



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI-
AMARILIS - HUÁNUCO 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

KARINA LISSET ALBORNOZ TARAZONA

ASESORA:

Lic. VITALIANA TUCTO LAVADO

**HUÁNUCO– PERÚ
2018**

DEDICATORIA

Al ser más grandioso que existe,
Dios, por darme la vida, guiarme
e iluminarme.

A mis padres por la ayuda
incondicional, por su amor y
paciencia hacia mi persona.

A mis hijas, quienes fueron mi
mayor motivo para lograr mis
metas y objetivos.

A mi esposo, por estar a mi
lado en los momentos más
difíciles.

Karina Lisset

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme fortaleza, valor, y ser mi luz.

A mi asesora de tesis quien fue clave importante para la culminación de la presente investigación.

También a mi familia, por su apoyo incondicional, todo este tiempo del desarrollo de mi carrera profesional.

Asimismo, hago realce mi agradecimiento a la Universidad Alas Peruanas, pues me brindó la oportunidad de realizar los estudio profesionales, a todos los Docentes por su enseñanza, dedicación y esmero, al Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y a las madres que fueron participe en el estudio, mediante la cual se realizó la recopilación de la información, y posterior a ello la tesis.

AUTORA

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio de nivel relacional, de tipo observacional, transversal-prospectivo; el muestreo fue no probabilístico, considerando 60 madres que dieron a luz en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, entre los meses de julio a diciembre del 2017. Se utilizó como instrumentos, el cuestionario de conocimiento y prácticas, para evaluar la lactancia materna. Para contrastar la hipótesis, se utilizó la prueba Tau B de Kendall para correlacionar las variables ordinales. **Resultados:** Se comprobó relación moderada estadísticamente significativa ($\tau= 0,521$ y $p=0,000$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna. Además, se evidenció relación baja, entre el nivel de conocimiento sobre leche materna y la práctica de lactancia materna ($\tau= 0,396$ y $p=0,001$), el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva ($\tau= 0,331$ y $p=0,006$), el nivel de conocimiento y prácticas de los beneficios de la lactancia materna ($\tau= 0,346$ y $p=0,001$). Se encontró también relación moderada, entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre higiene ($\tau= 0,433$ y $p=0,001$) y las complicaciones durante la lactancia materna ($\tau= 0,420$ y $p=0,000$). **Conclusión:** Cuando el nivel de conocimiento aumenta, entonces también lo hacen las prácticas frente a la lactancia materna.

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

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and practices on exclusive breastfeeding in mothers of the neonatal service of the Carlos showing maternal and child Hospital Ferrari-Amarilis-2017. **Materials and methods:** a study of relational level, of type observational, transversal-prospective, was carried out; Sampling was non-probabilistic, considering 60 mothers who gave birth at the Carlos showing Ferrari maternal child Hospital, between July and December 2017. It was used as instruments, the questionnaire of knowledge and practices, to evaluate breastfeeding. To contrast the hypothesis, the Kendall Tau B test was used to correlate the ordinal variables. **Results:** Statistically significant moderate relationship ($\tau = 0.521$ and $p=0.000$) was verified between the level of knowledge and breastfeeding practices. In addition, there was evidence of low relationship between the level of knowledge on breast milk and breastfeeding practice ($\tau=0.396$ and $p=0.001$), the level of knowledge and practices on exclusive breastfeeding ($\tau=0.331$ and $p=0.006$), the level of knowledge and Practices of the benefits of breastfeeding ($\tau=0.346$ and $p=0.001$). It also found moderate relationship between the level of knowledge and practices on hygiene ($\tau=0.433$ and $p=0.001$) and complications during breastfeeding ($\tau=0.420$ and $p=0.000$). **Conclusion:** When the level of knowledge increases, so do the practices against breastfeeding.

Key words: practices, knowledge, breastfeeding.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	xiii
 CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema.....	19
1.2.1. Problema general.....	19
1.2.2. Problemas específicos.....	19
1.3. Objetivos.....	20
1.3.1. Objetivo general.....	20
1.3.2. Objetivos específicos.....	20
1.4. Justificación del estudio.....	21
1.5. Limitaciones de la investigación.....	23
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio.....	24
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	24
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	27
2.1.3. Antecedentes locales.....	30
2.2. Bases teóricas.....	31
2.2.1. Teoría del autocuidado.....	31
2.2.2. La teoría de autocuidado de Kristen Swanson.....	32
2.3. Definición de términos: Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva.....	33
2.3.1. Antecedentes históricos de la lactancia materna.....	33
2.3.2. La leche materna.....	36
2.3.3. La Lactancia materna exclusiva.....	39
2.3.4. Duración y frecuencia de la lactancia materna exclusiva.....	41
2.3.5. Beneficios de la lactancia materna para el niño.....	42
2.3.6. Beneficios de la lactancia materna para la madre.....	44
2.3.7. Técnicas de lactancia materna.....	45

2.3.8. Problemas y soluciones durante el proceso de la lactancia materna.....	51
2.3.9. Los conocimientos y la lactancia materna exclusiva.....	56
2.3.10. Las prácticas y la lactancia materna exclusiva.....	60
2.4. Hipótesis de relación.....	62
2.5. Variables.....	63
2.6. Definición conceptual de las variables.....	64
2.7. Definición operacional de las variables.....	66
2.8. Operacionalización de la variable.....	68
 CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	70
3.2 Descripción del ámbito de la investigación.....	71
3.3 Población y Muestra.....	71
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	72
3.5 Aspecto ético.....	74
3.6 Validez y confiabilidad para la recolección de datos.....	75
3.7 Recolección y procesamiento de datos.....	75
3.8 Análisis de los datos de la investigación.....	76
 CAPÍTULO IV : PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1 Análisis descriptivo de los resultados	78
4.1.1 Análisis de las características sociodemográficas.....	78
4.1.2 Análisis del conocimiento.....	80
4.1.3 Análisis de las prácticas.....	94
4.1.4 Análisis inferencial.....	103
 CAPÍTULO V: DISCUSIÓN RESULTADOS.	
5 Discusión de resultados.....	110
CONCLUSIONES.....	113
RECOMENDACIONES.....	115
Referencias bibliográficas.....	116
Anexos.....	123

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Características sociodemográficas de las madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2017.....	78
Tabla 02. Conocimiento sobre leche materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2017.....	80
Tabla 03. Nivel de conocimiento sobre leche materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2017.....	82
Tabla 04. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco2017.....	83
Tabla 05. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.....	84
Tabla 06. Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.....	85
Tabla 07. Nivel de conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-AmarilisHuánuco-2017...	86
Tabla 08. Conocimiento de las técnicas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.....	87
Tabla 09. Nivel de conocimiento de las técnicas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.....	88
Tabla 10. Conocimiento de la higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.....	89
Tabla 11. Nivel de conocimiento de la higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.....	90

Tabla 12. Conocimiento de las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.....	91
Tabla 13. Nivel de conocimiento de las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017...	92
Tabla 14. Nivel de conocimiento de la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.....	93
Tabla 15. Prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.....	94
Tabla 16. Prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.....	95
Tabla 17. Prácticas sobre las técnicas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.....	96
Tabla 18. Prácticas sobre las técnicas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.....	97
Tabla 19. Prácticas sobre la higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.....	98
Tabla 20. Prácticas sobre la higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.....	99
Tabla 21. Prácticas frente a las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2017.....	100
Tabla 22. Prácticas frente a las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2017.....	101
Tabla 23. Prácticas de la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2017.....	102

Tabla 24. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.....	103
Tabla 25. Relación entre el nivel de conocimiento sobre leche materna y las prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2017.....	104
Tabla 26. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2017.....	105
Tabla 27. Relación entre el nivel de conocimiento de los beneficios de la lactancia materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2017.....	106
Tabla 28. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las técnicas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2017.....	107
Tabla 29. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la higiene durante lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-- Huánuco 2017.....	108
Tabla 30. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a las complicaciones durante lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2017.....	109

