



Facultad de Medicina Hipólito Unanue

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES LACTANTES USUARIAS,
CONSULTORIOS EXTERNOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL
NIÑO, JULIO 2019**

Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Hugo Salas Ramos

ASESOR

Dr. Carlos Del Águila

JURADO

DR. FIGUEROA QUINTANILLA DANTE ANIBAL

DR. HUARAG REYES RAUL ABEL

MG. CASTILLO BAZAN WILFREDO

DR. DEL AGUILA VILLAR CARLOS MANUEL

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

Esta investigación está dedicada a mi pareja Jeannette Kienzler, quien me apoyó con todo el afecto del mundo para trabajar en la tesis. Se la dedico con todo afecto.

Agradecimientos

Agradezco a mis profesores de la UNFV por todo el apoyo prestado para realizar mi trabajo.

Agradezco a las enfermeras del Hospital del Niño que me apoyaron en la recolección de datos.

Índice

| | |
|---|----|
| Resumen..... | 7 |
| Abstract..... | 8 |
| I) Introducción | 9 |
| 1.1.- Descripción y formulación del problema | 10 |
| 1.2.- Antecedentes..... | 11 |
| 1.3.- Objetivos..... | 14 |
| Objetivo general..... | 14 |
| Objetivos específicos | 15 |
| 1.4.- Justificación | 15 |
| 1.5.- Hipótesis | 16 |
| II) Marco Teórico..... | 17 |
| 2.1.- Bases teóricas sobre el tema de investigación | 17 |
| III) Método..... | 26 |
| 3.1.- Tipo de investigación..... | 26 |
| 3.2.- Ámbito temporal y espacial..... | 26 |
| 3.3.- Variables..... | 26 |
| 3.4.- Población y muestra..... | 27 |
| 3.5.- Instrumentos | 28 |
| 3.6.- Procedimientos | 28 |
| 3.7.- Análisis de datos..... | 29 |
| 3.8.- Aspectos éticos | 29 |
| IV) Resultados | 30 |
| V) Discusión | 48 |
| VI) Conclusiones | 50 |

| | |
|---|----|
| VII) Recomendaciones..... | 51 |
| VIII) Referencias | 52 |
| IX) Anexos..... | 57 |
| Anexo 1. Operacionalización de las variables | 57 |
| Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos | 60 |
| Anexo 3. Tabla de Evaluación de los Expertos | 63 |
| Anexo 4. Prueba Binomial – Juicio de los Expertos..... | 66 |
| Anexo 5. Confiabilidad de Constancia Interna (Homogenidad – Alfa de Cronbach) | 67 |
| Anexo 6. Consentimiento Informado..... | 68 |
| Anexo 7. Prueba de Stanones..... | 70 |
| Anexo 8. Matriz de Consistencia | 72 |

Lista de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Datos Sociodemográficos: Edad | 30 |
| Tabla 2. Datos Sociodemográficos: Número de Hijos..... | 31 |
| Tabla 3. Datos Sociodemográficos: Grado de Instrucción | 32 |
| Tabla 4. Datos Sociodemográficos: Estado Civil | 33 |
| Tabla 5. Datos Sociodemográficos: Ocupación..... | 34 |
| Tabla 6. Datos Sociodemográficos: Lugar de Procedencia | 34 |
| Tabla 7. Respuestas Obtenidas en la Sección de Conocimientos en Relación a la Lactancia Materna Exclusiva | 36 |
| Tabla 8. Nivel de Conocimiento en Relación a la Lactancia Materna Exclusiva..... | 37 |
| Tabla 9. Relación entre los Datos Sociodemográficos y el Nivel de Conocimiento de las Madres Lactantes Usuarias Respecto a la Lactancia Materna Exclusiva | 38 |
| Tabla 10. Respuestas Obtenidas en la Sección de Actitudes en Relación a la Lactancia Materna Exclusiva | 40 |

| | |
|---|----|
| Tabla 11. Actitud en Relación a la Lactancia Materna Exclusiva | 41 |
| Tabla 12. Relación entre los Datos Sociodemográficos y la Actitud de las Madres Lactantes Usuarias respecto a la Lactancia Materna Exclusiva | 42 |
| Tabla 13. Respuestas Obtenidas en la Sección de Práctica en Relación a la Lactancia Materna Exclusiva..... | 44 |
| Tabla 14. Práctica en Relación a la Lactancia Materna Exclusiva | 45 |
| Tabla 15. Relación entre los Datos Sociodemográficos y las Prácticas de las Madres Lactantes Usuarias respecto a la Lactancia Materna Exclusiva..... | 45 |

Lista de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Datos sociodemográficos: edad | 30 |
| Figura 2. Datos sociodemográficos: número de hijos..... | 31 |
| Figura 3. Datos sociodemográficos: grado de instrucción..... | 32 |
| Figura 4. Datos sociodemográficos: estado civil | 33 |
| Figura 5. Datos sociodemográficos: ocupación | 34 |
| Figura 6. Datos sociodemográficos: lugar de procedencia | 35 |
| Figura 7. Nivel de conocimiento en relación a la Lactancia Materna Exclusiva..... | 38 |
| Figura 8. Actitud en relación a la Lactancia Materna Exclusiva | 42 |
| Figura 9. Práctica en relación a la Lactancia Materna Exclusiva | 45 |

RESUMEN

Introducción. La lactancia materna se considera como el mejor proceso por el cual la madre puede alimentar al neonato y brindar a la madre una gran variedad de beneficios importantes para su salud. El desconocimiento sobre las posturas, la duración de amamantamiento y los beneficios de la lactancia materna, pueden incidir negativamente en el proceso alimenticio adecuado a sus hijos, el cual tiene un impacto desfavorable en su estado nutricional.

Objetivo General. Determinar las actitudes, prácticas y conocimientos que presentan las madres lactantes usuarias en referencia a la lactancia materna exclusiva, en el área de espera de los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño, julio 2019.

Metodología. El diseño empleado es transversal de nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 573 madres lactantes. El instrumento de recolección de datos empleado fue la encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). El cuestionario lo conformó 33 preguntas cerradas, revisadas y evaluadas mediante el juicio de los expertos y empleando la prueba binomial. La confiabilidad y consistencia interna del instrumento se determinó mediante el Coeficiente del Alfa de Cronbach obteniendo un resultado de 0,818 determinando que el instrumento es de consistencia interna con tendencia alta.

Resultados. El nivel de conocimiento es medio 58,8 %, la actitud es de indiferencia con 76,4 % y la práctica es adecuada con un 70,5 %.

Palabras claves: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud, lactancia materna (Fuente: DeCs/BIREME)

ABSTRACT

Introduction Breastfeeding is considered the best process by which the mother can feed the newborn and provide the mother with a wide variety of important health benefits. The lack of knowledge about postures, the duration of breastfeeding and the benefits of breastfeeding can have a negative impact on the proper nutritional process for your children, which has an unfavorable impact on their nutritional status.

Overall objective. To determine the attitudes, practices and knowledge presented by the nursing mothers users in reference to exclusive breastfeeding, in the waiting area of the external offices of the National Institute of Child Health, July 2019.

Methodology The design used is transversal of descriptive level. The sample consisted of 573 nursing mothers. The data collection instrument used was the survey on knowledge, attitudes and practices (CAP). The questionnaire consisted of 33 closed questions, reviewed and evaluated through the experts' judgment and using the binomial test. The reliability and internal consistency of the instrument was determined by the Cronbach's alpha coefficient, obtaining a result of 0.818, determining that the instrument is of internal consistency with a high tendency.

Results The level of knowledge is medium 58.8%, the attitude is indifferent with 76.4% and the practice is adequate with 70.5%.

Keywords: Health Knowledge, Attitudes and Practice, breastfeeding (Source: DeCs / BIREME)

I) INTRODUCCIÓN

La lactancia natural aparte de brindar beneficios en la madre y al bebé, es el proceso de alimentación ideal para el crecimiento y desarrollo de los lactantes. (Organización Mundial de la Salud, 2019) afirma que la lactancia materna es el mejor proceso por el cual la madre puede alimentar a su bebé y este pueda desarrollarse adecuada y efectivamente.

Sin embargo, a veces el establecimiento de la lactancia materna no se consigue fácilmente ni de inmediato independientemente de que sea una madre primeriza o una experimentada, la experiencia de dar de lactar viene acompañada de una gran variedad de interrogantes (Healthy Childern Org, 2015). ¿Cuándo se debería empezar a amamantar al bebé?, ¿Cuál es la forma de sostener al bebé?, ¿Cómo saber cuándo el bebé tiene hambre?, entre otras.

A pesar de lo natural que es el proceso, ocasionalmente pueden surgir problemas que pueden llegar a empeorar rápidamente si no se le presta la atención debida. “El no amamantar correctamente puede llegar a generar el aumento de las enfermedades crónicas y agudas en las madres y los infantes” (Spatz & Lessen, 2011). El que exista problemas con el agarre del pezón, la producción láctea por parte de la madre lactante, la mala postura, la descompensación de las mamas, mastitis, entre otras; puede interferir tanto en la nutrición del bebé como en la salud de la madre.

No hay mejor alimento para un bebé que la leche materna. Sin embargo, a veces el establecimiento de la lactancia materna no se consigue fácilmente ni de inmediato. (...). Aunque surjan problemas la clave para solucionar casi todos los inconvenientes está en poseer la información necesaria para conocer las causas y cómo actuar en cada caso. (Chicco, 2016)

En los últimos años, organizaciones como la OMS en coordinación con UNICEF vienen desempeñando una ardua labor en capacitar a los profesionales de la salud, difundir y promover la alimentación natural del infante por medio de la lactancia materna. Sólo un poco menos de la mitad de la población mundial lactante recibe leche materna exclusiva transcurrida la mitad del primer año.

Para el año 2017 en el Perú, las regiones naturales “la Selva y la Sierra (66,6% y 62,8%, respectivamente) superan los porcentajes de lactancia dentro de la primera hora de nacido en comparación al resto de regiones” (Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2018). Así mismo en las zonas que conforman “Lima Metropolitana (54,8%) y resto de la costa (54,0%), más de la mitad de las niñas y niños empezaron a recibir alimentos antes de empezar a lactar” (Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2018). Una de las explicaciones señala que, en las zonas de mejores condiciones de vida, generalmente urbanas, las madres deben retornar a sus centros de trabajo y no tienen las condiciones para poder seguir brindando la leche materna a sus hijos. “El mayor descenso en la práctica de la lactancia materna se ha venido dando en las ciudades, especialmente en Lima Metropolitana” (Inversión en la infancia Perú, 2014).

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

El desconocimiento sobre las posturas, duración de amamantamiento y los beneficios de la lactancia materna, impiden poseer las bases para suministrar dicho proceso alimenticio a sus hijos, lo cual tiene impacto desfavorable en el estado nutricional.

Estudios señalan que el no tener conocimientos sobre las posturas, duración de amamantamiento y los beneficios de la lactancia materna, no tienen las bases para

suministrar dicho proceso alimenticio a sus hijos, lo cual tiene impacto desfavorable en el estado nutricional. (Escalante Alarcón, 2018)

Otro aspecto a considerar es el código de mitos, costumbres y creencias que se transmiten de madres a hijas y de generación en generación. Muchos de estos carecen de fundamento científico y son, por el contrario, atentatorios contra la lactancia y el bienestar del niño o de la madre.

En lo referente a la crianza de los niños se ha ido formando un código de mitos, costumbres y creencias que se transmiten de padres a hijos y de generación en generación, muchos de estos carecen de fundamento científico y son, por el contrario, atentatorios contra la lactancia y el bienestar del niño o de la madre. (Maguiña, 2018)

Es importante reducir la brecha entre la desinformación y la información correcta sobre cómo debe ser realizado el proceso de Lactancia Materna Exclusiva, con ellos podemos prevenir una gran variedad de problemas en el desarrollo físico, emocional y nutricional del lactante.

1.1.2. Formulación del problema

Por lo anteriormente expuesto, se plantea el problema a la presente investigación ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres lactantes usuarias ubicadas en el área de espera de los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del niño en el mes de julio de 2019?

1.2. Antecedentes

Internacionales.

JORGE L., GUERRERO C., VERA J. (2013). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes*. Emplean un estudio descriptivo prospectivo evaluando los niveles de conocimiento que presentan las madres primerizas con respecto a la lactancia materna en la Fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo, durante el período agosto

2012 a enero 2013. Concluyó que, respecto al nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, el 55% es malo. Sin embargo, la actitud que presenta la madre hacia la lactancia es excelente con un 64%.

HERNÁNDEZ RAMOS, Olga Elizabeth (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva. Estudio realizado en el servicio de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Escluintras, Guatemala 01 al 30 de noviembre 2014.* Emplea un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal, con el propósito de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionados a la lactancia materna exclusiva en el servicio de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Escuintla, en el período del 01 al 30 de noviembre del 2014. Concluyó que el 50% de las madres no tienen el conocimiento de cómo continuar alimentando al bebé con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

AGUIRRE RAMÓN, Irma Alexandra y ALVARRACÍN Mayra E. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones concretas que asisten al Hospital Cantonal Básico Paute – 2015.* Emplean un estudio piloto, finito, homogéneo con el propósito de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute. Concluyó que las madres carecían de información acerca de la importancia de la lactancia materna, constató el erróneo manejo en torno a las técnicas adecuadas durante la lactancia.

Nacionales.

ROMERO AYJA, María Elena y ZARAVIA ANTONIO, Katherine Lucero (2015). Realizaron un estudio Empleando un diseño transversal – descriptivo con la finalidad de identificar los niveles de conocimiento de las madres primerizas con respecto a la lactancia

materna que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, evaluación que se llevó a cabo al transcurrir los meses de junio hasta agosto del año 2015. La conclusión con mayor relevancia fue que los niveles presentados por las participantes con respecto a la lactancia materna se determinaron por casi un 60% de la muestra en total.

