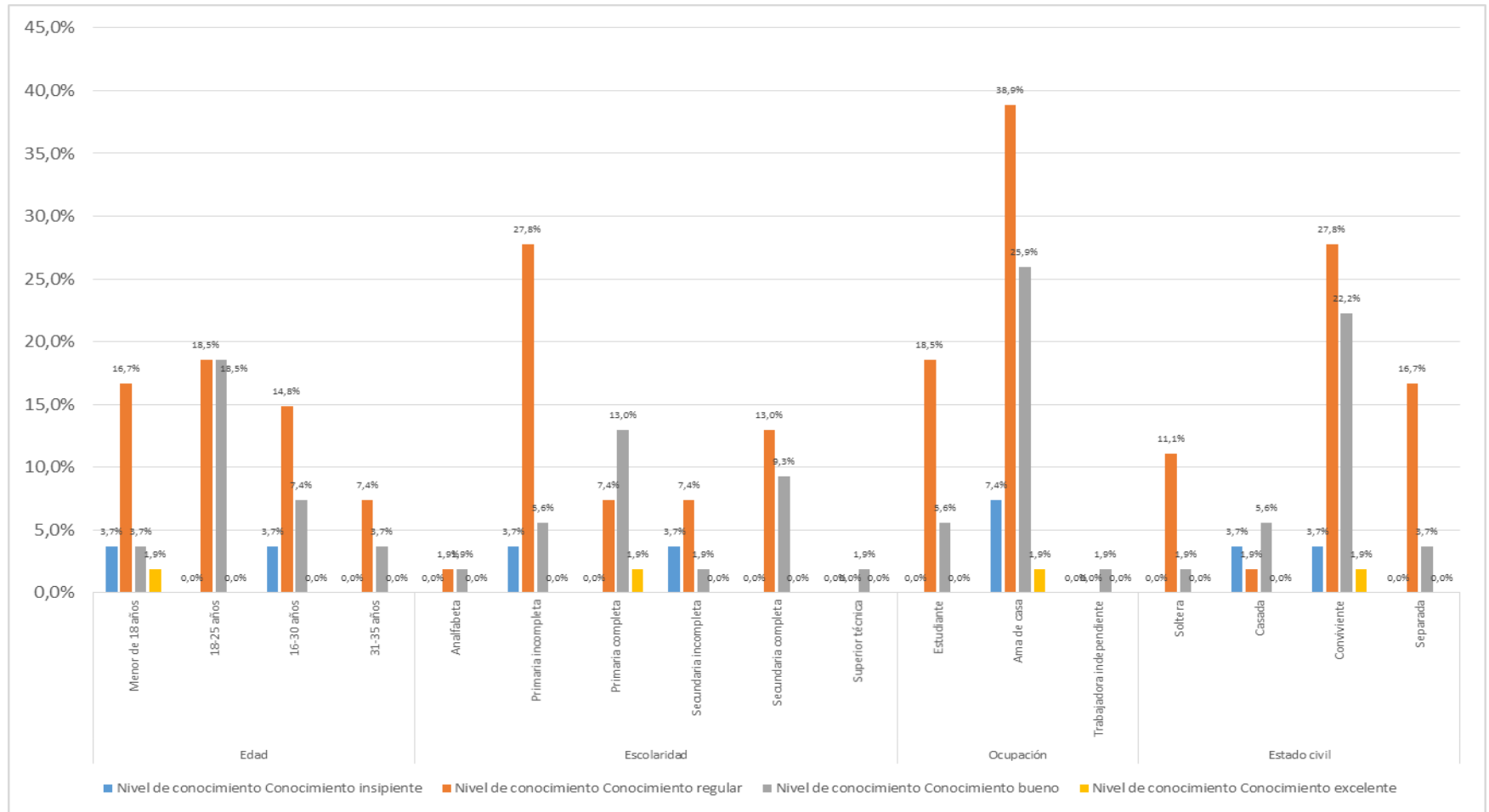
**Tabla 4.** Nivel de conocimiento y las características sociodemográficas de las mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019

			Nivel de conocimiento				Total	Chi cuadrado sig.
			Conocimiento insipiente	Conocimiento regular	Conocimiento bueno	Conocimiento excelente		
Edad	Menor de 18 años	Recuento	2	9	2	1	14	0,33
		% del total	3,7%	16,7%	3,7%	1,9%	25,9%	
	18-25 años	Recuento	0	10	10	0	20	
		% del total	0,0%	18,5%	18,5%	0,0%	37,0%	
	26-30 años	Recuento	2	8	4	0	14	
		% del total	3,7%	14,8%	7,4%	0,0%	25,9%	
	31-35 años	Recuento	0	4	2	0	6	
		% del total	0,0%	7,4%	3,7%	0,0%	11,1%	
Escolaridad	Analfabeta	Recuento	0	1	1	0	2	0,189
		% del total	0,0%	1,9%	1,9%	0,0%	3,7%	
	Primaria incompleta	Recuento	2	15	3	0	20	
		% del total	3,7%	27,8%	5,6%	0,0%	37,0%	
	Primaria	Recuento	0	4	7	1	12	
		% del total	0,0%	7,4%	12,3%	1,7%	21,4%	

	completa	% del total	0,0%	7,4%	13,0%	1,9%	22,2%	
	Secundaria incompleta	Recuento % del total	2 3,7%	4 7,4%	1 1,9%	0 0,0%	7 13,0%	
	Secundaria completa	Recuento % del total	0 0,0%	7 13,0%	5 9,3%	0 0,0%	12 22,2%	
	Superior tecnica	Recuento % del total	0 0,0%	0 0,0%	1 1,9%	0 0,0%	1 1,9%	
Ocupación	Estudiante	Recuento	0	10	3	0	13	0,527
		% del total	0,0%	18,5%	5,6%	0,0%	24,1%	
	Ama de casa	Recuento % del total	4 7,4%	21 38,9%	14 25,9%	1 1,9%	40 74,1%	
	Trabajadora independiente	Recuento % del total	0 0,0%	0 0,0%	1 1,9%	0 0,0%	1 1,9%	
Estado civil	Soltera	Recuento	0	6	1	0	7	0,117
		% del total	0,0%	11,1%	1,9%	0,0%	13,0%	
	Casada	Recuento % del total	2 3,7%	1 1,9%	3 5,6%	0 0,0%	6 11,1%	
	Conviviente	Recuento % del total	2 3,7%	15 27,8%	12 22,2%	1 1,9%	30 55,6%	
	Separada	Recuento % del total	0 0,0%	9 16,7%	2 3,7%	0 0,0%	11 20,4%	
Total		Recuento	4	31	18	1	54	
		% del total	7,4%	57,4%	33,3%	1,9%	100,0%	

**Fuente:** Elaboración propia.

**Figura 4.** Nivel de conocimiento y las características sociodemográficas de las mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019.



Fuente: Elaboración propia.

