

**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS**



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRACTICAS - LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA - MADRES USUARIAS - CONSULTORIO CRECIMIENTO -
DESARROLLO - CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA, LIMA - PERÚ,
2017**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

QUISPE BALDEÓN, TSHERINA YARICSA

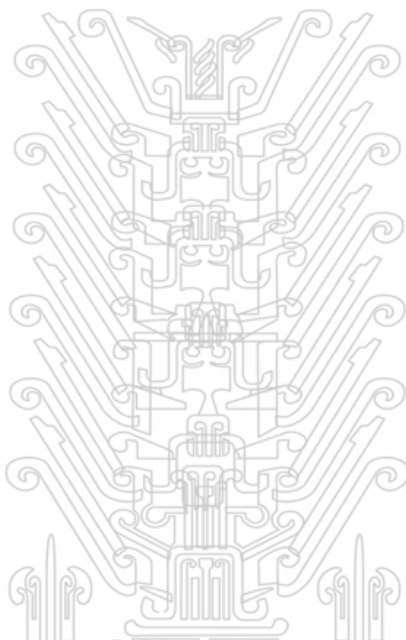
ASESORA

MG. ESPINOZA CUEVA, MARÍA MAGDALENA

LIMA - PERÚ

2018

Dedicatoria

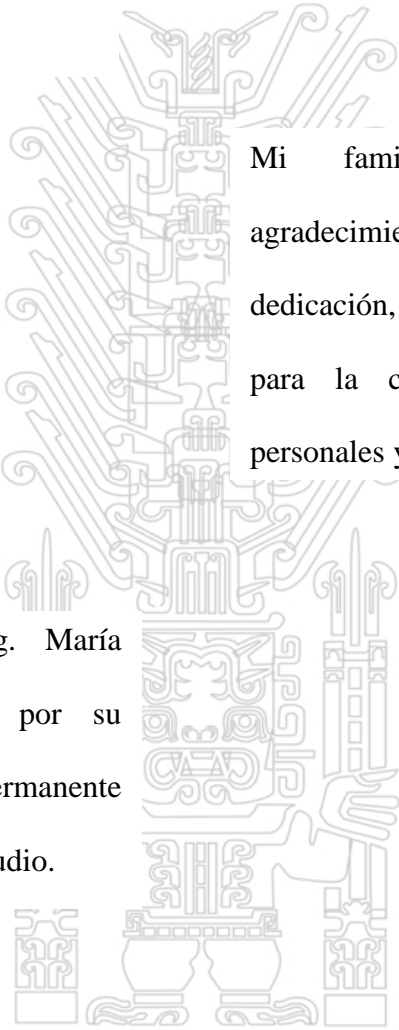


Este trabajo está dedicado a Dios, a mi amada abuela y mi querido tío, porque sé que están conmigo en cada momento, brindándome la fortaleza y sabiduría que necesito para seguir adelante; a mi familia, especialmente a mis padres, ya que siempre han estado y están a mi lado, brindándome su apoyo incondicional y darme hasta lo imposible para cumplir mis sueños, por motivarme, por darme valor cuando sentía que ya no podía más, por confiar siempre en cada reto que se me presentaba. Para ustedes con todo mi amor.

Agradecimiento

A Dios

Por ser mí guía y orientarme en todo momento, por darme la fe y la fuerza para seguir adelante.



Mi familia, mi más sincero agradecimiento, por su amor, paciencia, dedicación, apoyo incondicional y ayuda para la consecución de mis metas personales y profesionales.

Mi agradecimiento a la Mg. María Magdalena Espinoza Cueva, por su motivación, y valiosa asesoría permanente en la realización del presente estudio.

Al Centro de Salud Conde de la Vega Baja por las facilidades otorgadas para la realización del presente estudio

Resumen

En este estudio se tuvo como objetivo general determinar los Conocimientos, Actitudes, Practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres usuarias del Consultorio Crecimiento - Desarrollo en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima - Perú, 2017. La metodología usada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo explicativo de corte transversal, con una muestra de 35 madres. Se aplicó como instrumento un cuestionario, guía de observación y una escala modificada de tipo Likert. Obteniendo como resultados que, la mayor cantidad de madres (80%) tienen un alto conocimiento sobre lactancia materna y con un 20% de conocimiento medio. El 54.3% tienen una actitud favorable hacia la lactancia materna, el 42.9% tienen una actitud medianamente favorable. El 65.7% de las madres han demostrado tener una alta capacidad en las practicas realizadas dentro del centro de salud y la puntuación media con un 34.3% llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres es alto por lo que están preparadas para ofrecer y brindar a su niño la correcta alimentación que necesitan para un adecuado y óptimo crecimiento y desarrollo. En relación a las actitudes de las madres la mayoría piensa que todo niño menor de 6 meses tiene que recibir exclusivamente leche materna no considerando importante las creencias por que pueden afectar la buena salud de su niño. También se concluyó que las madres tienen prácticas adecuadas respecto a la lactancia materna.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, prácticas y lactancia materna exclusiva

Abstract

In this study, the general objective was to determine the Knowledge, Attitudes, Practices on exclusive breastfeeding in users of the Growth - Development Clinic at the Conde de la Vega Baja Health Center, Lima - Peru, 2017. The methodology used was of type quantitative, explanatory descriptive method of cross section, with a sample of 35 mothers. A questionnaire, observation guide and a modified Likert scale were applied as an instrument. Obtaining as a result that the greatest number of mothers (80%) have a high knowledge about breastfeeding and with 20% of average knowledge. 54.3% have a favorable attitude towards breastfeeding, 42.9% have a moderately favorable attitude. 65.7% of mothers have shown a high capacity in the practices carried out within the health center and the average score with 34.3% reaching the conclusion that the level of knowledge about breastfeeding in mothers is high so they are prepared to offer and provide your child with the correct nutrition they need for an adequate and optimal growth and development. In relation to the attitudes of mothers, most think that every child under 6 months has to receive exclusively breast milk, not considering important beliefs because they can affect the good health of your child. It was also concluded that mothers have adequate practices regarding breastfeeding.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices and exclusive breastfeed

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice de tablas	viii
Introducción	ix
CAPITULO 1: PROBLEMA	1
<i>1.1.Problema</i>	<i>1</i>
<i>1.1.1. Planteamiento</i>	<i>1</i>
<i>1.1.2. Formulación del problema</i>	<i>4</i>
1.2.Objetivos	4
1.3.Justificación e Importancia	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
<i>2.1.Antecedentes de la Investigación</i>	<i>6</i>
<i>2.1.1. A Nivel Nacional.</i>	<i>6</i>
<i>2.1.2. A nivel internacional.</i>	<i>9</i>
<i>2.2.Sobre la Base de Datos o Teorías</i>	<i>11</i>
<i>2.3.Definición de Concepto y Variable.</i>	<i>27</i>
2.4.Teorías	28

CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODOS	32
3.1. <i>Diseño de Investigación</i>	32
3.2. <i>Población y muestra.</i>	32
3.3. <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i>	33
3.4. <i>Métodos de Análisis de Datos</i>	33
3.5. <i>Aspectos éticos</i>	33
CAPITULO IV: RESULTADOS	34
CAPITULO V: DISCUSIÓN	40
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	41
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	42
CAPITULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
CAPITULO IX: ANEXOS	52



Índice de tablas

N°	Pág.
1. Características sociodemográficas de las madres de lactantes menores de 6 meses	34
2. Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna	37
3. Practica sobre lactancia materna	38
4. Actitudes de las madres sobre lactancia materna	39

Introducción

CAPITULO 1: PROBLEMA

1.1.Problema

1.1.1. Planteamiento

Directa o indirectamente, la malnutrición es responsable de aproximadamente un tercio de las muertes de los menores de 5 años. Bastante más de dos tercios de estas muertes, a menudo relacionadas con prácticas alimentarias inadecuadas, se producen en el primer año de vida. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016, párr. 1)

En respuesta al problema se recomienda iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida, y mantenerla como única forma de alimentación durante los 6 meses siguientes; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años, como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos. (OMS, 2016, párr. 3)

Conocedores somos que la leche materna es el alimento ideal para el niño durante los 6 primeros meses porque además de permitir un desarrollo y crecimiento óptimo le previene de muchas enfermedades reduciendo la mortalidad infantil; contribuyendo también en la salud de la madre espaciando sus embarazos y otros riesgos a nivel de ovario y mama, así como un ahorro en la economía de la familia. (OMS, 2016, párr. 5)

El beneficio de la lactancia materna y sus prácticas adecuadas es para todas las madres y sus hijos menores sin perjuicios culturales de ninguna índole. (OMS & Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017, párr. 1).

Para lograr una lactancia materna eficaz se necesita del apoyo tanto de la familia como de aquellos que no la conforman. (OMS & OPS, 2017, párr. 4).

En 2012 se estableció el objetivo de que antes de 2025 el 50% de los niños de menos de seis meses se alimenten exclusivamente con la leche de su madre. Para ello es necesaria una

inversión de 4,70 dólares por recién nacido, según el estudio, que revela que, si el objetivo se lograra, se podría salvar la vida anualmente a 823.000 niños de menos de cinco años y de 20.000 mujeres. (Hurtado, 2017, párr. 6)

Sullivan (2017) directora ejecutiva de la ONG 1000 días citada por Hurtado (2017, párr. 8) afirmó en una teleconferencia que la lactancia materna es una de las inversiones más efectivas que existen. Incrementa la salud de las madres y de los niños de forma clara, por lo que se reduce drásticamente el gasto sanitario porque crecen niños sanos que contribuirán al desarrollo del país.

Grummer-Strawn (2017) experto en Nutrición, Salud y Desarrollo de la OMS citado por Hurtado (2017, párr. 9) afirma que: "Hay cientos de estudios que demuestran y confirman la causalidad directa entre la lactancia materna y la salud de madres y niños".

Hurtado (2017) "Así, el estudio indica que la lactancia podría evitar hasta 20.000 casos de muertes por cáncer de mama" (párr. 10).

La OMS al evaluar la tarjeta de puntuación mundial para la lactancia materna considero a 194 naciones encontrando que el 40% de niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva y 23 países registran el 60% de índices exclusivos de lactancia materna siendo uno de los países mencionados Perú. (OMS & El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia [Unicef], 2017, párr. 3)

A nivel nacional; el 1/3 de 300 mil niños nacidos se registra que no reciben lactancia materna exclusiva recomendada durante los 6 primeros meses de vida. Esto significa que la mitad de los niños y niñas que nacen anualmente en el país no están recibiendo lactancia materna exclusiva. (Inversión en la infancia, 2016, párr. 3)

La proporción de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva disminuyó del 70.6% a 65.2% entre los años 2011 al 2015, mientras que en el 2016 se incrementó a 69.8%.