GÓMEZ TORRES, Guliana María, LATORRACA MONTERO, Katia Lisseth y TAPIA CALVO, Luis Alonso (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres de lactantes entre seis y veinticuatro meses en poblaciones rural y urbana en el año 2015*. Emplean un diseño transversal – descriptivo con la finalidad de comparar los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna (LM) y alimentación complementaria (AC) en madres de lactantes entre seis y veinticuatro meses de zonas urbano-marginales de Lima, Moyobamba y Pisco, Perú en 2015. Las conclusiones más relevantes es que encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la duración de la lactancia materna, sus beneficios y edad de introducción de otro tipo de leche en las tres poblaciones; además de un adecuado conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria, pero no sobre sus prácticas.

SEMINARIO RODRÍGUEZ, Sprancer Magnolia (2018). *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*. Emplean un estudio cuantitativo de tipo descriptivo con la finalidad de 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. Concluyó que la mayoría de las 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.

QUISPE BALDEÓN, Tsherina Yaricsa (2018). *Conocimientos, actitudes, prácticas – Lactancia materna exclusiva – Madres usuarias – Consultorio de crecimiento – Desarrollo – Centro de salud Conde de La Vega Baja, Lima – Perú, 2017*. Emplea un estudio tipo cuantitativo, método descriptivo explicativo de corte transversal. Con la finalidad de determinar los conocimientos, actitudes, prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres usuarias del consultorio Crecimiento – Desarrollo en el centro de salud Conde de La Vega Baja, Lima – Perú, 2017. Concluyó que el nivel de conocimiento sobre la 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.

ALEJOS ROCCA, Cristian Isaac (2018). *Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017*. Emplea un método de tipo observacional, transversal, analítico y descriptivo con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017. Concluyó que existe un predominio, las puérperas presentaron con el nivel de conocimiento regular – insuficiente sobre L.M.E. en el nosocomio Sergio E. Bernales.

CASTILLA VELÁSQUEZ, María del Carmen (2018). Realizó una investigación en la cual se propuso identificar los niveles de conocimiento empleados por madres que recientemente dieron luz dentro de las instalaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue enero – febrero 2018. Concluyó que las puérperas que un nivel de conocimiento y actitud favorable al proceso de lactancia materna exclusiva.

1.3. Objetivos.

Objetivo general. Determinar las actitudes, prácticas y conocimientos que presentan las madres lactantes usuarias en referencia a la lactancia materna exclusiva, en el área de espera de los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño, julio 2019

Objetivos específicos.

Identificar las características socioeconómicas de las madres lactantes usuarias que visitan los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño en relación a la lactancia materna exclusiva.

Identificar los conocimientos que poseen las madres lactantes usuarias que visitan los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño en relación a la lactancia materna exclusiva.

Identificar las actitudes que poseen las madres lactantes usuarias que visitan los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño en relación a la lactancia materna exclusiva.

Identificar las prácticas que poseen las madres lactantes usuarias que visitan los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño en relación a la lactancia materna exclusiva.

1.4. Justificación.

La leche materna es vital para el sano desarrollo del bebé. Establecimientos de salud y organizaciones mundiales realizan constantemente campañas informativas destacando la importancia de amamantar desde las primeras horas de nacido.

Las organizaciones como la OMS y UNICEF recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo durante los primeros seis meses de edad y proveer alimentos complementarios seguros y apropiados desde los seis meses, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más.

Sin embargo, hay que tener presente que pueda existir casos en que algunas madres puedan presentar confusiones, malos entendidos o que haya obtenido la información errada sobre el proceso de lactancia materna.

El establecimiento de la lactancia materna no se consigue fácilmente ni de inmediato. (...).

Aunque surjan problemas, la clave para solucionar casi todos los inconvenientes está en poseer la información necesaria para conocer las causas y cómo actuar en cada caso.

(Chicco, 2016)

Es por ello la importancia de investigar los conocimientos, las actitudes y prácticas que llevan actualmente las madres lactantes. Describir cómo es el proceso que están poniendo en práctica para alimentar al lactante permitirá diseñar estrategias que permitan establecer correcciones y la práctica se realice de acuerdo a los estándares que brinden beneficios tanto para el sano desarrollo del lactante como el de la madre.

1.5. Hipótesis.

En la siguiente investigación no se planteó hipótesis. El propósito de la misma no pretendió demostrar o comparar teorías existentes, solo describir el objeto de estudio descrito en el planteamiento del problema.

II) MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

Conocimiento. El conocimiento es la integración coherente del conjunto de información almacenada en la memoria y la aprendida mediante la experiencia o el pensamiento.

Se designa como conocimiento al conjunto integrado y coherente de información que se almacena en la memoria, que puede ser aprendida mediante la experiencia o mediante el pensamiento y que posee un valor mayor al que tendrían todos los datos que la componen tomados por separados. (Significado, 2019)

Es un elemento importante para el desarrollo de las sociedades, gracias a ello se puede llevar a la práctica una gran variedad de tipos de actividades, varias de ellas vitales para el futuro de la humanidad. Su gran diversidad da origen a sus diferentes formas, uno de ello es el conocimiento científico.

(Galicía Sánchez, 2005) afirma. “Todo conocimiento es una forma de relación del ser humano con la naturaleza” (p.82), poniendo en práctica sus habilidades intelectuales para llevar a la acción las diferentes posiciones que él adopta sobre la realidad social que percibe. “El conocimiento científico es solamente una de las formas que tiene el hombre de captación de la naturaleza” (Galicía Sánchez, 2005, pág. 83).

(Uriarte, 2019) define el conocimiento científico como. “Aquel que surge de aplicar un procedimiento estructurado conocido como método científico” (p.1). Se basa en la formulación de hipótesis y la experimentación lo que le permite obtener conclusiones que conllevan a aceptar o no la hipótesis planteada. Es lo que hace que sea sistemático, universal, transformador, analítico, fáctico, objetivo, entre otros.

Lactancia materna. (Pérez Porto & Merino, Definición de lactancia materna - Qué es, significado y concepto, 2012) la definen como. “Un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre” (p.1). Es el acto natural, el comportamiento

que se aprende, es parte del proceso reproductivo de la mujer. Es una forma de proporcionar el alimento necesario para el sano desarrollo del lactante y a la vez proporciona importantes beneficios para la madre.

La lactancia materna les brinda a los niños el mejor comienzo en la vida. (Organización Mundial de la Salud, 2017, pág. 1).

Lactancia materna exclusiva. Es el proceso mediante el cual al lactante se le alimenta solamente con leche materna, no se emplea ningún otro suplemento. “Es una recomendación principal por parte de la OMS el consumo de leche materna durante la primera mitad del año del neonato de manera exclusiva, asimismo continuar hasta los dos años de vida de manera complementaria” (Organización Mundial de la Salud, 2017, pág. 1).

Leche materna. (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), 2018) define la leche materna como una secreción la cual contiene las principales sustancias que requiere el neonato en la primera mitad del año de vida, para su desarrollo y protección, la cual es producida por la mujer.

“La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas” (Organización Mundial de la Salud, s/f, pág. 1).

Calostro. Secreción láctea, rica en compuestos inmunológicos, producida en muy pocas cantidades, durante los primeros 5 días, después del parto. “Su escaso volumen permite a la o el recién nacido a organizar tres funciones básicas: succión-deglución-respiración. Ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo” (Ministerio de Salud, 2017, pág. 38).

Posee una alta densidad de sodio, un elevado nivel de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y minerales como zinc, hierro, azufre, manganeso, selenio y potasio. Además, contiene factores de crecimiento que contribuyen a la maduración del sistema

digestivo e inmune, un elevado contenido de IgA secretora y lactoferrina, linfocitos y macrófagos que evitan la penetración por vía intestinal de sustancias y microorganismos nocivos que podrían en riesgo la salud del bebé.

El calostro tiene una alta densidad de sodio, que le confiere un sabor salado muy semejante al del líquido amniótico. Esto favorece que el recién nacido, que ya se acostumbró en su etapa fetal a ese sabor, se sienta seguro al percibir que existe una continuidad entre su vida del útero y fuera de él. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017, pág. 115)

Leche de transición. Es la leche producida entre el quinto y el décimo quinto día después del parto. La madre produce mayor cantidad de leche ayudando al proceso de maduración gastrointestinal. Los cambios de composición y volumen son muy significativos entre mujeres y dentro de una misma mujer, durante los primeros 8 días, para luego estabilizarse. Asimismo esta cambia continuamente hasta llegar a los niveles de una leche completa y madura.

Es la leche producida durante el quinto y quinceavo día posterior al parto, asimismo al 3er día se genera un incremento excesivo conocido como la “bajada de leche”. En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche ‘acompaña’ día a día a la o el bebé en su maduración gastrointestinal e integral; y va cambiando continuamente hasta llegar a los niveles de una leche completa y madura. (MINSa)

Leche madura. A partir del 16 día de haber dado a luz, la leche le proporcionará al bebé todos los componentes necesarios para su crecimiento.

Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo de la o el bebé hasta los 6 meses. (MINSa).

Posturas para amamantar. Hay diferentes formas en que se puede colocar la madre para poder amamantar, esta dependerá mucho de la comodidad de la madre y del neonato en cuanto a las preferencias elegidas. (Torra & Berruezo, s/f, pág. 1)

Biológica. La madre debe estar semiacostada (entre 15° - 65°) y cómoda. El bebé colocado encima de la madre con la cara entre sus pechos. Permitir que el bebé sea quién se desplace hacia el pecho de la madre y realice el agarre espontáneo. “Esta postura es especialmente útil cuando existen dificultades con el agarre, ya que facilita que el recién nacido ponga en marcha sus reflejos instintivos. El recién nacido cabecea y se desplaza buscando el pecho de la madre” (Ministerio de Salud, 2017, pág. 100).

Cuna. “La madre sujeta el cuello y la cabeza del bebé con el mismo brazo y mano del pecho que ofrece” (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017, pág. 101). Colocar la cabeza en el antebrazo en lugar de en el codo y la mano en la espalda en lugar de en las nalgas.

Rugby. “El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda (Torra & Berruezo, s/f, pág. 4). La madre puede sujetar tanto el cuerpo y la cabeza del bebé con el antebrazo y la mano. En caso que sea necesario puede realizar un agarre dirigido con la mano que tiene libre.

Estirada o recostada de lado. “Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una cesárea (Torra & Berruezo, s/f, pág. 6).

La madre se coloca de lado de forma que su pecho descansa sobre el colchón. El bebé acostado de lado, mirando a la madre y con la cabeza apoyada en el colchón. Desplazar al bebé hasta que el pezón quede a la altura de la nariz. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017, pág. 101)

Sentada – posición caballito. El bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre (Torra & Berruezo, s/f, pág. 5). Debido a la posición que apunta el pezón facilita

el agarre del pecho descansando sobre el labio inferior del bebé. La postura es especialmente útil en bebés con problemas con el paladar, síndrome de Down, Retrognatia y Reflujo gastroesofágico.

Beneficios de la lactancia materna. Múltiples investigaciones y expertos en el tema avalan los beneficios que brinda la lactancia materna tanto para la madre cómo para él o la niña.

Para la Madre.

Ayuda a fortalecer su autoestima.

Conlleva a reducir el riesgo de cáncer de mamas y de ovario.

Permite que se recupere del parto.

Permite que recupere su peso después del parto y a reducir el riesgo de obesidad.

Reduce la probabilidad de embarazo.

Permite emocionalmente sentir satisfacción al brindarle el mejor alimento que su bebé puede recibir.

Ayuda a que progresivamente logre interpretar las necesidades del bebé en todo momento.

Para el niño.

Reduce el riesgo de que el lactante pueda sufrir del Síndrome de la muerte Súbita en los primeros meses de vida.

Reduce el riesgo de infecciones pulmonares y gastrointestinales.

Favorece al desarrollo emocional, psicomotor y social.

Proporciona un óptimo desarrollo en la función cognitiva del lactante.

Disminuye el riesgo de que en el futuro pueda padecer de enfermedades crónicas: alergias, diabetes, enfermedades inflamatorias intestinal, enfermedad celíaca, esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, obesidad, leucemia infantil, hipertensión e hipercolesterolemia.

Previene problemas de desnutrición infantil.

Actitudes. “La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular” (Significados.com, 2017, pág. 1). La forma en que se encuentran organizadas las creencias y cogniciones, provista de una carga emocional hace que la acción sea coherente en relación al objeto.

Verdades y creencias. En las diversas culturas, existen gran variedad de información que gira en torno a cómo debe ser la alimentación de los niños, sobre todo los infantes que no llega al primer año de edad. Cabe destacar que la mayoría de los datos que manejan no tienen basamento científico y son transmitidos de generación en generación. “Cada cultura presenta sus propios mitos esto a su vez ocasiona que no se compartan las mismas creencias con respecto a la lactancia de leche materna, para desarrollar estas diferencias es primordial la evaluación de la información y charlar respetuosamente sobre ellos con la usuaria, porque pueden influenciar en el éxito o fracaso de la lactancia” (Ministerio de Salud, 2017, pág. 47).

Entre las verdades y creencias que se manejan en la actualidad están las siguientes:

Verdades.

El tamaño de las mamas de la madre no influye de ninguna forma en cuanto a la producción o cantidad.

Todas las madres generan la cantidad necesaria.

Todas las madres la generan de una muy excelente calidad.

El miedo, o el enojo extremo puede aletargar el flujo de leche de una manera temporal.

No hay alimentos que aumenten o disminuya la producción de leche.

Las relaciones sexuales no dañan la leche.

Antes de tomar cualquier medicación debe acudir a su médico.

Si la madre está enferma de un resfrío, gripe, entre otros; si puede amamantar.

El calostro posee muchos nutrientes, funciona cómo una vacuna.

La lactancia materna debe iniciarse en la primera media hora después del parto.

Los neonatos deben de consumir leche de la madre durante la primera mitad de año de vida luego se introduce ciertos alimentos en la dieta de manera progresiva.

Los bebés que están siendo alimentados con leche materna no necesitan líquidos adicionales.

La higiene incorrecta en los utensilios de alimentación, puede provocar infecciones digestivas.

Creencias.

Las mujeres que poseen las mamas pequeñas no pueden amamantar.

No todas las madres generan la cantidad necesaria.

No todas las madres la generan de una muy excelente calidad.

Si la madre está asustada no puede dar de lactar al bebé.

Si la madre está enojada no puede dar de lactar.

La madre no puede comer algunos alimentos durante la lactancia.

