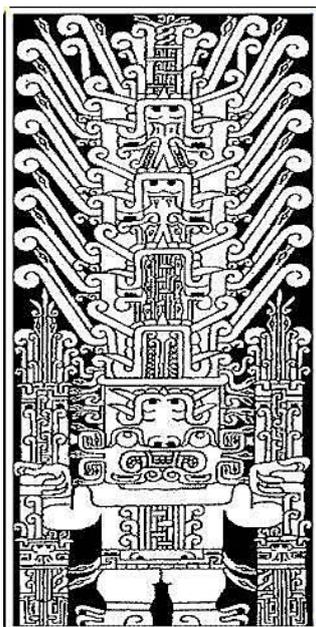


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

GRADOS Y TITULOS



CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 6 MESES, SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2017

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

SEMINARIO RODRIGUEZ, SPRANCER MAGNOLIA

ASESORA

Mg. Lucy Becerra Medina

LIMA - PERU

2018

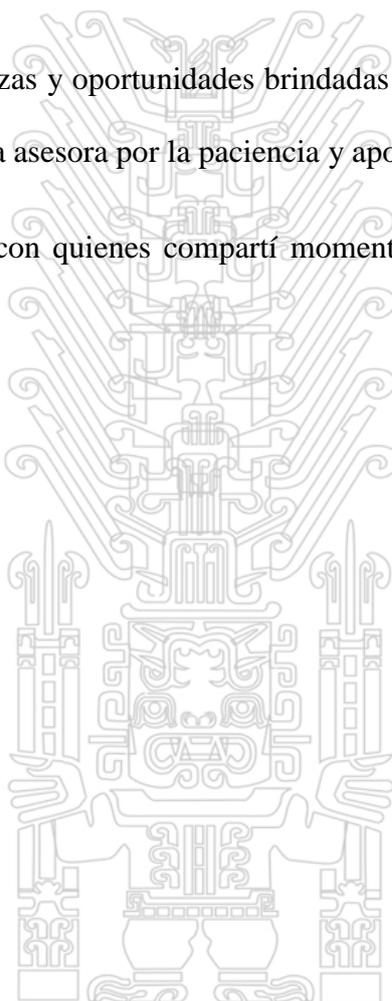
AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía, fortaleza y permitirme lograr culminar esta hermosa carrera profesional y por haberme dado esta linda vocación de servicio

A mis padres, por ser mi apoyo siempre y ayudarme alcanzar la más grande de mis metas, sobre todo por sus consejos y amor incondicional

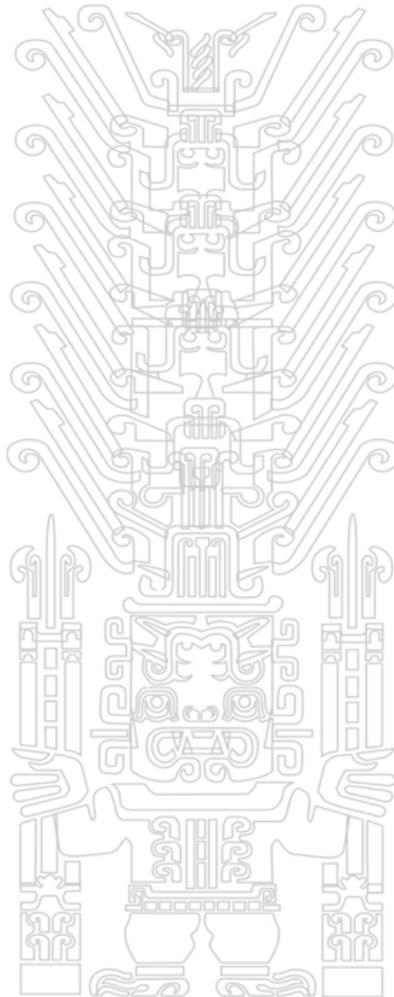
A mis docentes, por las enseñanzas y oportunidades brindadas de poder aprender algo nuevo día a día, sobre todo a mi querida asesora por la paciencia y apoyo

A mis compañeras de estudio, con quienes compartí momentos maravillosos durante estos años de formación profesional



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas las personas que me apoyaron durante esta etapa de formación profesional y a los cuales les estaré eternamente agradecida por su infinita paciencia y porque siempre estuvieron ahí en los buenos y malos momentos, especialmente a mi familia, por ser el motor que siempre me impulsa a alcanzar mis metas.



INDICE

	PÁG.
Carátula.....	i
Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Introducción.....	1
Métodos.....	17
Resultados.....	20
Discusión.....	22
Conclusiones.....	25
Recomendaciones.....	26
Referencias Bibliográficas.....	27
Anexos.....	35

Resumen

La lactancia materna exclusiva es la mejor forma de alimentación en los niños menores de 6 meses. Este estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. La unidad muestral se obtuvo por muestreo probabilístico conformado por un grupo de 144 madres de niños de 0 a 6 meses. Se aplicó un cuestionario estructurado de 34 preguntas, dividido en tres bloques de acuerdo a las variables. Los datos obtenidos fueron procesados y analizados en el programa SPSS 24. Los resultados obtenidos del estudio, de las 144 madres un 59.7% (86) tiene conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva en comparación con el 40.3% (58) que desconoce. Respecto a las actitudes, un 68.1% (98) tiene una actitud positiva y el 31.9% (46) tiene una actitud negativa hacia la lactancia materna exclusiva. En relación a las prácticas de lactancia materna un 69.4% (100) tiene una adecuada práctica de lactancia materna exclusiva y un 30.6 % (44) tiene una inadecuada práctica. Se concluye que la mayoría de madres tiene conocimientos, actitudes y prácticas adecuados acerca de lactancia materna exclusiva; sin embargo, existen madres en quienes se debe reforzar los conocimientos a fin de que adopten actitudes y prácticas adecuadas.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, practicas, lactancia materna exclusiva.

Abstract and key words

Exclusive breastfeeding is the best form of feeding in children under 6 months. The objective of this study was to determine the knowledge, attitudes and practices of exclusive breastfeeding in mothers of children from 0 to 6 months in the Growth and Development Service of the Hipólito Unanue National Hospital in 2017. A descriptive quantitative study was carried out, non-experimental, cross-sectional design. The sample unit was obtained by probabilistic sampling consisting of a group of 144 mothers of children from 0 to 6 months. A structured questionnaire of 34 questions was applied, divided into three blocks according to the variables. The data obtained were processed and analyzed in the SPSS 24 program. The results obtained from the study, of the 144 mothers, 59.7% (86), have knowledge about exclusive breastfeeding compared to 40.3% (58) that they do not know. Regarding attitudes, 68.1% (98) have a positive attitude and 31.9% (46) have a negative attitude towards exclusive breastfeeding. In relation to breastfeeding practices, 69.4% (100) have an adequate practice of exclusive breastfeeding and 30.6% (44) have an inadequate practice. It is concluded that most mothers have adequate knowledge, attitudes and practices about exclusive breastfeeding; however, there are mothers in whom knowledge must be reinforced in order to adopt appropriate attitudes and practices.

Keywords: *Knowledge, attitudes, practices, exclusive breastfeeding.*

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017a) establece la lactancia materna como la manera idónea de aportar los nutrientes necesarios que el niño requiere para un crecimiento y desarrollo saludable. Constituyéndose en el único alimento que debe recibir el niño durante los primeros meses de vida, debiéndose evitar brindarle algún otro tipo de alimento (Ministerio de Salud de Argentina, s.f. parr.3).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, s.f. parr.2) considera que los niños menores de seis meses que reciben lactancia materna exclusiva poseen mayores probabilidades de supervivencia a diferencia de aquellos niños que no la reciben. Asimismo, indica que la lactancia materna exclusiva reduce dos causas importantes de mortalidad infantil, como las infecciones respiratorias agudas y las diarreas, así como otras muertes generadas por otras enfermedades infecciosas.

Matías S. (citado en Veramendi L. et al. 2012, sección de Introducción, parr.2) refiere: “El riesgo de morbilidad y mortalidad aumentan significativamente cuando un niño menor de seis meses de edad no es amamantado exclusivamente con leche materna, lo cual ha producido 1,06 millones de muertes por año a nivel mundial”.

En el mundo los niños menores de seis meses que reciben lactancia materna exclusiva representan el 40%; tasas mayores al 60% solo se registran en 23 países (OMS,2017b). Los índices de lactancia materna por continentes posicionan a América Latina entre los primeros con un 58%, comparado con el 50% en África, el 50% en Asia y el 36% en Europa del Este (Mazariegos, 2014, parr.4).