El índice de niños con lactancia materna exclusiva en el área urbana es 63.2% y en el área rural, 84.3%. (Ministerio de Salud [MINSA], 2017, párr. 5)

Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2016) citado por MINSA, (2017, párr. 3), “la LME en las áreas rurales se ha incrementado en mayor proporción, siendo las zonas de selva donde se concentra un mayor porcentaje de 77.7%, cifra que se mantiene desde el 2015”.

En la sierra es donde mayores coberturas se han alcanzado en el 2016 con un 80.3% a diferencia del año anterior que fue el 78.3%. Y en los ámbitos urbanos y de la costa, el porcentaje ha crecido de 54.6% (2015) a 61.2% (2016). (MINSA, 2017, párr. 4)

Las regiones que tienen mayores índices en la práctica de la LME son: Huancavelica (100%), Pasco (94.6%), Apurímac (88.3%), Loreto (85.3%), Puno (85.1%), Ayacucho y Cusco (84.9%). No obstante, hay regiones donde se busca afianzar las acciones de promoción por presentar cifras muy bajas, tales como Tumbes (29.6%), Ica (40.6%) Madre de Dios (45.3%) y Callao (46.4%). (MINSA, 2017, párr. 5)

En el primer semestre 2017, el 66,1% de las madres manifestaron que alimentan a los menores de seis meses de edad con la leche materna, siendo esta práctica mayor en el área rural (80,3%) que en el área urbana (59,9%). (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017, p. 20)

Por otro lado, en el primer semestre 2017, la práctica de la lactancia materna exclusiva es más frecuente, tanto en la Sierra como en la Selva (78,7% y 77,5%, respectivamente); estos porcentajes contrastan con la observada en la región de la Costa, donde el 56,4% de los menores de seis meses de edad son alimentados exclusivamente con la leche materna. Según región natural, la práctica de la lactancia materna exclusiva, entre los años 2016 y el primer semestre 2017, disminuyó en la Costa de 61,2% a 56,4%, en la Sierra de 80,3% a 78,7% y en

la Selva de 77,7% a 77,5%. (INEI, 2017, p. 21)

En el Centro de Salud Conde de la Vega Baja, se observo durantes las practicas que las madres que asistian a sus controles, algunas de ellas no demostraban tener los conocimientos suficientes con respecto a la lactancia materna, como en las practicas cuando se le indicaba que amamnten a sus bebes. Se observaban que el agarre del seno en forma de “C” no eran adecuadas y que se dejaban influenciar por creencias que sus familiares o amigos le aconsejaban pudiendo perjudicar a sus niños.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes, Practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres usuarias del Consultorio Crecimiento - Desarrollo en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima - Perú, 2017?

1.2.Objetivos

1.2.1. Objetivo General.

Determinar los Conocimientos, Actitudes, Practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres usuarias del Consultorio Crecimiento - Desarrollo en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima - Perú, 2017.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres usuarias del Consultorio Crecimiento - Desarrollo en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja
- Identificar las actitudes acerca de la lactancia materna exclusiva en madres usuarias del

- Identificar las prácticas respecto a la lactancia materna exclusiva en madres usuarias del Consultorio Crecimiento - Desarrollo en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja

1.3. Justificación e Importancia

La lactancia materna es una de las intervenciones más eficaces que puede prevenir la malnutrición en la infancia y mejorar las condiciones de seguridad de vida. Esto, debido a la importancia que una buena práctica de la misma tiene para los menores de seis meses y el sin fin de beneficios comprobados científicamente que aporta la leche materna.

La lactancia materna eficaz conlleva a realizar apropiadas técnicas cuyas prácticas que son aprendidas necesitan de colaboradores como se han evidenciado en diferentes investigaciones.

El presente estudio tiene como finalidad conocer cuáles son los conocimientos, las fortalezas, los tipos de práctica y actitudes del personal asistencial, principales actores en la atención materno infantil identificando aquellas debilidades que signifiquen un obstáculo para una lactancia materna eficaz en la población ya que no se puede fomentar o promover esta práctica tan valiosa, si no se tiene el conocimiento teórico práctico y la disposición suficiente para realizarla con calidad.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. A Nivel Nacional.

Ramos (2017), realizó la investigación: *Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna exclusiva en Primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho-2017*, de la Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú. Su estudio fue de tipo cuantitativo, aplicativo y prospectivo, la muestra estuvo constituida por 80, a quienes se aplicó un cuestionario tipo formulario y una ficha de observación de las mamadas para la segunda variable. En conclusión el nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva es medio 61.3%. El nivel de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento es medio con el 56.3%, si bien el conocimiento bajo alcanza el 40%. El nivel de conocimiento sobre preservación de la leche también es medio al alcanzar el 56.3%. Las prácticas de las mamadas son correctas. Las actitudes de las madres es positiva con el 92.5%.

En este estudio, un poco más de la mitad de las madres obtuvieron conocimiento medio con respecto a los beneficios de amamantar solo leche materna al igual que con la preservación de la leche. Con respecto a las prácticas y las actitudes son correctas y positivas respectivamente.

Palacios (2015), se realizó la investigación: *Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud coishco Áncash*, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Lima-Perú. La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional de corte transversal, con una muestra de 64 madres primíparas. Los resultados se presentaron en tablas simples y gráficas y se concluyó

que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres primíparas fue regular y las prácticas fueron adecuadas. Aplicando la prueba estadística Chi cuadrado, se demostró una alta significancia estadística $p < 0,05$ y relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva en las madres primíparas que acuden al centro de salud de Coishco, lo que comprueba la hipótesis.

En este estudio, las madres demostraron tener conocimientos regulares sobre la lactancia materna y adecuada práctica. Se evidencio por medio de una prueba estadística chi cuadrado que el nivel de significancia estadística resulto alta, también relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas.

Geri y Linares (2016), se realizó la investigación: *Conocimiento y técnica de lactancia materna exclusiva en madres que acuden a un puesto de salud de Lima*, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima- Perú. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, se realizó en el Puesto de Salud Cerro La Regla, con una muestra de 57 madres. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario y para la evaluación de técnica de lactancia materna se empleó una Ficha de observación de amamantamiento. Resultados: se encontró que el 54% de las madres presentó nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva, el 32% obtuvo nivel de conocimiento alto y el 14% nivel de conocimiento bajo. En la técnica de lactancia materna, se obtuvo que el 54.4% de las madres presentó adecuada técnica de lactancia materna exclusiva. En conclusión se encontró relación entre los conocimientos y la técnica de lactancia materna.

En este estudio se concluyó que menos de la mitad de las madres tienen conocimientos

altos y un poco más de la mitad conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva, y en

las prácticas un poco más de la mitad de las madres tienen técnicas adecuadas, en donde hay relación entre los conocimientos y las técnicas de amamantar.

Quenaya (2016), se realizó la investigación: *Nivel de Conocimiento, Prácticas y Actitudes de las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista, Trujillo-2016*, de la Universidad Privada Cesar Vallejo, Perú. El material y Método utilizado fue observacional - correlacional. Se contó con una población de 118 y con una muestra de 90 madres. Concluyendo que, del total de madres encuestada, presenta un porcentaje considerable de conocimiento bueno; ya que indican que la lactancia materna solo se da hasta los seis meses de edad, que brinda defensas contra enfermedades, además ayuda al crecimiento y desarrollo de los lactantes. Por otro lado, las buenas prácticas presentan un porcentaje considerable, un punto importante es que se lavan las manos ante de empezar dar a lactar. Y por último, en cuanto a las actitudes, del total de las madres menos de la mitad tienen buenas actitudes, indicando que más de la mitad no presentan buena actitudes durante la lactancia materna.

En este estudio se muestra que más de la mitad de las madres tienen buenos conocimientos, destacándose en los beneficios de la leche materna. Al igual que en los conocimientos, también, más de la mitad demuestra tener prácticas adecuadas resaltando el lavado de manos antes de amamantar. Sin embargo en el caso de las actitudes un porcentaje mínimo tienen buenas actitudes hacia la lactancia materna.

2.1.2. A nivel internacional.

Pérez, Guzmán y Cerda (2016), se realizó la investigación: *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al programa de Vigilancia promoción, crecimiento y desarrollo en el centro salud de Villa Libertad, Managua. Octubre -Diciembre 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, El estudio fue descriptivo de corte transversal, probabilístico, realizado en 73 mujeres. Se utilizaron medios y programas informáticos para el proceso de recolección y análisis de datos. Una vez analizada la información se obtuvieron los resultados, donde encontramos que las mujeres estudiadas manifestaron tener adecuados conocimientos sobre lactancia materna obtenidos en la unidad de salud donde han sido atendidas, tienen una actitud favorable, pero la práctica de lactancia materna es inadecuada, porque es mixta debido a que además de la leche materna se implementa el uso de fórmulas lácteas y alimentación complementaria a temprana edad.*

En este estudio las madres tienen alto conocimiento sobre lactancia materna, con respecto a las actitudes de las madres son favorables. Sin embargo se observa que las prácticas son inadecuadas.

Torres (2015), realizó la investigación: *Conocimientos, Aptitudes y Prácticas sobre Lactancia en madres con niños de 0 A 1 año de edad que acuden al Centro de Salud N°2 Loja, de la Universidad Nacional De Loja, Ecuador. La investigación fue de tipo descriptivo, de naturaleza cuantitativa, el universo lo constituyeron 90 madres de niños de 0 a 1 año de edad. En conclusión más del 80% de las madres conocen sobre la lactancia materna, en cuanto*

al inicio de la lactancia (93.3%), la importancia (100.0%), los componentes (95.5%), los beneficios para el bebé (100.0%) pero un 18.8 % de las madres no conocen los beneficios

para ellas. Las aptitudes que poseen madres en su totalidad son moderadamente adecuadas. Dentro de las prácticas desarrolladas por las madres en un gran porcentaje son adecuadas.

En este estudio resalta que las madres poseen un alto conocimiento sobre lactancia materna, con mayor porcentaje en cuanto al inicio, la importancia, los componentes, los beneficios para el lactante más no los beneficios para la madre con un porcentaje muy bajo. Con respecto a las actitudes los porcentajes son considerablemente adecuados. En el caso de las prácticas son altamente adecuadas.