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01. Histograma de edad de las madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.....	79
Figura 02. Proporción del nivel de conocimiento sobre la leche materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2017.....	82
Figura 03. Proporción del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2017.....	84
Figura 04. Proporción del nivel de conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2017.....	86
Figura 05. Proporción del nivel de conocimiento de las técnicas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2017.....	88
Figura 06. Proporción del nivel de conocimiento de la higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.	90
Figura 07. Proporción del nivel conocimiento de las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.....	92
Figura 08. Proporción del nivel de conocimiento de la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2017.....	93

Figura 09. Proporción de las prácticas lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2017.....	95
Figura 10. Proporción de las prácticas sobre las técnicas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2017.....	97
Figura 11. Proporción de las prácticas sobre la higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2017.....	99
Figura 12. Proporción de las prácticas frente a las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2017.....	101
Figura 13. Proporción de las prácticas de la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2017.....	102

INTRODUCCIÓN

Muchos estudios a través del tiempo han demostrados que, la duración óptima de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, protege a los recién nacidos y lactantes contra la enfermedad, reduce el riesgo de mortalidad y alienta el desarrollo del niño sano, por lo que, su promoción es la intervención más efectiva para prevenir la mortalidad infantil y ganar los beneficios a corto y largo plazo, tanto para la salud de la madre como para el niño.

A pesar de que la lactancia materna, es considerado un acto tan natural en la especie humana, constantemente se ve interrumpida por diferentes razones, muchas de ellas sin sustento real, por lo que, miles de niños mueren y millones se desnutren, por no ser amamantados en forma exclusiva durante el tiempo suficiente. Se evidencia que, la lactancia materna en general disminuye con la edad, se cumple sólo en 57% en menores de 2 meses, llegando al 37% en niños entre los 2 y 3 meses, y apenas 2% de los niños próximos a cumplir 1 año de edad la practican.

Desde hace 50 años y a través de muchos estudios de investigación, se ha llegado al convencimiento de que la lactancia materna es lo más beneficioso para un niño, y hoy en día importantes organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, apoyan y recomiendan su práctica.

La solución del problema parece ser fácil cuando se dice que la lactancia materna exclusiva es una gran alternativa para lograr la menor incidencia de neumonías y así evitar las defunciones, sin embargo lo que verdaderamente podría ayudar a mejorar la práctica de lactancia materna sería que existiera un buen grado de concientización de que la lactancia materna es lo mejor que una madre puede brindar a su hijo.

El estudio “Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del Servicio de Neonatología del Hospital Materno infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017”, se realiza con el objetivo de realizar cambios en la práctica de lactancia materna.

Para una mejor comprensión, la investigación se desarrolló en cinco capítulos: En el Capítulo I, el problema de investigación, donde se presenta el planteamiento del problema, la formulación, el objetivo general y los específicos, la justificación del estudio y las limitaciones de la investigación; en el Capítulo II, el marco teórico, se presenta los antecedentes del estudio, las bases teóricas, la definición de términos, la hipótesis de relación, las variables, la definición conceptual y operacional de las variables y la operacionalización.

En el Capítulo III, la metodología, se presenta el tipo y nivel de investigación, la descripción del ámbito de estudio, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los aspectos éticos, la validez y confiabilidad para la recolección de datos, el plan de recolección y procesamiento de datos, y el análisis de datos de la investigación.

En el Capítulo IV, Los resultados, se presenta el análisis descriptivo de los resultados, las características sociodemográficas, el análisis de los conocimientos, las prácticas y el análisis inferencial, donde se aplica el análisis de relación entre ambas variables estudiadas.

Finalmente, en el Capítulo V, se discuten los resultados, realizando la contratación de la hipótesis y los nuevos planteamientos a través de estudios que coinciden con los resultados encontrados en el presente estudio.

Los resultados del estudio, permitirán realizar aportes significativos para mejorar la lactancia materna exclusiva y obtener resultados favorables en la prevención de la desnutrición y la disminución de las enfermedades prevalentes durante la infancia.

La autora.

CAPÍTULO I

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1. Planteamiento del problema

La lactancia materna según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2015)¹ es el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños por razones económicas, higiénicas y afectivas. A pesar de los múltiples beneficios de la lactancia materna, en la actualidad la OMS (2010)², reveló que a nivel mundial hasta el año 2015 solamente 36% de lactantes recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida; por lo que la mayoría recibiría algún otro tipo de alimento o líquido en los primeros meses.

La situación en Latinoamérica y el Caribe, no difieren mucho a la situación mundial, ya que la OMS (2010)³, ha declarado que hasta el año 2015 el 45% de lactantes recibían lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, resultados que aún no son favorables hasta la actualidad.

Matias, Nommsen y Dewey (2014)⁴, han mostrado a través de varios estudios, en diferentes partes del mundo, que en el primer año de vida los niños presentan problemas de deficiencias nutricionales, lo cual se encuentra estrechamente relacionada con prácticas inadecuadas de lactancia materna y de alimentación complementaria, lo que ha producido 106 millones de muertes por año a nivel mundial.

Asimismo Calderón, Rodríguez, Calzada, Lamas y López (2012)⁵, evidenciaron en el Cairo, que 40 de cada 1000 niños mueren antes de haber nacido el siguiente hermano, fundamentalmente atribuible a la suspensión prematura de la lactancia materna.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2015) ⁶, en el Perú, el amamantamiento continúa siendo una práctica natural y culturalmente aceptada hasta la actualidad, donde el 98,5% de los niños/as ha lactado alguna vez, sin embargo, solo el 52,7% de niño/as inicia la lactancia en la primera hora de nacido y una tercera parte, el 30,5% recibe otros líquidos o alimentos antes de dar la primera mamada, lo cual pone en riesgo la duración de la lactancia y sus beneficios. Esto ocurre mayoritariamente en niño/as que han nacido en un establecimiento de salud (33,6%) y en aquellos que recibieron asistencia de un profesional de salud en el parto (33,1%).

Asimismo, Aguilar (2000) ⁷ demostró que la lactancia materna ofrece un efecto protector contra la diarrea para los niños entre los seis y 11 meses de edad. A través una revisión sistemática de la literatura, Lamberti, Fischer, Noiman, Victora y Black (2011)⁸ concluyó que la

lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de edad de vida, es clave para la sobrevivencia del niño. De los estudios de Baiocchi (2003)⁹, se evidenció los beneficios de la lactancia materna exclusiva, siendo que los niños que se alimentan exclusivamente de leche materna presentaron sólo el 25% de los episodios de diarreas e infecciones respiratorias comparados con los que no lo hacían.

Además, mediante Resolución Ministerial N°462-2015/MINSA (2015)¹⁰ con el que se aprobó la Guía Técnica para la consejería en lactancia materna, donde se enfatiza que la lactancia materna, está considerada como la primera y mejor práctica de alimentación y la leche materna como la principal fuente de alimentación de las niñas y los niños hasta los veinticuatro meses de vida; por tanto, los profesionales de la salud deben realizar la consejería en lactancia materna a fin de apoyar y facilitar el ejercicio del derecho de las madres a amamantar a sus niñas y niños hasta los dos años o más.

En Huánuco, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2016)¹¹ manifestó que la situación de la lactancia materna ha mostrado que el 74,3% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva, el 21,4% recibieron leche no materna, el 20,7% usaron biberón; el 82,3% empezaron a lactar dentro de la primera hora de nacido.

Respecto al nivel de conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna, Carvajal y Mateus (2003)¹², comprobaron en su estudio, que sólo el 58% de las madres conocían los beneficios de la leche materna, mientras que el 42% lo desconocían; el 71% no conocían los componentes de la leche materna, el 85% no utilizaba ninguna técnica

de lactancia y el 82% manifestaron haber abandonado la lactancia materna por falta de leche. Asimismo McCann, Baydar y Williams (2013)¹³, comprobó que un buen nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna, se encuentra asociado con la iniciación temprana, la duración de la lactancia materna y la iniciación tardía de fórmulas lácteas.