La mujer que se encuentra dando de lactar no debe tener vida sexual activa puesto que malogra la leche que consumirá el neonato.

Si la mujer está dando de lactar, no puede tomar medicación.

Si la madre se encuentra enferma, no debe dar de lactar.

El calostro no se le puede dar al bebé porque es sucio y antihigiénico.

Hasta que no salga leche de color blanca del seno de la madre el bebé no debe tomarla.

Cuando el niño o la niña aprende a caminar se debe dejar de amamantar.

Antes de que el bebé cumpla los 6 meses se le debe ir dando alimentos para que se acostumbre.

Los bebés necesitan beber té de hierbas para ayudarlo a fortalecer el estómago.

El biberón es inofensivo e higiénico.

La lactancia materna y la vida personal de la mujer. Desde el momento que nace el bebé, en la vida personal de la madre se producen cambios significativos en el ámbito fisiológico, psicológico, social y familiar; cada uno de ellos poseen un papel primordial que puede llevar a la continuidad o suspensión del proceso de lactancia.

Cambios fisiológicos. El estado nutricional de la madre es de vital importancia durante el proceso de lactancia. Después del parto los cambios neuroendocrinológicos ayudan a la recuperación fisiológica y la producción de la leche materna. Se produce grandes cantidades de prolactina y oxitocina, cambios en la anatomía genital; existe un período de amenorrea e infertilidad, no hay producción de progesterona y los niveles de estrógenos permanecen bajos. Progresivamente el aparato reproductivo se va recuperando, se recupera la fertilidad y con ello el ciclo menstrual.

Cambios psicológicos. La madre se puede sentir más vulnerable emocionalmente por la presencia de nuevas emociones, sentimientos y responsabilidades. Su foco de atención durante las primeras semanas después del parto está orientada al recién nacido y no al resto de la familia. En algunos casos las madres pueden llegar a padecer de depresión postparto.

Cambios sociales y familiares. El entorno familiar cambia, la relación con otros hijos, esposo y familia. Muchas mujeres pueden sentir estrés durante la fase de lactancia, su expectativa es desempeñar el rol de la mejor manera posible, su atención está centrada por completo en la alimentación y cuidados del bebé. Su entorno social es de gran importancia para que pueda dedicar el tiempo a esta fase inicial: el apoyo de su pareja y familiares e hijos.

Práctica. “Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos” (Pérez Porto & Gardey, Definición de práctica - qué es, Significado y Concepto, 2010, pág. 1). “La lactancia materna es un proceso activo por parte de sus dos protagonistas: madre e hijo” (Torra & Berruezo, s/f, pág. 9).

Tanto el sistema hormonal de la madre como los movimientos de succión que realiza el bebé para obtener la leche deberán ser ejecutados exitosamente, se debe ejecutar correctamente la técnica de amamantamiento.

Los factores que favorecen la posición correcta del bebé al pecho son:

Una buena información de la madre.

El inicio temprano de la lactancia materna.

Evitar el uso de chupetes y biberones para prevenir el síndrome de confusión de pezón.

Apoyo profesional durante la estancia hospitalaria.

Procedimientos básicos para la lactancia materna. Según (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017) “Existen uno principios básicos que deben de ser tenidos en cuenta y que facilitan el agarre del bebé y en consecuencia, la trasferencia eficaz de leche y el vaciado adecuado del pecho” p100.

La madre debe sentirse cómoda.

El cuerpo del bebé debe estar en estrecho contacto con el de la madre.

La cabeza del bebé debe estar frente al pecho, bien alineada con el cuerpo.

El mentón debe estar apoyado en el pecho con el pezón encima del labio superior, a la altura de la nariz. Cuando el bebé ponga en marcha el reflejo de búsqueda y agarre el pecho, el cuello quedará en ligero hiperextensión, facilitando la coordinación succión, deglución y respiración.

Es preferible favorecer el afianzamiento espontáneo, cuando la boca del bebé esté bien abierta, acércale al pecho y permitir que sea él quién lo agarre.

III) MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación.

El tipo de investigación empleada para el siguiente estudio es transversal o transeccional de nivel descriptivo.

3.2 Ámbito temporal y espacial.

El estudio se llevó a cabo en el área de consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño ubicado en el distrito de Breña, en la ciudad de Lima, durante el mes de Julio de 2019.

3.3 Variables.

Las variables a estudiar en el siguiente estudio son las siguientes:

Datos sociodemográficos. Se recolectó los datos sociales y demográficos de las madres lactantes usuarias que asistieron a los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del niño. Los datos recolectados están relacionados con la edad, números de hijos, grado de instrucción, estado civil, ocupación y lugar de procedencia.

Conocimientos en relación a la lactancia materna exclusiva. Se recolectó la información almacenada en la memoria y la que ha sido aprendida mediante la experiencia o el pensamiento en relación a la lactancia materna.

Actitudes en relación a la lactancia materna exclusiva. Con respecto a las actitudes, se determinó las creencias, cogniciones y emociones en relación a la lactancia materna.

Prácticas en relación a la lactancia materna exclusiva. La información técnica relacionada con los procedimientos básicos empleados durante el proceso de lactancia materna.

Cada una de las variables fueron operacionalizadas, partiendo desde su aspecto general hasta el más específico, indicando para cada una de ellas: su definición, dimensión, tipo, indicador, escala y valor (ver anexo 1).

3.4 Población y muestra.

Población. En el estudio participaron todas las madres lactantes usuarias, mayores de edad, que acudieron a los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño durante el mes de julio de 2019. En el área de los consultorios externos el 40% de las madres usuarias que asisten con su(s) hijo(s) a la consulta externa son lactantes, aproximadamente 12.400 madres al mes.

Muestra. Para el cálculo de la muestra se empleó la fórmula que corresponde a estudios descriptivos para cuando el tamaño de la población es conocido. La fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{NZ^2S^2}{(N - 1)e^2 + Z^2S^2}$$

Donde:

N = 12.400 madres (Tamaño poblacional)

Z = 1.96 (nivel de confianza de 95%)

e = Error muestral, para el cálculo se empleó de 0.04.

S = 0.5 corresponde a la desviación estándar.

Sustituyendo los valores, se obtuvo una muestra de $n = 572,57$ madres lactantes, se aproximó a 573 madres lactantes. La técnica de muestreo a emplear será el probabilístico aleatorio simple.

Criterios de inclusión.

Madres lactantes mayores de 19 años de edad.

Que sepan leer y escribir.

Asistieron a la consulta externa de todos los servicios.

Desearon participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

Madres lactantes menores de 19 años de edad.

Puérperas hospitalizadas y/o patológicas.

Que no desearon participar en el estudio.

Madres que no sabían leer o escribir.

3.5 Instrumentos.

El instrumento de recolección de datos empleado es el cuestionario, conformado por treinta y tres preguntas cerradas, organizadas en cuatro secciones: datos demográficos, conocimientos, actitudes y prácticas. Cada una relacionada con el tema objeto de estudio (ver anexo 2).

La revisión y evaluación del contenido fue realizado mediante el juicio de los expertos (ver anexo 3), para ello se empleó el Método Dephi. Los resultados obtenidos se validaron con la prueba binomial (ver anexo 4).

Para la determinación de la consistencia interna, se llevó a cabo una prueba piloto conformada por 86 personas y se determinó la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo un resultado de 0,811 que de acuerdo con la tabla categórica (ver anexo 5) el instrumento de medición es de consistencia interna de tendencia a muy alta.

3.6 Procedimientos.

La investigación fue llevada a cabo siguiendo las siguientes etapas:

Primero se procedió a la elaboración del proyecto de investigación, el cuál fue presentado ante las autoridades respectivas tanto de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Federico Villarreal como en el Instituto Nacional de Salud del Niño ubicado en el distrito de Breña, para su revisión y aprobación.

Una vez de haber cumplido con el requisito aprobatorio se procedió a dar inicio a la etapa de recolección de los datos. Para ello se aplicó la encuesta (ver anexo 2) de manera anónima, voluntaria; previamente el participante firmaba su consentimiento (ver anexo 6).

En la siguiente etapa se realizó el procesamiento de los datos recolectados para luego analizarlos y proceder con la redacción del informe final.

3.7 Análisis de datos.

Para el análisis de las variables objeto de estudio, se elaborará una base de datos con las respuestas recolectadas mediante la aplicación del instrumento. Se va hacer uso de tablas de frecuencias y porcentajes, así como el empleo de gráficas de barras y de sectores para mostrar y analizar los resultados obtenidos.

Las escalas de puntuación empleada para cada una de las variables (conocimientos, actitudes y prácticas) fueron elaboradas aplicando la prueba de Stanones (Ver anexo 7).

Los cálculos estadísticos se realizaron con el software SSPS 25.

3.8. Aspectos éticos.

Dentro de los aspectos éticos, la presente investigación tomó en cuenta las consideraciones declaradas por la Asociación Médica Mundial (AMM) presentados en la Declaración de Helsinki. Adicionalmente fue revisado por el comité de ética del Instituto Nacional de Salud del Niño ubicado en el Distrito de Breña.

IV) RESULTADOS

En el estudio participaron 573 madres lactantes usuarias del área de los consultorios externos del Instituto Nacional del Niño. En la tabla 1 se puede apreciar que el rango entre 19 a 29 años, con un 50,3 % se agruparon la mayor cantidad de madres lactantes usuarias. Con un 42,6 % se encuentran entre los 30 a 39 años, seguido con 7,2 % cuyas edades se encuentran entre los 40 a 49 años.

Tabla 1

Datos sociodemográficos: Edad

| Edad (años) | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| 19-29 | 288 | 50,3 |
| 30-39 | 244 | 42,6 |
| 40-49 | 41 | 7,2 |
| Total | 573 | 100,0 |

Fuente. El autor.

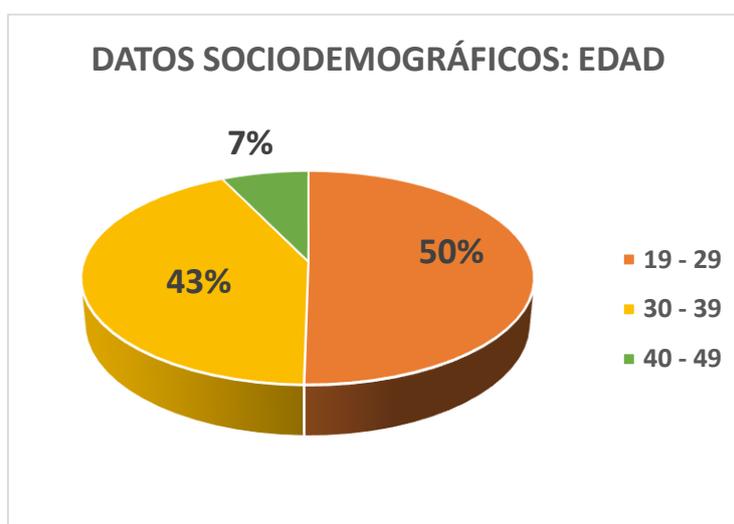


Figura 1. Datos sociodemográficos: edad.

Fuente. El autor

En la tabla 2 el 39,1 % de las madres lactantes usuarias tienen 2 hijos, el 33,2 % de solo tienen un hijo, seguido por 17,8 % posee 3 hijos y con un 9,9 % corresponde a las madres que tienen más de 4 hijos. Figura 2.

Tabla 2

Datos sociodemográficos: Número de Hijos

| Número de Hijos | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| 1 Hijo | 190 | 33,2 |
| 2 Hijos | 224 | 39,1 |
| 3 Hijos | 102 | 17,8 |
| Más de 4 Hijos | 57 | 9,9 |
| Total | 573 | 100,0 |

Fuente. El autor.

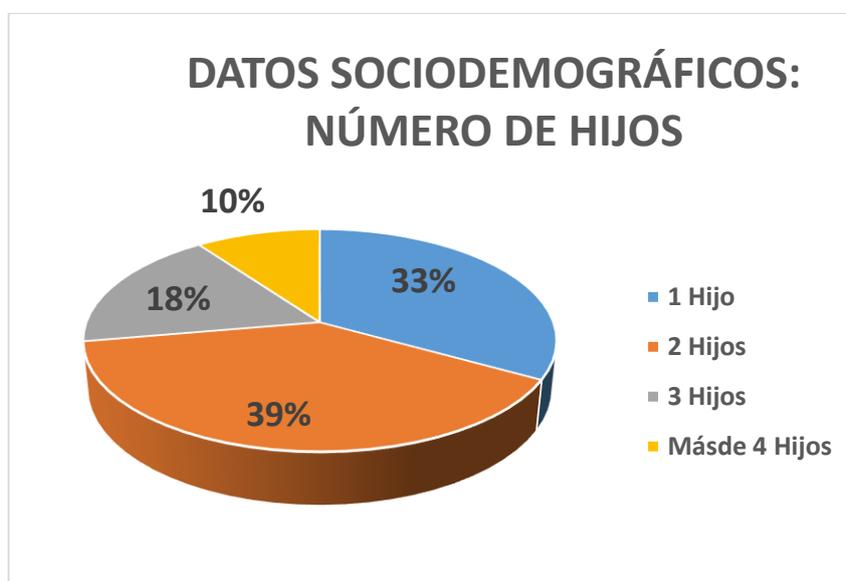


Figura 2. Datos sociodemográficos: número de hijos.

Fuente. El autor

En relación al grado de instrucción (Ver tabla 3) se obtuvo que el 35,3% de las encuestadas han cursado sus estudios completos correspondiente a la educación secundaria. El 16,2% no alcanzó a culminar sus estudios de secundaria. Figura 3.

Tabla 3

| <i>Datos sociodemográficos: Grado de Instrucción</i> | | | |
|--|--------------|----------|-------|
| Grado de instrucción | | Cantidad | % |
| Primaria | culminada | 26 | 4,5 |
| | no culminada | 28 | 4,9 |
| Secundaria | culminada | 202 | 35,3 |
| | no culminada | 93 | 16,2 |
| Técnico | completo | 59 | 10,3 |
| | no culminado | 72 | 12,6 |
| Universitaria | culminada | 61 | 10,6 |
| | no culminada | 32 | 5,6 |
| Total | | 573 | 100,0 |

Fuente. El autor.