Gerónimo, Magaña, Zetina, Herrera y Contreras (2014), se realizó la investigación: *Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel*. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y corte transversal, la muestra quedó conformada por 300 mujeres. Tuvo como resultados que la edad media fue de 23 años, con 9 años de escolaridad y estado civil en unión libre en un 58%. Respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practican la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades. Conclusión. La lactancia materna se encontró como una práctica apropiada a pesar del nivel regular en conocimiento de las mujeres en periodo posparto, reportando un deseo favorable para amamantar a sus hijos.

En este estudio un porcentaje moderadamente alto de madres tienen conocimiento regular y actitudes favorables. En caso de las prácticas se observa que demuestran un alto porcentaje

adecuado con respecto a la lactancia materna exclusiva y a que perciben su valor inmunológico contra los agentes infecciosos que perjudican a sus bebés.

Cruz, García y Rosales (2013), se realizó la investigación: *Conocimientos, Prácticas y Creencias sobre Lactancia Materna en madres de niños de 0 a 6 Meses de edad que Consultan en las Unidades Comunitarias de salud familiar Las Charcas, San Buenaventura; Usulután, San Pedro, Chirilagua; San Miguel y Cerro El Nanzal, Santa Elena; Usulután Periodo de Julio a Septiembre del 2013.* Universidad de El Salvador. Su estudio fue prospectivo, de corte transversal y descriptivo, se tomó una muestra de 88 madres. Los conocimientos por parte de la población en investigación son adecuados (64%). Las prácticas realizadas por las madres son adecuadas (70%). Las creencias a pesar de ser el término más difícil de evaluar se puede concluir que son adecuadas (80.7%) ya que estos no ocasionan daño a los lactantes y estas se encuentran muy arraigadas en nuestra población principalmente por pertenecer en su totalidad al área rural.

En este estudio se concluyó que las madres tienen un conocimiento moderadamente alto, que según sus parámetros son adecuadas. En las prácticas también se demostraron que son adecuadas. Por último las creencias de la población tienen el porcentaje más alto que es considerada adecuada porque no perjudica a sus bebés y se encuentran establecidas en su población principalmente por formar parte de un área rural.

2.2. Sobre la Base de Datos o Teorías

2.2.1. *Lactancia Materna.*

Conducta que atreves de los tiempos no ha sufrido ningún cambio ya que es un acto común que toda madre ofrece a su hijo, ya que por medio de la leche materna se proporcionara el alimento ideal, el cual contiene los nutrientes necesarios para un crecimiento optimo del lactante. Además de ofrecer ventajas para la madre. (Minsa, 2017, pág. 19)

La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño. Todo menor de seis meses solo necesita como alimento la leche materna que aporta los nutrientes que su organismo necesita. La lactancia materna protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia. (OMS, 2016, párr. 1)

Según la OMS preciso definiciones para los tipos de alimentación del lactante y estableció las recomendaciones de cada uno, así tenemos:

- ***Lactancia materna exclusiva.*** Es la alimentación solamente de la mama materna sin adicionar nada más durante los 6 primeros meses de vida.
- ***Lactancia materna predominante.*** Es la alimentación que incluye lactancia materna, leche extraída, líquidos, gotas o jarabes hasta antes de los 6 meses de vida.
- ***Lactancia materna completa.*** Es la alimentación infantil que comprende la lactancia materna exclusiva y a la lactancia materna predominante. Se da de los 6 a los 9 meses.
- ***Alimentación complementaria.*** Se interpreta como la alimentación con otro tipo de alimentos y líquidos para complementar la alimentación ideal del niño ya que la

leche materna no es suficiente y así poder cubrir los requerimientos nutricionales ideales. Es considerado desde los 6 a los 23 meses de edad.

- **Lactancia parcial.** Es la alimentación que comprende leche materna y otros alimentos incluyendo otros tipos de leches. (Padres e hijos, 2017)

2.2.2. Fisiología de la Lactancia Materna. En las primeras semanas del embarazo se produce un crecimiento acelerado de los tejidos existentes (alvéolos, lóbulos y ductos) y la formación de nuevos acinos. Esto es mediado por la acción combinada de estrógenos y progesterona. Los altos niveles de prolactina (PRL) que circulan en la sangre materna producen la diferenciación de los alvéolos secretores. También influyen otras hormonas (insulina, cortisol, hormona tiroidea, hormona paratiroidea, hormonas hipofisarias) que estimulan la proliferación tisular y la formación de nuevos alvéolos. (Casado, 1996, pág. 1)

- **Reflejo de producción de leche.** Por medio de la succión del bebe al amamantarlo, produce la liberación de la prolactina y la oxitocina que se localizan en la hipófisis.
- **Prolactina.** Hormona que estimula la secreción de la leche a través de las glándulas mamarias. En la etapa de gestación casi finalizando el periodo hay un aumento del nivel de prolactina, a pesar de eso no se manifiesta la secreción de la leche materna debido a la actuación del estrógeno y la progesterona, por lo que cuando en el parto la placenta es retirada, se presenta la disminución de los niveles de estrógenos y progesterona, iniciando la producción de la leche.
- **Reflejo de eyección de la leche.** Es causada por la oxitocina, que tiene como función provocar el reflejo de eyección el reflejo de eyección. (Blázquez, 2003, pág. 4)

2.2.3. Cambios en la composición de la leche materna durante el periodo de lactancia. Se distinguen: la leche de pretérmino, el calostro, la leche de transición y la leche madura.

- *El calostro propiamente tal.* Se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La transferencia de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto, y luego se nivela a volúmenes de 500-750 ml/ 24 horas a los 5 días postparto.
- *La leche de transición.* Entre el 4to y 15avo día postparto la leche es secretada, pero entre el 4to y 6to día se inicia una violenta elevación en la formación de leche hasta llegar a los 600 a 800ml/día aproximadamente durante los días restantes.
- *La leche materna madura.* Tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia.

2.2.4. Inmunología de la leche materna. El sistema inmunitario del recién nacido es menor al del adulto en el 1%. La leche materna debe ser considerada como “la primera vacuna” que recibe el niño, ya que lo protege contra numerosas infecciones a las que está expuesto durante el primer año de vida. Durante la lactancia se desarrolla y se activa el tejido linfoide relacionado con las mucosas (MALT) del bebé, en el intestino, los pulmones, las glándulas mamarias, las glándulas salivales y lagrimales, y las vías genitales. Este proceso se realiza a través del eje entero-mamario, donde tienen lugar

una serie de mecanismos: en el intestino, tejido linfóide y glándula mamaria de una madre lactante con objeto de producir una gran cantidad de IgA de secreción. Es un sistema que se opone a los antígenos, eficaz contra E. coli, Salmonella, Campilobacter, Vibrio cholerae, Shigella y G. lamblia. (García, 2011, pág. 226)

2.2.5. Duración y frecuencia de las tomas.

- *Frecuencia de las tomas.* Es mejor ofrecer el pecho “a demanda”. Un bebé puede desear mamar a los 15 minutos o más de 4 horas después de haber realizado una toma. Es fundamental informar anticipadamente que, durante los primeros 15-20 días de vida, la expectativa de tomas en 24 horas es de 8-12. Es necesario amamantar de noche para mantener una producción de leche adecuada y el crecimiento del bebé así como ofrecer respuesta a las demandas producidas por el hambre. Además, las tomas nocturnas son necesarias para mantener una adecuada producción de leche y prevenir la ingurgitación de las mamas.
- *Duración de las tomas.* El bebé es el único que sabe cuándo está satisfecho. Lo ideal es que la toma dure hasta que el bebé se suelte espontáneamente del pecho. Si el bebé prolongase excesivamente la toma, valorar si pudiera haber dificultades.
- *Alternancia de los pechos.* Algunos lactantes obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. Lo importante no es que el bebé mame de los dos pechos sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar el desarrollo de una mastitis y para que la madre acople la producción de leche a las necesidades del bebé. Además, así el bebé toma la leche del final, que es rica en grasas y le va a dar saciedad y aumento de peso. (Díaz, Riaño, Rodríguez, Candás &

2.2.6. *Ventajas de la leche materna.*

a) *Para el Bebé.*

- ✓ No necesita de ningún otro alimento porque contiene todos los nutrientes que requiere el bebé.
- ✓ Provoca el buen funcionamiento y a mejorar el desarrollo de los sentidos del olfato, tacto, vista y oído.
- ✓ Favorece su óptimo desarrollo
- ✓ Cuida a su organismo contra enfermedades infecciosas.
- ✓ Está libre de microbios
- ✓ Es uso fácil y a una temperatura adecuada.
- ✓ Favorece el contacto madre e hijo

b) *Para la Madre.*

- ✓ Reduce los esfuerzos y gastos para la madre
- ✓ Reduce el tamaño del útero
- ✓ Disminuye el riesgo de tener anemia
- ✓ Disminuye el peso ganado durante el embarazo
- ✓ Ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer (pechos y ovarios).
- ✓ Reduce las probabilidades de embarazo si se da lactancia materna exclusiva continuamente, siempre y cuando no aparezca sangrado

c) *Para la Familia.* La Lactancia materna ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque:

- ✓ Mayor amor familiar

- ✓ Menos gasto
- ✓ Hay menos llanto. (Minsa, 2012, págs. 4-5)

2.2.7. Técnica de amamantamiento. La adecuada posición al pecho permite al recién nacido un menor esfuerzo y es un estímulo adecuado y eficaz para alcanzar una buena producción de leche; además el recién nacido quedará satisfecho, aumentará de peso adecuadamente, la madre no tendrá sensación dolorosa, tampoco grietas y ambos disfrutarán de la lactancia. Si hay dolor es un signo de que la postura se ha de corregir (en este caso se puede romper el vacío de la boca del bebé metiendo un dedo por la comisura de su boca y comenzar la toma de nuevo). (Mohamed & Alcolea, s.f., pág. 19)

- *Posiciones para Amamantar.* Es importante la buena postura de la madre como la del niño.
- *Posición Sentada o de Cuna.* La espalda de la madre debe estar derecha ubicando la cabeza del lactante dentro del ángulo interno de su codo, pegar el abdomen del lactante con el de la madre.
- *Posición Debajo del Brazo, de Sandía o de Foot-Ball Americano.* Sujetar la cabeza del lactante con la mano, apoyando su cuerpo hacia atrás por encima del antebrazo de la madre. Colocar almohadas como apoyo para reducir el peso del lactante.
- *Posición Acostada.* Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé. (Pardo, Mendez, Goethe, León & Fernández, s.f, párr. 4)

a. Extracción manual. (...) Es muy aconsejable para aliviar la congestión mamaria y para extraer el calostro. Para realizarla podemos ayudar explicando la técnica de Marmet:

Técnica de Marmet.