### Interpretación:

La tabla y figura 4, evidencian que no existe asociación entre las características sociodemográficas y conocimiento de las mujeres primigestas al evidenciar como resultados que: el 1.9% de madres primigestas obtiene un conocimiento excelente y es menor de 18 años así como se encontró que el 3.7% de madres entre 26 a 30 años presenta conocimiento insipiente sobre LME, el 1.9% tienen un conocimiento excelente y sólo lograron el nivel de primaria completa, mientras que las mujeres con nivel de superior técnica sólo lograron un nivel de conocimiento bueno 1.9%; también se evidenció que el 1.9% de madres que lograron un nivel de conocimiento excelente fueron amas de casa, mientras las estudiantes en su mayor porcentaje alcanzaron nivel de conocimiento regular 18.5% y las trabajadoras independientes 1.9% lograron un nivel de conocimiento bueno; finalmente se encontró que las convivientes lograron un nivel de conocimiento excelente 1.9%, y al mismo tiempo lograron un 3.7% de conocimiento insipiente. Demostrándose así que no existe relación entre el conocimiento y las características sociodemográficas de la madre al encontrar un Chi cuadrado mayor a 0.05.

**Tabla 5.** Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019

		TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA			
		LM sin signo de dificultad	LM con signos de dificultad	Total	
Nivel de conocimiento	Conocimiento insipiente	Recuento	1	3	4
		% del total	1,9%	5,6%	7,4%
	Conocimiento regular	Recuento	3	28	31
		% del total	5,6%	51,9%	57,4%
	Conocimiento bueno	Recuento	8	10	18
		% del total	14,8%	18,5%	33,3%
	Conocimiento excelente	Recuento	1	0	1
		% del total	1,9%	0,0%	1,9%
Total	Recuento	13	41	54	
	% del total	24,1%	75,9%	100,0%	



Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,757 <sup>a</sup>	3	,013
Razón de verosimilitud	10,667	3	,014
Asociación lineal por lineal	6,694	1	,010
N de casos válidos	54		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,24.

### Interpretación:

La tabla y figura 5, evidencia que el 75.9% de madres primigestas presentan riesgos de dificultad en la LM y el 57.4% tiene conocimiento regular. Encontrándose que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque al obtener un chi cuadrado de  $0.013 < 0.05$ .

#### IV.- DISCUSIÓN

Una vez realizado el presente estudio en una población de 54 mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Lambayeque, se evidenciaron que: con respecto a las características de la mujer se evidenció que el mayor porcentaje tienen entre 18 y 25 años (37%), en relación al grado de instrucción 37% tienen primaria incompleta, el mayor porcentaje 74.1% tienen como ocupación ama de casa; y en su mayoría son convivientes 55.6%; así mismo las mujeres primigestas refieren que su embarazo no fue planificado 81.5%, y que si han recibido información sobre LME en un 79.6%; afirmando un 40.7% que la información se las brindó el profesional de obstetricia y en el 37% lo hizo la enfermera.

Estos resultados concuerdan con que se obtuvieron en los estudios realizados por: Yllescas C<sup>18</sup> donde el rango de edades presentadas por las mujeres entrevistadas iban de los 18 a 23 años (42%), también Galindo L<sup>19</sup> encontró un rango entre 15 - 24 años, y que el 60.26% era conviviente; mientras Castilla, M<sup>21</sup> evidenció un rango de edad entre los 18-25 años (46.1%), que el 83.7% de la población eran convivientes, y que el 70.6% tenían la ocupación de ama de casa; a su vez Ramos F<sup>22</sup>, investigación evidenció que el 56% de las madres encuestadas eran convivientes.

A diferencia de los estudios ejecutados por: Yllescas C<sup>18</sup> donde se encontró que el 84% de las madres de su población eran casadas, mientras Castilla, M<sup>21</sup> evidenció que el 47.2% tiene grado de instrucción secundaria completa, a su vez Ramos F<sup>22</sup>, identificó que un 50% de su población tenía 20 a 24 años; el 53% tenía secundaria completa, mientras Sota L<sup>23</sup> encontró en la población de su estudio que el 71% tenía nivel secundario, y el 36% tenía como ocupación ser estudiantes.

Como se puede observar la caracterización de las mujeres primigestas es variada, pues así como se evidencian datos similares también se encontró investigaciones que nos muestran datos opuesto, lo cual no permite generalizar resultados; sin embargo si podríamos hipotetizar que al ser la gran mayoría de madres primigestas muy jóvenes y que además tienen nivel de instrucción mínimo, no cuentan con los conocimientos prácticos para ejecutar una adecuada técnica de lactancia, hecho que puede ser un factor predisponente para presentar problemas de

amamantamiento como la mastitis o hacer uso de leche maternizada pese a que si han sido informadas solas madres han sido informadas sobre los múltiples beneficios de la leche materna.

Por otro lado, con respecto al nivel conocimiento que tenían las entrevistadas sobre dar pecho sobre, se apreció que un 57.4% de madres primigestas tienen un conocimiento regular y el 33.3% un nivel bueno. Resultados parecidos se evidenciaron en los estudios de Bustillos D<sup>20</sup>, donde el 46.7% tenían un conocimiento de tipo regular y el 43.7% un bajo nivel; a su vez Galindo L<sup>19</sup> mostró que el 73.08% de madres pertenecientes a su estudio tienen algún tipo de conocimiento sobre lactancia materna.

También se encontraron resultados similares en la investigación realizada por Ramos F<sup>22</sup> quien evidenció que un 77.5% presenta conocimiento de nivel medio, el 21.3% un conocimiento bajo y el 1.3% un conocimiento alto; mientras que Avendaño M y Medrano K<sup>24</sup>, encontraron que el 50.0% poseía un conocimiento regular y el 48.2% un malo a diferencia de Castilla M<sup>21</sup> donde el 42.2% de entrevistadas tuvieron un conocimientos de nivel alto.

Como vemos en las estadísticas mostradas por en las investigaciones tomadas como referencia en los últimos años, a pesar de la nueva tecnología que hace tan accesible la información, tanto a nivel internacional como nacional, las mujeres no tienen conocimientos suficientemente sólidos sobre lactancia materna exclusiva, hecho que puede ser un factor por el cual tengan inadecuada técnica de lactancia materna, primando en esta práctica los signos de dificultad los cuales son un factor de riesgo para el niño y su salud.

La importancia de vigilar la adherencia a la lactancia materna radica en que en su ejecución pueden surgir problemas que hagan que la madre cambie la lactancia materna exclusiva por una artificial, los cuales podrían interferir con la capacidad del bebé para recibir la nutrición que necesita.

Por esta razón éste estudio también buscó identificar cómo ejecutan la práctica de la lactancia materna exclusiva las mujeres primerizas, encontrando que el 75.9% madres primigestas presentan signos de riesgos de dificultad en la práctica de la lactancia materna y solo el 24.1% no presentan riesgos.

Similares resultados encontraron Bustillos D<sup>20</sup> mostrando que el 50.8% de las madres desconocían las técnicas de lactancia; mientras Castilla, M<sup>21</sup> encontró que el 74.5% tenían prácticas negativas e inadecuadas, a su vez sobre este tema Sota L<sup>23</sup> concluye que las mujeres entrevistadas presentan un nivel regular de prácticas, el 56% no adoptan una postura adecuada para dar de lactar y el 89% no brinda leche materna a libre demanda.