En España, las madres que brindan lactancia materna al inicio de la maternidad sobrepasan el 70%, pero sólo la mitad lo mantiene hasta los tres meses y el 61% lo abandona antes de cumplir los seis meses (Portal: El mundo, 2012).

Según la UNICEF México (2015) el promedio de lactancia materna exclusiva es de 14.4% durante los primeros seis meses de vida, el cual lo posiciona en el último lugar de Latinoamérica en este rubro. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016) identificó tres razones por las que las madres mexicanas dejaban de amamantar a su niño, tales como: “nunca tuvo leche” (33.4%), “el (la) niño(a) la rechazó” (25.9%) y “estaba enferma” (14.2%).

En el Perú, los niños menores de seis meses que no reciben lactancia materna exclusiva corresponden al 30%; de acuerdo al nivel educativo de la madre, el 86% de las madres que brindan lactancia materna exclusiva son aquellas sin nivel educativo o de nivel primaria, seguidas del 77.1% de mujeres con educación secundaria y por debajo de ellas se encuentran las mujeres con educación superior con 54.8%; lo que demuestra una relación inversa entre el nivel educativo de la madre y la lactancia materna exclusiva; lo que dirige de manera importante enfocar las acciones de información, educación y comunicación en las mujeres del área urbana, de la costa y que tienen nivel educativo superior (Programa Somos Lecheros, s.f. sección de Presentación, parr.7).

Yagui et al., (2012) considera que la lactancia materna exclusiva es uno de los puntos clave para vencer la desnutrición y mortalidad infantil en el Perú, debiéndose poner énfasis en su propagación como hábito saludable. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (citado en UNICEF Perú, 2017) refiere que en el año 2016 las prácticas de lactancia materna en las zonas rurales agrupan un mayor porcentaje de niños menores de seis meses

que la reciben, alcanzando aproximadamente un 84.3 %, en comparación a la zona urbana que sólo llega a 63.2%.

McCann, Baydar y William (2007) sostienen que para que las madres brinden tempranamente la lactancia materna, prolonguen su duración y retarden el inicio de fórmulas lácteas, se debe incrementar primordialmente los conocimientos sobre sus beneficios. Se ha demostrado a pesar de que las madres tengan conocimientos específicos sobre lactancia materna, estas son influenciadas por factores socioculturales y a la vez estas influyen en la actitud y prácticas hacia la lactancia materna exclusiva. (Ferro y Flores, 2005).

Se realizó una revisión de diversos estudios extranjeros acerca de lactancia materna, los cuales demuestran:

Cáceres y Canales (2015) realizaron un estudio con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses. La población estuvo conformada por 65 madres que acudieron al Centro de Salud Leonel Rugama en el departamento de Estelí en Nicaragua, el instrumento utilizado fue la encuesta. Los resultados obtenidos respecto a las variables en estudio encontraron que el 66.1% de las madres tenía conocimientos adecuados de lactancia materna a comparación del 33.9% que no lo tiene. Asimismo, según las actitudes prevaleció la actitud favorable con un 70% y solo el 29% tenía una actitud desfavorable. El 61.5% tenía una buena práctica de lactancia materna a comparación del 38.5%. El grupo más predominante del estudio correspondieron a mujeres con edades de 20 a 24 años.

Gerónimo, Magaña, Zetina, Herrera y Contreras (2013) realizaron una investigación dirigida a evaluar los conocimientos, actitudes y práctica de lactancia materna en mujeres en periodo posparto. La población estuvo conformada por 300 mujeres que asistieron a consulta

Mujer (HRAEM) en Tabasco - México. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos, una cedula que evaluaba datos sociodemográficos de la encuestada y otro las variables en estudio. Los resultados obtenidos del estudio respecto a las variables en estudio indican que el 67.3% de las madres tienen conocimiento regular y el 24% posee conocimiento alto. La actitud hacia la lactancia materna demuestra que un 67.3% tiene actitud favorable y un 24% desfavorable. En cuanto a la práctica, un 89% de las madres practican la lactancia materna exclusiva.

Borre, Cortina y Gonzales (2013), realizaron un estudio con la finalidad de identificar el conocimiento de las madres sobre beneficios y consecuencias de brindar la lactancia materna exclusiva. En la investigación se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de noviembre de Santa Marta en Colombia durante el periodo de septiembre a noviembre del año 2013. Los resultados obtenidos son: los conocimientos de lactancia materna exclusiva el 85.6% tiene conocimientos adecuados y el 14.4% no los tiene. Asimismo, demostraron que el 48.9% de madres conoce la técnica de amamantamiento adecuada a comparación del 51.1% que no la conoce.

Guerrero y Vera (2013), realizaron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y técnicas sobre lactancia materna en madres adolescentes. La población estuvo conformada por 100 madres adolescentes de la Fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo de Ecuador, pertenecientes al periodo de agosto del 2012 a enero del 2013, se aplicó un instrumento cuestionario. Los resultados derivados del estudio señalan que: según paridad el 73% de las madres eran primíparas y el 27% multíparas. Respecto a las variables en estudio, según niveles de conocimiento el 55% tenía conocimiento malo, 19% conocimiento regular, 21% conocimiento bueno y el 5%

conocimiento excelente en lactancia materna; las actitudes que reflejaron las madres frente a la lactancia materna fueron: 1% actitud muy desfavorable, 9% actitud desfavorable, 26%

favorable y el 64% muy favorable. Al evaluarse las practicas se evidencio que el 90% de madres tenían practicas favorables – muy favorables y el 10% practicas deficientes y muy deficientes.

Dentro de nuestro ámbito nacional también se han reportado estudios acerca de la lactancia materna, en la que se expresa:

García (2015) realizó una investigación con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. La población fue conformada por 60 madres que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo” en Lima durante el mes de enero del 2015. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista y se aplicó un cuestionario. Los resultados obtenidos revelaron: que el 41.7% de las madres tienen conocimiento bajo en lactancia materna, el 51.6% conocimiento medio y el 6.7% tiene conocimiento alto.

Delgado y Nombera (2012) realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes, con edades comprendidas entre 12 y 19 años, que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. Los resultados obtenidos fueron: el nivel de conocimiento en la práctica de la lactancia materna revelo que el 48.4% de madres presentaron un nivel medio de conocimientos, el 41.1% conocimiento bajo y solo 10.5% nivel alto. Las autoras del estudio afirman que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.

Palacios (2012) realizo un estudio titulado con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos en relación con el nivel de prácticas de lactancia materna exclusiva en madres

Ancash. Los resultados obtenidos indicaron que el 45.3% de las madres tiene conocimiento regular respecto a la lactancia materna, seguido del 29.5% que posee buen conocimiento y el 25% con conocimiento deficiente. La mayoría de madres tiene una adecuada practica de lactancia materna (57.8%) y el 42.2% restante tiene una inadecuada práctica.

Por el contexto expuesto se pudo observar en el Hospital Hipólito Unanue – El Agustino, en el servicio de Crecimiento y Desarrollo; durante la entrevista realizada a las madres que acuden con su niño sano menor de 5 años a su control, expresaban: “No sé qué darle a mi bebé cuando salgo a trabajar”, “Le doy fórmula para que se mantenga más alimentado”, “No sé qué hacer, no tengo mucha leche, por eso le doy formula”. Respecto a las actitudes observadas referente a lactancia materna exclusiva manifestaban: “Brindo otros líquidos (manzanilla, té, leche de vaca) a mi niño, porque lo ayudará a mantenerse más alimentado” y que “amamantar me causa dolor algunas veces”. Asimismo, se observó que la mayoría practica solo una posición de amamantamiento y no todas aplicaban una adecuada técnica a la hora de amamantar. El contexto anteriormente expuesto nos llevó a formular la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo, Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017?

Objetivos

General: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo, Hospital

Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Específicos:

Identificar los conocimientos de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo, Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el año 2017

Identificar las actitudes de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo, Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017

Identificar las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo, Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

El marco teórico que dio sustento al estudio, estuvo definido por:

1. Conocimientos

El conocimiento es el conjunto de información obtenida mediante la experiencia, aprendizaje o a través de la introspección. Su origen se encuentra en la percepción sensorial, después se transmite al entendimiento y termina en la razón. El proceso de conocimiento involucra cuatro elementos importantes: sujetos, objeto, operación y representación (Pérez, J., 2008).

Formas de conocimiento

Bunge, 1980 (citado por Carbonelli, Esquivel y Irrazábal, s.f. pp. 18) refiere que el sentido

común destaca como una de las formas de conocimiento más extendida, ya que surge de las
Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

labores cotidianas, del contacto y la experimentación con la realidad. Sin embargo, existe otra forma de conocimiento, esta es a través de la ciencia, la cual se caracteriza por ser sistemático, racional y por brindar pruebas de todo aquello que se pretende explicar. Por medio de la investigación científica se adquiere una construcción conceptual de lo que nos rodea.