Delgado y Nombera (2012)¹⁴, hallaron que, el 43,5% de madres desconocían la definición de lactancia materna exclusiva, el 45,2% consideraba la lactancia materna como adecuado para mejorar el sistema inmunológico del bebé, el 53,2% reconocieron como beneficios de la lactancia materna, el normal crecimiento y desarrollo del niño, la disminución de los riesgos de contraer enfermedades y el fortalecimiento del vínculo afectivo; el 75% reconoció que no brindó lactancia materna exclusiva a sus hijos y el 46,8% desconocían hasta que edad deben brindar lactancia materna exclusiva.

Ante tales circunstancias, me he visto en la imperiosa necesidad de iniciar la investigación **“Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017”** a fin de tener resultados que me permitan en posteriores investigaciones realizar una intervención educativa que permita a las madres mejorar su nivel de conocimiento para la adquisición de prácticas correctas, y de ese modo contribuir de manera importante a la disminución de las enfermedades prevalentes de la infancia asociadas al abandono de la lactancia materna.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017?

1.2.2. Problemas específicos:

- a. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre leche materna y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017?
- b. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017?
- c. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017?
- d. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva en madres del

servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017?

- e. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017?
- f. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- a. Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre leche materna y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.
- b. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de

Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

- c. Comprobar la relación entre el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.
- d. Demostrar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.
- e. Contrastar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.
- f. Comparar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

1.4. Justificación del estudio.

El presente estudio nace a raíz de que la mayoría de madres presentan problemas para lactar, especialmente aquellas que tienen su primer hijo, las que son adolescentes, aquellas que no cuentan con apoyo

familiar, y debido a que hay madres que trabajan fuera de la casa, el problema más frecuente que deben enfrentar es que no cuentan con el suficiente tiempo para lactar, o en otros casos su trabajo está muy distante del hogar. La experiencia también revela que las madres dan a sus bebés otro tipo de leche o alimento, buscando un complemento o una mejor manera de alimentarlos.

En la actualidad existen muchas madres que suspenden la lactancia de su bebé antes de los 6 meses recomendados, a pesar de que es una práctica determinante para el crecimiento y desarrollo saludable de sus niños, por lo que surge la necesidad de que las madres, conozcan y entiendan los beneficios de la lactancia materna como alimento que satisface todas las necesidades nutricionales y emocionales de los lactantes, lo cual conllevará a que no existirá justificación para que sea sustituido por otros tipos de leches.

Además, se ha observado que brindar lactancia materna no es aún una prioridad en la alimentación del recién nacido, más bien se ha convertido en una alternativa para aquellas madres que no trabajan; y con más regularidad se está iniciando el destete antes de que se cumpla los 6 meses de lactancia materna exclusiva estipulados para evitar el riesgo de contraer enfermedades prevalentes durante la infancia.

Finalmente, es importante que toda persona, en especial la mujer, conozca qué tipo de beneficios se obtiene con la lactancia. En tal sentido, es necesario que por todos los medios de comunicación posible, y con la participación de autoridades y profesionales de la salud, se dé apoyo y

promoción a un acto tan natural en la especie humana como lo es la lactancia materna.

1.5. Limitaciones.

Una de las principales limitaciones podría ser la falta de cooperación de las madres de los niños lactantes para suministrar información sobre sus conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Yllescas (2015)¹⁵, desarrolló el estudio publicado en Guatemala en el año 2015, titulado **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el Centro de Atención Permanente de Villa Nueva, Guatemala. Enero – mayo 2015”**, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo menor de 2 años que asisten al Centro de Atención Permanente de Villa Nueva. Se trató de un estudio de tipo cualitativo de corte transversal, prospectivo descriptivo no experimental. Aplicaron un cuestionario para caracterizar a la población y determinar los conocimientos sobre lactancia materna. Armaron 3 grupos focales para determinar las actitudes y prácticas sobre lactancia materna. Los resultados evidenciaron que el 91% de las madres se separan del cuidado

de su hijo por el retorno a sus actividades laborales. El 71% de las madres se beneficiaron con la hora de lactancia materna. El 96% de las madres que afirmaron que ofrecieron lactancia materna a sus hijos(as) y el 4% no realizaron ninguna práctica.

Aznar, Salazar, Delgado, Cani y Cluet de Rodríguez (2009)¹⁶, efectuaron el estudio publicado en Venezuela en el año 2009, titulado **“Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna”**, con el objetivo de determinar los conocimientos básicos que poseen las madres sobre la práctica de la lactancia materna y relacionarlos con el inicio, la duración y forma de implementación del amamantamiento. Se trató de un estudio transversal y descriptivo, mediante la aplicación de una encuesta a 502 madres que acudieron a centros hospitalarios públicos y privados de Caracas y Maracaibo, entre julio y diciembre de 2007. Los resultados evidenciaron que el 90,64% (n: 455) de las madres amamantaron a sus hijos; la mayoría tenía un promedio de 2 o menos hijos y provenía de áreas urbanas. El grupo etario que prevaleció fue de 26-35 años. El 55,12% (n: 113) de los niños recibió lactancia materna por un período áreas urbanas. El grupo etario que prevaleció fue de 26-35 años. El 55,12% (n: 113) de los niños recibió lactancia materna por un período conocía las ventajas de la lactancia materna, sin embargo, la mayoría de ellas conocía sólo los beneficios para el niño. El 55,18% (n: 277) de las madres tenía información sobre alguna forma de conservación de la leche materna una vez extraída. Arribaron a la conclusión de que el porcentaje de madres que practican la lactancia materna es alto, y esto se relaciona con la edad de las madres,

procedencia y paridad. Sin embargo, la duración y la forma del amamantamiento no es la esperada, debido a la falta de información sobre aspectos fundamentales de la alimentación natural.

Alvins y Briceño (2011)¹⁷, efectuaron el estudio publicado en Venezuela en el año 2011, titulado **“Conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de las lactancias maternas exclusivas y técnicas para amamantar en los primeros seis meses de vida del niño”**, con el objetivo de determinar el conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño (a) y la madre y las técnicas de amamantar, en los primeros seis meses de vida del niño (a), realizaron un estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal de campo, con una muestra de 20 madres adolescentes que acudieron al Ambulatorio Urbano Tipo III La Carucieña. A dicha muestra aplicaron un instrumento, el cual previamente fue validado por expertos, de tipo cuestionario de 16 preguntas, constaba de dos partes la primera parte datos personales y la segunda parte preguntas cerradas y de respuestas múltiples, relacionadas con la problemática a investigar, constaba de 4 páginas, incluyendo el consentimiento informado. Luego de aplicado el instrumento se recolectó la información y se tabularon los datos en cuadros y tablas, se analizaron estadísticamente por medio de la frecuencia relativa, porcentual y por dimensión, obteniendo como conclusión: el 60% de las madres adolescentes tienen conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. Destacando que el 66,25% de las madres encuestadas conoce sobre los beneficios fisiológicos, psicológicos y económicos de la

lactancia materna; y el 61,66% de las madres encuestadas conocen sobre la técnica para amamantar.

2.1.2. Antecedentes nacionales.

García (2015)¹⁸, confeccionó el estudio publicado en Lima en el año 2015, titulado **“Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero 2015”**, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Se trató de un estudio descriptivo, donde trabajaron con una muestra de 60 madres que firmaron el consentimiento informado. Para la recolección de datos utilizaron una guía de entrevista y un cuestionario, que constó de 2 partes: I datos sociodemográficos y II comprendió 25 preguntas sobre conocimientos de lactancia materna exclusiva. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51,7%, bajo en el 41,7% y alto en el 6,7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38,3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43,4%. Concluyeron que un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, necesitarán el establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes.