También mostraron resultados similares los estudios de Avendaño M y Medrano K <sup>24</sup> quienes encontraron que el 97.3% de las entrevistadas presenta prácticas inadecuadas en relación a la lactancia materna y solo un 2.7% presentan prácticas adecuadas; mientras Medina K y Mendocilla G <sup>26</sup> evidenciaron que el 47.6% tenían una práctica regular; a su vez Delgado M y Nombera P<sup>27</sup> evidenciaron que el 62.9% no posicionaron de manera adecuada al bebé y el 64.5% no maneja adecuadamente el tiempo y la frecuencia con la que se da pecho; a diferencia del estudio realizado por Ramos F<sup>22</sup>, donde se resaltó que el 56.3% de las encuestadas tiene un conocimiento alto de las técnicas de lactancia.

Como podemos observar al contrastar los resultados de este estudio con otros ejecutados en los últimos años sólo uno ha logrado identificar conocimientos altos en relación a la técnica de la lactancia materna, hecho preocupante, pues si la técnica falla existe mayor posibilidad de que las madres presenten dificultad para ejecutar adecuadamente la lactancia materna poniendo el riesgo al bebé pues no podría estar siendo alimentado adecuadamente; por lo que se hace fundamental que los profesionales de enfermería que se encuentran en contacto con la mujer lactante, sean capaces de valorar adecuadamente la técnica de amamantamiento, de tal manera que se pueda identificar y dar solución a los problemas que puedan surgir en el proceso de dar de lactar.

Por otro lado este estudio evaluó la existencia de una asociación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas de las mujeres primigestas evidenciando que el 1.9% de madres primigestas tiene un conocimiento excelente y es menor de 18 años, el 3.7% de mujeres esta entre 26 a 30 años y presenta conocimiento insipiente; asimismo el 1.9% evidenciaron tener un conocimiento excelente y sólo cursaron primaria, mientras que las mujeres con nivel de superior técnica lograron un nivel de conocimiento bueno 1.9%; también se evidenció que el 1.9% de madres que lograron un nivel de conocimiento excelente fueron

amas de casa, mientras las estudiantes en su mayor porcentaje alcanzaron nivel de conocimiento regular 18.5% y las trabajadoras independientes 1.9% lograron un nivel de conocimiento bueno; finalmente se encontró que las convivientes lograron un nivel de conocimiento excelente 1.9%, y al mismo tiempo lograron un 3.7% de conocimiento insipiente. Demostrándose que no existe una relación de asociación entre el conocimiento y las características sociodemográficas de la madre al encontrar un Chi cuadrado mayor a 0.05.

Similares resultados se encontraron en el estudio de Muñoz C.<sup>45</sup> en el cual se evidenció que no existe asociación entre el conocimiento y el estado civil ( $p=0,643$ ), así como no existe asociación con el haber recibido información previa ( $p=0,069$ ), de la misma manera Jara G.<sup>46</sup> encontró que el conocimiento no tiene asociación con la ocupación de la madre al encontrar un ( $p>0.05= 0.306$ )

A diferencia del estudio de Muñoz C.<sup>45</sup> quien evidencia que al tener mayor edad existe una mayor asociación con la variable conocimiento, al igual que se mostró asociación con el mayor nivel de educación; al igual que Human B.<sup>47</sup> quien en su investigación estableció que existe una relación entre la variable nivel de conocimiento y la edad de la madre ( $P.V. = 0.017 < 0.05$ ), así mismo encontró relación estadísticamente significativa ( $P.V. = 0.043 < 0.05$ ) con estado civil, y ( $p.V. = 0.022 < 0.05$ ) grado de instrucción; a su vez Calderón K, Torres P y Vásquez S.<sup>48</sup> Al realizar el análisis bivariado entre características sociodemográficas y nivel de conocimiento se encontró relación estadísticamente significativa con: la ocupación, nivel educativo, ingreso económico, estado civil y procedencia; mientras Jara G.<sup>46</sup> encontró una asociación de tipo significativa entre las variables conocimiento y edad ( $p < 0.05= 0.0048$ ).

Teniendo en cuenta los resultados mostrados, podemos inferir que los factores sociodemográficos de la madre pueden o no influir en lo que ella conoce sobre dar pecho materno como alimentación exclusiva para el niño menor de 6 meses; por lo que se deberían realizar más estudios a mayor profundidad, con criterios de exclusión e inclusión más rígidos que permitan evaluar qué factores se asocian o no con el conocimiento, o cuales son las condiciones que tienen que estar presentes para que exista la asociación; siendo esto de real importancia para poder planificar adecuadamente las intervenciones de educación basados en las características de las madres sujeto a quien va dirigida la educación para la salud.

Finalmente, el estudio buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque encontrando que: el 75.9% de las madres presentan riesgos de signos de dificultad en la LM, el 57.4% tiene un conocimiento de tipo regular; encontrándose una relación significativa entre las variables nivel de conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas al obtener un chi cuadrado de  $0.013 < 0.05$ ; demostrándose la hipótesis H1 planteada por el estudio “Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019”

Similares resultados encontraron los investigadores Flores N, López F, Pipa L, Reategui A y Zamora H<sup>25</sup>, quienes encontraron una relación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica sobre lactancia materna; a diferencia de Castilla, M<sup>21</sup> quien en la conclusión de su estudio manifiesta que la variable práctica es independiente y que no ejerce influencia sobre las variables de conocimientos y actitud que presentan las puérperas.

Los resultados muestran que si existe un influencia del conocimiento en la práctica de la lactancia materna, hecho que sugiere que los trabajadores del sector salud y principalmente las enfermeras(os) debemos asumir acciones de intervención ligadas a mejorar el conocimiento de las madres primigestas para así disminuir la inseguridad que le causa el desconocer aspectos sobre la lactancia materna y sobre todo como enfrentar las dificultades que experimenta día a día, en busca de reducir los factores de riesgo que ponga en peligro la integridad de su niño.

## **V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- Las características más destacadas en la población de estudio son: 37% tienen entre 18 a 25 años y tienen primaria incompleta, el 74.1% eran ama de casa, el 55.6% tienen como estado civil ser conviviente, 81.5% no tuvieron una gestación planificada, 79.6% afirman haber recibido información sobre LME, brindada por el personal de obstetricia en un 40.7%.
- El mayor porcentaje de mujeres primigestas encuestadas mostraron tener un conocimiento sobre la LME regular (57.4%)
- El mayor porcentaje de mujeres primigestas encuestadas mostraron tener una práctica de la LM con signos de dificultad (75.9%)
- No existe asociación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas (edad, escolaridad, ocupación y estado civil) de las mujeres primigestas encuestadas obteniendo un Chi – cuadrado de 0.33, 0.189, 0.527, y 0.117 respectivamente,  $p > 0.05$ .
- Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en las mujeres primigestas encuestadas, al obtener un chi cuadrado de 0.013  $< 0.05$ .