El conocimiento científico

Según Bunge, 1980 (citado por Carbonelli et. al., s.f. p.18) define al conocimiento científico como aquel que está conformado por ideas cuya base es el pensamiento o razón del ser humano, el cual encuentra regido por el método científico, el cual es definido como un sistema ordenado que permite obtener dicho conocimiento.

Características del conocimiento científico

Entre las características más relevantes del conocimiento tenemos: carácter analítico y especializado, es claro y preciso, comunicable, ya que no se puede mantenerse en un ámbito privado, Metódico porque sigue una planificación, Sistemático porque sus procedimientos siguen un sistema de ideas entre sí, su comunicación apertura nuevos objetos de estudio e influye en la vida práctica, realidad, transformándola (Carbonelli, et al., s.f. p.35-39).

Los conocimientos sobre la lactancia materna no se heredan, se adquieren mediante la información, experiencia o consejos que la madre pueda recibir diariamente.

Conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva

Lactancia materna exclusiva

Conte y Hernández (2012) indican que durante los primeros meses de vida el niño debe

recibir lactancia materna exclusiva y la definen como aquella forma de alimentación en la que
Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

el niño(a) no debe recibir ningún otro alimento sólido ni líquido que no fuera la que le brinde el pecho materno.

Importancia de lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva es referida como alimento idóneo para el niño pequeño, ningún otro puede sustituirlo, los niños alimentados exclusivamente con leche materna son menos propensos a contraer enfermedades y están mejor nutridos, a comparación de los que reciben otros alimentos (“Fundación Carlos Slim”, 2009). Asimismo, para que durante los seis primeros meses de vida los niños puedan obtener un crecimiento y desarrollo óptimos, estos deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna (OMS, 2001).

Frecuencia y duración de la lactancia materna exclusiva

Usualmente el recién nacido suele lactar entre 8 a 12 veces al día, siendo a si se recomienda amamantar a un niño(a) cada dos a tres horas. Sin embargo, lo más recomendable es que se le brinde la leche materna a libre demanda (Lasarte, 2005)

Tipos de leche materna

El calostro es un líquido amarillento que aparece desde el embarazo y en los primeros días después del parto. Posee un alto contenido de proteínas, vitaminas y minerales, además es rico en anticuerpos, lo que le brinda al bebe su primera inmunización. La leche de transición tiene color blanquecino o azulado, con mayor aporte calórico se secreta desde el séptimo día hasta el final de la segunda semana, posee mayor concentración de lactosa, grasas y vitaminas. La leche madura es más blanca y de mayor consistencia que las anteriores, se produce a partir de la tercera semana, tiene como componente principal al agua que cubre las

Composición de la leche materna

La leche materna posee muchos componentes, el principal componente es el agua (88%), el cual aporta lo que el niño necesita durante los primeros meses de vida; también contiene proteínas en un 0.9% (0.9gr/100ml). Las principales proteínas son la caseína (30-40%), el lactosuero (60-70%) que favorece la absorción del hierro e inhibe la colonización de bacterias en la flora intestinal; los nitrógenos no proteicos, como la taurina, son esenciales para el desarrollo del sistema nervioso central y retina del niño. En la síntesis de los lípidos del cerebro interviene la carnitina. La leche materna también contiene inmunoglobulinas (Ig. A, G y M). Las grasas forman el 3 a 5 % de la leche materna, son las encargadas de transportar vitaminas liposolubles, también es el componente más variable de la leche materna, fuente principal de ácidos grasos esenciales. Los principales lípidos de la leche materna son los triglicéridos (99%), fosfolípidos, ácidos grasos saturados (40%) y esteroides. Es rica en ácidos grasos poliinsaturados, denominados omega 3, también contiene omega 6. Los ácidos grasos omega 3 y 6 son esenciales porque no son producidos por el organismo y porque participan del desarrollo del sistema nervioso central. Dentro de los carbohidratos, la lactosa (6-7 g/100 ml) es el principal, tiene como función el aporte de energía que es fundamental para la absorción de minerales. El factor bífido, es un carbohidrato que contiene nitrógeno, necesario para el mantenimiento de la flora intestinal del niño porque disminuye las probabilidades de padecer infecciones intestinales, respiratorias o urinarias, ya que inhibe el crecimiento de bacterias. La leche materna tiene un bajo contenido de minerales, lo que favorece un adecuado funcionamiento renal y metabólico del niño. Las vitaminas varían según el estado nutricional de la madre, podemos encontrar vitaminas liposolubles como: Vit. A, K, E y D y vitaminas hidrosolubles como: complejo vitamínico B (vitamina B12, B6, B1 y B9, que permite sintetizar aminoácidos). Dentro de los otros componentes de la leche materna, se han encontrado diferentes hormonas (Licata, s.f.).

Beneficios de la lactancia materna exclusiva

La leche materna tiene muchos beneficios, no solo para el niño, sino también para la madre y la sociedad en general. De los cuales expondremos:

Para el niño (a): contiene anticuerpos que lo protegen de infecciones, favorecen un mejor desarrollo mental, disminuye el riesgo de desarrollo temprano de obesidad, diabetes e hipertensión, alimento ideal para el niño ya que posee todo lo que necesita, favorece el desarrollo normal de la mandíbula del niño, tiene especial beneficio en los niños prematuros y estudios demostraron que disminuye el síndrome de muerte súbita del lactante, mejora el proceso de “unión” con la madre y es considerada como fuente valiosa de seguridad y consuelo (Fernández, et. al, 2015).

Para la madre: ayuda a perder peso, la protege contra el cáncer de mama y ovario, asimismo sirve como método anticonceptivo porque inhibe la ovulación, mejora el proceso de “unión” con el niño, disminuye los niveles de estrés, es de fácil acceso porque cuenta con disponibilidad inmediata (Fernández, et. al, 2015).

Para la sociedad: asegura menos niños hospitalizados el cual supone menos coste en gastos sanitarios y logra la formación de una nación saludable, brinda mayor tiempo para que la madre pueda trabajar y mejorar la economía del hogar, es respetuoso con el medio ambiente porque no requiere tratamiento y su administración es directa (Fernández, et. al, 2015).

Posiciones de amamantamiento

De una correcta posición de la madre y niño, va depender que la lactancia materna sea exitosa, se ha demostrado que una correcta técnica y postura de amamantamiento pueden

evitar problemas relacionados con la insuficiente producción de leche e irritación del pezón (Hospital Virgen de las Nieves, s.f.).

Son diversas las posiciones que la madre puede adoptar al momento amamantar, la más adecuada es aquella en la que ambos (madre – bebe) puedan sentirse cómodos. Bajo esta premisa solo se describe para este trabajo, las siguientes:

Posición del niño con la madre acostada: en esta posición la madre y el niño se colocan lateralmente frente a frente y el abdomen del niño debe quedar pegado al cuerpo de la madre. La madre apoya la cabeza del niño sobre el antebrazo y la suya sobre una almohada. Esta posición es muy útil en cesáreas y para dar de amamantar de noche (Hospital Virgen de las Nieves, s.f.).

Posición tradicional o de cuna: para esta posición la madre se encuentra con la espalda recta y con los hombros relajados. En la parte interna del ángulo del codo de la madre se debe apoyar la cabeza del niño y sus abdomenes deben tocarse, conjuntamente el brazo inferior del niño debe rodear el tórax de la madre (Hospital Virgen de las Nieves, s.f.).

Posición de cuna cruzada: es la posición invertida de la tradicional, la madre sujeta el pecho con la mano del mismo lado que amamanta y con la otra sujeta al niño por la espalda y nuca. Para mayor comodidad se recomienda colocar una almohada o cojín en donde apoyar el cuerpo del niño (Hospital Virgen de las Nieves, s.f.).

Posición sentada: la madre debe sentarse manteniendo la espalda recta y los hombros relajados. El niño debe mirar a la madre y tener contacto abdomen con abdomen. De ser necesario la madre puede colocar una almohada o cojín sobre sus piernas con la finalidad de acercarlo más a su pecho (Hospital Virgen de las Nieves, s.f.).

Posición sandía: es una buena posición para amamantar gemelos o mellizos. La madre debe estar sentada y colocar su brazo por debajo del cuerpo del bebé y con la mano sostenerle la cabeza como si estuviera cargando una sandía. Los pies del bebé deben colocarse hacia atrás. Para mayor comodidad para esta posición la madre se puede ayudar con una almohada o frazada para cada lado (Ministerio de Salud Perú, s.f.).