- ✓ Estimular masajeando los pechos durante unos minutos.
- ✓ Masajear: realizar movimientos circulares en un mismo punto y alrededor de todo el pecho.
- ✓ Utilizar los dedos medio, índice y pulgar para formar una C, colocándolo a unos 3 o 4 centímetros por detrás del pezón.
- ✓ Sostener el seno y realizar una retracción hacia las costillas
- ✓ Rodar los dedos hacia el pezón.
- ✓ Repetir rítmicamente para vaciar el pecho: colocar los dedos, empujar hacia dentro, rodar.
- ✓ Girarla posición de los dedos sobre el pecho, para vaciar otras zonas.
- ✓ Continuar la extracción hasta que el ritmo de salida de leche sea más lento.
- ✓ Repetir todo el proceso: provocar el reflejo de salida y extraer la leche, una o dos veces más.
- ✓ Evitar estiramientos y presión excesiva en el pecho o el pezón. (Fernández Marín, et al., 2015, pág. 31)

b. Conservación de la leche materna.

- *A temperatura ambiente.* Hasta por 4 horas, dentro de un recipiente tapado, con agua a un nivel que no cubra totalmente el frasco, en un lugar fresco y protegido de la luz.

- *Refrigeración.* En la nevera colocar el frasco bien tapado y rotulado durante 12 horas.
- *Congelación.* Hasta por 15 días.

Se recomienda no colocar los frascos en la pared de la nevera y no abrirla cada momento, esto evita los cambios de temperatura que pueden ocasionar que la leche materna se contamine y descomponga. (Minsalud, 2017)

¿Cómo hago para dársela a mi niña o niño?

- ✓ Primero debes lavarte las manos con agua y jabón.
- ✓ Antes de calentar, remuévela.
- ✓ Debes calentarla en baño María.
- ✓ No vuelvas a calentarla leche que tu niña o niño dejó.
- ✓ Si está cuajada, debe descongelarse a temperatura ambiente.
- ✓ Debes darle la leche en un vaso o con una cucharita (No usar biberón). (Minsa, 2015)

2.2.8. Norma Técnica De Lactancia Materna.

Finalidad. Contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, mediante la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.

Objetivos.

- Establecer las normas para la implementación y desarrollo de acciones que promuevan la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y de forma complementaria hasta los dos, garantizando el desarrollo de condiciones necesarias para la protección de la

madre y el niño en todos los Establecimientos de Salud, así como el desarrollo de estrategias en la familia y comunidad que contribuyan con el fin a nivel nacional.

- Definir los criterios de intervención en lactancia materna en los componentes de prestación, organización, gestión y financiamiento para la promoción y protección de la lactancia materna en los servicios de salud materno infantiles.

- Establecer el mecanismo de entrega de los sucedáneos de leche materna según corresponda al recién nacido expuesto al VIH y la supervisión de su uso hasta los seis meses de edad.

En el periodo del parto.

Contacto piel a piel y lactancia precoz; el personal de salud.

- Colocará al niño sobre el pecho materno, inmediatamente después del parto durante media hora, cubriéndolo con un campo seco.
- En caso de cesárea, realizará el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento o por lo menos durante la primera media hora después de que la madre haya recuperado el conocimiento.
- Durante el contacto piel a piel debe facilitarse el inicio de la lactancia materna e informar a la madre sobre la importancia del calostro.
- Colocará a la niña o el niño al lado de su madre en la sala de puerperio inmediato o en la sala de recuperación post anestésica en el caso de cesárea, manteniendo una

- Trasladará a madre e hija/o juntos o simultáneamente a la sala de Alojamiento Conjunto.

En el Periodo Puerperal y Neonatal.

Alojamiento Conjunto. Los establecimientos de salud que brinden servicios de atención a la gestante y al recién nacido deberán implementar el alojamiento conjunto del recién nacido al lado de su madre a partir de su nacimiento hasta el momento en que ambos sean dados de alta, debiendo:

- Mantener al recién nacido junto a su madre en sala de puerperio las 24 horas del día hasta el momento del alta de ambos
- Verificar y apoyar la lactancia materna exclusiva a libre demanda
- Verificar resultados de prueba de tamizaje para VIH en la puérpera antes de iniciar lactancia materna
- Realizar todos los procedimientos al recién nacido (visita médica, evaluación de enfermería, peso, aseo, toma de muestras, etc.) en sala de Alojamiento Conjunto
- Brindar consejería a la madre y familia en:
 1. Beneficios del calostro (Contenido de inmunoglobulinas y efecto laxante que permite la eliminación del meconio)
 2. Lactancia materna exclusiva como método anticonceptivo
 3. Técnicas de amamantamiento: De forma individual, durante la visita médica y los controles de enfermería y de forma colectiva, mediante sesiones demostrativas.
- No ofrecer suero ni fórmulas lácteas a los neonatos, salvo estricta indicación médica

- Realizar la evaluación de la técnica de amamantamiento en la madre y de la succión en el recién nacido como condición de alta. Si la madre es VIH positiva, orientarle en lactancia artificial

En los primeros seis meses de edad.

Lactancia materna exclusiva.

- Evaluación de la lactancia materna exclusiva
- Consejería en lactancia materna exclusiva
- Consejería en lactancia artificial si madre de recién nacido es VIH positiva
- Asegurar la provisión de leche maternizada hasta los seis meses de edad en niñas y niños hijos de madres seropositivas (VIH)
- Fortalecer la exclusividad de la lactancia materna en la visita familiar integral.

A partir de los 6 meses a dos años de edad.

Lactancia materna complementaria a la alimentación.

- Evaluación de la lactancia materna y alimentación complementaria
- Consejería en alimentación complementaria
- Sesiones demostrativas sobre combinación, consistencia y cantidad de alimentos en la alimentación complementaria
- Fortalecer la lactancia materna como complemento a la alimentación de la niña y el niño en la visita familiar integral. (Minsa, 2006)

2.2.9. *Papel de Enfermería Durante la Instancia Materna en el Hospital.*

- Informar a todas las embarazadas de los múltiples beneficios que tiene la lactancia materna.
- Promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora tras el alumbramiento del bebe.
- Orientar y capacitar a la madre en la técnica de la correcta lactancia materna.
- Realizar evaluación de las mamas para detectar afecciones del pecho (pezones, plano o invertidos, ingurgitación, conductos obstruidos, pezones inflamados y grietas del pezón) que impiden una adecuada lactancia materna. Informar del uso de cremas e instrumentos que corrigen estas afecciones.
- Motivar y facilitar la extracción de leche. Evaluar la posición para un adecuado agarre y succión.
- Enseñar técnicas de conservación de la leche materna, por si tienen que separarse de sus hijos por motivos laborales... y el transporte de esta.
- Enseñar que no es necesario aportar líquidos adicionales si mantienes una adecuada lactancia materna, a no ser que estén indicados medicamente.
- Animar a participar en talleres grupales donde la madre comparta experiencias e intentar mantener un contacto posterior a la salida del hospital.
- Fomentar la lactancia materna a libre demanda del lactante.
- Acudir a asesoría y capacitación especializada con la responsable de lactancia materna en caso de tener alguna duda respecto a situaciones especiales. (García, Gavilán & Gavilán, 2017, párr. 8)

2.2.10. Creencias de la Madre hacia la Lactancia Materna.

- Hay que beber mucha agua / mucha leche
- Comer más / hacer dieta
- Lavarse los pezones antes y después de cada toma porque están llenos de microorganismos
- La LM te arruina el pecho
- Dar de mamar impide quedarse embarazada, es eficaz como anticonceptivo NO es fiable como método si no se cumplen condiciones como: bebé menor de 6 meses, amenorrea materna y lactancia materna intensiva día y noche. (I. Pearl 3-10% -número de embarazos que sucederían en un grupo de 100 mujeres utilizando el método durante un año-).
- Si está enferma (gripe/ fiebre/ infección/vómitos/diarrea...) debe dejar de amamantar
- Si toma antibióticos debe dejar de amamantar
- No se debe amamantar después de hacer deporte / teñirse el pelo
- Con pezón plano o invertido, se hace imposible la lactancia
- Cuando te quedas embarazada, debes destetar al bebé
- Cuando te incorporas al trabajo, tienes que cortar la leche
- Lo habitual es que dar de mamar sea doloroso, sobre todo al principio
- Te va a doler varias semanas hasta que se forma el callo
- Si duele al dar el pecho, hay que hacer tomas más cortas
- Si tienes el pecho pequeño, tendrás poca leche
- Cuanto más grande es el pecho, más leche produce. (Sánchez, 2014, págs. 2-5)

2.2.11. Conocimiento de las Madres sobre la Lactancia Materna.

El conocimiento es un proceso por el cual el hombre refleja en su cerebro las condiciones características del mundo circundante. Hay que entender, sin embargo, que no es un reflejo simple, inmediato y completo.

Tipos de conocimiento.

- *Conocimiento sensorial.*

Es el que procede en razón de la actividad de nuestros sentidos. Éstos son órganos especializados en la captación de las diversas formas de manifestación de la materia. Así por ejemplo, la vista recoge todas las manifestaciones u ondas lumínicas que es capaz, percibe la luz; el oído asimila en un determinado rango las ondas sonoras, percibe el sonido; el gusto y el olfato, son órganos especializados en captar las reacciones químicas y físicas de los diversos cuerpos.