León (2012)¹⁹, efectuó el estudio publicado en Lima en el año 2012, titulado **“Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia**

materna exclusiva – Centro de Salud Villa San Luis 2012”, con el objetivo de determinar el conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Villa San Luis 2012. Utilizaron como instrumento un cuestionario estructurado de 10 preguntas cerradas de respuestas con selección múltiple, el cual aplicaron a las madres de familia de niños menores de seis meses. Los resultados evidenciaron que, de las 50 madres participantes en el estudio, el 34% oscilaban entre 23 a 27 años, el 66% fueron casadas o convivientes, el 58% fueron amas de casa o desempleada, el 58% tenían secundaria y el 56% fueron de la costa. De las madres encuestadas el 62% tuvieron nivel de conocimiento medio, 20% nivel bajo y el 18% nivel alto. Según la dimensión de conceptos generales de la lactancia materna exclusiva el 78% tuvo un nivel de conocimiento medio, el 14% nivel bajo y el 8% nivel alto; mientras que para la dimensión de conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna el 68% alcanzó el nivel medio, 22% el nivel bajo y el 10% nivel alto. Concluyeron que las madres primíparas tuvieron un nivel de conocimiento medio respecto a la lactancia materna exclusiva.

Palacios (2012)²⁰, realizó el estudio publicado en Ancash en el año 2012, titulado **“Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco Áncash, 2012”**, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos en relación con el nivel de prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud de Coishco en Áncash, 2012. La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional de corte transversal, utilizaron como

técnica la entrevista y la observación aplicando dos instrumentos: un cuestionario de nivel de conocimiento y otro de nivel de práctica sobre lactancia materna exclusiva en una muestra de 64 madres primíparas. Los resultados evidenciaron a través la prueba estadística Chi cuadrado, que existe una alta significancia estadística $p < 0,05$ y relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva en las madres primíparas que acuden al centro de salud de Coishco. Concluyeron que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres primíparas fue regular y las prácticas fueron adecuadas.

Delgado y Nombera (2012)²¹, elaboraron el estudio publicado en Chiclayo en el año 2012, titulado **“Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM - Chiclayo, 2012”** con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Además fue una investigación cuantitativa **con** enfoque descriptivo transversal. El escenario correspondió al Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. En la recolección de datos se emplearon instrumentos elaborados por las investigadoras, como la encuesta y lista de chequeo, esta última sirvió para verificar la práctica de lactancia materna exclusiva. La encuesta fue validada con el 15% de la población muestral. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple y para el

procesamiento de información, emplearon el programa Excel. Los resultados revelaron que 48,4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10,5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62,9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75,8% no muestran adecuada postura y 64,5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.

2.1.3. Antecedentes locales.

Arosemena y Millán (2014)²², elaboraron el estudio publicado en Huánuco en el año 2014, titulado **“Nivel de conocimientos de la lactancia materna y su relación con los factores socioculturales en madres de niños menores de 6 meses del ACLAS Pillcomarca Huánuco 2014”**, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y su relación con los factores socioculturales. Trabajaron con 48 madres de niños lactantes menores de 6 meses que asistían a sus controles del servicio de Crecimiento y Desarrollo. Utilizaron como instrumento un cuestionario que constó de 16 preguntas de opción múltiple. Los resultados evidenciaron que, el grupo etáreo de 10-19 años presentaron el mayor porcentaje de conocimiento deficiente con un 85,7% en comparación con las madres de 20-34 años que presentaron un conocimiento bueno (81,3%); el nivel de conocimiento de las madres según el grado de instrucción fue deficiente en madres con nivel primario en un 43,5%, en comparación con las madres con un nivel de estudios superior (54,5%) que fue bueno; las madres solteras fueron

quienes tuvieron un nivel de conocimiento deficiente con un porcentaje de 42,9% con respecto a las madres convivientes con un nivel de conocimiento regular (69,2%); el 71,4% de las madres estudiantes tuvieron un conocimiento deficiente, en relación a las madres amas de casa, que presentaron un nivel de conocimiento bueno (93.8%); y finalmente el nivel de conocimiento de las madres de acuerdo al número de hijos fue deficiente en madre primíparas teniendo el mayor porcentaje (85,7%) en comparación de las madres múltiparas con conocimiento bueno con un porcentaje de 75%.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Teoría del autocuidado.

Planteada por Orem (2005)²³, quien considera que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento.

Asimismo, considera que, debido a que los infantes poseen limitadas capacidades para atender los requerimientos de su autocuidado, es entonces que la madre asume el rol de su cuidado en la alimentación por ser una necesidad básica para su supervivencia, en ese sentido la madre debe contar con los conocimientos suficientes que le permitan entender la importancia de brindar una lactancia materna exclusiva a sus neonatos.

2.2.2. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson.

Swanson (1993)²⁴ considera que las experiencias vitales de madres, niños y familia están influidas por una compleja interacción de lo genético, espiritual y su capacidad de ejercer la autonomía, por lo cual las personas moldean y son moldeadas por el medio donde viven.

Swanson define el cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal para cuidar de su salud, brindando la oportunidad de satisfacer sus necesidades básicas como es la alimentación y protección durante el tiempo de dependencia

Asimismo, considera que, el profesional de enfermería, es quien debe promover la adopción del rol materno después de nacimiento y debe considerar el entorno que rodea a madres, niños y familias, como el contexto donde viven, que ellos influyen y son influenciados por aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos, económicos, religiosos, entre otros.

Además, debe permitirle a la madre el autocuidado, es decir facilitar el paso a través de transiciones de la vida y eventos no familiares como lo son la lactancia materna acompañada del nuevo rol de madre que debe asumir; permitiéndole tener su experiencia por medio de entrenamiento, explicación, generación de alternativas y retroalimentación. Es asegurar el bienestar de la madre y el hijo e hija a largo plazo.

2.3. Definición de términos: Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva.

2.3.1. Antecedentes históricos de la lactancia materna.

Aguirre (2001)²⁵, señala que la historia de la lactancia materna es tan antigua como el estudio de la humanidad y sus beneficios se han documentado por siglos. Desde la prehistoria en el código de Hammurabi 1800 A.C contenía regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban al hijo de otra mujer por dinero. En Esparta, la esposa del rey estaba obligada a amamantar a su hijo mayor. Existen referencias en Babilonia donde los niños eran amamantados hasta los 3 años al igual que en la india y Egipto.

En el papiro de Ebers, se detallan descripciones de los cuidados de los bebés, del amamantamiento e incluso de algunas posturas para dar de mamar. En Egipto, el abandono de los niños era castigado, al igual que en Babilonia.

Se le atribuye a los romanos la promulgación de las primeras leyes de protección al infante, en las que el titular estaba a cargo de cada niño y de velar por su salud y su buena alimentación. Los griegos, aseguraban que el destete debía realizarse pasado los 2 o 3 años. Aquí surge la figura de la nodriza, que era muy solicitada por la clase alta.

Por otro lado, en China, por orden del emperador Amarillo, se describe en el libro "Estatuto de la medicina", el cual establece que la lactancia debía darse al menos 2 años o hasta que la mujer se volviera a embarazar.

Durante los inicios de la era cristiana, se fomenta aún más el cuidado de los niños pues se les consideraba portadores de un alma inmortal.

A partir del siglo VI, especialmente, entrada la edad media, empiezan a encontrar documentos en los que hay dos cambios significativos. El primero, muy conocido desde la prehistoria, por parte de la idea de la lactancia como un alimento importante considerando que se administraba por su propia madre; la segunda exceptúa de la anterior regla a aquellas madres que no podían hacerlo y delegaban su función a las nodrizas.