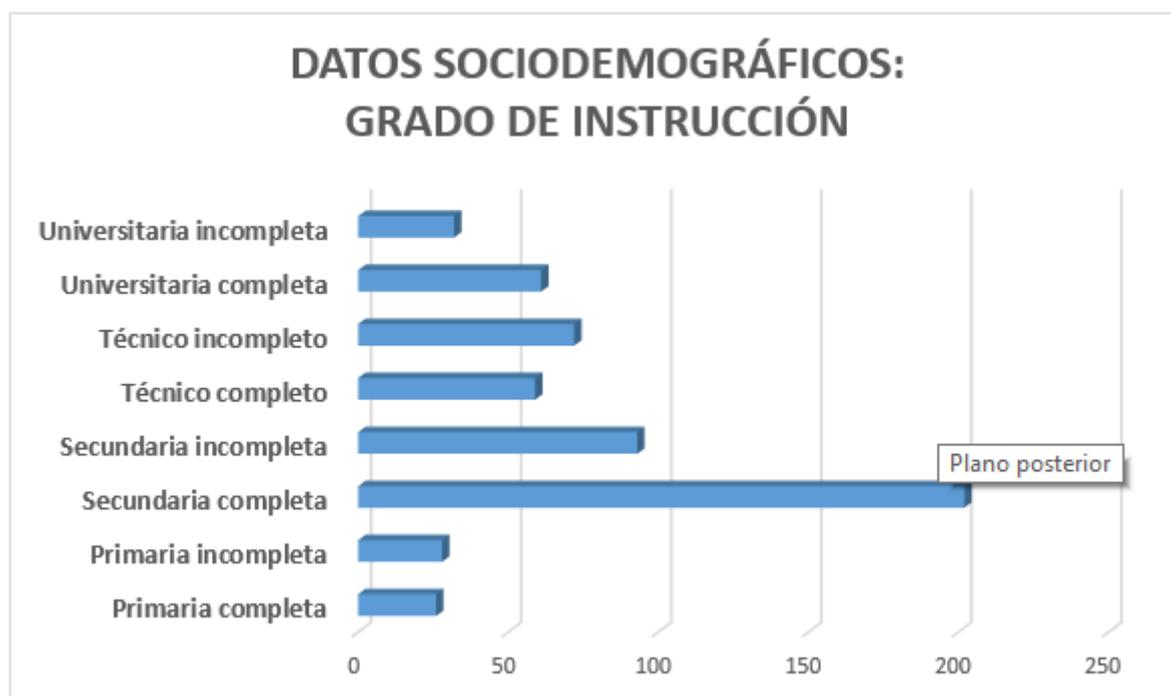


Figura 3. Datos sociodemográficos: grado de instrucción.

Fuente. El autor

En la tabla 4 se puede observar que el 47,1 % de las madres lactantes conviven con su pareja, el 23,2% se encuentran solteras y el 17,8 % son casadas. Figura 4.

Tabla 4

Datos sociodemográficos: Estado Civil

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Soltera | 133 | 23,2 |
| Casada | 102 | 17,8 |
| Conviviente | 270 | 47,1 |
| Divorciada | 15 | 2,6 |
| Viuda | 16 | 2,8 |
| Separada | 37 | 6,5 |
| Total | 573 | 100,0 |

Fuente. El autor.

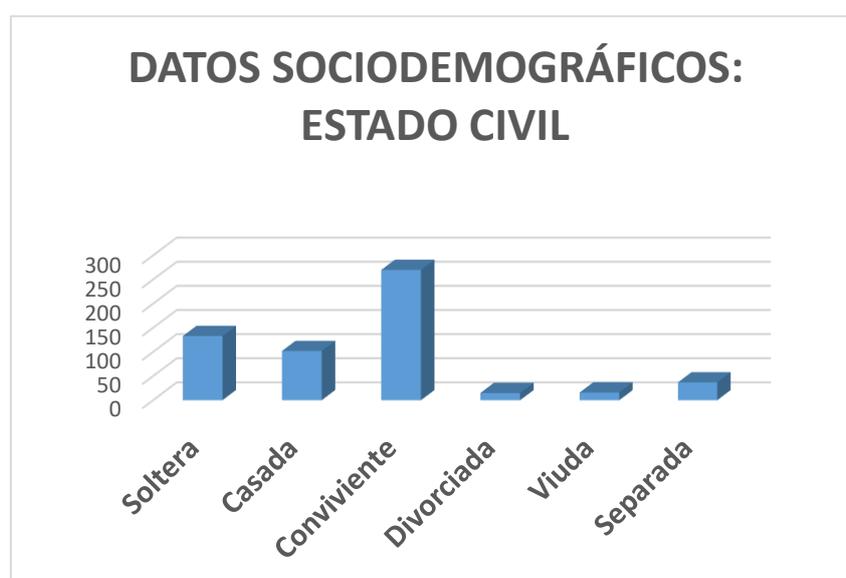


Figura 4. Datos sociodemográficos: estado civil.

Fuente. El autor

Dentro del grupo de las 573 encuestas en la tabla 5. El 56,9 % de las encuestadas son ama de casa, seguido por 19,4% de las madres lactantes que son dependientes y el 15,5% son independientes. Figura 5.

Tabla 5

Datos sociodemográficos: Ocupación

| Ocupación | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Ama de casa | 326 | 56,9 |
| Estudiante | 47 | 8,2 |
| Dependiente | 111 | 19,4 |
| Independiente | 89 | 15,5 |
| Total | 573 | 100,0 |

Fuente. El autor.

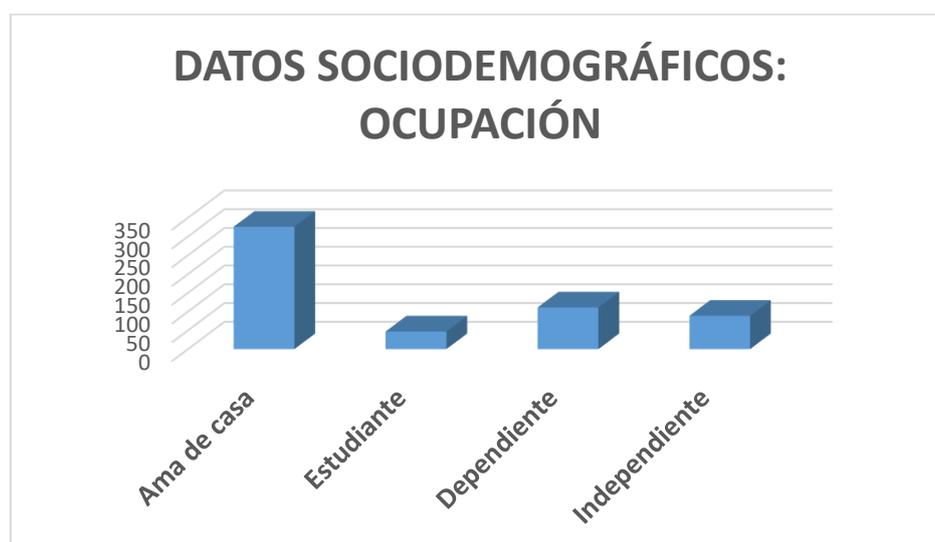


Figura 5. Datos sociodemográficos: ocupación.

Fuente. El autor

En la tabla 6, el 61,1 % de las encuestadas son madres usuarias lactantes proveniente de Lima, el 38,9% vienen desde provincia. Figura 6.

Tabla 6

Datos sociodemográficos: Lugar de Procedencia.

| Lugar de procedencia | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Lima | 350 | 61,1 |

| | | |
|-----------|-----|-------|
| Provincia | 223 | 38,9 |
| Total | 573 | 100,0 |

Fuente. El autor.

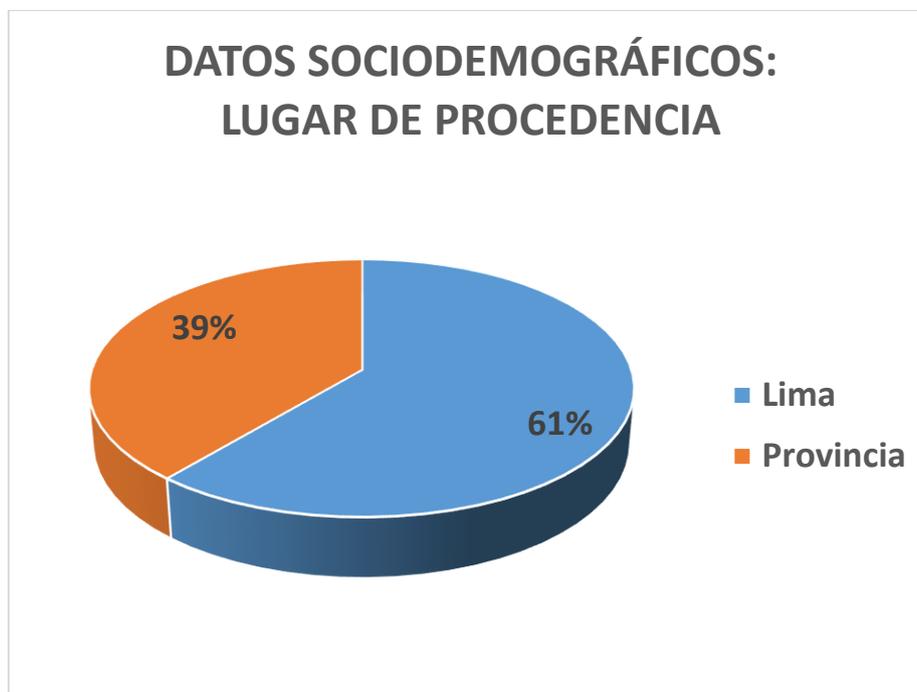


Figura 6. Datos sociodemográficos. lugar de procedencia.

Fuente. El autor

En relación a los Conocimientos relacionados con la Lactancia Materna Exclusiva, en la tabla 7 podemos observar las respuestas que fueron brindada por las encuestadas. El 90,8 % indicó afirmativamente que el calostro es una secreción láctea, rica en compuestos inmunológicos que se producen en pocas cantidades los primeros 5 días después del parto. Adicionalmente también obtuvo un 93 % que afirmó que la leche materna está compuesta de grasas, proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua. El 73,5 % indicó con un “Si” como respuesta, que la lactancia materna disminuye el riesgo que el niño (a) pueda padecer en el futuro de enfermedades como diabetes, alergias, artritis crónica juvenil, obesidad, entre otras.

Tabla 7

*Respuestas Obtenidas en la Sección de Conocimientos en Relación a la Lactancia Materna**Exclusiva.*

| N° | Preguntas | Frecuencia | | Porcentaje | |
|----|--|------------|------|------------|-------|
| | | Si | No | Si | No |
| 7 | ¿La lactancia materna exclusiva, es brindar al neonato únicamente la leche de la madre durante la primera mitad del año de vida? | 495 | 78 | 86,4 | 13,6 |
| 8 | ¿Se recomienda amamantar a un niño (a) cada 2 – 3 horas? | 381 | 192 | 66,5 | 33,5 |
| 9 | ¿La lactancia materna permite que la madre se recupere después del parto? | 409 | 164 | 71,4 | 28,6 |
| 10 | ¿La lactancia materna disminuye el riesgo que el niño (a) pueda padecer en el futuro de enfermedades como diabetes, alergias, artritis crónica juvenil, obesidad, entre otras? | 421 | 152 | 73,5 | 26,5 |
| 11 | ¿El calostro es una secreción láctea, rica en compuestos inmunológicos que se produce en pocas cantidades los primeros 5 días después del parto? | 520 | 53 | 90,8 | 9,2 |
| 12 | ¿El beneficio de la lactancia materna para la madre es que lleva a reducir el riesgo de cáncer de mamas y de ovarios? | 388 | 185 | 67,7 | 32,3 |
| 13 | ¿La lactancia materna reduce el riesgo que el niño (a) pueda sufrir el síndrome de la muerte súbita en los primeros meses de vida? | 386 | 187 | 67,4 | 32,6 |
| 14 | ¿La posición recostada de lado es la más útil para que la madre pueda amamantar si todavía siente molestias físicas tras el parto? | 406 | 167 | 70,90 | 29,1 |
| 15 | ¿La leche materna está compuesta de grasas, proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua? | 533 | 40 | 93 | 7 |
| | Total | 3939 | 1218 | 76.38 | 23.62 |

Fuente. El autor.

Tabla 8

Nivel de Conocimiento en Relación a la Lactancia Materna Exclusiva.

| Conocimiento | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Bajo | 121 | 21,1 |
| Medio | 337 | 58,8 |
| Alto | 115 | 20,1 |
| Total | 573 | 100,0 |

Fuente. El autor.

El 58,8 % de las madres lactantes usuarias encuestadas en relación al nivel de conocimiento que poseen en relación a la lactancia materna exclusiva, es de nivel medio (ver tabla 8). Dentro de ese grupo (ver tabla 9) el 30,5 % sus edades están en el rango entre 19 a 29 años, el 22,3 % tiene 2 hijos, el 20,9 % ha terminado la secundaria, el 28,3 % conviven con su pareja, son ama de casa (37 %) y provienen de Lima (33,9 %).

Con un 21,1 % corresponde a las encuestadas que posee un bajo nivel de conocimiento en relación a la lactancia materna exclusiva (ver figura 7). Dentro de ese porcentaje se puede observar (ver tabla 8) que: el 10,3 % se encuentran en el rango de edad entre los 30 a 39 años, tienen 2 hijos (9,8 %), poseen sus estudios secundarios completo (7,5 %), el 10,1 % convive con su pareja, el 12,7 % son ama de casa y el 14,3 % provienen de provincia.