2. Actitudes

Coll, Pozo, Saravia y Vals (1992) definen “Las actitudes como tendencias o disposiciones adquiridas y relativamente duraderas a evaluar de un modo determinado un objeto, persona, suceso o situación y a actuar en consonancia con dicha evaluación”. Asimismo, indican tres componentes básicos dentro de las actitudes, los cuales son:

-**Componente cognitivo**, basados en los conocimientos y creencias; se refieren al conjunto de datos e información que el sujeto posee acerca del objeto, el cual le sirve para adoptar su actitud (Coll, et. al., 1992).

Mitos de la lactancia materna exclusiva

Se ha demostrado que amamantar es algo positivo para la madre y el bebé, sin embargo, hay muchos mitos alrededor del tema que preocupan a muchas madres. La UNICEF (s.f.), menciona algunos de ellos:

- Las madres que tienen senos pequeños no producen leche suficiente.
- La madre que amamanta debe tener una dieta especial y restringir ciertos alimentos que le puedan producir cólicos y gases al niño

- Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar

- Dar de lactar a demanda deforma los senos
- Una mujer debe de beber leche para producir más leche
- La baja producción de leche se hereda
- Dar pecho a demanda, genera niños dependientes y problemas con la pareja
- La leche artificial es igual a la leche materna
- Algunas mujeres producen leche de mala calidad por eso sus hijos no aumentan de peso.

Coll, et. al., (1992) alude al **Componente afectivo**, como los sentimientos o preferencias manifestados mediante estados de ánimos o emociones del sujeto que pueden ser positivas o negativas hacia el objeto.

Reacción de la madre hacia la lactancia materna exclusiva

Dar de amamantar es un asunto emocional, la alimentación al pecho es de gran valor psicológico tanto para la madre como para el niño. Para muchas madres el amamantar a su niño es una manera esencial para expresarle su amor, seguridad y compañía, cuando una madre amamanta acaricia a su niño con mayor frecuencia, ya que la voz y la mirada de la madre estimulan al niño. Por ello un ambiente tranquilo es importante para amamantar, porque ayuda a incrementar mayor flujo de leche (Salgado, 2000b).

- **Componente conductual**, definido por (Coll, et al., 1992) como las actuaciones ya sea a favor o en contra hacia el objeto, el cual será influenciado por la situación, lo que lo convierte en uno de los componentes más importante. También se le conoce como componente conativo.

Existen situaciones en las que la madre por desconocimiento, miedo o falta de información suspende la lactancia materna, tales como: la reincorporación del trabajo, el cual no debe ser motivo de abandono de la lactancia materna, cuando llegue el momento se debe seguir dándole pecho, porque mantendrá el vínculo biológico y emocional entre madre e hijo (Gobierno de la Rioja, 2014).

Se debe animar a la madre continuar lactando cuando ella sufra alguna enfermedad común (resfriado, gripe). Aun la madre se encuentre con tifoidea, hepatitis o tuberculosis (en tratamiento); puede continuar amamantando a su bebé. Asimismo, si el niño sufre alguna enfermedad, se debe continuar amamantando al niño (Ministerio de Salud Perú, s.f.).

Otra causa que afecta la lactancia materna son las lesiones del pezón, en cual no es necesario suspender la lactancia materna, ya que se curan y se previenen con buena técnica de amamantamiento (UNICEF Republica Dominicana, 2010).

Presentación de las actitudes

Las actitudes se pueden presentarse de dos formas: actitud positiva, que representa la predisposición favorable del individuo hacia un objeto. Por el contrario, la actitud negativa, es la predisposición desfavorable, ambas pueden ser aprendidas o duraderas hacia un objeto. (Cobeñas y Garay, 2009).

3. Práctica

Pérez y Gardel (2010) la definen como toda acción desarrollada posteriormente a la adquisición de conocimientos con la finalidad de satisfacer necesidades o expectativas y así lograr nuevos conceptos.

Las prácticas se pueden presentar de dos formas:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

La **buena práctica**, definida como la acción o conjunto de acciones sistemáticas, eficaces, eficientes, sostenibles, flexibles, realizadas con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas (Pérez y Gardel, 2010). El mismo autor define la **mala práctica**, como la acción o conjunto de acciones que no logran satisfacer las necesidades o expectativas de la persona.

Prácticas de lactancia materna exclusiva

Técnica de Amamantamiento

El artículo elaborado por Valdés, s.f. asegura que para ejercer una lactancia materna exitosa es necesario practicar una buena técnica de amamantamiento y asegurar un buen acoplamiento de la boca del niño con el pezón-areola de la madre. Los pasos para una adecuada técnica de amamantamiento consisten en que:

1. La madre debe sentarse cómoda, con la espalda recta y debe apoyar preferentemente sobre su falda un cojín, también debe apoyar la cabeza del niño sobre el ángulo del codo y sostener la mama con los dedos en forma de “C”.
2. La madre debe comprimir con sus dedos índices y pulgar, detrás de la areola, a la par debe estimular el reflejo de apertura de la boca del niño, tocando sus labios con el pezón, el cual le permitirá introducir el pezón y la areola a la boca del niño. La lengua y paladar del niño masajea los senos lactíferos de la mama y le permite extraer la leche sin provocar dolor y sin comprimir el pezón.

3. Seguidamente la madre debe colocar al niño enfrente a ella; abdomen con abdomen, procurando que las orejas, hombros y caderas del niño queden alineadas.

Los labios del niño deben cubrir toda la areola (evertidos) y su nariz debe tocar la mama. Amamantar no debe doler, si se logra introducir un dedo entre la nariz del niño y la mama, esto indicaría que el niño solo está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.

La UNICEF Venezuela 2005, considera otros aspectos importantes al amamantar, como: al momento de retirar al niño(a) de la mama, se debe evitar lastimar el pezón, mediante la introducción suave del dedo meñique en la comisura del labio del niño; antes de iniciar la lactancia se debe practicar el lavado de manos. También se debe ofrecer al niño(a) ambas mamas cada vez que se va amamantar, comenzando siempre por la que se le ofreció de último la última vez que se amamantó.

Métodos

1. Tipo y diseño de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo porque se recolecto información de lo más incidente o prevalente del estudio sin modificarlo, con enfoque cuantitativo, donde se utilizaron magnitudes numéricas que permitieron medir las variables en estudio y analizarlas en el campo de la estadística.

2. Población y muestra

La población estuvo constituida por madres de niños de 0 a 6 meses que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio. La muestra fue obtenida por muestreo probabilístico con un nivel de confianza 95% ($z = 1.96$) y un margen de error de 5% (0.5), en el cual incluyo a 144 madres. (ANEXO I)

- Madres atendidas que aceptaron entrar al estudio
- Con niños de 0 a 6 meses, sanos, sin malformaciones congénitas.
- Hablaban castellano
- Con algún grado de instrucción
- Sin discapacidad: visual, mental, etc.
- Que cumplieron con los controles de CRED

Los criterios de exclusión fueron:

- Madres que no aceptaron participar del estudio
- Madres con niños mayores de 6 meses
- No cumplen con los controles de CRED
- Portadoras de enfermedades como: VIH o Sida

VARIABLES DEL ESTUDIO (ANEXO II)

- Conocimientos de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses
- Actitudes de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses
- Prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses

3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento empleado fue un cuestionario elaborado por el autor (ANEXO III) dicho cuestionario estuvo conformado por 34 preguntas, teniendo en cuenta los objetivos del estudio. El instrumento fue dividido en 2 partes: La primera parte (I) del cuestionario incluía la presentación, instrucciones y datos generales del entrevistado.

La segunda parte (II) constaba de tres bloques correspondientes a las variables en estudio, tales como: conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva,

las preguntas fue de 0 (respuesta incorrecta) y 1 (respuesta correcta). La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos, donde fue evaluado por 5 jueces expertos y mediante la prueba binomial se obtuvo un valor de $p=0.0313$, en la cual si $p < 0.05$, indica que hay una concordancia significativa entre los jueces (ANEXO IV). La confiabilidad se realizó mediante una prueba piloto, en donde el instrumento fue aplicado a 20 personas con características similares a la muestra y mediante el coeficiente KR- 20, se obtuvo un valor de $Kr_{20} = 0.8$, lo cual indica un alto nivel de confiabilidad del instrumento (ANEXO V).