Dixon (1988)²⁶, explica que, son los romanos quienes empiezan a dictar pautas, no solo respeto a la legislación y perfil de la mujeres encargadas de amamantar, sino a demás empiezan a documentar enfermedades que se contagian a través de la lactancia, y las medidas higiénicas aplicadas no solo a las nodrizas sino a también a todos los instrumentos que utilizaban para alimentar al bebe.

En el renacimiento, y más específicamente en Italia, se siguió con esta actividad, las nodrizas tomaban el papel de madre pues estas no querían conservar su apariencia física.

En este periodo se dan dos acontecimientos, uno sucedido del otro, que traerán consigo el declive de las nodrizas y la inclinación hacia el hecho de que sea la madre quien se encargue de amamantar a sus propios hijos. El primero fue “El descubrimiento de América”, la lactancia jugó un papel importante pues la desnutrición infantil no era propio de

nuestro continente; el segundo acontecimiento, fue la importación de la sífilis a América y la exportación de la gonorrea a Europa. La presencia de estas enfermedades hace pensar que el contagio se dio con la leche materna.

De modo que, de acuerdo con lo anterior, la lactancia sufre una nueva evolución en donde pasa a ser un medio de representación a nivel social con el pago de nodrizas a ser un medio de vinculación donde la nodriza empieza a quedar de lado dado que se fomenta la relación madre-hijo.

Aunado a la introducción de la alimentación artificial, y la aparición del Virus de Inmunodeficiencia Humana, empieza la desaparición de las nodrizas y la disminución de la desnutrición y de la mortalidad infantil, ya entrada la edad moderna.

A partir de la segunda guerra mundial, con la construcción de la leche en polvo y de los suplementos de la lactancia, el papel de nodrizas cae en detrimento, hasta su total desaparición en la década de los ochenta, en que coincide con la aparición del VIH, pues es en este momento que se sabe a ciencia cierta que se transmite a través de la lactancia.

Ahora en el siglo XXI, se tiene la certeza de que la lactancia materna es el alimento más complejo con el que pueden contar los recién nacidos y lactantes. Se debe concientizar a las mujeres pues, algunas deciden alimentar a sus hijos con fórmulas aun conociendo las ventajas de la lactancia materna.

Por lo tanto, a través de la historia se observan diferentes tipos de evolución: la del pensamiento, la de la lactancia materna y la del ser humano, muy entrelazadas las tres.

Paricio T. (2004)²⁷, indicó que la lactancia pasa a ser un medio de sobrevivencia, a uno de subsistencia socioeconómica, luego se convierte en un lujo que no solo se inserta una distinción social sino una preferencia por lo estético.

Sin embargo en pleno siglo XXI, la lactancia materna sigue vigente a pesar de todas las transformaciones tanto en su concepción como en su uso; sigue siendo el mejor alimento para los niños nacidos o no a término, y no solo a nivel fisiológico, sino también a nivel psicológico y social.

2.3.2. La leche materna.

Nelson (2012)²⁸, manifestó que la leche materna es tan antigua como la humanidad. Durante milenios ha sido el único recurso para la alimentación de los lactantes y aquellos que se han visto privados de ella han estado condenados a desaparecer en un plazo breve de tiempo; por tanto es considerado un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie y un líquido sumamente nutritivo para alimentar al niño en los primeros meses de la vida, demostrando con ello su eficacia a lo largo de las generaciones y ha sido por ella que la humanidad ha subsistido.

Por ello Lozano De la Torre (2015)²⁹, explica que, la leche de la madre, no es una simple colección de nutrientes, sino un producto vivo de

gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante. Además, es el que brinda la mayor protección para el niño contra las diarreas y la deshidratación, las infecciones respiratorias, el estreñimiento, los cólicos, las alergias y otras enfermedades y provee al lactante de aminoácidos como **taurina y cisteína**, los cuales son responsables del adecuado crecimiento del cerebro, además de proporcionar anticuerpos vírales y bacterianos, así como importantes concentraciones de **IgA secretoria**.

Además, remarca Nelson (2012)³⁰, que la leche materna se elabora de acuerdo con un patrón y código genético, propios de nuestra especie, de tal forma que su composición experimenta variaciones, se encuentra como calostro durante los primeros días de vida, en las siguientes semanas se conoce como leche de transición y a partir de la tercera semana y hasta más de dos años como leche madura.

El calostro se segrega en dos fases, al final del embarazo y los primeros cinco días después del parto. Es un compuesto espeso y amarillento debido al betacaroteno, tiene una concentración de proteínas, inmunoglobulinas principalmente IgA, lactoferrina, leucocitos, vitaminas liposolubles, minerales, antioxidantes, así como iones de sodio, potasio y cloro superior a la leche de transición y madura. Su valor calórico es de 67 kcal por cada 100 ml de calostro, tiene un bajo contenido de grasas.

La composición de la leche de transición cambia desde el séptimo día hasta 15 días después del parto, y disminuye los niveles de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles y aumenta la lactosa, grasas,

vitaminas hidrosolubles y el valor calórico total. A partir de 15-20 días después del parto aparece la leche madura. El contenido de proteínas es bajo, entre 1 y 1,5 g/100 mL que representa el 5% del valor energético total. Las proteínas son homólogas y se distinguen: la caseína, seroalbúmina, alfa lacto albúmina, lactoferrina, nitrógeno no proteico, inmunoglobulinas, lisozima, albúmina sérica y aminoácidos, de los cuales nueve son esenciales: valina, fenilalanina, metionina, treonina, lisina, leucina, isoleucina, triptófano y cistina.

Las grasas constituyen la principal fuente de energía para el lactante, su contenido está entre 3,5 y 5 g/100 mL, aportan el 50% del valor calórico total. La cantidad es mayor al inicio y al final de la tetada; cuanto menos tiempo transcurre entre una toma y otra, más grasa tiene la leche. Los principales compuestos lipídicos se encuentran en forma de triglicéridos, ácidos grasos esenciales (oleico, palmítico, linoleico y alfa linoleico) y de cadena larga (ácido araquidónico y docosahexanoico), fosfolípidos y colesterol.

El nivel de hidratos de carbono es elevado, ya que contiene entre 6 y 7 g/100 ml, representa el 40% del valor calórico total. La lactosa es el principal hidrato de carbono, constituye el 90%. Se ha estimado que un niño recién nacido eutrófico tiene acumulados 75 miligramos de hierro por kilogramo de peso, lo que hace que sus necesidades queden cubiertas durante los 4 a 5 primeros meses de vida. Tradicionalmente, se ha reportado que la leche humana tiene aproximadamente 300 a 500 microgramos de hierro por litro, con valores extremos de 100 a 5,000

microgramos. Las concentraciones de hierro en la leche humana están por debajo de las recomendaciones dietéticas, pero el hierro de la leche humana se absorbe y se retiene mucho más fácilmente que el de otras fuentes. Tanto por la reserva de hierro del niño como por la facilidad de absorción, es innecesaria la introducción de este metal durante los 3 meses de la lactancia en condiciones normales.

2.3.3. La lactancia materna exclusiva.

Gonzales y Del Sol (2004)³¹, consideran la alimentación al seno materno o la lactancia materna un acto instintivo, como respirar, con la cual el lactante logra un adecuado crecimiento y desarrollo. Se puede iniciar tan pronto como la actividad, viveza, llanto y succión del recién nacido sean óptimos. El tiempo de iniciación puede variar entre 1 a 6 horas, lo importante es que la lactancia se inicie sin prisas y en un ambiente confortable.