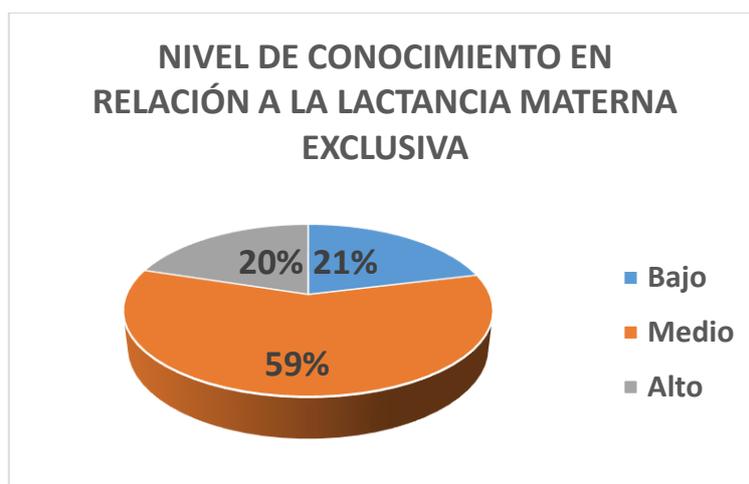


Figura 7. Nivel de conocimiento en relación a la Lactancia Materna Exclusiva.

Fuente. El autor

Tabla 9

Relación entre los Datos Sociodemográficos y el Nivel de Conocimiento de las Madres Lactantes Usuarias Respecto a la Lactancia Materna Exclusiva.

| | | | Bajo | Medio | Alto | Total |
|----------------------|-------------------------|----------|------|-------|------|-------|
| Edad (años) | 19 - 29 | Cantidad | 56 | 175 | 57 | 288 |
| | | Porc/T | 9.8 | 30.5 | 9.9 | 50.3 |
| | 30 - 39 | Cantidad | 59 | 135 | 50 | 244 |
| | | Porc/T | 10.3 | 23.6 | 8.7 | 42.6 |
| | 40 - 49 | Cantidad | 6 | 27 | 8 | 41 |
| | | Porc/T | 1 | 4.7 | 1.4 | 7.2 |
| Total | Cantidad | 121 | 337 | 115 | 573 | |
| | % dentro de Edad (años) | 21.1 | 58.8 | 20.1 | 100 | |
| | | | Bajo | Medio | Alto | Total |
| Números de hijos | 1 Hijo | Cantidad | 47 | 107 | 36 | 190 |
| | | Porc/T | 8.2 | 18.7 | 6.3 | 33.2 |
| | 2 Hijos | Cantidad | 56 | 128 | 40 | 224 |
| | | Porc/T | 9.8 | 22.3 | 7 | 39.1 |
| | 3 Hijos | Cantidad | 15 | 63 | 24 | 102 |
| | | Porc/T | 2.6 | 11 | 4.2 | 17.8 |
| | Másde 4 Hijos | Cantidad | 3 | 39 | 15 | 57 |
| | | Porc/T | 0.5 | 6.8 | 2.6 | 9.9 |
| | Total | Cantidad | 121 | 337 | 115 | 573 |
| | | Porc/T | 21.1 | 58.8 | 20.1 | 100 |
| | | | Bajo | Medio | Alto | Total |
| Grado de instrucción | Primaria c. | Cantidad | 5 | 17 | 4 | 26 |
| | | Porc/T | 0.9 | 3 | 0.7 | 4.5 |

| | | | | | | | | |
|--------------|----------------------|-----------|----------|----------|------|------|------|-----|
| Total | Primaria i. | Cantidad | 6 | 14 | 8 | 28 | | |
| | | Porc/T | 1 | 2.4 | 1.4 | 4.9 | | |
| | Secundaria c. | Cantidad | 43 | 120 | 39 | 202 | | |
| | | Porc/T | 7.5 | 20.9 | 6.8 | 35.3 | | |
| | Secundaria i. | Cantidad | 16 | 59 | 18 | 93 | | |
| | | Porc/T | 2.8 | 10.3 | 3.1 | 16.2 | | |
| | Técnico c. | Cantidad | 15 | 33 | 11 | 59 | | |
| | | Porc/T | 2.6 | 5.8 | 1.9 | 10.3 | | |
| | Técnico i. | Cantidad | 14 | 41 | 17 | 72 | | |
| | | Porc/T | 2.4 | 7.2 | 3 | 12.6 | | |
| | Universitaria c. | Cantidad | 15 | 37 | 9 | 61 | | |
| | | Porc/T | 2.6 | 6.5 | 1.6 | 10.6 | | |
| | Universitaria i. | Cantidad | 7 | 16 | 9 | 32 | | |
| | | Porc/T | 1.2 | 2.8 | 1.6 | 5.6 | | |
| Total | Cantidad | 121 | 337 | 115 | 573 | | | |
| | Porc/T | 21.1 | 58.8 | 20.1 | 100 | | | |
| Estado civil | Soltera | Bajo | Cantidad | 41 | 72 | 20 | 133 | |
| | | Porc/T | 7.2 | 12.6 | 3.5 | 23.2 | | |
| | Casada | Cantidad | 13 | 67 | 22 | 102 | | |
| | | Porc/T | 2.3 | 11.7 | 3.8 | 17.8 | | |
| | Conviviente | Cantidad | 58 | 162 | 50 | 270 | | |
| | | Porc/T | 10.1 | 28.3 | 8.7 | 47.1 | | |
| | Divorciada | Cantidad | 2 | 9 | 4 | 15 | | |
| | | Porc/T | 0.3 | 1.6 | 0.7 | 2.6 | | |
| | Viuda | Cantidad | 5 | 5 | 6 | 16 | | |
| | | Porc/T | 0.9 | 0.9 | 1 | 2.8 | | |
| | Separada | Cantidad | 2 | 22 | 13 | 37 | | |
| | | Porc/T | 0.3 | 3.8 | 2.3 | 6.5 | | |
| | Total | Cantidad | 121 | 337 | 115 | 573 | | |
| | | Porc/T | 21.1 | 58.8 | 20.1 | 100 | | |
| Ocupación | Ama de casa | Bajo | Cantidad | 73 | 212 | 41 | 326 | |
| | | Porc/T | 12.7 | 37 | 7.2 | 56.9 | | |
| | Estudiante | Cantidad | 14 | 18 | 15 | 47 | | |
| | | Porc/T | 2.4 | 3.1 | 2.6 | 8.2 | | |
| | Dependiente | Cantidad | 18 | 60 | 33 | 111 | | |
| | | Porc/T | 3.1 | 10.5 | 5.8 | 19.4 | | |
| | Independiente | Cantidad | 16 | 47 | 26 | 89 | | |
| | | Porc/T | 2.8 | 8.2 | 4.5 | 15.5 | | |
| | Total | Cantidad | 121 | 337 | 115 | 573 | | |
| | | Porc/T | 21.1 | 58.8 | 20.1 | 100 | | |
| | Lugar de procedencia | Lima | Bajo | Cantidad | 82 | 194 | 74 | 350 |
| | | | Porc/T | 14.3 | 33.9 | 12.9 | 61.1 | |
| | | Provincia | Cantidad | 39 | 143 | 41 | 223 | |
| | | | Porc/T | | | | | |

| | | | | | |
|-------|----------|------|------|------|------|
| | Porc/T | 6.8 | 25 | 7.2 | 38.9 |
| Total | Cantidad | 121 | 337 | 115 | 573 |
| | Porc/T | 21.1 | 58.8 | 20.1 | 100 |

Fuente. El autor.

En relación a las actitudes en la tabla 10, se presenta la relación de las respuestas brindadas por las encuestadas, relacionados con la Lactancia Materna Exclusiva. El 69,1 % consideran cómo verdadero que las madres que tienen mamas pequeñas producen leche de excelente calidad. También indicaron como verdadero que las madres pueden llegar a sufrir estrés durante la fase de lactancia con un 76,2 %. Adicionalmente también tienes la creencia que no se debe amamantar al niño (a) cuando los pezones se agrietan.

Tabla 10

Respuestas Obtenidas en la Sección de Actitudes en Relación a la Lactancia Materna Exclusiva.

| N° | Pregunta | Frecuencia | | Porcentaje | |
|----|---|------------|------|------------|------|
| | | V | F | V | F |
| 16 | Las madres que tienen mamas pequeños producen leche de excelente calidad. | 396 | 177 | 69,1 | 39,9 |
| 17 | Si la madre está enferma de un resfrío, gripe, entre otros; si puede amamantar. | 239 | 334 | 41,7 | 58,3 |
| 18 | El miedo y el enojo puede aletargar la producción de leche materna. | 362 | 211 | 63,2 | 36,8 |
| 19 | Las mujeres que poseen mamas pequeñas no pueden amamantar. | 316 | 257 | 55,1 | 44,9 |
| 20 | La mujer no debe ingerir algunos alimentos mientras que da de lactar. | 370 | 203 | 64,6 | 35,4 |
| 21 | Si es que la mujer se encuentra con enojo y/o susto no puede dar lactancia. | 354 | 219 | 61,8 | 38,2 |
| 22 | Hasta que no salga de las mamas leche de color blanco, el niño (a) no debe tomarla. | 162 | 411 | 28,3 | 71,7 |
| 23 | No se debe amamantar al niño (a) cuando los pezones se agrietan. | 376 | 197 | 65,6 | 34,4 |
| 24 | Las madres pueden llegar a sufrir estrés durante la fase de lactancia. | 385 | 188 | 67,2 | 32,8 |
| | Total | 2960 | 2197 | 42.602 | 42.6 |

Fuente. El autor.

Tabla 11

Actitud en Relación a la Lactancia Materna Exclusiva.

| Actitud | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Rechazo | 105 | 18,3 |
| Indiferencia | 438 | 76,4 |
| Aceptación | 30 | 5,2 |
| Total | 573 | 100,0 |

Fuente. El autor.

El 76,4 % de las madres lactantes usuarias encuestadas su actitud en relación a la lactancia materna exclusiva es de indiferencia (ver tabla 11). Dentro de ese grupo (ver tabla 12) el 40,3 % sus edades están en el rango entre 19 a 29 años, el 28,6 % tiene 2 hijos, el 25,8 % ha terminado la secundaria, el 36,3 % convive con su pareja, son ama de casa (42,4 %) y provienen de Lima (46,9 %).

El 18,3 % su actitud ante el objeto de estudio es de rechazo (ver figura 8). Dentro de ese porcentaje se puede observar (ver tabla 12) que: el 9,1 % se encuentran en el rango de edad entre los 30 a 39 años, tienen 2 hijos (8,6 %), poseen sus estudios secundarios completo (7,9 %), el 8,7 % convive con su pareja, el 12,2 % son ama de casa y el 11 % provienen de provincia.

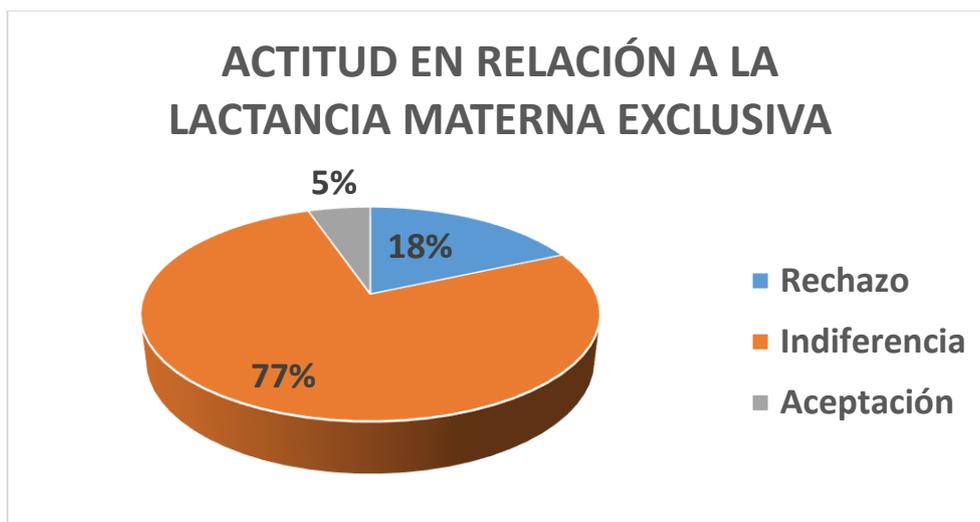


Figura 8. Actitud en relación a la Lactancia Materna Exclusiva.

Fuente. El autor

Tabla 12

Relación entre los Datos Sociodemográficos y la Actitud de las Madres Lactantes Usuarias Respecto a la Lactancia Materna Exclusiva.