### **5.2. Recomendaciones**

- A la Dirección de salud, incrementar presupuesto para poder planear y ejecutar actividades para promover la salud; a través de la madre sobre LME sin riesgos.
- Al hospital Regional Lambayeque y Servicio de Neonatología, implementar con un equipo de educación continua y monitoreo de la técnica de la lactancia materna, teniendo en cuenta que al ser un Hospital Referencial, la demanda de sus servicios es alta y durante la hospitalización se requiere adiestrar a la madre en una adecuada técnica de LM sin riesgos.

- Al Colegio de enfermeros de la Región Lambayeque, capacitar y sensibilizar al profesional de enfermería sobre el rol protagónico que debemos cumplir en la educación de la madre para incrementar sus conocimientos y logre una adecuada técnica de LM, teniendo en cuenta los resultados de nuestro estudio.
- Al Departamento de enfermería del Hospital Regional Lambayeque, implementar estrategias educativas y de monitoreo a la madre para que logre incrementar sus conocimientos y pueda ejecutar una técnica de LM sin riesgo.
- A la Escuela de enfermería de la USS, realizar proyectos de responsabilidad social dirigido a promocionar una adecuada técnica de LM, y con ello contribuir con la idónea alimentación del recién nacido, previniendo enfermedades inmuno prevenibles, Enfermedades diarreicas, infecciones respiratoria agudas, anemia, etc; y disminuyendo los riesgos del niño para que tenga un adecuado crecimiento y desarrollo.



## REFERENCIAS:

1. Ser Padres. Semana Mundial De La Lactancia Materna: La Lactancia, Clave Para El Desarrollo Sostenible. Ser Padres. Disponible en: <https://www.serpadres.es/bebe/lactancia-alimentacion/articulo/la-lactancia-clave-para-el-desarrollo-sostenible-471474873073> (Último acceso 20 de octubre)
2. Unicef. Hacia la Promoción y Rescate de la Lactancia Materna. Venezuela: Unicef; 2ª ed. 2005. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf> (ultimo acceso 13 de octubre del 2018).
3. Rivera Ledesma E, Bauta León L, Fornaris Hernández A, Flores Martínez M, Pérez Majendie R. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleida Fernández". 2015. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2018; 16(6):879-890. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180454489005>
4. PNUD. Objetivos de desarrollo sostenible. 2018. (Internet). Disponible en: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html> (último acceso 13 de octubre del 2018).
5. World Health Organization [WHO]. (s. f.).Breastfeeding. The goal. Recuperado el 11 de setiembre de 2018, Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/global-target->
6. Organización Mundial de a Salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding> (último acceso 13 de setiembre del 2018).
7. EFE y Redacción Salud. Recién nacidos deben nutrirse solo de leche materna hasta los seis meses: OMS. El Espectador. 31 de julio del 2017. Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/recien-nacidos-deben-nutrirse-solo-de-leche-materna-hasta-los-seis-meses-oms-articulo-705916> (último acceso 13 de mayo).
8. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna En Cifras: Tasas De Inicio Y Duración De La Lactancia En España Y En Otros Países 2016. Asociación Española de Pediatría. Disponible en:

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

9. Grupo de trabajo de la Guía de Alimentación del Niño Menor de 2 Años y del adolescente. Guía De Alimentación Del Niño (A) Menor De 2 Años y Guía De Alimentación Hasta La Adolescencia. Ministerio de Salud de Chile, Lorena Rodríguez Osiac, Jefa Departamento de Nutrición y Alimentos, Ministerio de Salud. Anna Cristina Pinheiro, Departamento de Nutrición y Alimentos, Ministerio de Salud; 2016. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Guia-alimentacion-menor-de-2.pdf> (último acceso 13 de mayo).
10. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Panamericana de la Salud. Panorama De La Seguridad Alimentaria Y Nutricional Sistemas Alimentarios Sostenibles Para Poner Fin Al Hambre Y La Malnutrición. Santiago; 2017. Disponible en: [www.fao.org/3/a-i6747s.pdf](http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf) (último acceso 15 de mayo).
11. Salamanca L, López A. Más De La Mitad De Los Bebés En Colombia No Reciben Leche Materna. El Tiempo. 27 de noviembre del 2017. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/vida/salud/disminuyen-cifras-de-lactancia-materna-en-colombia-155506> (último acceso 15 de octubre del 2018).
12. Piloto M, Zacarías C, Gonzales O, Cubas P, Cabaña R. Paraguay es el país con menor índice de lactancia materna de la región. 45 Ultima Hora. 12 de marzo del 2017. Disponible en: <https://www.ultimahora.com/paraguay-es-el-pais-menor-indice-lactancia-materna-la-region-n1069520.html> (último acceso 15 de setiembre del 2018).
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017 Lima: Ministerio de Economía y Finanzas; 2017. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores\\_Resultados\\_PPR\\_Primer\\_Semestre\\_2017.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf) (último acceso 15 de mayo).
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017 Lima: Ministerio de Economía y Finanzas; 2017. Disponible en:

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores\\_Resultados\\_PPR\\_Primer\\_Semestre\\_2017.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf) (último acceso 15 de setiembre 2018).

15. La Republica. Solo el 62.5% de menores recibe lactancia materna en Lambayeque. La Republica. 26 de agosto del 2017. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1078781-solo-el-625-de-menores-recibe-lactancia-materna-en-lambayeque> (último acceso 15 de mayo).
16. Pokhara-Lekhnath en 2018, Gurung R, Silwal M, Gurung A, Sah I, Koirala D, Paudel S, Upadhayaya S; “Knowledge, Attitude and Practice towards Exclusive Breastfeeding among Mothers in Pokhara-Lekhnath”. Rvw. Journal of Gandaki Medical College Nepal. 2018; 11 (1). Acceso: 21 de mayo del 2019. Disponible <https://www.nepjol.info/index.php/JGMCN/article/view/20793>  
**DOI:** <https://doi.org/10.3126/jgmcn.v11i1.20793>
17. Nukpezah R, Nuvor S, y Ninnoni J, knowledge, attitude and practice of exclusive breastfeeding among mothers in Techiman, Ghana. Master’s thesis. Faculty of Health Sciences. University of Eastern Finland. Acceso. 21 de mayo del 2019. Disponible en: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180869/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180869.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180869/urn_nbn_fi_uef-20180869.pdf)
18. Yllescas Masaya C. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Lactancia Materna En Madres Que Se Separan De Su Hijo Por Trabajo. Estudio Realizado En El Centro De Atención Permanente De Villa Nueva, Guatemala. Enero – Mayo 2015. Tesis de Licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Yllescas-Carmen.pdf> (último acceso 13 de setiembre 2018).
19. Galindo L. Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 meses, del departamento de Escuintla (tesis de licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/261994950\\_Conocimientos\\_Actitudes\\_Practicas\\_Lactancia\\_Materna\\_en\\_Escuintla\\_Guatemala](https://www.researchgate.net/publication/261994950_Conocimientos_Actitudes_Practicas_Lactancia_Materna_en_Escuintla_Guatemala) (último acceso 25 de setiembre 2018).