Según la Organización Mundial de la Salud (2015)³², la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Es una práctica que involucra a la madre, al hijo y personas cercanas al núcleo familiar, quienes con su influencia determinan el éxito o fracaso de esta actividad. Por el lado de la madre participan la glándula y el sistema nervioso; este último controla la producción y la salida de la leche del seno, gracias a estímulos y producción de diferentes hormonas, a través de una complicada red de conexiones entre ovarios e hipotálamo. No solo los núcleos de la lactancia del hipotálamo participan sino otros que se

encargan de controlar el sistema nervioso autónomo, donde radica el hambre, la sed, el miedo, entre otros; en el niño participan el sistema nervioso y digestivo de manera sincronizada. Por una parte, el sistema nervioso hace que el niño active el centro del hambre y su sentido olfatorio, para iniciar el reflejo de búsqueda y succión del seno materno, luego el sistema digestivo funciona para permitir que la leche materna llegue al estómago e intestinos, y mediante la presencia enzimática se logre el metabolismo y absorción láctea.

En cuanto a las personas cercanas al seno familiar encontramos al médico y la enfermera, quienes poseen una fuerte influencia sobre el paciente y la familia, por lo que sus consejos oportunos le dan mayor credibilidad a la práctica de la lactancia materna, asimismo es importante mencionar la labor de otros profesionales quienes, con sus rutinas de atención al paciente, tienden a retardar, y a veces a fracasar la lactancia al seno materno.

Un estudio efectuado en Brasil, por Mobracher y Stock (2008)³³ demostró que la lactancia materna protege a los lactantes contra enfermedades del tracto respiratorio inferior, en especial la neumonía, durante los primeros meses de vida. La leche materna contiene lactoferrina, una proteína transportadora de hierro la cual disminuye el crecimiento de la bacteria **E. Coli**. En lactantes amamantados el pH de las heces es bastante ácido y su contenido bacteriano es especialmente del género **Lactobacillus**. Debido al alto contenido de hierro y vitamina C que tiene la leche humana, no es necesario dar suplementos de este tipo en los primeros meses de vida. Los beneficios de tipo psicológico que se

adquieren con la lactancia materna, han sido reconocidos mundialmente. La madre directamente responsable de la alimentación de su hijo, hace que entre ambos exista un sentimiento de dependencia y realización, al darle a ambos una relación íntima y agradable, lo que desarrolla en la madre una mejor calidad de cariño y cuidados para su bebé.

Casado (1989)³⁴, menciona que la leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo. No sólo considerando su composición, sino también el aspecto emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su hijo amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa.

2.3.4. Duración y frecuencia de la lactancia materna exclusiva.

Pallás y De La Cruz (2004)³⁵, afirman que el tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente en cada bebé, en cada madre y también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses.

La leche del principio es más aguada, pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; la leche del final de la toma es menos abundante, pero tiene más calorías. Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable por tanto no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho “a demanda”. Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en

pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas.

No es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma. Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho; algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. En este último caso, es posible que el niño no vacíe completamente el último, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en éste. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos, sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro.

2.3.5. Beneficios de la lactancia materna para el niño.

Hernández y Aguayo (2005)³⁶ explican que, la lactancia materna exclusiva, es considerada la primera vacuna que recibe el niño, porque es capaz de protegerlo de un elevado número de infecciones frecuentes que lo amenazan durante el primer año de vida; además, ayuda a mejorar su estado nutricional, mayor protección inmunológica, menor riesgo de sensibilización alérgica; menor morbimortalidad infantil.

Lozano (2015)³⁷ indica, que los niños que reciben lactancia materna exclusiva son resistentes a la infección provocada por el virus vivo atenuado de la vacuna antipoliomielítica, sin interferir con la inmunización activa a los 2, 4 y 6 meses.

Según Araújo (2005)³⁸, los estudios donde examinaron la relación entre la lactancia materna y el desarrollo intelectual, evidenciaron efecto positivo de la lactancia materna en la evolución cognitiva del niño.

Además, Calvo (2008)³⁹ enfatizó permite tener al niño en contacto físico estrecho, lo que según algunos estudios favorece en el futuro, la independencia del niño al incrementarse su autoestima, ya que cuando se mantiene al niño en el regazo de la madre o en brazos del padre se sienten seguros y protegidos y eso favorece su desarrollo.

Kramer, Chalmers, Hodmett, Dzikovich y Shapiro (2010)⁴⁰, comprobaron en su estudio que los niños amamantados, sobre todo durante tiempos prolongados, alcanzaron un peso y una talla a los 6 y 12 meses de edad superiores a la de los niños alimentados con fórmulas adaptadas, en referencia al crecimiento expresan que la lactancia materna prolongada y exclusiva, realmente puede acelerar el crecimiento (incremento de peso y talla) durante los 6 primeros meses de vida.

También Galbe (2017)⁴¹, manifiesto los resultados del efecto protector de la lactancia materna en relación con la muerte súbita del lactante, diabetes insulino dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, patología alérgica y linfomas.

2.3.6. Beneficios de la lactancia materna para la madre.

Calvo (2008)⁴², al referirse a los beneficios de la lactancia materna para la madre indica que después del parto las mujeres que lactan a sus hijos tienen menos sangrado y al retrasarse el inicio de las menstruaciones, se produce un ahorro de hierro que compensa de forma fisiológica las pérdidas que se producen durante el parto. La mujer que lacta a su hijo recupera antes el peso anterior de la gestación y al retrasarse el inicio de las ovulaciones ayuda a evitar en parte, las gestaciones precoces. La re mineralización ósea tras el parto es más rápida y eficaz, y en la edad posmenopáusica disminuye la frecuencia de fracturas de cadera. Se reduce el riesgo de cáncer de ovario y de cáncer de mama en la mujer pre menopáusica.

Debido a que los niños lactados al pecho se enferman con menos frecuencia durante los primeros meses de vida, disminuye el ausentismo laboral de los padres al no tenerse que quedar a cuidar a su hijo enfermo y se consumen menos recursos sanitarios.

Calvo (2008)⁴³, halló que el hecho de amamantar al niño favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre. Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refieren como muy satisfactoria en todos los aspectos e incluso tienen sentimientos de pérdida cuando finaliza.

Promocionar lactancia materna exclusiva, es una forma de disminuir la cantidad de residuos generados en las familias (botes de

fórmula adaptada, biberones, tetinas, etc.). La leche de la madre es una de las pocas actividades del hombre en las que el impacto medioambiental es nulo, no genera residuos y además proporciona todos los beneficios descritos anteriormente en relación con la salud del niño y de la madre.

La lactancia materna exclusiva permite a la familia disfrutar de ventajas económicas directas, ya que el coste de la fórmula adaptada supera en mucho el coste del incremento calórico que precisa la madre que lacta a partir de las 6 semanas posparto.

2.3.7. Técnicas de lactancia materna.

Barreda P. (2017)⁴⁴, considera que el éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.

Posición **del niño con la madre acostada**, es muy útil por la noche o en las cesáreas, esto consiste en que madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.

La posición tradicional o de cuna, consiste en que la espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre.

La posición de cuna cruzada, es útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos. Una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de "U" y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca. Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho.

La posición de canasto, o de rugby, es útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés, se coloca al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca.

La posición sentada, útil para niños hipotónicos, reflejo de eyección exagerado, grietas y mamas muy grandes, en ella el bebé se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre. La madre sujeta el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta. En esta posición la madre se coloca

con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé).

Respecto a las posiciones o técnicas de amamantamiento, siempre se debe recordar:

- Sea cual sea la posición a adoptar la cabeza del niño tiene que estar alineada con el pecho de la madre, su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello.
- Si los labios y la lengua están bien, el bebé mamará correctamente en cualquier posición.
- La boca del bebé tiene que estar muy abierta, ambos labios evertidos, pecho muy adentro de la boca, el pezón cerca del labio superior pues así deja espacio para que la lengua se situé entre la areola y el labio inferior, ya que el niño mama apretando la lengua hacia arriba y hacia sí.
- Normalmente se nota que el bebé "trabaja" con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas y sienes, y que sus mejillas no se hundan hacia adentro, sino que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas.