4. Procedimiento de recolección de datos:

Para la recolección de datos se presentó una solicitud al Departamento de Docencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue a fin de que se otorgue la autorización y permiso respectivo para desarrollo del presente trabajo de investigación en las instalaciones de espera de usuarios del servicio de CRED. Asimismo, se coordinó con la jefatura de Enfermería y enfermeras que laboran en el servicio de Crecimiento y Desarrollo las fechas y horarios para la recolección de los datos, el cual por persona tuvo una duración entre 15 – 20 minutos, previo consentimiento informado e información acerca de los objetivos del estudio. (ANEXO VI)

5. Procesamiento y análisis de los datos:

Los datos recolectados se procesaron a través del paquete estadístico SPSS (Programa Estadístico para Ciencias Sociales), los resultados obtenidos se presentaron mediante tablas que fueron analizadas teniendo en cuenta los objetivos del estudio y datos obtenidos en el marco teórico.

Para la variable conocimientos, que tenía como puntaje máximo 10 puntos, se

consideró conocimiento bajo (0-5 puntos) y conocimiento alto (6- 10 puntos). En la

variable actitudes que tenía como puntaje máximo 12 puntos, se consideró actitud negativa (0-6 puntos) y actitud positiva (7-12 puntos) y en la variable prácticas que tenía como puntaje máximo 12 puntos, se consideró practica inadecuada (0-6 puntos) y practica inadecuada (7-12 puntos).

6. Aspectos éticos

- No maleficencia: el cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva, no causará daño a la persona, se conservará la identidad del entrevistado.
- Justicia: por este principio ético se respetará la igualdad de las personas, se aplicará este cuestionario de manera equitativa a todas las personas que deseen participar, sin distinción alguna.
- Beneficencia: mediante la aplicación de este cuestionario se obtendrán datos para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en las madres de niños de 0 a 6 meses.
- Autonomía: el cuestionario se aplicará a todas aquellas madres de la muestra que acepten participar en el estudio, mediante previa firma del consentimiento informado e información acerca del objetivo de estudio.

Resultados

Los datos recolectados del estudio fueron procesados y presentados en tablas estadísticas para su análisis e interpretación.

Tabla1.

Conocimientos de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	58	40,3
ALTO	86	59,7
Total	144	100,0

Fuente: Cuestionario de lactancia materna exclusiva 2017 (Autoría propia)

En la tabla 1 se puede observar del total de la población encuestada presentan conocimiento alto 59.7% (86) y conocimiento bajo 40.3% (58).

Tabla 2.

Actitudes de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
NEGATIVA	46	31,9
POSITIVA	98	68,1
Total	144	100,0

Fuente: Cuestionario de lactancia materna exclusiva 2017 (Autoría propia)

En la tabla 2 se muestra del total de la población encuestada presentan actitud positiva 68.1% (98) y actitud negativa 31.9% (46).

Prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADA	44	30,6
ADECUADA	100	69,4
Total	144	100,0

Fuente: Cuestionario de lactancia materna exclusiva 2017 (Autoría propia)

En la tabla 3 se observa del total de la población encuestada presentan practica adecuada 69.4.1% (100) y practica inadecuada 30.6% (44).

Discusión

La lactancia materna exclusiva es la mejor fuente de alimentación que la madre puede ofrecer a su niño, porque le proporciona todos los nutrientes que él necesita. En este sentido es uno de los temas en que más se ha prestado atención desde hace años tanto en el ámbito social como sanitario, lo que lo ha convertido en muchos países como estrategia sanitaria, con el fin de prolongar su duración el máximo tiempo posible (Pallas, Gómez y Aguayo, 2008).

La promoción, apoyo y protección de la lactancia materna es una acción de la salud pública, por ello varias instituciones y organización gestionan programas para promoverla y protegerla. Siendo su responsabilidad recomendarla de manera exclusiva (Aguilar, J., 2005).

El estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de

lactancia materna exclusiva, de los resultados obtenidos se demuestran lo siguiente:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva revelan que del 100% (144) madres, el 59.7% (86) tienen conocimientos altos acerca de lactancia materna exclusiva y el 40.3% (58) conocimientos bajo. Para identificar el conocimiento, se evaluó la dimensión: información acerca de lactancia materna exclusiva con sus respectivos ítems, de los cuales se obtuvo que la mayoría de madres conocen la definición de lactancia materna exclusiva y la definen como el único alimento que debe recibir el niño hasta los 6 meses. Sin embargo, pocas conocen cada cuantas horas es recomendable amamantar a un niño. También identifican a la lactancia como hábito importante porque provee los nutrientes y defensas que el niño necesita, en especial por sus componentes, entre los que destaca las grasas, vitaminas, proteínas y hormonas. En relación a los beneficios que aporta para el niño, la madre y la sociedad; el 70.1% conoce los beneficios para la madre, el 65.3% beneficios para el niño y el 56.3% para la sociedad. Estudios han demostrado que el conocer los beneficios de la leche materna puede influenciar en el inicio tardío de fórmulas lácteas (McCann et. al, 2007). Entre ellos Riaño, 2003 (citado por Aguilar, 2005) expresa que en todos los países del mundo consideran beneficiosa a la lactancia materna, tanto para la madre, niño y sociedad. En cuanto al conocimiento que poseen acerca de las posiciones de lactancia materna son regulares. El 64.9% conoce las posiciones de amamantamiento recomendadas, entre ellas para aquellas madres cesareadas y que tienen hijos gemelos o mellizos. Conocer las posiciones de amamantamiento aseguran una adecuada lactancia materna, ya que estas influyen en la práctica de las mismas (Ferro y Flores, 2012).

En la investigación realizada por Delgado y Nombera (2012) exponen que el 58.9% de madres poseen conocimientos medios – altos acerca de la lactancia materna y el 41.4% tenían conocimientos bajos, dichos resultados obtenidos concuerdan con los de García (2015).

Ambas investigaciones pertenecen al ámbito nacional, siendo así los que más se aproximan a

Borre et. al (2013) quienes indicaron en su estudio índices elevados de conocimientos de lactancia materna con un 85.6% y solo el 14.4% tenía conocimientos inadecuados.

Las actitudes sobre lactancia materna exclusiva de este estudio demuestran que el 68.1% (98) de las madres tiene una actitud positiva y el 31.9% (46) actitud negativa. Para identificar las actitudes acerca de la lactancia materna se evaluó siguiendo la clasificación de los tres componentes básicos de las actitudes (Coll, et al., 1992). Se encontró que en cuanto a la dimensión: Componente Cognitivo, que engloba los mitos y creencias acerca de la lactancia materna del cual un promedio del 42.9% son influenciadas. Respecto al componente afectivo, el cual alude las reacciones y/o sentimientos de la madre hacia la lactancia materna, se halló que un promedio del 90.8% muestra una reacción positiva hacia la lactancia materna y consideran que brindar el pecho es un acto de amor, seguridad y compañía a su niño, tal como lo refiere Salgado, 2000. En el Componente Conductual, que hace referencia la disposición hacia la lactancia materna, el 31.1% indicó tener una actitud negativa, la mayoría considera que trabajar es un impedimento para dar de amamantar, asimismo estiman que si estuvieran enfermas no estarían en condiciones de amamantar. Estos resultados al compararlos con los de Cáceres y Canales (2015) indican que las madres que tienen una actitud favorable hacia la lactancia materna representan el 70% y el 29% presentó una actitud desfavorable. Asimismo, son similares a los de Gerónimo et al., (2013) quienes observaron que el 67.3% de las madres del estudio presentaron una actitud favorable, a comparación del 32.7% que presento una actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva.

Del análisis de las prácticas de lactancia materna exclusiva el estudio indica que el 69.4% (100) de las madres del estudio tienen una práctica adecuada de lactancia materna y el 30.6% (44) restante una inadecuada práctica. Las prácticas de lactancia materna exclusiva se

evaluaron con la dimensión: Comportamientos de la madre durante la lactancia materna basado en las técnicas de amamantamiento, que son pasos recomendados que debe tener en

cuenta la madre al amamantar. Entre los pasos deficientes que más destacaron se identificó que un promedio del 46.5% de madres no coloca un cojín en su falda como recomendación al momento de amantar, el 38.9% no introduce su dedo meñique en la comisura del labio del niño al terminar de amantar, asimismo el 38.2% solo se preocupan porque su niño succione el pezón, cuando lo ideal es que cubra toda la areola. Un promedio del 92.9% de madres indicaron apoyar la cabeza de su niño en el ángulo del codo, acerca su pezón y areola a la boca de su niño al momento de amantar y preocuparse por mantener a su niño en contacto con su cuerpo. Valdés (s.f.) alude que una buena técnica de amamantamiento, asegura una lactancia materna exitosa. Asimismo, Borre et al. (2013) indicaron que el 48.9% conoce las técnicas de amamantamiento y el 51.1% no las conoce.