- *Conocimiento racional o pensamiento.*

Es el que surge como resultado de la capacidad de inferencia lógica propia del hombre. Es el razonar. No es el percibir. Es la posibilidad de romper las barreras de la experiencia directa y llegar a la razón. A las formas de conocimiento racional o pensamiento, está ligada la capacidad de inducción y deducción del hombre. (Carbajal, 2013)

2.2.12. Actitud de la madre hacia la lactancia materna.

De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud (Eagly y Chaiken, 1998; Petty y Wegener, 1998). Otra de las características esenciales de las actitudes es que constituyen un fenómeno mental. Es decir, las actitudes reflejan una tendencia evaluativa que no es directamente

observable desde fuera del propio sujeto. Por tanto, se hace necesario inferir las actitudes de las personas a partir de ciertos indicadores. (Briñol, Falces , & Becerra, s.f, pág. 459)

Medidas de la actitud. Las escalas son instrumentos destinados a medir propiedades de individuos o grupos; permite la asignación de números a las unidades medidas (Briones, 1982 p. 123). Estas son muy utilizadas para medir actitudes y valores. (Citado por Mejías, 2011, párr.4)

Por otra parte “las escalas de actitud son técnicas de medida de la cantidad de una propiedad, llamada actitud hacia algo, poseída por un conjunto de personas” (Aigner M. 2008, p 1). (citado por Mejías, 2011, párr.5)

Si bien existen distintas definiciones, podemos entender por actitud la predisposición de una persona hacia la aceptación o rechazo de un determinado objeto. La expresión verbal de una actitud es lo que conocemos como opinión, la cual sirve de indicador o medida de la actitud. De este modo, para medir una actitud se utiliza una escala compuesta por distintas afirmaciones o ítems que permiten obtener la opinión por parte del sujeto. El tipo de escala más comúnmente utilizada es la tipo Likert, una escala de calificaciones sumadas en la que, bajo la perspectiva de considerar las actitudes como un continuo que va de lo favorable a lo desfavorable, presenta cada enunciado seguido de una escala de estimación en la que el sujeto muestra su grado de acuerdo/desacuerdo. (Solaguren-Beascoa & Moreno, 2016, párr. 2)

2.2.13. Prácticas sobre lactancia materna.

En particular las teorías de Giddens y Bourdieu, quienes utilizan el concepto de práctica para dar cuenta de la actividad como un aspecto constitutivo del mundo social y como estrategia de solución a la tensión entre estructura y agencia. En el caso de Bourdieu, la práctica se desarrolla en directa relación con el concepto de habitus y busca dar cuenta de la relación entre los determinantes estructurales (la estructura de capitales) y las actividades y cuerpos de los actores que movilizan las disposiciones del habitus en la vida cotidiana. (Ariztía, 2017)

Dar mamar es un acto natural con respecto al recién nacido, por ende para una correcta lactancia se necesita de buenas técnicas. Así mismo favorecerá el aumento de la leche y fortalecer el vínculo madre e hijo. (Bautistab & Díaz, 2017, pág. 20)

2.3. Definición de Concepto y Variable.

- *Conocimiento.*

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento.

- *Prácticas.*

La práctica hace referencia al ejercicio de una facultad o actividad conforme a ciertas reglas y a la destreza que se adquiere con dicho ejercicio; también alude al método observado en la ejecución de ciertas operaciones.

- **Actitudes.**

Están son adquiridas y no heredadas, obtenidas del conocimiento empírico por lo que su desarrollo implica socialización y hábito. Las actitudes también son la predisposición o tendencia a actuar. (Ubillos , Mayordomo , & Páez , 2004, pág. 4)

- **Madres.**

En términos biológicos, la madre es el ser vivo, hembra, que ha tenido descendencia, que ha parido a otro ser vivo luego de un tiempo apropiado de gestación que varía de acuerdo al tipo de ser vivo al que hagamos referencia. (Cecilia Bembibre, 2010)

- **Lactancia materna exclusiva.**

Es amamantar al niño única y exclusivamente con leche materna, sin adicionar ningún tipo de alimento.

2.4. Teorías

2.4.1. **Teorista Ramona Mercer - Adopción del rol maternal.**

Con su teoría Ramona Mercer, plantea que los profesionales de enfermería se deben preocupar por los miembros externos que rodean a la madre como componentes importantes en la adquisición de este rol. El cual es comprendido mediante la comunicación y que desarrolla cambios en cierto espacio de tiempo, en donde la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final

Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema.

- i. **El microsistema** es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre-niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.
- ii. **El mesosistema** agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.
- iii. **El macrosistema** incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

Comentario: La teoría comprende como la madre realiza o efectúa el rol maternal con respecto al cuidado del niño donde los factores externos como la familia, educación, cultura influyen considerablemente en su actuar. (Alvarado, Guarín, &

2.4.2. Teoría del Apego - John Bowlby.

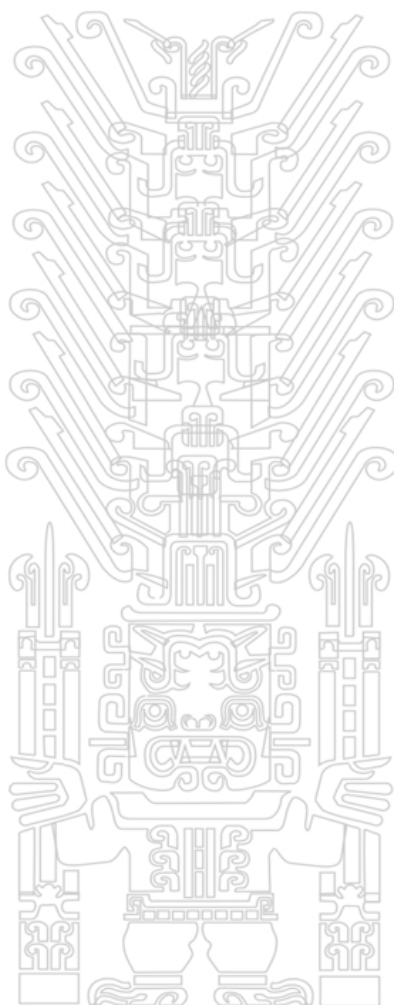
En su teoría Bowlby defiende tres postulados básicos:

1. Cuando un individuo confía en contar con la presencia o apoyo de la figura de apego siempre que la necesite, será mucho menos propenso a experimentar miedos intensos o crónicos que otra persona que no albergue tal grado de confianza.
2. La confianza se va adquiriendo gradualmente con los años de inmadurez y tiende a subsistir por el resto de la vida.
3. Las diferentes expectativas referentes a la accesibilidad y capacidad de respuesta de la figura de apego forjados por diferentes individuos durante sus años inmaduros constituyen un reflejo relativamente fiel de sus experiencias reales.

La teoría del apego sirve para comprender la naturaleza y el origen de los vínculos afectivos y articula lazos con la cognición social, o sea el proceso por medio del cual el niño en forma activa e interactiva, desarrolla la comprensión de su ambiente social como actor pensante del mundo y no solo como receptor de inputs sociales . Diversos tipos de conductas pueden ser consideradas normales, un camino desviado no determina un resultado final patológico, siempre existe la posibilidad de volver a la normalidad o desviarse aún más de ella, dependiendo de las circunstancias que rodean al individuo, cuanto más tiempo se ha seguido por el camino equivocado más difícil resulta dejarlo.

Comentario: El apego es la primera relación del recién nacido con su madre o con un cuidador principal que se supone es constante y receptivo a las señales del pequeño o el niño de pocos años. También es un proceso que no termina con el parto o la lactancia. Es

un proceso que sirve de base a todas las relaciones afectivas el cual favorecerá especialmente a la madre y al lactante. (Cano, Piñeros, & Vargas , 2012)



CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Diseño de Investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo explicativo de corte transversal ya que permite presentar los hallazgos tal y como se obtuvo en un espacio y tiempo determinado

3.2. Población y muestra.

La población de estudio está conformado por 45 madres de lactantes menores de 6 meses que son atendidos mensualmente en el Centro de Salud Conde de la Vega de la Red de Salud Lima Ciudad, ubicado en Jr. Conde De La Vega Baja 488, del distrito de Lima, Lima – Perú.

La muestra de estudio fue de 35 madres que dan de lactar a niños menores de 6 meses.

Los criterios de inclusión serán.

- Madres de niños lactantes que acuden en el servicio de CRED del Centro de Salud Conde de la Vega de la Red de Salud Lima Ciudad.
- Que hablen castellano
- Que acepten participar en el estudio

Los criterios de exclusión serán:

- Madres quechua hablantes
- Madres que no respondan en forma completa al instrumento

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó es la encuesta, y el instrumento un cuestionario, guía de observación y una escala modificada de tipo Likert, que consta de presentación, instrucciones, datos generales, datos específicos de Vásquez el cual fue modificado (*Ver anexo 1*). La validez del instrumento fue a través del juicio de expertos Prueba Binomial. La confiabilidad se hará a través del coeficiente Alfa Crombach o KR-20. (*Ver Anexo 2*)

3.4. Métodos de Análisis de Datos

La información fue procesada a través del paquete estadístico SPSS versión 23. Para las mediciones se usó: Según el nivel de conocimiento las escalas, Alto, Medio y Bajo. Según las prácticas, las escalas adecuada e inadecuada. Según las actitudes, las escalas favorable, medianamente favorable, y desfavorable para su comparación de los datos obtenidos en porcentajes.

3.5. Aspectos éticos

Para ejecutar el estudio se solicitó la participación voluntaria de las madres de lactantes menores de 6 meses, a través del consentimiento informado.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Tabla 1: Características sociodemográficas de las madres de lactantes menores de 6 meses, Conde de la Vega.

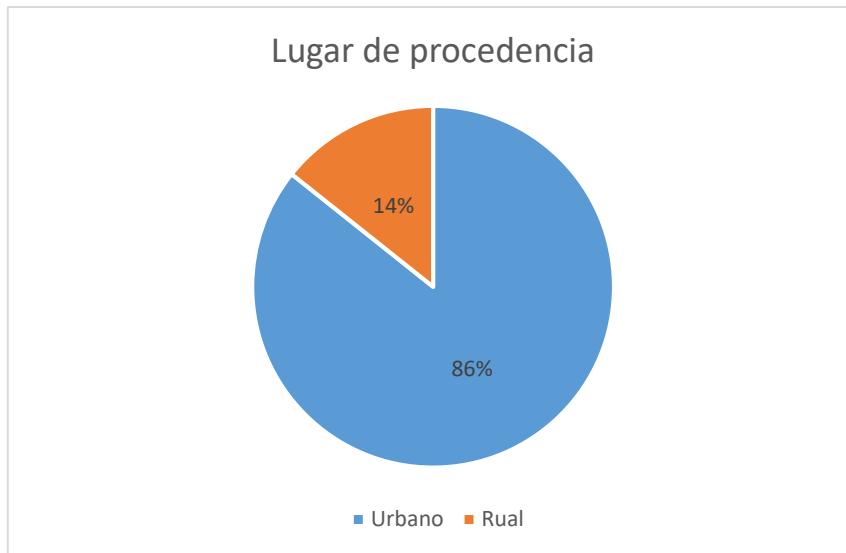
Lugar de procedencia				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Urbano	30	85.7	85.7	85.7
Rural	5	14.3	14.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Estado civil				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Casada	9	25.7	25.7	25.7
Conviviente	21	60.0	60.0	85.7
Soltera	5	14.3	14.3	100.0