| | | | Rechazo | Indiferencia | Aceptación | Total |
|----------------------|-------------|----------|---------|--------------|------------|-------|
| Edad (años) | 19 - 29 | Cantidad | 44 | 231 | 13 | 288 |
| | | Porc/T | 7.70 | 40.30 | 2.30 | 50.30 |
| | 30 - 39 | Cantidad | 52 | 177 | 15 | 244 |
| | | Porc/T | 9.10 | 30.90 | 2.60 | 42.60 |
| | 40 - 49 | Cantidad | 9 | 30 | 2 | 41 |
| | | Porc/T | 1.60 | 5.20 | 0.30 | 7.20 |
| Total | Cantidad | 105 | 438 | 30 | 573 | |
| | Porc/T | 18.30 | 76.40 | 5.20 | 100.00 | |
| | | | Rechazo | Indiferencia | Aceptación | Total |
| Números de hijos | 1 Hijo | Cantidad | 29 | 149 | 12 | 190 |
| | | Porc/T | 5.10 | 26.00 | 2.10 | 33.20 |
| | 2 Hijos | Cantidad | 49 | 164 | 11 | 224 |
| | | Porc/T | 8.60 | 28.60 | 1.90 | 39.10 |
| | 3 Hijos | Cantidad | 20 | 79 | 3 | 102 |
| | | Porc/T | 3.50 | 13.80 | 0.50 | 17.80 |
| Másde 4 Hijos | Cantidad | 7 | 46 | 4 | 57 | |
| | Porc/T | 1.20 | 8.00 | 0.70 | 9.90 | |
| Total | Cantidad | 105 | 438 | 30 | 573 | |
| | Porc/T | 18.30 | 76.40 | 5.20 | 100.00 | |
| | | | Rechazo | Indiferencia | Aceptación | Total |
| Grado de instrucción | Primaria c. | Cantidad | 4 | 22 | 0 | 26 |
| | | Porc/T | 0.70 | 3.80 | 0.00 | 4.50 |

| | | | | | |
|------------------|----------|---------|--------------|------------|--------|
| Primaria i. | Cantidad | 4 | 23 | 1 | 28 |
| | Porc/T | 0.70 | 4.00 | 0.20 | 4.90 |
| Secundaria c. | Cantidad | 45 | 148 | 9 | 202 |
| | Porc/T | 7.90 | 25.80 | 1.60 | 35.30 |
| Secundaria i. | Cantidad | 17 | 72 | 4 | 93 |
| | Porc/T | 3.00 | 12.60 | 0.70 | 16.20 |
| Técnico c. | Cantidad | 7 | 51 | 1 | 59 |
| | Porc/T | 1.20 | 8.90 | 0.20 | 10.30 |
| Técnico i. | Cantidad | 17 | 47 | 8 | 72 |
| | Porc/T | 3.00 | 8.20 | 1.40 | 12.60 |
| Universitaria c. | Cantidad | 9 | 45 | 7 | 61 |
| | Porc/T | 1.60 | 7.90 | 1.20 | 10.60 |
| Universitaria i. | Cantidad | 2 | 30 | 0 | 32 |
| | Porc/T | 0.30 | 5.20 | 0.00 | 5.60 |
| Total | Cantidad | 105 | 438 | 30 | 573 |
| | Porc/T | 18.30 | 76.40 | 5.20 | 100.00 |
| | | Rechazo | Indiferencia | Aceptación | Total |
| Soltera | Cantidad | 27 | 99 | 7 | 133 |
| | Porc/T | 4.70 | 17.30 | 1.20 | 23.20 |
| Casada | Cantidad | 17 | 80 | 5 | 102 |
| | Porc/T | 3.00 | 14.00 | 0.90 | 17.80 |
| Conviviente | Cantidad | 50 | 208 | 12 | 270 |
| | Porc/T | 8.70 | 36.30 | 2.10 | 47.10 |
| Divorciada | Cantidad | 3 | 12 | 0 | 15 |
| | Porc/T | 0.50 | 2.10 | 0.00 | 2.60 |
| Viuda | Cantidad | 3 | 9 | 4 | 16 |
| | Porc/T | 0.50 | 1.60 | 0.70 | 2.80 |
| Separada | Cantidad | 5 | 30 | 2 | 37 |
| | Porc/T | 0.90 | 5.20 | 0.30 | 6.50 |
| Total | Cantidad | 105 | 438 | 30 | 573 |
| | Porc/T | 18.30 | 76.40 | 5.20 | 100.00 |
| | | Rechazo | Indiferencia | Aceptación | Total |
| Ama de casa | Cantidad | 70 | 243 | 13 | 326 |
| | Porc/T | 12.20 | 42.40 | 2.30 | 56.90 |
| Estudiante | Cantidad | 11 | 33 | 3 | 47 |
| | Porc/T | 1.90 | 5.80 | 0.50 | 8.20 |
| Dependiente | Cantidad | 11 | 94 | 6 | 111 |
| | Porc/T | 1.90 | 16.40 | 1.00 | 19.40 |
| Independiente | Cantidad | 13 | 68 | 8 | 89 |
| | Porc/T | 2.30 | 11.90 | 1.40 | 15.50 |
| Total | Cantidad | 105 | 438 | 30 | 573 |
| | Porc/T | 18.30 | 76.40 | 5.20 | 100.00 |
| | | Rechazo | Indiferencia | Aceptación | Total |
| Lima | Cantidad | 63 | 269 | 18 | 350 |

| | | | | | | |
|----------------------|-----------|----------|-------|-------|------|--------|
| Lugar de procedencia | Provincia | Porc/T | 11.00 | 46.90 | 3.10 | 61.10 |
| | | Cantidad | 42 | 169 | 12 | 223 |
| Total | | Porc/T | 7.30 | 29.50 | 2.10 | 38.90 |
| | | Cantidad | 105 | 438 | 30 | 573 |
| | | Porc/T | 18.30 | 76.40 | 5.20 | 100.00 |

Fuente. El autor.

En relación a las actitudes en la tabla 13 presenta la totalización de las respuestas por cada una de las preguntas indicadas en el cuestionario. El 90,9 % afirma que el cuerpo del bebé debe estar en estrecho contacto con el de la madre. El 93,9 % indicó que la madre si se debe sentir cómoda, con la espalda apoyada sobre el ángulo del codo. El 89,9% respondió que si se estimula el reflejo de apertura del niño (a) tocando el pezón a sus labios.

Tabla 13

Respuestas Obtenidas en la Sección de Práctica en Relación a la Lactancia Materna Exclusiva.

| N° | Pregunta | Frecuencia | | Porcentaje | |
|-------|---|------------|------|------------|-------|
| | | Si | No | Si | No |
| 25 | ¿La mujer debe sentirse cómoda, con la espalda apoyada y la cabeza del neonato debe de encontrarse recostada sobre la flexura que forma el brazo de la madre? | 538 | 34 | 93,9 | 5,9 |
| 26 | ¿La mujer debe sostener su mama con los dedos en la parte inferior y el pulgar en la parte superior? | 350 | 223 | 61,1 | 38,9 |
| 27 | ¿Cuándo la boca del bebé esté bien abierta, sólo se le acerca el pecho para que él sea quién lo agarre? | 438 | 135 | 76,4 | 23,6 |
| 28 | ¿El mentón del bebé debe estar apoyado en el pecho con el pezón encima del labio superior a la altura de la nariz? | 390 | 183 | 68,1 | 31,9 |
| 29 | ¿El cuerpo del bebé debe estar en estrecho contacto con el de la madre? | 521 | 52 | 90,9 | 9,1 |
| 30 | ¿Estimula el reflejo de apertura al niño (a) tocando el pezón a sus labios? | 515 | 58 | 89,9 | 10,1 |
| 31 | ¿Los labios de niño (a) cubren toda la areola? | 422 | 151 | 73,6 | 26,4 |
| 32 | ¿La nariz y el mentón del niño (a) toca la mama? | 354 | 219 | 61,8 | 38,2 |
| 33 | ¿Retira al niño (a) de la mama introduciendo el dedo índice dentro de la boca, entre las encías? | 262 | 311 | 45,7 | 54,3 |
| Total | | 3790 | 1366 | 73.492 | 26.49 |

Fuente. El autor.

El 70,5 % indica que la práctica en relación a la lactancia materna exclusiva es de adecuada (ver tabla 14). Dentro de ese grupo (ver tabla 15) el 51,5 % sus edades están en el rango entre 19 a 29 años, el 26,9 % tiene 2 hijos, el 22,5 % ha terminado la secundaria, el 32,5 % convive con su pareja, son ama de casa (37,5 %) y provienen de Lima (42,6 %).

El 29 % indica que la práctica en relación a la lactancia materna exclusiva se lleva acabo de manera inadecuada (ver figura 9). Dentro de ese porcentaje se puede observar (ver tabla 14) que: el 47,3 % se encuentran en el rango de edad entre los 19 a 29 años, tienen 2 hijos (12,2 %), poseen sus estudios secundarios completo (12,7 %), el 14,7 % convive con su pareja, el 19,4 % son ama de casa y el 18,5 % provienen de provincia.

Tabla 14

Práctica en Relación a la Lactancia Materna Exclusiva.

| Práctica | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Inadecuada | 169 | 29,5% |
| Adecuada | 404 | 70,5% |
| Total | 573 | 100,0 |

Fuente. El autor.

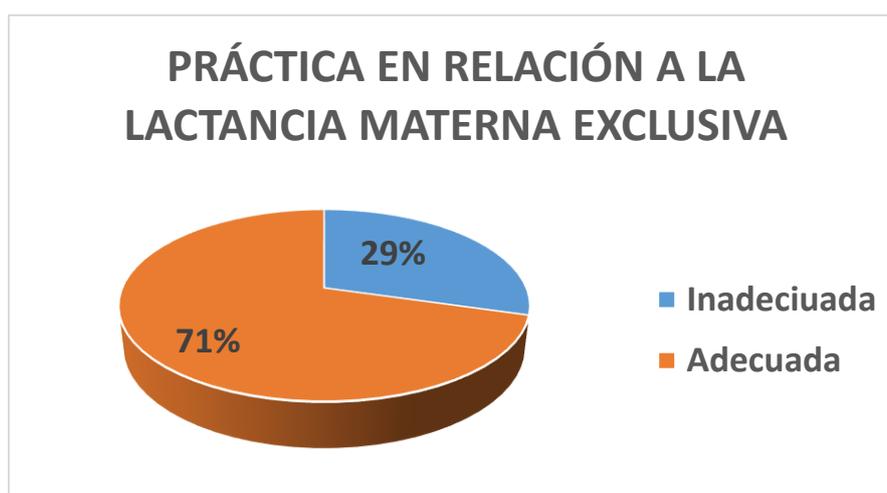


Figura 9. Práctica en relación a la Lactancia Materna Exclusiva.

Fuente. El autor

Tabla 15

*Relación entre los Datos Sociodemográficos y las Prácticas de las Madres Lactantes
Usuarías Respecto a la Lactancia Materna Exclusiva.*

| | | | Inadecuada | Adecuada | Total |
|----------------------|------------------|----------|------------|----------|--------|
| Edad (años) | 19 - 29 | Cantidad | 80 | 208 | 288 |
| | | Porc/T | 14.00 | 36.30 | 50.30 |
| | 30 - 39 | Cantidad | 75 | 169 | 244 |
| | | Porc/T | 13.10 | 29.50 | 42.60 |
| | 40 - 49 | Cantidad | 14 | 27 | 41 |
| | | Porc/T | 2.40 | 4.70 | 7.20 |
| Total | Cantidad | 169 | 404 | 573 | |
| | Porc/T | 29.50 | 70.50 | 100.00 | |
| | | | Inadecuada | Adecuada | Total |
| Números de hijos | 1 Hijo | Cantidad | 66 | 124 | 190 |
| | | Porc/T | 11.50 | 21.60 | 33.20 |
| | 2 Hijos | Cantidad | 70 | 154 | 224 |
| | | Porc/T | 12.20 | 26.90 | 39.10 |
| | 3 Hijos | Cantidad | 23 | 79 | 102 |
| | | Porc/T | 4.00 | 13.80 | 17.80 |
| Másde 4 Hijos | Cantidad | 10 | 47 | 57 | |
| | Porc/T | 1.70 | 8.20 | 9.90 | |
| Total | Cantidad | 169 | 404 | 573 | |
| | Porc/T | 29.50 | 70.50 | 100.00 | |
| | | | Inadecuada | Adecuada | Total |
| Grado de instrucción | Primaria c. | Cantidad | 6 | 20 | 26 |
| | | Porc/T | 1.00 | 3.50 | 4.50 |
| | Primaria i. | Cantidad | 8 | 20 | 28 |
| | | Porc/T | 1.40 | 3.50 | 4.90 |
| | Secundaria c. | Cantidad | 73 | 129 | 202 |
| | | Porc/T | 12.70 | 22.50 | 35.30 |
| | Secundaria i. | Cantidad | 24 | 69 | 93 |
| | | Porc/T | 4.20 | 12.00 | 16.20 |
| | Técnico c. | Cantidad | 20 | 39 | 59 |
| | | Porc/T | 3.50 | 6.80 | 10.30 |
| | Técnico i. | Cantidad | 12 | 60 | 72 |
| | | Porc/T | 2.10 | 10.50 | 12.60 |
| | Universitaria c. | Cantidad | 17 | 44 | 61 |
| | | Porc/T | 3.00 | 7.70 | 10.60 |
| | Universitaria i. | Cantidad | 9 | 23 | 32 |
| | | Porc/T | 1.60 | 4.00 | 5.60 |
| | Total | Cantidad | 169 | 404 | 573 |
| | | Porc/T | 29.50 | 70.50 | 100.00 |
| | | | Inadecuada | Adecuada | Total |

| | | | | | | |
|---------------|----------------------|------------|------------|--------|--------|-----|
| Estado civil | Soltera | Cantidad | 54 | 79 | 133 | |
| | | Porc/T | 9.40 | 13.80 | 23.20 | |
| | Casada | Cantidad | 24 | 78 | 102 | |
| | | Porc/T | 4.20 | 13.60 | 17.80 | |
| | Conviviente | Cantidad | 84 | 186 | 270 | |
| | | Porc/T | 14.70 | 32.50 | 47.10 | |
| | Divorciada | Cantidad | 2 | 13 | 15 | |
| | | Porc/T | 0.30 | 2.30 | 2.60 | |
| | Viuda | Cantidad | 0 | 16 | 16 | |
| | | Porc/T | 0.00 | 2.80 | 2.80 | |
| | Separada | Cantidad | 5 | 32 | 37 | |
| | | Porc/T | 0.90 | 5.60 | 6.50 | |
| Total | Cantidad | 169 | 404 | 573 | | |
| | Porc/T | 29.50 | 70.50 | 100.00 | | |
| Que se dedica | Ama de casa | Inadecuada | 111 | 215 | 326 | |
| | | Adecuada | 111 | 215 | 326 | |
| | Estudiante | Cantidad | 12 | 35 | 47 | |
| | | Porc/T | 2.10 | 6.10 | 8.20 | |
| | Dependiente | Cantidad | 23 | 88 | 111 | |
| | | Porc/T | 4.00 | 15.40 | 19.40 | |
| | Independiente | Cantidad | 23 | 66 | 89 | |
| | | Porc/T | 4.00 | 11.50 | 15.50 | |
| | Total | Cantidad | 169 | 404 | 573 | |
| | | Porc/T | 29.50 | 70.50 | 100.00 | |
| | Lugar de procedencia | Lima | Inadecuada | 106 | 244 | 350 |
| | | | Adecuada | 106 | 244 | 350 |
| Provincia | | Cantidad | 63 | 160 | 223 | |
| | | Porc/T | 11.00 | 27.90 | 38.90 | |
| Total | | Cantidad | 169 | 404 | 573 | |
| | | Porc/T | 29.50 | 70.50 | 100.00 | |

Fuente. El autor.

V) DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados, se puede señalar que en un gran porcentaje las madres lactantes usuarias de los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño, en relación a la lactancia materna exclusiva poseen un nivel de conocimiento medio (59 %), una actitud de indiferencia (77 %) y una práctica adecuada (71 %).