Cáceres y Canales (2015) hallaron que el 61.5% de madres tenían una buena práctica y el 38.5% mala práctica de lactancia materna exclusiva, resultados que son los que más se aproximan y concuerdan con los encontrados en el presente estudio, conjuntamente en nuestro ámbito nacional Palacios (2012) señaló que el 57.8% presentó prácticas adecuadas y el 42.2% inadecuadas; estos resultados son discrepantes de Guerrero y Vera (2013) que observaron que el 90% de madres tenían prácticas favorables – muy favorables y el 10% prácticas deficientes y muy deficientes, concordando con Gerónimo et al. (2013) que aluden que el 89% de madres de su estudio practica la lactancia materna exclusiva.

De lo anterior se puede inferir que las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva se encuentran íntimamente relacionadas.

Conclusiones

De los objetivos y resultados obtenidos del estudio, se concluye:
No olvide citar esta tesis

UNFV

- Los conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva son altos, la mayoría tiene información del tema: definición, importancia, composición e incluso conoce los beneficios de la leche materna; solo la cuarta posee conocimientos bajos debido a que desconocen posiciones, frecuencia y duración de amamantamiento.

- Las actitudes de las madres sobre lactancia materna exclusiva son positivas, la mayoría tiene una reacción adecuada, siendo está influenciada altamente por el componente afectivo; solo la tercera parte presenta actitud negativa, influenciada por el Componente Cognitivo y el Componente Conductual, del cual indican al trabajo y la enfermedad como impedimentos al amamantar.

- Las prácticas de las madres sobre lactancia materna exclusiva son adecuadas, más de la mitad realiza adecuadamente las técnicas de amamantamiento del cual solo poco más de la tercera parte posee una inadecuada práctica; porque la mayoría indicó preocuparse solamente porque el niño succione el pezón, no introducen el dedo meñique en la comisura del labio del niño al terminar de amamantar y tampoco manejan como recomendación el uso de un cojín en la falda al momento de amamantar para mayor comodidad.

Recomendaciones

- Capacitar al personal de salud en temas relacionados a lactancia materna constantemente y de esa manera se pueda recomendar el inicio precoz de la lactancia materna al primer contacto de la madre con el niño y disipar dudas de ser necesario.

- Brindar sesiones educativas a las madres que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo con el objetivo que adquieran información adecuada acerca de lactancia materna exclusiva y de esa manera incrementar sus conocimientos, actitudes y prácticas.

- Desarrollar en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo un programa de capacitación para las madres relacionados con la práctica de lactancia materna exclusiva, donde se compartan experiencias a fines de brindar ayuda oportunamente.

- Las autoridades deben poner énfasis en la creación de programas de lactancia materna con la finalidad de asegurar la continuidad del amamantamiento en los niños y asimismo incentivar la apertura de lactarios en todos los centros laborales para que el brindar lactancia materna no se convierta en un impedimento para las madres.

Referencias Bibliográficas

Aguilar, J., (2005). *Lactancia materna*. España: Elsevier.

Borre, Y., Cortina, C., González, G. (2013) Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? *Revista Cuidarte*. 2014; 5(2): 723-30. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>.

Cáceres, S. y Canales, D., (2015). *Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama* (Tesis de pregrado) Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/1246/1/60471.pdf>

Carbonelli, M., Esquivel, J., Irrazábal, G., (s.f.) *Introducción al trabajo científico y a la metodología de la Investigación*. Recuperado de www.unaj.edu.ar/wp-

content/uploads/2017/02/Introduccion-al-conocimiento-cientifico-y-a-la-
metodologia.pdf.

Cobeñas, C., Garay, M., (2009) *Actitudes ante el aprendizaje de la lengua quechua y rendimiento académico en el curso de quechua II de los estudiantes de la escuela profesional de idiomas del IV ciclo- semestre 2008-II de la facultad de educación de la universidad César Vallejo –Trujillo, La libertad* (Tesis de pregrado). Recuperado de: http://michecapuccino.blogspot.pe/2009/03/2_3185.html

Coll, C., Pozo J., Sarabia, B., Valls, E., (1992). *Los contenidos de la reforma: Enseñanza y aprendizaje de concepto, procedimientos y actitudes*. Recuperado de <http://www.terras.edu.ar/aula/cursos/11/biblio/11COLL-Cesar-POZO-Ignacio-y-Otros-Las-Actitudes-conceptualizaciones-y-su-inclusion-en-los-nuevos-curriculos.pdf>

Conte, D., y Hernández, K., (2012). *Módulo II: Lactancia Materna Exclusiva*. Recuperado de <http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>

Delgado, L. J Nombra, F., (2012). *Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva, Chiclayo – Perú. 2012*. (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/419>

El Mundo, (2012). *El 60% abandona la lactancia antes de los seis meses*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/10/05/mujer/1349449868.html>

Fernández, C., Gutiérrez, M., Martos, M., Peña, M., Rodríguez, J. y Sánchez, B., (2015). *Guía de Lactancia Materna*. Grupo de lactancia materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada y Atención Primaria. Recuperado de http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf.

Ferro, M. y Flores, H. (2005). *Nivel de conocimientos en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del IEMP, Lima* (Tesis de pregrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2975/1/Ferro_sm.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia Perú. [UNICEF PERU]. (2017). *Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna*. Recuperado de www.unicef.org/peru/spanish/media_36750.html.

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia México [UNICEF MEXICO]. (2015). *La lactancia materna puede salvar la vida a millones de niños y niñas y prevenir enfermedades graves*. Recuperado de www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_29440.htm

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia Republica Dominicana, [UNICEF REPUBLICA DOMINICANA]. (2010). *Lactancia materna: Lo mejor para asegurar la vida de tu bebe*. Recuperado de https://www.unicef.org/republicadominicana/AF_BLACTANCIA_FINAL.pdf.

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia Venezuela, [UNICEF VENEZUELA]. (2005).

Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. Recuperado de <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>.

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. [UNICEF] (s.f). *Lactancia Materna.*

Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

Fondo de las Naciones Unidas (s.f.). *Mitos y realidades de la lactancia materna.* Recuperado

de www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf

Fundación Carlos Slim, (2009). *La lactancia materna y su gran importancia en el recién*

nacido. Recuperado de www.clikisalud.net/la-lactancia-materna-y-su-gran-importancia-en-el-recien-nacido/

García, L. A. (2015). *Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses*

acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4029/1/Garcia_cl.pdf }

Gerónimo, R., Magaña, M., Zetina, E., Herrera, Y., Contreras, 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. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/pdf/487/48731722003.pdf>

Gobierno de la Rioja (2014). *La lactancia materna, información para amamantar*. Recuperado de http://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf.

Guerrero, J., Vera, J., (2013). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes*. (Tesis de pregrado) Universidad de Azuay. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>.

Hospital Virgen de las Nieves, (s.f.). *Técnicas de amamantamiento correcto. La posición*. Recuperado de http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2016). *Estadísticas a propósito de: La semana mundial de la lactancia materna*. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/lactancia2016_0.pdf

Lasarte, J., (2005). *Recomendaciones para la lactancia materna*. Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. Recuperado de [http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/Recomendaciones_para_lactancia_materna_AE PED.pdf](http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/Recomendaciones_para_lactancia_materna_AE_PED.pdf).

Licata, M., (s.f.) *La leche materna y sus propiedades nutricionales*. Recuperado de <http://www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm>.

Mazariegos, M. (2014, mayo 28). Latinamericanscience. *Prácticas de lactancia materna en américa latina*. Recuperado de

<http://latinamericanscience.org/spanish/2014/05/practic-as-de-lactancia-materna-en-america-latina/>

McCann, M. F., Baydar, N., Williams, D.L., (2007). Breastfeeding Attitudes and Reported Problems in a National Sample of WIC Participants. En *Journal of Human Lactation*.23 (4), 314 – 324. doi:/10.1177/0890334407307882

Ministerio de Salud, Argentina (s.f.). *Lactancia materna*. Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/202-5-lactancia-materna>

Ministerio de salud, Perú (s.f.). *Lactancia Materna: Guía para el personal de salud*. Lima: Red de Salud Lima Ciudad

Organización mundial de la salud. [OMS] (2017a). *Lactancia materna*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

Organización mundial de la salud. [OMS]. (2017b). *Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/lack-investment-breastfeeding/es/>

Organización Mundial de la Salud, [OMS]. (2001). *Recomendaciones de la OMS sobre la alimentación del lactante*. Recuperado de http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/

Organización panamericana de la salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OPS] (2017). *Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna*. Recuperado de http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900

Palacios, E., (2012). Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coisho- Ancash. (Tesis de pregrado). *In Crescendo. Ciencias de la Salud*. 2015; 2(2): 22-30. Recuperado de <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/1029/780>

Pallas, C., Gómez, A., Aguayo, J., (2008). *Manual de lactancia materna: De la Teoría a la práctica*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.