Entonces Pallás y De La Cruz (2004)⁴⁵, afirman que, aunque el niño tome el pecho muy a menudo o permanezca mucho tiempo agarrado

en cada toma, ello no tiene porqué facilitar la aparición de grietas en el pezón si la posición y el agarre del niño son correctos. La mayoría de los problemas con la lactancia materna se deben a una mala posición, a un mal agarre o a una combinación de ambos. Una técnica correcta evita la aparición de grietas en el pezón. Tomar el pecho es diferente que tomar el biberón; la leche pasa de la madre al niño mediante la combinación de una expulsión activa (reflejo de eyección o “subida de la leche”) y una extracción activa por parte del bebé (la succión del bebé). El niño, para una succión efectiva del pecho, necesita crear una tetina con éste, la cual está formada aproximadamente por un tercio de pezón y dos tercios de tejido mamario. En la succión del pecho, la lengua del bebe ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua, en forma de ondas peristálticas (de adelante hacia atrás), el que ejerce la función de “ordeñar” los senos galactóforos, que es donde se acumula la leche una vez que ésta se ha producido. Para que esto sea posible, el recién nacido tiene que estar agarrado al pecho de forma eficaz.

Según El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2005)⁴⁶, existen signos de mala posición y entre ellas se encuentran:

- Hundimiento de las mejillas, en este caso el niño no está mamando, está succionando.
- Dolor y grietas en el pezón debido a la fricción y aumento de la presión por la succión.
- El niño mama durante mucho tiempo, hace tomas muy frecuentes y casi sin interrupción.

- Traga aire y hace ruido al tragar.
- Se produce regurgitación, vómito y cólico con frecuencia.
- Presencia excesiva de gases: en forma de eructo por el aire tragado y los que se forman en el colon por fermentación de la lactosa y son expulsados por el ano.
- Ingurgitación frecuente. Con esto la producción de leche aumenta y la ingesta del bebé es mayor en proteínas y lactosa, puesto que la capacidad del estómago está limitada impide que el niño tome la leche del final rica en grasas y que sacia al bebé, por lo que se queda con hambre a pesar de haber comido.
- Se atraganta con el chorro de leche que sale desesperado por la “bajada” de leche.
- Irritación de las nalgas por la acidez de las heces.
- El bebé pasa el día lloroso e intranquilo. A veces se pelea con el pecho, lo muerde, lo estira y lo suelta llorando.
- La madre está agotada.
- Aparece dolor en el pezón, el bebé no suelta espontáneamente el pecho y la frecuencia de las tomas al día es de 15 veces y más de 15 minutos.

Asimismo, (UNICEF) (2005)⁴⁷ considera que los principales indicadores de un amamantamiento correcto son los siguientes:

Indicadores de un amamantamiento correcto:

- Sonido de deglución audible.
- Al finalizar la madre nota el pecho más blando.
- Actitud de niño(a) mamando tranquilamente, en forma rítmica y acompasada, claramente relajado y satisfecho.
- Sueño tranquilo que dura alrededor de 1,5 a 3 horas entre mamadas.
- Producción de volumen de leche constante y bajada de leche en relación al horario de demanda del niño(a).
- Aumento de peso normal en el niño(a).
- Promedio 6 pañales al día mojados con orina clara.
- Promedio 4 deposiciones amarillas y fluidas diarias, durante el primer mes de vida.
- Amamantamiento sin dolor, pezones y pechos sanos.

Entre los requisitos básicos para un buen amamantamiento tenemos:

- Buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar.
- Correcta posición de la madre.
- Correcta ubicación del niño.
- Correcta adhesión o acoplamiento de la boca del niño al pecho de la madre.

- Frecuencia de las mamadas según demanda del niño.
- Duración de las mamadas que aseguren la extracción de los dos tipos de leche.
- En cada mamada el niño(a) debe recibir los dos tipos de leche de cada pecho: la leche inicial, con más contenido de lactosa y agua, y la leche final, con más contenido de grasa. Se recomienda alternar la mama con la que se inicia la alimentación.

2.3.8. Problemas y soluciones durante el proceso de lactancia materna exclusiva.

Para Quiroz (1988)⁴⁸, los problemas durante la lactancia se clasifican en tempranos y tardíos. Algunos se refieren a la madre y otros se relacionan con el lactante.

En la madre, la **congestión mamaria**, ocurre cuando la leche baja por primera vez, lo que ocasiona la sensación de pechos llenos, tensos, duros y dolorosos. Esta sensación se debe a la gran cantidad de líquido acumulado en el tejido de soporte. La congestión se presenta con más frecuencia luego de un parto hospitalario, ya que es muy común que la alimentación del recién nacido se retrase, debido a rutinas y horarios muy establecidos y porque con frecuencia se dan alimentos prelacteos. El problema de congestión (plétora o abotagamiento) tiene solución al dejar que el recién nacido mame a libre demanda y con una buena técnica de lactancia. Si el problema persiste, hay que enseñarle a la madre a extraer leche de sus senos, ya sea de manera manual o mecánicamente

(tiraleche). Además, se deberá colocar sobre los pechos congestionados compresas frías o hielo y dar analgésicos, permitiendo que la madre descanse, **no así el seno**; algunas veces la congestión se presenta con fiebre, llamándose **la fiebre láctea**, la cual dura 24 a 48 horas, y se cree que es originada por el paso de algunas sustancias de la leche hacia el torrente circulatorio. Este cuadro se supera con tratamiento sintomático, sin embargo, si la fiebre pasa de las 48 horas, la causa seguramente será distinta, siendo lo más frecuente un proceso infeccioso.

Otro problema en la madre son los **Senos que gotean**, generalmente sucede en las primeras semanas después del parto, debido a reflejos de eyección muy activos. Es común cuando llega la hora de amamantamiento o cuando la madre “**piensa**” en su bebe. El goteo disminuye luego de algunas semanas o a medida que los senos se ablandan. El problema es transitorio y la madre puede utilizar entre tantos recogedores plásticos intercambiables y los cuales van colocados dentro del sostén, también se utilizan pedazos de tela limpios o si lo desea toallas sanitarias.

La hinchazón dolorosa de los senos, el origen puede ser un conducto obstruido, mastitis, absceso mamario, o un tumor. Los conductos **obstruidos** suceden cuando la glándula no se vacía con la frecuencia requerida, quedando retenida la secreción láctea en un segmento de la glándula, dando origen a un quiste lácteo por retención, cuadro en el cual la piel se enrojece. El tratamiento consistirá en realizar masajes circulares sobre la zona de los quistes, varias veces al día y

colocarse al niño a mamar si es posible con más frecuencia o de lo contrario ordeñarse el seno y permitir que la madre descanse. La **Mastitis y absceso mamario**, es el cuadro en el cual la obstrucción persiste y el tejido próximo al conducto se infecta, por lo que este proceso puede difundirse a otros segmentos. La mastitis, también puede tener su origen por de fisuras en el pezón. Absceso, es la complicación causada como consecuencia del cuadro antes descrito, el cual se presenta como hinchazón dolorosa, con rubor, y que a la palpación se siente llena de líquido. El tratamiento en el caso de mastitis, va encaminado a que la madre amamante normalmente, y si es necesario, deberá sacarse la leche constantemente. Si el caso fuera el de un absceso y no se desee dar de mamar, se procederá a sacar la leche constantemente en el seno afectado. En ambos casos, se dará analgésicos y antibióticos apropiados, se recomendará aplicar compresas con agua tibia varias veces al día y descanso para la madre. Un absceso mamario puede drenar en forma espontánea, o quirúrgicamente. Una vez efectuado, la madre continúa con su tratamiento ya descrito, y se le recomendará que en 2 a 3 días reinicie la lactancia materna y se ordeñe el seno, hasta lograr la producción láctea óptima.