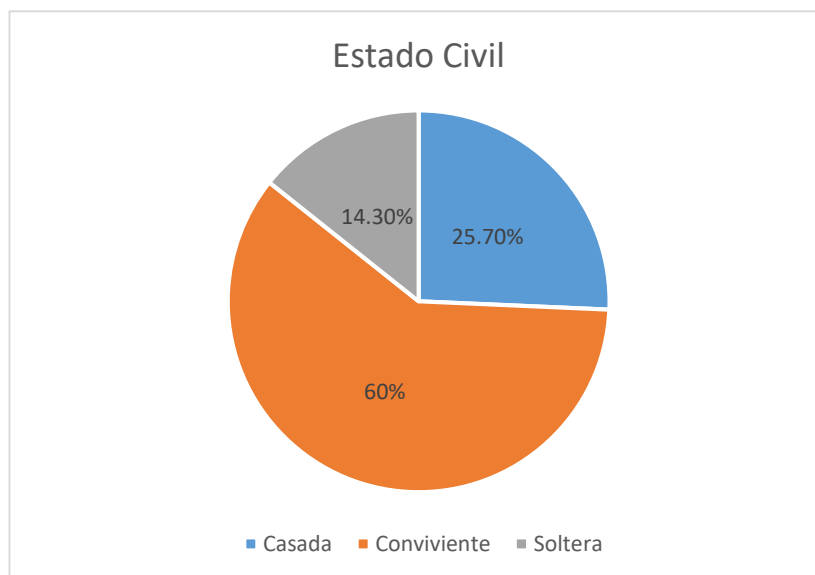
Grado de instrucción				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Superior	7	20.0	20.0	20.0
Secundaria	23	65.7	65.7	85.7
Primaria	5	14.3	14.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Edad				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
15-19	7	20.0	20.0	20.0
20-24	9	25.7	25.7	45.7
25-29	12	34.3	34.3	80.0
30-35	7	20.0	20.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

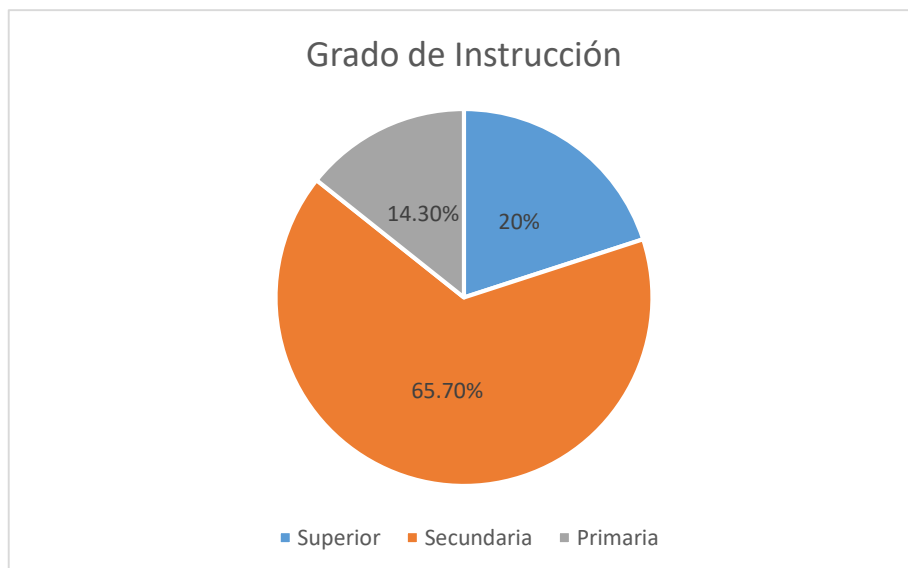
Elaborado por la autora



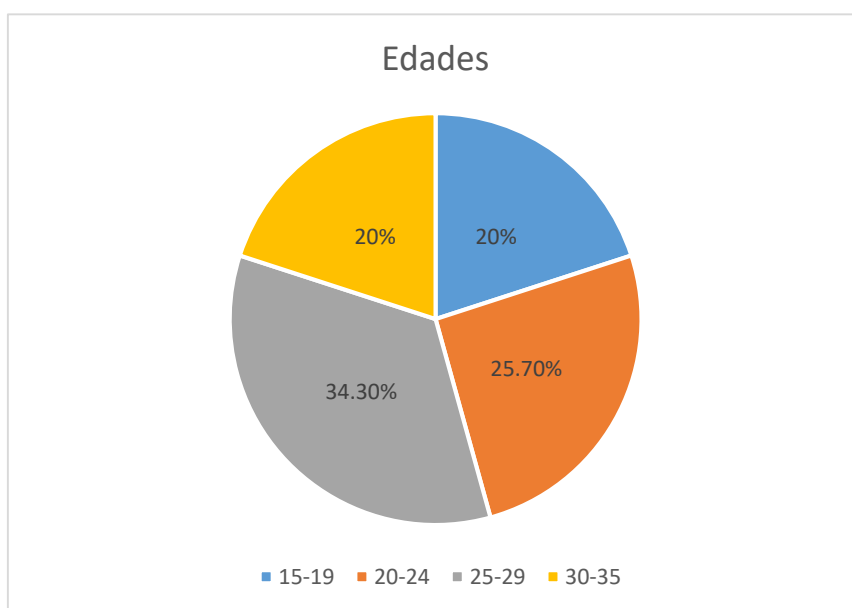
De un total de 35 madres, la mayoría de la población 85.7% viven en zonas urbanas en comparación con el 14.3% que viven en zonas rurales. (Tabla 1)



Se muestra según la encuesta realizada que hay un gran porcentaje de madres de estado civil de conviviente (60%) que asiste al servicio de CRED, en comparación con la madres casadas (25.7%) y solteras (14.3%). (Tabla 1)



Según el grado de instrucción en que culminaron las madres que acuden al servicio de CRED, se observa en la tabla 3 que el mayor porcentaje es de nivel secundaria (65.7%) y en el menor es de nivel primaria (14.3%).(Tabla 1)



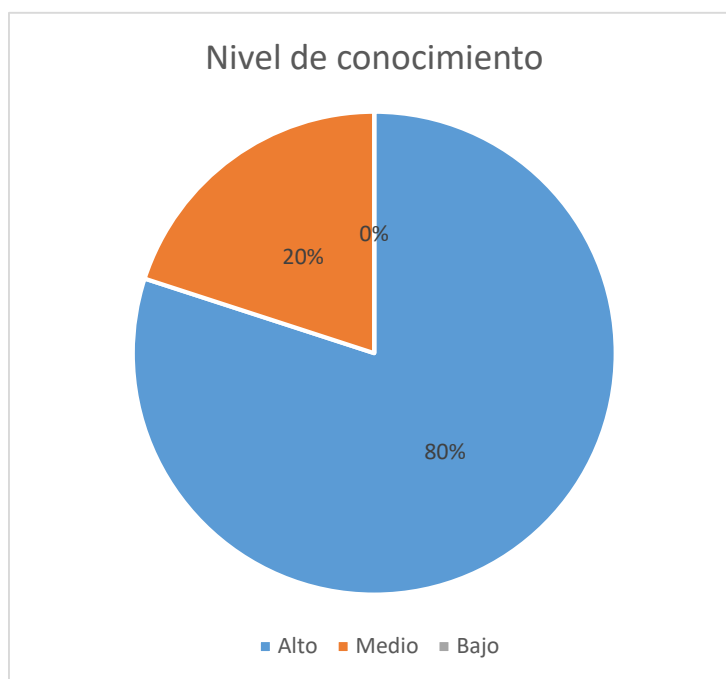
En comparación con el rango de edades las madres que fueron para su consulta en CRED entre 15-19 años son del 20%, de 20-24 años el 25.7%, de 25-29 años el 34.3% y de 30-35 años el 20%.(Tabla 1)

Conocimientos de las madres sobre lactancia materna en niños menores de 6 meses.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna

			Puntuación						Total	
			9	11	12	13	14	15		16
Puntuación	medio	Count	2	2	3	0	0	0	0	7
	alto	Count	0	0	0	7	11	6	4	28
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	31.4%	17.1%	11.4%	80.0%
Total		Count	2	2	3	7	11	6	4	35
		% of Total	5.7%	5.7%	8.6%	20.0%	31.4%	17.1%	11.4%	100.0%

Elaborado por la autora



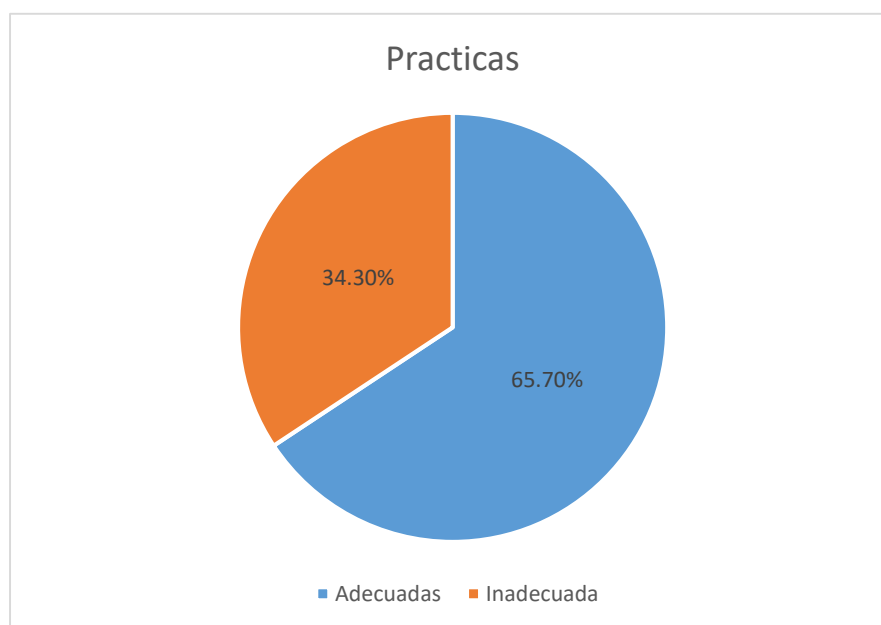
Se observa que las madres que acuden al Centro de Salud Conde la Vega Baja en el servicio de CRED, la mayor cantidad de madres (80%) tienen un alto conocimiento con respecto a los beneficios, la importancia de la lactancia materna, y con un 20% de conocimiento medio. (Tabla 2)

Prácticas de las madres sobre lactancia materna.