Pérez, J., y Gardey, A., (2010) *Definición de práctica*. Recuperado de <http://definicion.de/practica/>.

Pérez, J., (2008). *Definición de conocimiento*. Recuperado de <https://definicion.de/conocimiento/>

Programa Somos lecheros, (s.f). *Porque mamá trabaja y nos alimenta con leche materna.*

Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lactancia/?op=1>.

Salgado, L., (2000a). *Lactancia materna mirada hacia el futuro*. Lima: Decisión Grafica.

Salgado, L., (2000b). *Lactancia materna mirada hacia el futuro*. Lima: Decisión Grafica

Valdés, V., (s.f.). *Técnicas de amamantamiento*. Recuperado de <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%20AMAMANTAMIENTO1.pdf>

Veramendi, L., Zafra, J., Ugaz, L., Villa, N., Torres, L., Pinto, A., Moras, M. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. *CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, 17 (2), 82-88.

Yagui, M., Whittembury, A., Romani, F., Salinas, W., Huamán, L., Curisinche, M., Cabezas, C. (2012). Construcción de la agenda de investigación en desnutrición infantil en el Perú, periodo 2012- 2016. *Revista Peruana de Epidemiología* 16(2). Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/epidemiologia/v16_n2/pdf/a04v16n2.pdf



ANEXOS

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Anexo I

Determinación del tamaño de población y muestra

1. Hallar tamaño de la población:

MES	CANTIDAD
AGOSTO	258
SEPTIEMBRE	225
OCTUBRE	201
NOVIEMBRE	252
DICIEMBRE	218

<p style="text-align: center;">TAMAÑO DE POBLACION</p> $N = \frac{258+225+201+252+218}{5}$ <p style="text-align: center;">N= 230 madres</p>

2. Hallar tamaño de la muestra para población finita, según datos:

<p>Población: N= 230 mujeres Error de muestreo: e= 5% (0.5)</p> <p>Nivel de confiabilidad: Z= 95% (1.96) P= 0.5 Q= 0.5</p>

<p style="text-align: center;">TAMAÑO DE MUESTRA</p> $n = \frac{N Z^2 \times p \times q}{(N-1) E^2 + Z^2 p \times q} = \frac{230 \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{229 (0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$ <p style="text-align: center;">N = 144 madres</p>

Conclusión: Para nuestro estudio se obtuvo como muestra 144 madres

Anexo II

Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Puntuación
-----------------	------------------------------	--------------------	--------------------	-------------------

<p>Conocimientos de lactancia materna exclusiva</p>	<p>Conjunto de información obtenida mediante la experiencia y que es necesaria para llevar a cabo una actividad (Pérez, 2008).</p>	<p>Información acerca de lactancia materna exclusiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de lactancia materna exclusiva -Importancia de lactancia materna exclusiva - Frecuencia y duración de la lactancia materna exclusiva - Tipos de leche materna -Composición de la leche materna -Beneficios de la lactancia materna exclusiva -Posiciones de amamantamiento 	<p>Bajo: 0 – 5 puntos</p> <p>Alto: 6 – 10 puntos</p>
---	--	--	---	--

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Puntuación
----------	-----------------------	-------------	-------------	------------

<p>Actitudes de lactancia materna exclusiva</p>	<p>Son tendencias o disposiciones adquiridas y relativamente duraderas a evaluar de un modo determinado y a actuar en consonancia con dicha evaluación (Coll et al.,1992)</p>	<p>- Componente Cognitivo</p> <p>- Componente Afectivo</p> <p>-Componente Conductual</p>	<p>- Mitos acerca de la lactancia materna exclusiva</p> <p>- Reacción de la madre hacia la lactancia materna exclusiva</p> <p>- Disposición de la madre hacia la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Negativa: 0 – 6 puntos</p> <p>Positiva: 7– 12 puntos</p>
---	---	--	--	---

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Puntuación
----------	-----------------------	-------------	-------------	------------

Prácticas de lactancia materna exclusiva	Acciones desarrolladas posteriormente a la adquisición de conocimientos con la finalidad de satisfacer necesidades o expectativas (Pérez y Gardel, 2010).	Comportamientos de la madre durante el amamantamiento	- Técnicas de amamantamiento	<p>Inadecuada: 0 – 6 puntos</p> <p>Adecuada: 7 – 12 puntos</p>
--	---	---	------------------------------	--

Anexo III

Instrumento: Cuestionario y puntuación

- c. Provee los nutrientes y defensas necesarios que el niño(a) necesita (1)
3. Cada cuántas horas al día se recomienda amamantar a un niño (a):
 - a. Cada 1 hora (0)
 - b. Cada 2 – 3 horas (1)
 - c. Cada 4 horas (0)
 4. El tipo de leche materna que se produce durante los primeros días se llama:
 - a. Leche de transición (0)
 - b. Calostro (1)
 - c. Leche madura (0)
 5. La leche materna está compuesta de:
 - a. Solo agua y vitaminas (0)
 - b. Grasas, vitaminas, proteínas y hormonas (1)
 - c. Menos grasas y minerales (0)
 6. El beneficio de la lactancia materna para el niño (a) es:
 - a. Disminuye el stress del niño (0)
 - b. Contiene anticuerpos que lo protegen de infecciones (1)
 - c. Es más agradable que la leche artificial (0)
 7. El beneficio de la lactancia materna para la madre es:
 - a. Ayuda a ganar belleza a la madre (0)
 - b. Es más económica (0)
 - c. Protección contra el cáncer de mama y de ovario (1)
 8. El beneficio de la lactancia materna para la sociedad es:
 - a. No tiene beneficio (0)
 - b. Hace la vida de los demás fácil (0)
 - c. Respetuoso con el medio ambiente (1)
 9. La posición que se recomienda a las madres cesareadas es:
 - a. Posición Acostada (1)
 - b. Posición Sentada (0)
 - c. Posición Cruzada (0)
 10. La posición que se recomienda para amamantar gemelos o mellizos es:
 - a. Posición Sandía (1)
 - b. Posición Sentada (0)
 - c. Posición Acostada (0)

ACTITUDES

N°	ITEMS	SI	NO
Componente Cognitivo			
11	¿Considera que las madres que tienen senos pequeños producen leche suficiente?	0	1
12	¿Considera que la madre que amamanta debe tener una dieta especial?	0	1
13	¿Si la madre está enojada o asustada, debe dar de lactar?	1	0
14	¿Cree que dar de lactar a demanda deforma los senos?	0	1
Componente Afectivo			
15	¿Considera que cuando un niño(a) toma pecho recibe amor, seguridad y compañía?	1	0
16	¿Cuándo da de amamantar acaricia a su niño(a)?	1	0
17	¿Cuándo da de amamantar habla y mira a su niño(a)?	1	0
18	¿Considera que un ambiente tranquilo es importante para dar de amamantar?	1	0
Componente Conductual			
19	¿Si Ud. trabajará le sería un impedimento dar de amamantar a su niño(a)?	0	1
20	¿Si Ud. estuviera enferma con TBC (en tratamiento), estaría en condiciones de amamantar a su niño(a)?	1	0
21	¿Si su niño(a) estuviera enfermo(a), lo seguiría amamantando?	1	0
22	¿Si se agrietaran sus pezones Ud. dejaría de amamantar?	0	1

PRÁCTICAS

N°	ITEMS	SI	NO
----	-------	----	----

23	Usa la postura de espalda recta para dar de amamantar	1	0
24	Coloca un cojín sobre su falda al momento de amamantar	1	0
25	Apoya la cabeza de su niño(a) sobre el ángulo del codo	1	0
26	Sostiene la mama con los dedos en forma de "C"	1	0
27	Cuando va empezar amamantar acerca su pezón y areola a la boca del niño (a)	1	0
28	Cuando da de amamantar a su niño (a), se preocupa porque el niño(a) succione sólo el pezón	0	1
29	Cuando da de amamantar procura que su niño(a) este en contacto con su cuerpo (abdomen con abdomen)	1	0
30	Cuando su niño(a) lacta, sus labios cubren toda la areola	1	0
31	Cuando da de amamantar la nariz de su niño(a) toca su mama	1	0
32	Al terminar de amamantar a su niño(a), introduce su dedo meñique en la comisura del labio del niño(a)	1	0
33	Se lava las manos antes de dar de amamantar	1	0
34	Ofrece a su niño(a) sus dos mamas cada vez que se va a amamantar	1	0

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

**Anexo IV:
Validez del Instrumento**

Prueba binomial: Juicio de expertos

PREGUNTAS	JUECES					Valor de p*
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.0313
2	1	1	1	1	1	0.0313
3	1	1	1	1	1	0.0313
4	1	1	1	1	1	0.0313
5	1	1	1	1	1	0.0313
6	1	1	1	1	1	0.0313
7	1	1	1	1	1	0.0313
8	1	1	1	1	1	0.0313
9	1	1	1	1	1	0.0313
10	1	1	1	1	1	0.0313

$$p = \frac{\sum p_i}{\text{Nº criterios}} = \frac{0.3130}{10}$$

$$p = \frac{\sum p_i}{\text{Nº criterios}} = 0.0313$$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Anexo IV:

Confiabilidad del Instrumento

Yo..... de años de edad, madre usuaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue, manifiesto se me ha informado acerca de los objetivos de estudio del trabajo de investigación denominado: “Conocimientos, Actitudes y prácticas de Lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo, Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017”. Motivo por el cual ACEPTO participar del estudio, sabiendo que la información recolectada será de carácter reservado y serán usados solo para los fines de dicho estudio, por el cual OTORGO mi CONSENTIMIENTO para participar de dicho estudio.