En relación al nivel de conocimiento, los resultados concuerdan con lo que señala Romero, Zaravia (2015) dónde su conclusión de mayor relevancia fue que respecto a la dimensión de conocimiento que se presenta en las mamás jóvenes, se detalla un nivel bastante regular.

Con respecto a la actitud, los resultados obtenidos en la investigación concuerdan con lo que indicaron en su estudio Gómez, Latorraca y Tapia (2015) donde obtuvieron un 80-90% de actitud neutra a pesar de tener conocimientos adecuados en relación a la lactancia materna exclusiva.

El valor obtenido en la práctica en relación a la lactancia materna es similar a lo indicado por Seminario Rodríguez (2018) y Quise Baldeón (2018), en ambos estudios los resultados indicaron que tenían un alto nivel en poner en práctica la lactancia materna exclusiva.

En los resultados destacados presentados por Castillo Velásquez (2018) la variable socioeconómica en sus categorías: educación, estado civil y ocupación; coinciden con los valores obtenidos en el presente estudio. Ambos que destacaron que la mayoría de las madres lactantes encuestadas poseen estudios secundarios completos, convive con su pareja y son ama de casa.

Sin embargo, los estudios que no obtuvieron resultados similares con la presente investigación en relación al nivel de conocimiento se encuentran los siguientes: Jorge L. , Guerrero C. y Vera J. (2013), donde obtuvo que el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres adolescentes era malo (55 %); Hernández Ramos (2014) concluyó que el

50% de las madres no tienen conocimientos sobre cómo seguir alimentando a su bebé con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad; Romero Mark y Zaravia Katherine (2015), obtuvieron que las madres tenían un nivel de conocimiento regular (54,32 %); Seminario Sprancer (2018), señaló que el 59,7 % de las madres de niños de cero a seis meses de edad presentan un nivel de conocimiento alto y Quise Tsherina (2018), obtuvo en su investigación que las madres usuarias que asistían al consultorio de crecimiento – Desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega Baja posee un alto conocimiento (80%).

Con respecto a la variable actitud las siguientes investigaciones no arrojaron resultados similares a los obtenidos: Jorge L., Guerrero C. y Verá J. (2013), obtuvo que el 64 % de las madres lactantes encuestadas su actitud ante la práctica de la lactancia materna es excelente; Seminario Sprancer (2018) obtuvo 68,1 % de actitud positiva; Quise Tsherina (2018), el resultado que obtuvo fue que el 54 % tuvieron una actitud favorable y Castilla María (2018), la actitud favorable fue del 95 %.

La investigación que difiere sus resultados relacionado a un elevado nivel de práctica es la de Castilla, María (2018), en su estudio arrojó que el 74,5 % desarrolló una práctica inadecuada.

VI) CONCLUSIONES

Un poco más de la mitad de las madres lactantes usuarias que visitan los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño tienen entre 19 a 29 años.

La mayoría tiene 2 hijos, poseen estudios secundarios completos, convive con su pareja, son ama de casa y provienen de Lima.

Poseen un nivel medio de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva, sin embargo, hay un porcentaje considerable que conoce la definición de calostro, la composición de la leche materna y los beneficios que puede brindar en el futuro como elemento para disminuir el riesgo de que en el futuro el bebé pueda padecer enfermedades como: diabetes, alergias, artritis crónica juvenil, obesidad, entre otros.

Las madres lactantes usuarias poseen una actitud de indiferencia a su sistema de creencias y aspecto emocional, teniendo en claro que pueden llegar a sufrir de estrés durante la fase de lactancia, que el tamaño de sus mamas no influye en la producción de leche de calidad sin embargo persiste la creencia que no deben amamantar al niño (a) cuando el pezón se agrieta.

Ejecutan adecuadamente la práctica de la lactancia materna exclusiva, afirmando la mayoría de las madres lactantes usuarias que el cuerpo del bebé debe estar en estrecho contacto con él de la madre, que ella debe sentirse cómoda con la espalda apoyada sobre el ángulo del codo y estimulan el reflejo de apertura del niño (a) tocando el pezón a sus labios.

VII) RECOMENDACIONES

Explicar y enseñar la importancia primordial de la lactancia materna a las madres primíparas y multíparas.

Explicar constantemente de una manera didáctica y concisa lo primordial de la alimentación basada exclusivamente en leche materna en neonatos durante la primera mitad del año de vida.

Enseñar y dar a conocer la manera o postura correcta de la lactancia materna.

Explicar, de una manera didáctica la inutilidad de los mitos que se conocen en torno a la lactancia materna y que pueden afectar a la salud de la madre y del niño.

Brindar información constante a la pareja y familia en el papel que puede brindar en el proceso de lactancia materna exclusiva, de manera que sirva de apoyo y soporte permitiendo a la madre ejecutar la actividad de la manera más óptima posible.

VIII) REFERENCIAS

Aguirre Ramón, I. A., & Alvarracín , M. E. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones concretas que asisten al Hospital Cantoral Básico Paute - 2015 (tesis de Pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Alejos Rocca, C. I. (2017). Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú.

Castilla Velásquez, M. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero - febrero 2018 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú.

Chicco. (2016). Recuperado el 2 de abril de 2019, de Ocho problemas comunes en la lactancia y cómo solucionarlos: <https://www.bebesymas.com/momentoschicco/ocho-problemas-comunes-en-la-lactancia-y-como-solucionarlos>

Escalante Alarcón, R. S. (2018). Relación entre la cultura sobre la lactancia materna y el estado nutricional infantil en madres del centro de salud "Gustavo Lanatta".

Galicia Sánchez, S. (2005). Introducción al estudio del conocimiento científico. México: @playavaldes.

Gómez Torres, G. M., Latorraca Montero, K. L., & Tapia Calvo, L. A. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia materna y alimentación complementaria en madres lactantes entre seis y veinticuatro meses en poblaciones rural y urbana en el año 2015 (tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

Guerrero C., J. L., & Vera, J. E. (2013). Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes (tesis de pregrado). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.

Healthy Childern Org. (2015). Recuperado el 2 de abril de 2019, de Signos de advertencia de problemas con la lactancia materna: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Warning-Signs-of-Breastfeeding-Problems.aspx>

Hernández Ramos , O. E. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del postparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva. Estudio realizado en el Servicio de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Excluintras,. Guatemala 01 al 30 de noviembre 2014 (tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). (2018). INCAP. Obtenido de <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/1.lactanciamaterna/pdf/1.lactanciamaterna.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (Mayo de 2018). Lactancia y Nutrición de niñas, niños y madres. Informe digital estadístico, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Lima. Recuperado el 2018, de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

Inversión en la infancia Perú. (Agosto de 2014). Lactancia materna en el Perú: ¿Cómo estamos? Obtenido de <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/2315>

Maguiña, M. (2018). La Lactancia Materna en el Perú y el Mundo. ReNut, 221.

Ministerio de Salud. (2010). Manual de lactancia materna. Chile: Gobierno de Chile.

Ministerio de Salud. (2017). Guía Técnica para la consejería en la lactancia materna.

Obtenido de Guía Técnica para la Consejería en la Lactancia Materna

Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones estratégicas en Salud. Dirección de Promoción de la Salud. (2017). Somos Lecheras - Guía técnica para la consejería en la lactancia materna. Lima: Ministerio de Salud.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2017). Guía práctica clínica sobre lactancia materna. Vitoria - Gasteiz: Vasco - Servicio Central de Publicaciones del Gobierno.

Organización Mundial de la Salud. (2017). OMS | Semana mundial de la lactancia materna.

Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/events/2017/world-breastfeeding-week/es/>

Organización Mundial de la Salud. (4 de abril de 2019). Recuperado el 1 de abril de 2019, de Lactancia materna exclusiva:

https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

Organización Mundial de la Salud. (s/f). OMS | Lactancia Materna. Obtenido de Organización Mundial de la Salud

Organización Mundial de la Salud. (s/f). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Obtenido de

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

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s/f). OPS/OMS Perú - Protección de la lactancia materna en Perú. Recuperado el 1 de abril de 2019, de Protección de la lactancia materna en Perú:

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2370:proteccion-lactancia-materna-peru&Itemid=900

Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2010). Definición de práctica - qué es, Significado y Concepto.

Obtenido de <https://definicion.de/practica/>

Pérez Porto, J., & Merino, M. (2012). Definición de lactancia materna - Qué es, significado y

concepto. Obtenido de <https://definicion.de/lactancia-materna/>

Quispe Baldeón, T. Y. (2018). Conocimientos, actitudes, prácticas - Lactancia materna exclusiva - Madres usuarias - Consultorio de crecimiento - Desarrollo - Centro de salud Conde de La Vega Baja, Lima - Perú, 2017 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú.

Romero Ayja, M. E., & Zaravia Antonio, K. L. (2015). Nivel de conocimiento sobre la Lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima (tesis de pregrado). Universidad Arzobispo Loayza, Perú.

Seminario Rodríguez, S. M. (2018). 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 de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú.

Significado. (6 de Mayo de 2019). Significado de conocimiento. Obtenido de

<https://significado.net/conocimiento/>

Significados.com. (2017). Significado de actitud (Qué es, Concepto y Definición) -

Significados. Obtenido de <https://www.significados.com/actitud/>

Spatz, D. L., & Lessen, R. (2011). Los Riesgos de no Amamantar. Asociación Internacional de Consultores en Lactancia., North Carolina.

Torra, E., & Berruezo, M. (s/f). Posturas y posiciones para amamantar | alba Lactancia Materna. Obtenido de puede conseguir visitándonos en nuestros consultorios en la Av. Arequipa 3825 oficina 9 tercer piso Miraflores en los horarios de lunes a viernes de 5 pm a 8 pm y los sábados de 9 am a 2 pm . o en nuestra oficina de los Olivos en Jr Pomabamba 1231 oficina

Unicef. (s/f). Lactancia materna | Nutrición | UNICEF. Recuperado el 2 de diciembre de 2018, de Nutrición. Lactancia Materna:
https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html?p=printme

Uriarte, J. M. (17 de mayo de 2019). 10 Características del conocimiento científico. Obtenido de <https://www.caracteristicas.co/conocimiento-cientifico/>

Wiegold, M., & Úrsula, E. (2018). Recuperado el 23 de 05 de 2019, de En el Día de la Madre, UNICEF pide que se reduzcan las “brechas en la lactancia materna” que hay entre ricos y pobres en todo el mundo: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/en-el-d%C3%ADa-de-la-madre-unicef-pide-que-se-reduzcan-las-brechas-en-la-lactancia>

IX) ANEXOS

Anexo1. Operacionalización de las variables.

| Variable | Definición | Dimensión | Tipo | Indicador | Escala | Valor |
|--------------------------|--|----------------------|--------------|---|---------|--|
| Datos sociodemográficos. | Características sociales y demográficas. | Edad | Cuantitativa | -Valor número que representa su edad en años. | Razón | 19 – 29 30 – 39 40 – 49 |
| | | Número de hijos | Cuantitativa | -Valor número que indica la cantidad de hijos. | Razón | 1 Hijo 2 Hijos 3 Hijos. Más de 4 Hijos. |
| | | Grado de instrucción | Cualitativa | -Primaria completa. -Primaria incompleta. -Secundaria completa. -Secundaria incompleta. -Técnico completo. -Técnico incompleto. -Universitaria. completo. -Universitaria incompleta. | Nominal | 1- Primaria completa. 2- Primaria incompleta. 3- Secundaria completa. 4- Secundaria incompleta. 5- Técnico completo. 6- Técnico incompleto. 7- Universitaria completa. 8- Universitaria incompleta. |
| | | Estado civil | Cualitativa. | -Soltera. -Casada. | Nominal | 1- Soltera. 2- Casada. |

| | | | | | | |
|---|---|--|-------------|---|------------|---|
| | | | | -Conviviente. -Divorciada. -Viuda. -Separada. | | 3- Conviviente. 4- Divorciada. 5- Viuda. 6- Separada. |
| | | Ocupación | Cualitativa | -Ama de casa. -Estudiante. -Dependiente. -Independiente. | Nominal | 1-Ama de casa. 2-Estudiante. 3-Dependiente 4-Independiente. |
| | | Lugar de procedencia | Cualitativa | -Lima. -Provincia. | Nominal | 1- Lima. 2- Provincia. |
| Conocimientos en relación a la lactancia materna exclusiva. | Información almacenada en la memoria y aprendida mediante la experiencia o el pensamiento en relación a la lactancia materna. | Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. | Cualitativa | -Lactancia materna exclusiva. -Tipos de leche materna. -Beneficios de la lactancia materna. -Posturas de amamantamiento. | Dicotómica | Si / No Puntuación: Bajo: 0 – 4 Medio: 10 – 12 Alto: 13 -16 |
| Actitudes en relación a la lactancia materna exclusiva. | Creencias, cogniciones y emociones en relación a la lactancia materna. | Verdades y creencias sobre la lactancia materna exclusiva en el ámbito fisiológico, psicológico y social – familiar. | Cualitativa | -Verdades y creencias. | Dicotómica | V / F V= Verdadero F = Falso Puntuación: |

Rechazo: 0 – 11

Indiferencia: 12-15

Aceptación: 16-18

Prácticas en
relación a la
lactancia materna
exclusiva.

Información
técnica
relacionado
con la
lactancia
materna.

Procedimientos
básicos sobre la
lactancia materna
exclusiva.

Cualitativa

-Procedimientos básicos
para la lactancia materna.

Dicotómica

Si / No

Puntuación:

Inadecuada: 0 – 10

Adecuada 11 – 16

Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos.

ENCUESTA

Fecha: _____

Nro. de encuesta: _____

Buen día, soy Hugo Salas Ramos, Bachiller en Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en esta oportunidad solicito su valiosa colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario anónimo. El presente tiene como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres usuarias lactantes en el área de espera de los consultorios externos - Instituto Nacional de Salud del Niño, julio 2019.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (Marque con “X” una sola alternativa).