Tabla 3. Practica sobre lactancia materna

	Puntuación Total								Total
	9	10	11	12	13	14	15	16	
Puntuación Total	4	2	2	4	0	0	0	0	12
inadecuada	11.4%	5.7%	5.7%	11.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	34.3%
adecuada	0	0	0	0	5	5	8	5	23
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	14.3%	22.9%	14.3%	65.7%
Total	4	2	2	4	5	5	8	5	35
	11.4%	5.7%	5.7%	11.4%	14.3%	14.3%	22.9%	14.3%	100.0%

Elaborado por la autora



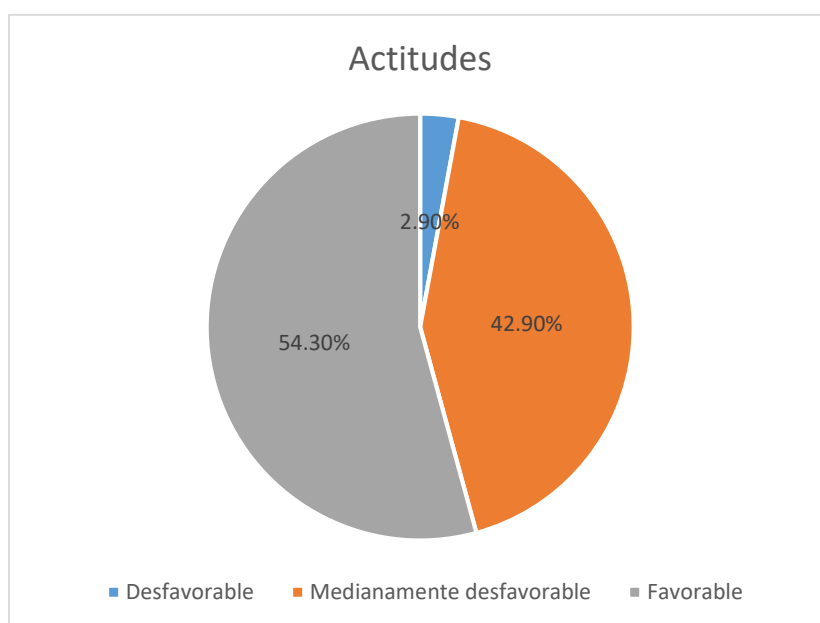
El 65.7% de las madres han demostrado tener adecuadas prácticas, y un 34.3% de inadecuadas practicas sobre las técnicas de amamantamiento realizadas dentro del centro de salud, los cuales se determinaron por medio de la observación.

Actitudes de las madres sobre lactancia materna

Elaborado por la autora

Tabla. 4. Actitudes de las madres sobre lactancia materna

			Puntuación							Total	
			7	10	11	12	13	14	15		16
Puntuación desfavorable	Count		1	0	0	0	0	0	0	0	1
	% of Total		2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%
mediana mente favorable	Count		0	2	6	7	0	0	0	0	15
	% of Total		0.0%	5.7%	17.1%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	42.9%
favorable	Count		0	0	0	0	7	5	4	3	19
	% of Total		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	14.3%	11.4%	8.6%	54.3%
Total	Count		1	2	6	7	7	5	4	3	35
	% of Total		2.9%	5.7%	17.1%	20.0%	20.0%	14.3%	11.4%	8.6%	100.0%



El 54.3% tienen una actitud favorable hacia la lactancia materna, el 42.9% tienen una actitud medianamente favorable y con muy bajo porcentaje de madres obtuvieron 2.9% desfavorable

CAPITULO V: DISCUSIÓN

Las madres encuestadas abarcan las edades desde los 15 hasta los 35 años, de las cuales la mayoría es de procedencia urbana, tienen educación secundaria y son convivientes. Sobre el conocimiento relacionado a la lactancia materna se encontró semejanza con Quenaya, ya que ambas investigaciones tienen porcentajes altos con respecto a los beneficios y su importancia de la leche materna. Sin embargo en comparación con Geri y Linares se muestra en su estudio que menos de la mitad de las madres presentaron bajo conocimiento. Al relacionar el presente estudio con las investigaciones internacionales de Pérez, Guzmán y Cerda; Torres; Gerónimo, Magaña, Zetina, Herrera y Contreras; Cruz, García, Rosales se encuentra mayor coincidencia en los niveles porcentuales que con las investigaciones nacionales. El conocimiento medio puede deberse a que la población estudiada solo llegaron a terminar sus estudios secundarios o menos.

En el presente estudio se encontró datos sobre una actitud favorable un poco más de la mitad de su totalidad teniendo relación con la investigación internacional de Pérez, Guzmán y Cerda al desear amamantar a su nuevo hijo. Referente a la práctica, se encontró que es apropiada a pesar de un reporte adecuado en el nivel de conocimiento. Sin embargo, en el estudio de Pérez, Guzmán y Cerda las prácticas son inadecuadas presentando un nivel alto.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

- Al Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al Centro de Salud Conde de la Vega, están preparadas para ofrecer y brindar a su niño la correcta alimentación que necesitan para un adecuado y óptimo crecimiento y desarrollo.
- Al identificar las actitudes acerca de la lactancia materna que tienen las madres que acuden al Centro de Salud Conde de la Vega, en su mayoría consideran que todo bebé menor de 6 meses se le debe brindar exclusivamente leche para gozar de buena salud y ser fuerte e inteligente, cuando da el pecho a su bebé, le transmite amor, seguridad y afecto, obviando muchas de las creencias que dificultan la buena lactancia.
- Al identificar las prácticas respecto a la lactancia materna en las madres que acuden al Centro de Salud Conde de la Vega, un porcentaje considerable de madres tiene prácticas adecuadas en lactancia materna debido a que la madre refiere que realiza el lavado de manos antes de estimular la leche materna que le ofrecerá a su bebé, se acomoda adecuadamente en la silla para dar de lactar a su bebé, realiza la estimulación del reflejo de succión al inicio del amamantamiento, permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

- Se recomienda, seguir promocionando la buena lactancia materna en campañas, no solo dentro del centro de salud sino también fuera de él, logrando que todas madres conozcan la importancia, los beneficios para los niños.
- Se recomienda seguir con las investigaciones pertinentes al tema, para brindar apoyo a todas las madres nuestra comunidad y así lograr la satisfacción de los usuarios.

CAPITULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albán, I., & Yépez, B. (2016). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia materna de las Madres que asisten a los Centros de Salud N° 1, Centro de Salud N° 4, Obrero Independiente y El Placer en la Ciudad de Quito en el año 2015*. (Disertación de Grado para optar Título Profesional de Licenciada en Nutrición). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11423/TESIS%20CAPS%20DE%20LACTANCIA%20MATERNA%2011-05-2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañon, W. (2011). Adopción del Rol Maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería Binomio Madre-Hijo: Reporte de caso en la unidad Materno Infantil. *Cuidarte*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
- Ariztía, T. (2017). La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. doi:10.4067/S0717-554X2017000200221
- Bautista Hualpa, Y., & Díaz Rivadeneira, I. R. (2017). Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres. *IO(1)*, 14-21.
- Briñol, P., Falces, C., & Becerra, A. (s.f). Actitudes. En *Psicología Social* (3 ed.). Obtenido de <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
- Cano, M., Piñeros, A., & Vargas, A. (2012). *Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la Teoría de Kristen Swanson*.

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Obtenido de
<http://www.bdigital.unal.edu.co/7068/3/mariafernandacanoobando.2012.pdf>

Carbajal, L. (10 de Enero de 2013). *Conocimiento y Actividades de Investigación y Desarrollo*. Obtenido de <http://www.lizardo-carvajal.com/conocimiento/>

Casado, M. M. (1996). *Fisiología de la Lactancia*. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Obtenido de
https://www.icmer.org/documentos/lactancia/fisiologia_de_la_lac.pdf

Cecilia Bembibre. (30 de Marzo de 2010). *Definición ABC*. Obtenido de Definición de Madre: <https://www.definicionabc.com/general/madre.php>

Cruz Rodriguez, Y. O., García Hernández, Y. A., & Rosales Loza, A. D. (2013). *Conocimientos, Prácticas y Creencias sobre Lactancia Materna en madres de Niños De 0 A 6 Meses de edad que Consultan en las Unidades Comunitarias de salud familiar Las Charcas, San Buenaventura; Usulután, San Pedro, Chirilagua; San Miguel y Cerro El Nanza*. (Trabajo de Investigación para optar Grado Académico de Doctor en Medicina). Universidad de El Salvador. San Miguel. Obtenido de
<http://ri.ues.edu.sv/7191/1/50108037.pdf>

Curso de Medicina Naturista. (2003). Fisiología de la Lactancia. *Curso de Medicina Naturista*, (pp. 3-6). Obtenido de
http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf

Díaz Diaz, C., Riaño Galán, I., Rodríguez Posada, R., Candás Villar, M. A., & Palencia Gonzales, Z. (s.f.). Duración y frecuencia de las tomas. *Una Lactancia Satisfactoria*, 62. Obtenido de https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20de%20las%20mujeres%20asturianas/Salud%20materno-infantil/guia_lactea.pdf

Fernández Marín, C. E., & et al. (2015). Extracción manual. *Guía de Lactancia Materna*. Obtenido de http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf

García Gavilán , E., Gavilán López, Á., & Gavilán López, M. (22 de Abril de 2017). Enfermería en la promoción de la lactancia materna. *Revista Médica Electrónica Portales Medicos.com*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-promocion-lactancia-materna/>

García López, R. (4 de julio-agosto de 2011). Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátrica de México*, 32(4), 223-230. Obtenido de <file:///C:/Users/tsher/Desktop/494-494-1-PB.pdf>

Geri Romero, G. A., & Linares Fudino, A. (2016). *Conocimiento y técnica de lactancia materna exclusiva en madres que acuden a un puesto de salud de Lima*. (Tesis para optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/168?show=full>

Geronimo Carrillo, R., Magaña Castillo M., Zetina Hernandez E., Herrera Castillo Y., y

Contreras Palomeque J. (2014). Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Salud en Tabasco*, 20(1), 14-20. Obtenido de

https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/vol%2020_1_

[completo.pdf](https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/vol%2020_1_completo.pdf)

Hurtado, M. (01 de Agosto de 2017). 20min. *La OMS y Unicef recomiendan aumentar la*

lactancia materna para salvar más vidas de niños. Obtenido de

[https://www.20minutos.es/noticia/3103879/0/aumentar-lactancia-materna-](https://www.20minutos.es/noticia/3103879/0/aumentar-lactancia-materna-salvar-mas-vidas-ninos/)

[salvar-mas-vidas-ninos/](https://www.20minutos.es/noticia/3103879/0/aumentar-lactancia-materna-salvar-mas-vidas-ninos/)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Indicadores de Resultados de los*

Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017. Lima: INEI. Obtenido de

https://encuestas.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf

Inversión en la infancia. (Septiembre de 2016). Blog de noticias. *Retroceso en mayoría de*

indicadores de la infancia en los últimos cinco años: Lactancia materna exclusiva. Perú. Obtenido de

<https://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/3355/0>

Mejías, N. (11 de Julio de 2011). Escalas de actitudes en investigación. *Odiseo*. Obtenido de

<http://www.odiseo.com.mx/libros-resenas/2011/07/escalas-actitudes-en-investigacion>

Ministerio de la Salud. (2017). *Mamás prefieren cada vez más la lactancia materna para alimentar a sus hijos*. Lima: MINSA. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=24322>

Ministerio de Salud. (19 de Agosto de 2017). *Feria “Somos lecheros” marcó en Lince el inicio de la Semana de la Lactancia Materna 2017*. lima: MINSA. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=24315>

Ministerio de Salud. (2006). *Norma Técnica de Lactancia Materna* . Obtenido de <tp://ftp2.minsa.gob.pe/doconsultas/documentos/lactancia/NormaLactanciaMaterna.doc>

Ministerio de Salud. (2012). *Lactancia Materna Exclusiva*. República de Panamá. Obtenido de <http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>

Ministerio de Salud. (Agosto de 2017). *Lactancia materna. Somos lecheros: Guía técnica para la consejería en la lactancia materna*. Obtenido de https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/lactancia/matcom/mat_gui_lactancia.pdf

Ministerio de Salud. (2015). *Lactancia Materna Exclusiva. Nutri Wawa*. Obtenido de https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/DLM_Costa.pdf

Minsalud. (2017). *Conservación Leche Materna*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ConservacionLecheMaterna.aspx>

Mohamed Mohamed, D., & Alcolea Flores, S. (s.f.). *Guía para una Lactancia Materna Feliz*.