Lima,de..... del 2017

Firma

.....

Anexo VII:
Datos de la Madre

Tabla 4.

Edad de las madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 18	11	7,6
18-25 años	61	42,4
26-33 años	38	26,4
34-40 años	26	18,1
Mayor de 40	8	5,6
Total	144	100,0

Fuente: Cuestionario de lactancia materna exclusiva 2017 (Autoría propia)

Tabla 5.

Estado civil de las madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	32	22,2
Casada	28	19,4
Conviviente	84	58,3
Total	144	100,0

Fuente: Cuestionario de lactancia materna exclusiva 2017 (Autoría propia)

Tabla 6.

Grados de instrucción de las madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	10	6,9
Secundaria	94	65,3
Superior	40	27,8
Total	144	100,0

Fuente: Cuestionario de lactancia materna exclusiva 2017 (Autoría propia)

Tabla 7.

Ocupación de las madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	97	67,4
Estudiante	18	12,5
Otra ocupación	29	20,1
Total	144	100,0

Fuente: Cuestionario de lactancia materna exclusiva 2017 (Autoría propia)

Tabla 8.

Número de hijos de las madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Un hijo	79	54,9
2 - 3 hijos	55	38,2
Mayor de 4 hijos	10	6,9
Total	144	100,0

Fuente: Cuestionario de lactancia materna exclusiva 2017 (Autoría propia)

**Anexo VIII:
Datos del niño**

Tabla 9.

Sexo de los niños de 0 a 6 meses que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	79	54,9
Femenino	65	45,1
Total	144	100,0

Fuente: Cuestionario de lactancia materna exclusiva 2017 (Autoría propia)

Tabla 10.

Edad de los niños de 0 a 6 meses que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
RN	17	11,8
1-3 meses	80	55,6
4-6 meses	47	32,6
Total	144	100,0

Fuente: Cuestionario de lactancia materna exclusiva 2017 (Autoría propia)

Anexo IX:

Tabla 11. Conocimientos de Lactancia Materna exclusiva

1. La lactancia materna exclusiva es:	N°	%
a. Amamantar a un niño(a) únicamente con leche materna hasta los 6 meses	138	95.8%
b. Dar la leche materna e incluir té, jugos o agua	06	4.2%
c. La que se inicia cuando su niño(a) empieza a comer.	0	0%
2. La lactancia materna es importante porque:	N°	%
a. Es la manera más económica de dar alimento	33	22.9%
b. Mantiene a un niño(a) bien alimentado, pero bajo en defensas	02	1.4%
c. Provee los nutrientes y defensas necesarios que el niño(a) necesita	109	75.7%
3. Cada cuantas horas al día se recomienda amamantar un niño	N°	%
a. Cada 1 hora	55	38.2%
b. Cada 2 – 3 horas	86	59.7%
c. Cada 4 horas	03	2.1%
4. El tipo de leche materna que se produce durante los primeros días se llama:	N°	%
a. Leche de transición	43	29.9%
b. Calostro	96	66.6%
c. Leche madura	05	3.5%

5. La leche materna está compuesta de:	N°	%
---	-----------	----------

a. Solo agua y vitaminas	20	13.9%
b. Grasas, vitaminas, proteínas y hormonas	109	75.7%
c. Menos grasas y minerales	15	10.4%
6. El beneficio de la lactancia materna para el niño (a) es:	N°	%
a. Disminuye el stress del niño	38	26.4%
b. Contiene anticuerpos que lo protegen de infecciones	94	65.3%
c. Es más agradable que la leche artificial	12	8.3%
7. El beneficio de la lactancia materna para la madre es:	N°	%
a. Ayuda a ganar belleza a la madre	23	16.0%
b. Es más económica	20	13.9%
c. Protección contra el cáncer de mama y de ovario	101	70.1%
8. El beneficio de la lactancia materna para la sociedad es:	N°	%
a. No tiene beneficio	45	31.2%
b. Hace la vida de los demás fácil	18	12.5%
c. Respetuoso con el medio ambiente	81	56.3%
9. La posición que se recomienda a las madres cesareadas es:	N°	%
a. Posición Acostada	91	63.2%
b. Posición Sentada	15	10.4%
c. Posición Cruzada	38	26.4%
10. La posición que se recomienda para amantar gemelos o mellizos es:	N°	%
a. Posición Sandía	96	66.6%
b. Posición Sentada	25	17.4%
c. Posición Acostada	13	9.0%

Tabla 12. Actitudes de Lactancia Materna Exclusiva

Componente Cognitivo	SI	%	NO	%
11. ¿Considera que las madres que tienen senos pequeños no producen leche suficiente?	91	63.2%	53	36.8%
12. ¿Considera que la madre que amamanta debe tener una dieta especial?	83	57.6%	61	42.4%
13. ¿Si la madre está enojada o asustada, debe dar de lactar?	68	47.2%	76	52.8%
14. ¿Cree que dar de lactar a demanda deforma los senos?	87	60.4%	57	39.6%
Componente Afectivo	SI	%	NO	%
15. ¿Considera que cuando un niño(a) toma pecho recibe amor, seguridad y compañía?	139	96.5%	5	3.5%
16. ¿Cuándo da de amamantar acaricia a su niño(a)?	133	92.4%	11	7.6%
17. ¿Cuándo da de amamantar habla y mira a su niño(a)?	129	89.6%	15	10.4%
18. ¿Considera que un ambiente tranquilo es importante para dar de amamantar?	122	84.7%	22	15.3%
Componente Conductual	SI	%	NO	%
19. ¿Si Ud. trabajará le sería un impedimento dar de amamantar a su niño(a)?	105	72.9%	39	27.1%
20. ¿Si Ud. estuviera enferma con TBC (en tratamiento), estaría en condiciones de amamantar a su niño(a)?	77	53.5%	67	46.5%
21. ¿Si su niño(a) estuviera enfermo(a), lo seguiría amamantando?	120	83.3%	24	16.7%
22. ¿Si se agrietaran sus pezones Ud. dejaría de amamantar?	95	66.0%	49	34.0%

Tabla13. Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva

Ítems	SI	%	NO	%
23. Usa la postura de espalda recta para dar de amamantar	107	74.3%	37	25.7%
24. Coloca un cojín sobre su falda al momento de amamantar	77	53.5%	67	46.5%
25. Apoya la cabeza de su niño (a) sobre el ángulo del codo	135	93.8%	9	6.2%
26. Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”	120	83.3%	24	16.7%
27. Cuando va empezar amamantar acerca su pezón y areola a la boca del niño(a)	132	91.7%	12	8.3%
28. Cuando da de amamantar a su niño (a), se preocupa porque el niño(a) succione sólo el pezón	93	64.6%	51	35.4%
29. Cuando da de amamantar procura que su niño(a) este en contacto con su cuerpo (abdomen con abdomen)	141	97.9%	3	2.1%
30. Cuando su niño(a) lacta, sus labios cubren toda la areola	89	61.8%	55	38.2%
31. Cuando da de amamantar la nariz de su niño(a) toca su mama	101	70.1%	43	29.9%
32. Al terminar de amamantar a su niño(a), introduce su dedo meñique en la comisura del labio del niño(a)	108	75%	36	25%
33. Se lava las manos antes de dar de amamantar	134	93.1%	10	6.9%
34. Ofrece a su niño (a) sus dos mamas cada vez que va amamantar	88	61.1%	56	38.9%