1) Edad (años): _____

2) Número de hijos:

1 Hijo () 2 Hijos () 3 Hijos () Más de 4 Hijos ()

3) Grado de Instrucción:

1-Primaria () 2-Primaria incompleta () 3-Secundaria completa () 4-Secundaria incompleta ()

5-Técnico completo () 6-Técnico incompleto () 7-Universitaria completa ()

8- Universitaria incompleta ()

4) Estado civil:

1-Soltera () 2-Casada () 3- Conviviente () 4-Divorciada () 5-Viuda () 6-Separada ()

5) Ocupación:

1-Ama de casa () 2- Estudiante () 3-Dependiente () 4-Independiente ()

6) Lugar de procedencia: 1-Lima () 2- Provincia ()

CONOCIMIENTO

Marque con “X” una sola alternativa.

| Nº | Pregunta | Sí | No |
|----|--|----|----|
| 7 | ¿La lactancia materna exclusiva, es alimentar al bebé solamente con la leche materna durante los primeros seis meses de vida? | | |
| 8 | ¿Se recomienda amamantar a un niño (a) cada 2 – 3 horas? | | |
| 9 | ¿La lactancia materna permite que la madre se recupere después del parto? | | |
| 10 | ¿La lactancia materna disminuye el riesgo que el niño (a) pueda padecer en el futuro de enfermedades como diabetes, alergias, artritis crónica juvenil, obesidad, entre otras? | | |
| 11 | ¿El calostro es una secreción láctea, rica en compuestos inmunológicos que se produce en pocas cantidades los primeros 5 días después del parto? | | |
| 12 | ¿El beneficio de la lactancia materna para la madre es que lleva a reducir el riesgo de cáncer de mamas y de ovarios? | | |
| 13 | ¿La lactancia materna reduce el riesgo que el niño (a) pueda sufrir el síndrome de la muerte súbita en los primeros meses de vida? | | |
| 14 | ¿La posición recostada de lado es la más útil para que la madre pueda amamantar si todavía siente molestias físicas tras el parto? | | |
| 15 | ¿La leche materna está compuesta de grasas, proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua? | | |

ACTITUDES

Marque con “X” una sola alternativa. V (Verdadero), F (Falso).

| Nº | Pregunta | V | F |
|----|---|---|---|
| 16 | Las madres que tienen mamas pequeños producen leche de excelente calidad. | | |
| 17 | Si la madre está enferma de un resfrío, gripe, entre otros; si puede amamantar. | | |
| 18 | El miedo y el enojo puede aletargar la producción de leche materna. | | |
| 19 | Las mujeres que poseen mamas pequeñas no pueden amamantar. | | |
| 20 | La madre no puede comer algunos alimentos durante la lactancia. | | |
| 21 | Si la madre está enojada o asustada no puede dar de lactar al niño (a). | | |
| 22 | Hasta que no salga de las mamas leche de color blanco, el niño (a) no debe tomarla. | | |
| 23 | No se debe amamantar al niño (a) cuando los pezones se agrietan. | | |
| 24 | Las madres pueden llegar a sufrir estrés durante la fase de lactancia. | | |

PRÁCTICAS

Marque con “X” una sola alternativa.

| Nº | Pregunta | Si | No |
|----|--|----|----|
| 25 | ¿La madre debe sentirse cómoda, con la espalda apoyada y la cabeza del bebé debe estar apoyada sobre el ángulo del codo? | | |
| 26 | ¿Sostiene la mama con los dedos en forma de “c”? | | |
| 27 | ¿Cuándo la boca del bebé esté bien abierta, sólo se le acerca el pecho para que él sea quién lo agarre? | | |
| 28 | ¿El mentón del bebé debe estar apoyado en el pecho con el pezón encima del labio superior a la altura de la nariz? | | |
| 29 | ¿El cuerpo del bebé debe estar en estrecho contacto con el de la madre? | | |
| 30 | ¿Estimula el reflejo de apertura al niño (a) tocando el pezón a sus labios? | | |
| 31 | ¿Los labios de niño (a) cubren toda la areola? | | |
| 32 | ¿La nariz y el mentón del niño (a) toca la mama? | | |
| 33 | ¿Retira al niño (a) de la mama introduciendo el dedo índice dentro de la boca, entre las encías? | | |

Anexo 3. Tabla de Evaluación de los Expertos.

**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO HUNANUE
TABLA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

Fecha: 11/04/2019

Apellidos y nombre del Experto: FIGUEROA QUIRYAGUCCA, DANTE

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres lactantes usuarias, consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño, julio 2019.

Mediante la tabla de evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, lo exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas.

| Ítems | Preguntas | Aprecia | | Observaciones |
|-------|---|---------|----|---------------|
| | | Sí | No | |
| 1 | ¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado? | X | | |
| 2 | ¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación? | X | | |
| 3 | ¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación? | X | | |
| 4 | ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación? | X | | |
| 5 | ¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio? | X | | |
| 6 | ¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente? | X | | |
| 7 | ¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos? | X | | |
| 8 | ¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición? | X | | |
| 9 | ¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio? | X | | |
| 10 | ¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos? | X | | |
| Total | | 10 | | |

Sugerencias: _____

Firma del experto:


Dr. Dante Figueroa Quiryagucca
 Jefe de la Unidad Oral
 C.M.P. 7553 - R.F. 11708

**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO HUNANUE
TABLA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

Fecha: 11/04/2019

Apellidos y nombre del Experto:

MEDEROS CARRANZA CARLOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres lactantes usuarias, consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño, julio 2019.

Mediante la tabla de evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, lo exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas.

| Ítems | Preguntas | Aprecia | | Observaciones |
|-------|---|---------|----|---------------|
| | | Sí | No | |
| 1 | ¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado? | X | | |
| 2 | ¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación? | X | | |
| 3 | ¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación? | X | | |
| 4 | ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación? | X | | |
| 5 | ¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio? | X | | |
| 6 | ¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente? | X | | |
| 7 | ¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos? | X | | |
| 8 | ¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición? | X | | |
| 9 | ¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio? | X | | |
| 10 | ¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos? | X | | |
| | Total | 10 | | |

Sugerencias: _____

Firma del experto:

Dr. Carlos Mederos

Cardiólogo - Pediatra

C.M.P. N° 11173

DNI: 48849643

**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO HUNANUE
TABLA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

Fecha: 11/04/2019

Apellidos y nombre del Experto: MARIA YNES BONZAN RODRIGUEZ

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres lactantes usuarias, consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño, julio 2019.

Mediante la tabla de evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, lo exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas.

| Ítems | Preguntas | Aprecia | | Observaciones |
|-------|---|---------|----|---------------|
| | | Sí | No | |
| 1 | ¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado? | X | | |
| 2 | ¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación? | X | | |
| 3 | ¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación? | X | | |
| 4 | ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación? | X | | |
| 5 | ¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio? | X | | |
| 6 | ¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente? | X | | |
| 7 | ¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos? | X | | |
| 8 | ¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición? | X | | |
| 9 | ¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio? | X | | |
| 10 | ¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos? | X | | |
| | Total | 10 | | |

Sugerencias: _____

Firma del experto: _____


 MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 M.C. MARIA YNES BONZAN RODRIGUEZ
 C.M.P. 12632 R.N.E 4871
 Coordinadora de la UC - AIEPI
 QEA/DE

Anexo 4. Prueba Binomial – Juicio de los Expertos.

| | | Categoría | N | Prop. Observada | Prop. De prueba | Significación exacta (bilateral) |
|-----------|---------|-----------|----|--------------------|--------------------|-------------------------------------|
| Experto 1 | Grupo 1 | Si | 10 | 1 | 50 | 0,02 |
| | Total | | 10 | 1 | | |
| Experto 2 | Grupo 1 | Si | 10 | 1 | 50 | 0,02 |
| | Total | | 10 | 1 | | |
| Experto 3 | Grupo 1 | Si | 10 | 1 | 50 | 0,02 |

$$P = 0,02 < 0,05$$

La prueba binomial indica que el instrumento de medición es válido en su contenido, el resultado es menor al nivel de significancia de 0,05.

Anexo 5. Confiabilidad de Consistencia Interna (Homogenidad – Alfa de Cronbach)

Resumen del procesamiento de los datos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 86 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 86 | 100,0 |

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbrach | N de elementos |
|-------------------|----------------|
| ,818 | 27 |

Tabla categórica de coeficiente de fiabilidad.

| Coficiente | N°. de elementos |
|-----------------|------------------|
| 0,00 a +/- 0,20 | Despreciable |
| 0,20 a 0,40 | Baja o ligera |
| 0,40 a 0,60 | Moderada |
| 0,60 a 0,80 | Marcada |
| 0,80 a 1,00 | Muy alta |

De acuerdo con los resultados del análisis de fiabilidad ,818 y según la tabla categórica de coeficiente de confiabilidad, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna con tendencia muy alta.

Anexo 6. Consentimiento informado

Yo..... De años de edad, madre usuaria del Instituto Nacional de Salud del Niño, manifiesto que se me ha informado sobre los siguientes puntos:

- 1) El investigador es el Bachiller en Medicina Humana Hugo Salas Ramos.
- 2) La presente investigación tiene como objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres lactantes en el área de espera de los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño, julio 2019.
- 3) La investigación consiste en aplicar encuestas a las madres usuarias que asisten al Instituto Nacional de Salud del niño.
- 4) El cuestionario recolecta información sociodemográfica, los conocimientos, las actitudes y prácticas relacionada con la lactancia materna exclusiva.
- 5) El beneficio en participar, es que permitirá el recolectar la información sobre el objeto de estudio sobre un tema de gran importancia en la salud de niño (a).
- 6) No existe riesgo alguno si usted participa en la encuesta.
- 7) Los datos obtenidos serán procesados en conjunto, en el informe final no figurará sus datos personales.
- 8) La participación en el estudio es voluntaria, puede negarse cuando desee, sin que tenga que dar explicaciones.
- 9) En caso de pregunta o información adicional en relación al estudio, puede contactar al investigador Bachiller en Medicina Hugo Salas Ramos a su celular 952666799 - email: salasramos@yahoo.es.

Motivo por el cual ACEPTO participar del estudio, sabiendo que la información recolectada será de carácter reservado y serán usados sólo para los fines de dicho estudio, por el cual OTORGO mi CONSENTIMIENTO para participar de dicho estudio.

Lima, de del 2019.

Firma

.....

Anexo 7. Prueba de Statones

Clasificación del nivel de conocimiento

Media: $10,69 \cong 11$

Desviación estándar: 1,457

$$n_1 = 10,69 - 0,75(1,457) = 9,59725 \cong 10$$

$$n_2 = 10,69 + 0,75(1,457) = 11,78275 \cong 12$$

Escala:

Bajo: 0 – 9

Medio: 10 – 12

Alto: 13 – 16

Clasificación del nivel de actitudes

Media: $13,4535 \cong 13$

Desviación estándar: 1,35175

$$n_1 = 13,4535 - 0,75(1,35175) = 12,439688 \cong 12$$

$$n_2 = 13,4535 + 0,75(1,35175) = 14,467312 \cong 15$$

Escala:

Rechazo: 0 – 11

Indiferencia: 12 – 15

Aceptación: 16 – 18

Clasificación del nivel de prácticas

Media: $11,1279 \cong 11$

Desviación estándar: 1,29066

$$n_1 = 11,1279 - 1,29066 = 9,83724 \cong 10$$

$$n_2 = 11,1279 + 1,29066 = 12,41856 \cong 12$$

Escala:

Inadecuada: 0 – 10

Adecuada: 11 – 16

Anexo 8. Matriz de Consistencia.

| Título de la investigación | Problemas de investigación | Objetivos de la Investigación | Metodología | Población y muestra | Variables | Técnicas e instrumentos de recolección de datos |
|---|--|--|--|---|--|---|
| <p>Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en Madres lactantes usuarias, consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño, julio 2019.</p> | <p>Problema general: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres lactantes usuarias en el área de espera de los consultorios externos en el Instituto Nacional de Salud del Niño durante el mes de julio de 2019?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características socioeconómicas de las madres lactantes usuarias que visitan los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño en relación a la lactancia materna exclusiva? • ¿Cuáles son los conocimientos que | <p>Objetivo general: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres lactantes usuarias en el área de espera de los consultorios externos – Instituto Nacional de Salud del Niño, julio 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características socioeconómicas de las madres lactantes usuarias que visitan los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño en relación a la lactancia materna exclusiva. | <p>Tipo de investigación: Descriptiva.</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental, transeccional descriptivo.</p> | <p>Población Las madres lactantes usuarias, mayores de edad, que acudieron a los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño durante el mes de junio del 2019.</p> <p>Muestra El tamaño de la muestra es de 573 madres lactantes. La técnica de muestreo</p> | <p>Variable Independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datos demográficos. • Conocimientos en relación a la lactancia materna exclusiva. • Actitudes en relación a la lactancia materna exclusiva. • Prácticas en relación a la lactancia materna exclusiva. <p>Variable dependiente:</p> | <p>Técnica: Entrevista.</p> <p>Instrumento: El instrumento empleado es el cuestionario, conformado por 33 preguntas cerradas organizadas en 4 secciones: datos sociodemográficos, conocimientos, actitudes y prácticas.</p> |

-
- poseen las madres lactantes usuarias que visitan los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño en relación a la lactancia materna exclusiva?
- ¿Cuáles son las actitudes que poseen las madres lactantes usuarias que visitan los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño en relación a la lactancia materna exclusiva?
 - ¿Cuáles son las prácticas que poseen las madres lactantes usuarias que visitan los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño en relación a la lactancia materna exclusiva?
- Identificar los conocimientos que poseen las madres lactantes usuarias que visitan los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño en relación a la lactancia materna exclusiva.
 - Identificar las actitudes que poseen las madres lactantes usuarias que visitan los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño en relación a la lactancia materna exclusiva.
 - Identificar las prácticas que poseen las madres lactantes usuarias que visitan los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño en relación a la lactancia materna exclusiva.
- empleada es el probabilístico aleatorio simple.
- Edad, número de hijos, grado de instrucción, estado civil, ocupación, lugar de procedencia.
 - Lactancia materna exclusiva, tipos de leche materna, beneficio de la lactancia materna y posturas de amamantamiento.
 - Verdades y creencias.
 - Procedimientos básicos para la lactancia materna.