20. Bustillos D. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio de neonatología del hospital nacional dos de mayo, enero 2018. Tesis pre grado. Universidad Peruana San Juan Bautista. Lima 2018.
21. Castilla, M. Nivel De Conocimientos, Actitudes Y Práctica Sobre La Lactancia Materna Exclusiva En Púerperas Del Hospital Nacional Hipólito Unanue De Enero – Febrero 2018. Universidad Nacional Federico Villarreal, 2018.
22. Ramos Tomayro M. Nivel De Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Sobre Lactancia Materna Exclusiva En Primíparas Del Hospital San Juan De Lurigancho – 2017. Tesis de Licenciatura. Universidad Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/TITULO%20-%20Ramos%20Tomayro%20Flor%20De%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (último acceso 1 de setiembre 2018).
23. Sota Peña L. “Actitudes Y Prácticas De Lactancia Materna Exclusiva En Madres Primerizas Que Acuden Al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017”. Tesis de licenciatura. Universidad Andina del Cuzco; 2017. Disponible en: [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth_Tesis_bachiller_2017.pdf) (último acceso 9 de setiembre 2018).
24. Avendaño M, Medrano K. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional – 2017. Tesis pre grado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima .2017.
25. Flores, N., Lopez, F., Pipa, L., Reategui, A., & Zamora, H. Conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna en Madres Primíparas con Neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana, 2016. Tesis de especialidad. Universidad Peruana Unión, Lima. 2016
26. Medina Ñiquín K, Mendocilla Luján G. Nivel De Conocimiento Y Práctica Sobre Lactancia Materna En Madres Adolescentes - Microred La Esperanzatrujillo 2016. Tesis de licenciatura. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2870/1/RE\\_ENFE\\_KARLA.MEDINA\\_GIOVANA.MENDOCILLA\\_CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2870/1/RE_ENFE_KARLA.MEDINA_GIOVANA.MENDOCILLA_CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA_DATOS.PDF) (último acceso 28 de setiembre 2018).

27. Delgado M y Nombera P. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2013.
28. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. Roma: Colección FAO; 2011
29. Organización Mundial de la salud. Lactancia Materna. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
30. Rodríguez V, y Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Rev. Enfermería Global. 11(18). P.p.316 – 322. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf> (último acceso 15 de setiembre 2018).
31. Marriner T, Alligood A. Adopción del rol materno. Convertirse en madre de Ramona T. Mercer. 7ma ed. España: Elsevier; 2011
32. UNICEF. Manual de Lactancia materna. Unicef. 2012. [https://www.unicef.org/ecuador/Manual\\_lactancia\\_materna\\_web\\_1.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf) (último acceso 15 de setiembre 2018).
33. Jimale M, Ochola S y Owino V. “Comparison of knowledge, attitudes and practices on exclusive breastfeeding between primiparous and multiparous mothers attending Wajir District hospital, Wajir County, Kenya: a cross-sectional analytical study” <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-018-0151-3> <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0151-3>
34. Diccionario Real Academia. Asociación de academias de la Lengua española Española. Disponible en : <http://dle.rae.es/?w=practica> (último acceso 15 de setiembre 2018).
35. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Guía de Lactancia materna para profesionales de la salud. [https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia\\_prof\\_la\\_rioja.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf) (último acceso 15 de agosto 2018).
36. Hospital Virgen de las Nieves. Técnica de amamantamiento correcto. La posición. [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/tecnica\\_a\\_mamantamiento\\_correcto.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_a_mamantamiento_correcto.pdf) (último acceso 12 de agosto 2018).
37. Zimmermann C, Medina S, Ortiz A, Miño C. Conocimiento sobre lactancia materna en puerperas de la ciudad de resistencia en el año 2010.

<https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/revista/posgrado%20medicina%20VI/207.pdf> (último acceso 1 de setiembre 2018).

38. Elena P, et.al. Manual de Investigación Cuantitativa para Enfermería. Federación de Asociaciones de enfermería comunitaria y atención primaria. FAECAP. España. 2011. P.p.86
39. Hernandez S, Fernandez L. Metodología de la investigación. Quinta ed. Mexico : McGraw-Hill; 2010.
40. Hueso A, Cascant. J. Metodología y Técnicas Cuantitativas de investigación. 1ª edición. Editoria. Universitat Politecnica de Valencia. España. 2012. P.p.87.
41. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6 ed. México: Editorial Mc Graw - Hill Interamericana; 2005.
42. Andrea K, Corvalán K; Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, CESFAM Panguipulli Noviembre-Diciembre Del 2006. Tesis pre grado. Universidad austral de Chile. Chile 2007. Disponible en <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmc3131a/doc/fmc3131a.pdf> (último acceso 18 de agosto del 2018).
43. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf> (último acceso 7de oct del 2018).
44. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos. National Institutes of Health. U.S.A. 18 de Abril 1979. [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_INTL\\_Info\\_rme\\_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Info_rme_Belmont.pdf) (último acceso 18 de oct del 2018).
45. Muñoz C. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en púerperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017. Tesis pre grado. Universidad Ricardo Palma. Lima 2018.

Acceso 28 de abril 2019. Disponible en:

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1180/112%20-%20TESIS%20FINAL%20CAROLINA%20MU%C3%91OZ%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

46. Jara G. Factores sociodemográficos asociados al conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital Iii José Cayetano Heredia Piura, 2018. Tesis pre grado. Universidad Casar Vallejo. Piura 2018. Acceso: 29 de abril 2019. Disponible en:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/26087/Jara\\_PGS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/26087/Jara_PGS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

47. Huamán B. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y los factores sociodemográficos de las madres con niños menores de 6 meses. Puesto de salud Santa Bárbara – Cajamarca 2015. Tesis pre grado. Universidda Nacional de Cajamarca. Acceso 29 de abril 2019. Disponible en:

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/944/tesis%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

48. Calderón K, Torres P, Vásquez S. Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de Masusa, Punchana - 2015. Iquitos 2015. Tesis pre grado. Acceso 30 de abril 2019. Disponible en:

[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3957/Kathlen\\_tesis\\_t%C3%A1tulo\\_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3957/Kathlen_tesis_t%C3%A1tulo_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta hoja de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por el bachiller en enfermería Chayán Zeña Nancy Roxana de la Universidad Señor de Sipán. Cuyo objetivo es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019

Si usted accede a participar en este estudio, se le aplicará dos instrumentos un cuestionario “Cuestionario Sobre Conocimientos De La Lactancia Materna” y una guía de observación (lista de chequeo) “Ficha de Observación de las mamadas”. Cada instrumento llevará una codificación numérica resguardando su anonimato. Lo que se registre me permitirá posteriormente procesar la información sin ser modificada. Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya se le agradece su participación.

Yo \_\_\_\_\_, **acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por** la bachiller en enfermería Chayán Zeña Nancy Roxana de la Universidad Señor de Sipán. **He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019.