Ceuta: Publicaciones de INGESA: 1.911. Obtenido de

http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_lactancia_materna.pdf

OMS. (2016). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Lactancia materna*. Ginebra: OMS. Obtenido de

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/

Organización Mundial de la Salud y El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (01 de Agosto de 2017). *Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de*

la falta de inversión en la lactancia materna. Ginebra/New York: OMS.

Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/lack-investment-breastfeeding/es/>

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2017: Juntos podemos hacer que la*

lactancia materna sea sostenible. San José: OMS/OPS. Obtenido de

http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=379:semana-mundial-lactancia-materna-2017-juntos-podemos-hacer-lactancia-materna-sea-sostenible&Itemid=0

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño*. Ginebra: OMS. Obtenido de <http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/>

Organización Mundial de la Salud. (21 de Junio de 2016). Lactancia materna exclusiva. *Biblioteca Electrónica de Documentación Científica sobre Medidas Nutricionales*. Obtenido de http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/

Padres e hijos. (18 de Julio de 2017). *Conoce los tipos de lactancia, según la OMS*. Obtenido de <http://www.padresehijos.com.mx/ser-mama/17/07/18/tipos-lactancia-materna-segun-oms/>

Palacios Carranza, E. (2015). Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud coishco Áncash, 2012. *In Crescendo. Ciencias de la Salud*. 2(2), 22-30. Obtenido de revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/download/1029/780

Pardo Martínez, G., Mendez Morales, H., Goethe Sánchez, B., León Lara, A., & Fernández Morris, R. (s.f). Lactancia materna, técnicas. *Encolombia*. Obtenido de https://encolombia.com/libreria-digital/lsalud/lactancia-materna/lactancia_tecnicas25/

Pérez Ramirez, R. E., Guzmán Rodríguez, M. I. y Cerda Gutiérrez, Y. K. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna que poseen*

las madres que asisten al programa de vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud de Villa Libertad, Managua. Octubre-diciembre 2015. (Tesis para optar Título Profesional de Licenciatura en Nutrición). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/4583/1/96585.pdf>

Quenaya Rodriguez, T. B. (2016). *Nivel De Conocimiento, Prácticas y Actitudes de las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista, Trujillo-2016.* (Tesis para optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Cesar Vallejo. Trujillo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/775/quenaya_rt.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramos, F. D. (2017). *Nivel De Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Sobre Lactancia Materna Exclusiva en Primíparas Del Hospital San Juan De Lurigancho – 2017.* (Trabajo de investigación para optar Título Profesional de Licenciado en Obstetricia). Universidad Norbert Wiener. Lima. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/TITULO%20-%20Ramos%20Tomayro%20Flor%20De%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez Molinero, A. (2014). *Mitos y Creencias Populares sobre la Lactancia Materna.* España: Hospital Universitario de Canarias. Obtenido de http://saludmaternoinfantil.es/wp-content/downloads/curso2014/charlas/MITOS_LM.pdf

Solaguren-Beascoa Fernández, M., & Moreno Delgado, L. (15 de Enero de 2016). Medición de actitudes en estudios sobre Educación Superior. *Aula Magna 2.0*.

Torres Agila, M. L. (2015). *Conocimientos, Aptitudes Y Prácticas Sobre Lactancia En Madres Con Niños De 0 A 1 Año De Edad Que Acuden Al Centro De Salud N°2 Loja*. (Tesis para optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de Loja. Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12149/1/TESIS%20MAYORIE%20TORRES.pdf>

Ubillos , S., Mayordomo , S., & Páez , D. (2004). Actitudes: Definición y Medición, Componentes de la Actitud, Modelo de la Acción Razonada y Acción Planificada. *Psicología Social, Cultura y Educación*, 1-37. Obtenido de <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

Vásquez Delgado, R. (2012). *Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009. (Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública)*. Universidad Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf

CAPITULO IX: ANEXOS

Anexo I



CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA, LIMA – PERÚ, 2017



INSTRUMENTO: CUESTIONARIO, GUÍA DE OBSERVACIÓN Y ESCALA MODIFICADA TIPO LIKERT

I. Presentación

Buenos días Sra. Soy estudiante de enfermería de la universidad Nacional Federico Villarreal. Presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos y actitudes en lactancia materna que tienen las madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Conde de la Vega. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el autor. Gracias por aceptar participar en esta encuesta.

II. Instrucciones

- Lea detenidamente y responda todas las preguntas.
- Marca con (X) la respuesta que crea apropiada.

III. Datos demográficos

➤ Datos Generales:

1. **Lugar de procedencia:** a) Urbano___ b) Rural___

2. **Edad:** a) De 15-19 años___ b) 20-24 años___ c) 25-29 años___ d) 30-35 años___

3. **Grado de Instrucción:**

Superior ()

Secundaria ()

Primaria ()

Sin estudios ()

4. **Estado civil:**

Casada ()

Conviviente ()

Soltera ()

➤ **Datos relacionados a la información**

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Lactancia Materna Exclusiva es el acto de alimentar al bebé únicamente con pecho materno?		
2. ¿El niño debe recibir lactancia cada vez que desee?		
3. ¿La preparación de los pezones facilita la lactancia?		
4. ¿La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades?		
5. ¿La leche materna está libre de microbios?		
6. ¿La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre?		
7. ¿La mala alimentación de la madre, el consumo de tabaco y licor disminuyen la producción de leche en la madre?		
8. ¿El VIH no impide dar LME al bebé?		

GUIA DE OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS PRÁCTICAS:

TECNICAS	SI	NO
1. Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe		
2. Se realiza masajes circulares		
3. Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera		
4. Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen		
5. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial		
6. Él bebe está pegado a la madre cogiendo pezón y gran parte de la		

areola y en línea recta a la axila.		
7. Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos		
8. a madre carga al bebe y frota la espalda para que elimine su eructo		

MEDICION DE LA ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA

MATERNA (ESCALA MODIFICADA TIPO LIKERT)

INSTRUCCIONES: En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa según lo que considere: **DA** = De acuerdo **I** = Indiferente (le da igual) **ED** = En desacuerdo

N°	PREGUNTA	DA	I	ED
1	La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo.			
2	La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta			
3	La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.			
4	Considera que la leche materna exclusiva y las fórmulas lácteas producen los mismos beneficios para el bebé			
5	Cree que las afecciones del pezón tienen solución y no deberían ser causa de abandono de la lactancia materna			
6	Las madres con pechos pequeños producen igual calidad de leche que las madres con pechos grandes			

Anexo 2

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para medir la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 15 madres, se empleó el coeficiente de

confiabilidad de K-

$$r = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i(1-p_i)}{S^2} \right]$$

R, cuya fórmula es:

Dónde:

r : es el coeficiente Kuder – Richardson

K : es el número de ítems del cuestionario

p : es la proporción de personas que contestaron bien el ítem

S²: es la Varianza del total

p(1-p): Varianza del ítem

Este coeficiente toma valores entre 0 y 1, y un valor mayor a 0,7 indica que el test es confiable.

Confiabilidad del Cuestionario:

El coeficiente KR 20 se calculó con el programa estadístico SPSS versión 23 obteniendo 0,94, con el cual se concluye que el cuestionario es confiable

Resumen del procedimiento de los casos

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Estadísticos de fiabilidad

Cronbach's Alpha	N de items
.944	22

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sra.:

Mi nombre es, TSHERINA YARICSA QUISPE BALDEÓN, soy Estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, autor del trabajo de investigación titulado:

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRACTICAS - LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA - MADRES USUARIAS - CONSULTORIO CRECIMIENTO -
DESARROLLO - CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA, LIMA - PERÚ,
2017**

Le invito a participar del estudio, el cual tiene como objetivo, identificar los conocimientos que usted posee sobre estimulación temprana, según la edad que tiene su hijito en este momento.

Yo.....Por medio de este documento doy mi consentimiento para participar en el estudio titulado CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRACTICAS - LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA - MADRES USUARIAS - CONSULTORIO CRECIMIENTO - DESARROLLO - CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA, LIMA - PERÚ, 2017, siendo desarrollado por el estudiante para obtener el título de licenciatura en Enfermería. Me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y sobre el desarrollo del cuestionario, relacionadas con un tema netamente de enfermería, también me explicó que la información que yo brinde será confidencial para fines de investigación científica. Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

Octubre

del

2017

Anexo 4: Variables, Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION ES	INDICADORES	ESCALAS
Variable: Conocimiento, prácticas y actitudes sobre la importancia de la lactancia materna en madres	Se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada aunque no garantiza una conducta Adecuada.	Es el cumplimiento , las practicas o técnicas y las actitudes de la madre frente a la importancia de la leche materna el cual brinda al lactante un crecimiento y desarrollo adecuado	Información de la madre sobre lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de lactancia materna • Importancia de la lactancia materna • Ventajas de la lactancia materna • Frecuencia de las tomas • Duración de la lactancia materna exclusiva 	Dicotómica
			Actitud de la madre hacia la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Creencia de la madre acerca de la lactancia materna • Sentimientos de la madre hacia la lactancia materna • Reacción de la madre hacia la lactancia materna 	Likert
			Práctica de la lactancia materna en la madre	Técnica de amamantamiento	Dicotómica

Anexo 5