Me han indicado también que tendré que llenar un cuestionario cuyas preguntas deberé responder honestamente y se me aplicara además una guía de observación. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

---

**Nombre del Participante**

**Firma del Participante**

**Fecha**

**(en letras de imprenta)**

---

Chayán Zeña Nancy Roxana  
**Firma de Investigadora**



## ANEXO 02: ASENTIMIENTO INFORMADO



### ASENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta hoja de asentimiento es proveer a los participantes menores de edad de esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la bachiller en enfermería Chayán Zeña Nancy Roxana de la Universidad Señor de Sipán. Cuyo objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019; por ello se le pide su apoyo.

Si accedes a participar en este estudio, se te aplicará dos instrumentos un cuestionario “Cuestionario Sobre Conocimientos De La Lactancia Materna” y una guía de observación (lista de chequeo) “Ficha de Observación de las mamadas”. Cada instrumento llevará una codificación numérica resguardando tu anonimato. Lo que se registre me permitirá posteriormente procesar la información sin ser modificada. Tu participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tienes alguna duda sobre este proyecto, puedes hacer preguntas en cualquier momento durante tu participación en él. Igualmente, puedes retirarte del proyecto en cualquier momento sin que eso te perjudique en ninguna forma.

Toda la información que nos proporciones nos permitirá medir el conocimiento y la práctica que tienes sobre la Lactancia materna exclusiva y si estos se relacionan. Esta información será mostrada en el estudio de forma anónima usando un seudónimo. Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( ✓ ), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

### REVOCATORIA DEL ASENTIMIENTO

Yo \_\_\_\_\_ participante del estudio Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque - 2019. Expreso mi voluntad de revocar mi consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ y declaro por tanto no consiento que la información que he brindado hasta el momento en el desarrollo de este estudio sea utilizada.

-----  
Nombre del Participante

Firma del Participante  
(en letras de imprenta)

Fecha

\_\_\_\_\_  
Chayán Zeña Nancy Roxana

Firma de Investigadora

## ANEXO 03:

### **CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, sus respuestas son confidenciales, desde ya agradeceré su valiosa colaboración ya que su opinión e ideas son muy importantes para el estudio que estamos realizando.

#### **I. Datos generales:**

Edad:

Menor de 18 años ( )

18 – 25 ( )

26 – 30 ( )

31- 35 ( )

Más de 35 años ( )

Escolaridad:

Analfabeta ( )

Primaria incompleta ( )

Primaria completa ( )

Secundaria incompleta ( )

Secundaria completa ( )

Superior técnica ( )

Superior universitaria ( )

Ocupación:

Estudiante ( )

Ama de casa ( )

Trabajadora dependiente ( )

Trabajadora independiente ( )

Estado civil:

Soltera ( )

Casada ( )

Conviviente ( )

Separada ( )

Viuda ( )

Embarazo:

Embarazo planificado ( )

Embarazo no planificado ( )

Recibe información sobre Lactancia materna exclusiva (LME): Si ( ) No ( )

Persona de quien recibe información:

Familiar ( )

Amiga/vecino ( )

Enfermera ( )

Obstetriz ( )

Médico ( )

Técnico de enfermería ( )

No aplica ( )

#### **II. Preguntas de conocimiento**

1. ¿Qué es el calostro?  
A) El alimento que sale del pecho durante los primeros 2 a 3 días.  
B) El nombre que recibe la bajada de la leche.  
C) El peor alimento que sale del pecho, con menos defensas y nutrientes.  
D) No sé.
2. ¿Cuál es la frecuencia de mamadas ideal cuando el bebé es un recién nacido/a?  
A) Cada 3 horas  
B) Cada vez que el bebé lo pida.  
C) A libre demanda, cada 2 horas como mínimo.  
D) No sé.
3. ¿Cuántas veces debe mamar el bebé después del primer mes de vida?  
A) 3 o 4 veces durante el día.  
B) 6 veces durante el día y 1 o 2 veces por la noche.  
C) 5 veces durante el día.  
D) No sé
4. ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su bebé sin necesidad de incluir otros alimentos o líquido (Lactancia materna exclusiva)?  
A) 1 año.  
B) 5 meses  
C) 6 meses  
D) No sé
5. ¿Cuándo debe comenzar a dar alimentos sólidos (ej: comidas o papillas) a su bebé?  
A) A los 4 meses  
B) Desde 6 meses  
C) Al año.  
F) No sé.
6. Al momento de iniciar la lactancia, ud. debe comenzar a amamantar a su bebé por:  
A) El pecho que en la mamada anterior el/la bebé tomo último  
B) El pecho que en la mamada anterior el/la bebé tomo primero  
C) Con cualquiera de los dos pechos, eso no tiene importancia  
D) No sé
7. ¿Cuál es la forma correcta de ofrecer el pecho al bebé?  
A) Con la mano en forma de C  
B) Con los dedos en forma de tijera  
C) No importa la forma mientras se sienta cómoda  
D) No sé
8. ¿Cuál es uno de los beneficios para ud. como madre, el brindar leche materna exclusiva a su bebé?.  
A) Es más barata.

- B) Previene el cáncer de mama y de ovario.  
C) Le da brillo a la piel y cabello de la madre.  
D) No sé
9. ¿Cuál es uno de los beneficios de la lactancia materna exclusiva para su bebé?.  
A) Evita la caries dental.  
B) Su hijo tendrá un cabello hermoso.  
C) Le proporciona al bebé la mejor nutrición y lo protege de infecciones.  
D) No sé
10. ¿Qué es lo que ud. debe hacer para incrementar su producción de leche materna?.  
A) Poner al bebé al pecho para que succione, beber abundante líquido y tener una alimentación saludable.  
B) Hacer ejercicio y caminatas prolongadas al aire libre.  
C) Dar masaje a las mamas 1 vez al día.  
D) No sé
11. ¿Cuál es un signo de que el bebé no está satisfecho luego de lactar el pecho materno?  
A) Porque el/la bebé no sube de peso.  
B) Porque llora constantemente y no parece satisfecho.  
C) Porque el/la bebé tiene menos energía, está más flojo  
D) No sé
12. ¿Qué debe hacer ud. en caso su bebé tenga cólicos?  
A) Dar agüitas o tecitos y suspender la leche materna  
B) Caminar con el/la bebé cargándolo de barriguita sobre el brazo  
C) Poner la barriguita de el/la bebé contra el cuerpo y hacerle masajes en la espaldita para eliminar los gases.  
D) No sé
13. ¿Qué debe hacer ud. en caso presente dolor en la mama?.  
A) Usar jabón, limón, alcohol o agua con bicarbonato  
B) Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas  
C) Vaciar las mamas y asegurar que el/la bebé coja toda la parte café de la aureola al mamar.  
D) No sé

Instrumento utilizado en la investigación de Andrea K, Corvalán K; titulado Asociación Entre El Destete Y Los Conocimientos, Creencias Y Actitudes Respecto De La Lactancia Materna Exclusiva En Madres De Niños/As Con 6 Meses De Vida, CESFAM Panguipulli Noviembre-Diciembre Del 2006; y adaptado por la investigadora.

**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**ASOCIACIÓN ENTRE EL DESTETE Y LOS CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y  
ACTITUDES RESPECTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN  
MADRES DE NIÑOS/AS CON 6 MESES DE VIDA, CESFAM PANGUIPULLI  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE DEL 2006.**

Tesis presentada como parte de los requisitos para  
optar al **GRADO DE LICENCIADA/O EN  
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA.**

**KARINA ANDREA CARRASCO NEGÜE  
KARINA VANESSA CORVALÁN VELÁSQUEZ**

**VALDIVIA – CHILE**

**2007**

**FICHA DE OBSERVACION DE MAMADAS**

Nombre de la madre: _____ Fecha: _____	
Nombre del bebé: _____ Edad del bebé: _____	
<b>Madre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luce saludable</li> <li>• Relajada y cómoda</li> <li>• Signos de apego entre madre y bebé</li> </ul>	<b>Madre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luce enferma o deprimida</li> <li>• Luce tensa e incomoda</li> <li>• No EXISTE contacto visual madre y bebé</li> </ul>
<b>Bebé:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luce saludable</li> <li>• Calmado y relajado</li> <li>• Alcanza o busca el pecho si tiene hambre</li> </ul>	<b>Bebé:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luce somnolienta/o y enferma/o</li> <li>• Inquieta/o y llorando</li> <li>• No alcanza ni busca el pecho</li> </ul>
<b>Pechos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pechos blandos, piel luce sana</li> <li>• No dolor ni incomodidad</li> <li>• Pecho bien sostenido con dedos lejos del pezón</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pechos lucen rojos, hinchados y fisurados</li> <li>• Pechos o pezones dolorosos</li> <li>• Pecho sostenido con dedos en la areola</li> <li>• Pezones aplastados, deformados, después de la mamada</li> </ul>
<b>Posición de la o el bebé:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cabeza y cuerpo de la o el bebé alineados</li> <li>• Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre</li> <li>• Todo el cuerpo de la o el bebé apoyado Al aproximarse la o el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuello y cabeza torcidos para mamar</li> <li>• Bebé separado de la madre</li> <li>• Solo apoyados la cabeza y el cuello</li> <li>• Al aproximarse a la o el bebé al pecho, el labio inferior/mentón está hacia el pezón</li> </ul>
<b>Agarre de la o el bebé al pecho:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Más areola sobre el labio superior de la o el bebé</li> <li>• Boca de la o el bebé bien abierta</li> <li>• Labio inferior volteado hacia afuera</li> <li>• Mentón de la o el bebé toca el pecho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Más areola debajo del labio inferior de la o el bebé</li> <li>• Boca de la o el bebé no está bien abierta</li> <li>• Labios hacia adelante o hacia adentro</li> <li>• Mentón de la o el bebé no toca el pecho</li> </ul>
<b>Succión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mamadas lentas y profundas, con pausas</li> <li>• Mejillas redondeadas cuando succiona</li> <li>• La o el bebé suelta el pecho cuando termina</li> <li>• Madre nota signos del reflejo de oxitocina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mamadas rápidas y superficiales</li> <li>• Mejillas chupadas hacia adentro</li> <li>• La madre retira a la o el bebé del pecho</li> <li>• La madre no nota signos del reflejo de oxitocina</li> </ul>
<b>NOTA:</b>	
Adaptado con autorización de la ficha con el mismo nombre de la “Guía de capacitación en manejo de lactancia” de H.C. Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF, 1992	

Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. 54 p. ilus.. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

**ANEXO 5**

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	
	<b>TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	
	<b>ESPECIALIDAD</b>	
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL ( EN AÑOS)</b>	
	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	
	<b>CARGO</b>	
Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019		
<b>3. NOMBRE</b>	Chayán Zeña Nancy Roxana	
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>	“CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA LACTANCIA MATERNA”	
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>	Identificar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque - 2019	
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN “TA” SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO CON EL ITEM O “TD” SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		

<p><b>6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</b></p>	<p>El instrumento consta de 13 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, el juicio de expertos determinará la validez del instrumento. Luego será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.</p>
<p><b>DATOS INFORMATIVOS</b></p> <p>Código: _____</p>	
<p><b>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN</b></p>	
<p>1. ¿Qué es el calostro?  A) El alimento que sale del pecho durante los <u>primeros 2 a 3 días.</u>  B) El nombre que recibe la bajada de la leche.  C) El peor alimento que sale del pecho, con menos defensas y nutrientes.  D) No sé</p>	<p style="text-align: right;">TA( )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____  _____</p>
<p>2. ¿Cuál es la frecuencia de mamadas ideal cuando el bebé es un recién nacido/a?  A) Cada 3 horas  B) Cada vez que el/la niño/a lo pida.  C) <u>A libre demanda, cada 2 horas como mínimo..</u>  D) No sé.</p>	<p style="text-align: right;">TA( )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____  _____</p>
<p>3. ¿Cuántas veces debe mamar el bebé después del primer mes de vida?  A) 3 o 4 veces durante el día.  B) <u>6 veces durante el día y 1 o 2 veces por la noche.</u>  C) 5 veces durante el día.  D) No sé</p>	<p style="text-align: right;">TA( )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____  _____</p>
<p>4. ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su bebé sin necesidad de incluir otros alimentos o líquido (Lactancia materna exclusiva)?  A) 1 año.  B) 5 meses  C) <u>6 meses</u>  D) No sé</p>	<p style="text-align: right;">TA( )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____  _____</p>
<p>5. ¿Cuándo debe comenzar a dar alimentos sólidos (ej: comidas o papillas) a su bebé?  A) A los 4 meses  B) <u>Desde 6 meses</u>  C) Al año.  F) No sé.</p>	<p style="text-align: right;">TA( )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____  _____</p>



<p>6. Al momento de iniciar la lactancia, ud. debe comenzar a amamantar a su bebé por:</p> <p>A) <u>El pecho que en la mamada anterior el/la bebé tomo último</u></p> <p>B) El pecho que en la mamada anterior el/la bebé tomo primero</p> <p>C) Con cualquiera de los dos pechos, eso no tiene importancia</p> <p>D) No sé</p>	<p>TA( )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p>7.¿Cuál es la forma correcta de ofrecer el pecho al bebé?</p> <p>A) <u>Con la mano en forma de C</u></p> <p>B) Con los dedos en forma de tijera</p> <p>C) No importa la forma mientras se sienta cómoda</p> <p>D) No sé</p>	<p>TA( )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p>8.¿Cuál es uno de los beneficios para ud. como madre, el brindar leche materna exclusiva a su bebé?.</p> <p>A) Es más barata.</p> <p>B) <u>Previene el cáncer de mama y de ovario.</u></p> <p>C) Le da brillo a la piel y cabello de la madre.</p> <p>D) No sé</p>	<p>TA( )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p>9.¿Cuál es uno de los beneficios de la lactancia materna exclusiva para su bebé?.</p> <p>A) Evita la caries dental.</p> <p>B) Su hijo tendrá un cabello hermoso.</p> <p>C) <u>Le proporciona al bebé la mejor nutrición y lo protege de infecciones.</u></p> <p>D) No sé</p>	<p>TA( )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p>10.¿Qué es lo que ud. debe hacer para incrementar su producción de leche materna?.</p> <p>A) <u>Poner al bebé al pecho, beber abundante líquido y tener una alimentación saludable.</u></p> <p>B) Hacer ejercicio y caminatas prolongadas al aire libre.</p> <p>C) Dar masaje a las mamas 1 vez al día.</p> <p>D) No sé</p>	<p>TA( )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p>

<p>11. ¿Cuál es un signo de que el bebé no está satisfecho luego de lactar el pecho materno?  A) Porque el/la bebé no sube de peso.  <u>B) Porque llora constantemente y no parece satisfecho.</u>  C) Porque el/la bebé tiene menos energía, está más flojo  D) No sé</p>	<p>TA( )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____  _____</p>
<p>12. ¿Qué debe hacer ud. en caso su bebé tenga cólicos?  A) Dar agüitas o tecitos y suspender la leche materna  B) Caminar con el/la bebé cargándolo de barriguita sobre el brazo  <u>C) Poner la barriguita de el/la bebé contra el cuerpo y hacerle masajes en la espaldita para eliminar los gases.</u>  D) No sé</p>	<p>TA( )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____  _____</p>
<p>13. ¿Qué debe hacer ud. en caso presente dolor en la mama?.  A) Usar jabón, limón, alcohol o agua con bicarbonato  B) Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas  <u>C) Vaciar las mamas y asegurar que el/la bebé coja toda la parte café de la aureola al mamar.</u>  D) No sé</p>	<p>TA( )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: _____  _____</p>
<p><b>PROMEDIO OBTENIDO:</b></p>	<p>N° TA _____ N° TD _____</p>
<p><b>1. COMENTARIO GENERALES</b></p>	
<p><b>2. OBSERVACIONES</b></p>	

---

JUEZ  
SELLO Y COLEGIATURA

## Anexo 6

### Escala: ALL VARIABLES “Ficha de Observación de las mamadas”

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,833	6

#### Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Signo de lactancia materna en la madre	1,20	,410	20
Signos de lactancia materna bebé	1,15	,366	20
Signos de lactancia materna pecho	1,15	,366	20
Signos de lactancia materna posición del bebé	1,20	,410	20
Signos de lactancia materna agarre del bebé al pecho	1,10	,308	20
Signo de lactancia materna succión	1,05	,224	20

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Signo de lactancia materna en la madre	5,65	1,608	,647	,798
Signos de lactancia materna bebé	5,70	1,695	,651	,796
Signos de lactancia materna pecho	5,70	1,695	,651	,796
Signos de lactancia materna posición del bebé	5,65	1,713	,529	,826
Signos de lactancia materna agarre del bebé al pecho	5,75	1,882	,561	,815
Signo de lactancia materna succión	5,80	1,958	,707	,803

## Escala: ALL VARIABLES: “Cuestionario Sobre Conocimientos De La Lactancia Materna”

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,764	13

### Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
¿Qué es el calostro?	1,55	,510	20
¿Qué es lo que ud. debe hacer para incrementar su producción de leche materna?.	1,55	,510	20
¿Qué debe hacer ud. en caso su bebé tenga cólicos?	1,55	,510	20
¿Qué debe hacer ud. en caso presente dolor en la mama?.	1,10	,308	20
¿Cuál es la frecuencia de mamadas ideal cuando el bebé es un recién nacido/a?	1,35	,489	20
¿Cuántas veces debe mamar el bebé después del primer mes de vida?	1,75	,444	20
¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su bebé sin necesidad de incluir otros alimentos o líquido (Lactancia materna exclusiva)?	1,90	,308	20
¿Cuándo debe comenzar a dar alimentos sólidos (ej: comidas o papillas) a su bebé?	1,65	,489	20
¿Cuál es un signo de que el bebé no está satisfecho luego de lactar el pecho materno?	1,40	,503	20
Al momento de iniciar la lactancia, ud. debe comenzar a amamantar a su bebé por:	1,35	,489	20
¿Cuál es la forma correcta de ofrecer el pecho al bebé?	1,45	,510	20
¿Cuál es uno de los beneficios para ud. como madre, el brindar leche materna exclusiva a su bebé?.	1,65	,489	20

¿Cuál es uno de los beneficios de la lactancia materna exclusiva para su bebé?.	1,20	,410	20
---	------	------	----

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Qué es el calostro?	17,90	8,411	,288	,760
¿Qué es lo que ud. debe hacer para incrementar su producción de leche materna?.	17,90	7,674	,562	,729
¿Qué debe hacer ud. en caso su bebé tenga cólicos?	17,90	7,568	,603	,724
¿Qué debe hacer ud. en caso presente dolor en la mama?.	18,35	9,503	-,039	,779
¿Cuál es la frecuencia de mamadas ideal cuando el bebé es un recién nacido/a?	18,10	7,779	,551	,731
¿Cuántas veces debe mamar el bebé después del primer mes de vida?	17,70	9,379	-,019	,787
¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su bebé sin necesidad de incluir otros alimentos o líquido (Lactancia materna exclusiva)?	17,55	9,418	,006	,777
¿Cuándo debe comenzar a dar alimentos sólidos (ej: comidas o papillas) a su bebé?	17,80	7,642	,607	,724
¿Cuál es un signo de que el bebé no está satisfecho luego de lactar el pecho materno?	18,05	7,945	,468	,740
Al momento de iniciar la lactancia, ud. debe comenzar a amamantar a su bebé por:	18,10	7,674	,594	,726
¿Cuál es la forma correcta de ofrecer el pecho al bebé?	18,00	8,000	,437	,744
¿Cuál es uno de los beneficios para ud. como madre, el brindar leche materna exclusiva a su bebé?.	17,80	8,695	,204	,769
¿Cuál es uno de los beneficios de la lactancia materna exclusiva para su bebé?.	18,25	7,882	,640	,726

**ANEXO 7:**

p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13
2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1
1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2
2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1
2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1

**Agrupación visual SPSS.**

```

NEW FILE.
DATASET NAME ConjuntoDatos1 WINDOW=FRONT.
* Agrupación visual.
*nota.
RECODE nota (MISSING=COPY) (LO THRU 1=1) (LO THRU 4=2) (LO THRU 7=3) (LO
THRU 10=4) (LO THRU HI=5)
(ELSE=SYSMIS) INTO nivelconocimiento.
VARIABLE LABELS nivelconocimiento 'nota (agrupado)'.
FORMATS nivelconocimiento (F5.0).
VALUE LABELS nivelconocimiento 1 '0-4' 2 '5-7' 3 '8-10' 4 '11-13' 5 ''.
VARIABLE LEVEL nivelconocimiento (ORDINAL).
EXECUTE.

```