Los Pezones adoloridos, son la causa más frecuente de la mala posición del bebé al momento de ser amamantado, y de no colocar suficiente areola dentro de su boca. La solución del problema está en la seguridad de lactar con una buena técnica, que la madre no se lave constantemente con agua y jabón los pezones y que al término de cada mamada esperar que el bebé suelte el pezón. Si todo lo anterior está

correcto y el pezón sigue adolorido, hay que examinar al lactante en busca de un posible cuadro de moniliasis oral, en cuyo caso se dará tratamiento al niño y al pezón de la madre.

Los pezones agrietados, casi siempre se produce por una mala técnica de lactancia. Es recomendable que la madre exponga al aire y sol los pezones, para el rápido restablecimiento de la piel. Si las grietas hacen imposible que la madre siga dando de mamar, entonces los senos deberán ser ordeñados, para que no se pierda la buena producción láctea mientras los pezones se restablecen.

Los problemas tardíos en la lactancia materna, ocurren entre el primero y el sexto mes. Uno de los que con más frecuencia se presenta, es cuando la madre dice tener **insuficiente leche**. En este caso, hay que convencer a la madre de que tiene la mejor leche para su bebé, y explicarle la necesidad de poner al niño a mamar constantemente. Existen pruebas para saber si un lactante está mamando bien; una de ellas es **el test de humedad**, el cual, se basa en que el lactante orina diariamente un promedio de 6 veces, y el color de la orina es amarillo pálido o incoloro. Sin embargo, esta prueba no funciona, si el niño recibe otros líquidos o alimentos. Otra prueba es el **control de peso**, el cual deberá ser mensual y en promedio se acepta un aumento del orden entre medio a un kilogramo; este test es válido solo durante el primer año de vida.

Los problemas tempranos de la lactancia en el niño, lo más frecuente es que el niño no mame, en este caso se deberá revisar si la técnica de amamantar es la correcta y luego establecer si el lactante sufre

de algún problema de salud. Si el problema es un resfrío, el tratamiento se dirigirá en mantener vías aéreas permeables y un buen estado general. Si el problema se trata de una moniliasis, el tratamiento será para el lactante y el seno de la madre. Los recién nacidos de bajo peso por lo regular tienen problema para succionar adecuadamente, por lo que habrá que extraerse la leche a la madre y darla con sonda nasogástrica, cucharilla o gotero, mientras el lactante está en condiciones de mamar. Cuando el problema es un fuerte reflejo de eyección, que origina ahogo en el lactante, lo que procede es vaciar un poco el pecho de la madre, esta técnica permitirá que, en una a dos semanas, dicho problema se resuelva, ya que el reflejo de eyección disminuye.

El labio leporino y el paladar hendido, ocasionan serias dificultades en la lactancia materna, ya que, para alimentar adecuadamente al lactante, son necesarios mamones (tetinas) especiales, goteros y cirugía correctiva. La cirugía del labio leporino se efectúa por lo general, entre el primero y segundo mes de vida, siempre que el niño haya ganado un peso satisfactorio, mientras que la reparación de la hendidura palatina puede hacerse entre los 6 meses y los 5 años de edad. El vómito es un síntoma frecuente en el recién nacido, muchas veces se debe a sobrealimentación o aire no eliminado del tubo digestivo. Sin embargo, cuando el vómito es persistente y ocurre poco después del nacimiento debe considerarse como posible causa un aumento de la presión intracraneal o una obstrucción intestinal. La excesiva salivación nos puede sugerir atresia de esófago, la cual se demuestra con la resistencia al paso de una sonda de alimentación desde la boca hacia el estómago.

La estenosis del píloro también se presenta con vómitos, pero son más característicos después de la segunda y tercera semana de vida. El vómito, es un síntoma que también se presenta en entidades como la meningitis, septicemia y alergia a las proteínas de la leche de vaca.

2.3.9. Los conocimientos y la lactancia materna exclusiva.

Mata, Zúñiga, Brenes, Carrillo, Charpentier y Hernández (2010)⁴⁹, definen el conocimiento como la acción y el efecto de percibir, conocer y entender lo que nos rodea, facultad que a su vez permite juzgar a las personas, cosas, situaciones e instituciones. Las creencias se fundamentan en los conocimientos, tanto los obtenidos en educación formal como no formal y en la información que las personas disponen con respecto a una cosa.

Bunge (1999)⁵⁰, señala que el conocimiento consiste en la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la práctica, es el proceso en el cual se crean los conceptos y las teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa; los fenómenos las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tienen una existencia real en forma del sistema lingüístico; implica una relación de dualidad entre el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido.

Obtener los conocimientos necesarios sobre lactancia materna, es fundamental en la madre que tiene consigo un niño que alimentará. Según La Secretaría de Salud de la Dirección General de Salud Materno Infantil (1992)⁵¹, para que la lactancia materna se inicie y se establezca

debidamente es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y la comunidad, sino también con la totalidad del sistema de salud, y que los que se ponen en contacto con las futuras y nuevas madres, estén interesados en promover la lactancia natural y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento de cómo se mantiene la misma.

Además, Suárez y Piedra (2014)⁵², consideran de vital importancia la elevación del conocimiento de las embarazadas y puérperas en cuanto a lo que deben saber en relación con la lactancia materna. Durante la etapa prenatal se le debe enseñar a la futura madre a qué se deben los cambios en las mamas durante el embarazo y la lactancia, cómo alimentar a su bebé, y qué hacer en caso de que aparezca algún tipo de problema. En la etapa postnatal se debe asesorar a la madre sobre la forma correcta de amamantar a la criatura, corregir oportunamente cualquier deformidad anatómica de la mama que impida la lactancia, y fomentar un ambiente familiar favorable para el desempeño de esta práctica saludable.

Asimismo, Vecia y González (2003)⁵³, indican que la educación que la madre recibe es fundamental para el buen éxito de la lactancia. Es preciso conocer bien, además de las ventajas y beneficios de la lactancia natural, los problemas o anormalidades posibles y sus soluciones, para acoger las observaciones maternas adecuadamente, ya que muchas veces son bien fundadas y, manejadas correctamente, no deberían causar interrupción de la lactancia.

Los estudios de González y Pileta (2012)⁵⁴ demostraron que las madres que reciben información adecuada sobre lactancia materna y apoyo práctico, son menos susceptibles a experimentar ansiedad durante el período de lactancia. El nivel de escolaridad adquirido por las madres puede estar relacionado con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y su uso o implementación por ellas. Se plantea que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de Alimentación.

Arena (2003)⁵⁵, indica que los padres o el personal de apoyo cumplen una función importante en la transmisión sobre la experiencia de la lactancia. Pueden alentar a la madre a amamantar cuando esté cansada o desanimada. Pueden expresar su amor, aprobación y apreciación por el trabajo de la madre y por el tiempo que le dedica a la lactancia. También pueden ser buenos oyentes y comprender las necesidades de la madre y del bebé de facilitar la lactancia en el hogar o cuando estén de viaje. Todo este apoyo le ayuda a la madre a sentirse bien consigo misma y orgullosa de estar brindándole lo mejor a su bebé. Además, muchas personas sienten calidez, amor y relajación tan sólo sentándose al lado de una madre y su bebé durante la lactancia. Los padres y el personal de apoyo pueden ayudar cuando la madre comience a destetar al bebé brindándole a la misma, contención emocional mediante el juego, los mimos, o dándole un biberón o una taza.

Por su parte González y Pileta (2012)⁵⁶, manifiestan que toda la familia puede organizarse y apoyar exitosamente la lactancia, asegurándose de que la madre reciba una adecuada nutrición y un adecuado descanso mientras amamanta. En las sociedades no occidentales, el período post parto está reconocido como un momento donde las madres son particularmente muy vulnerables, por tanto, cuando las mujeres tienen sobrecarga de trabajo, tanto pagado como no pagado, o cuando las mujeres reciben menos alimentación y descanso que otros miembros de la familia, la lactancia materna se hace difícil. Para apoyar a estas madres, todas las familias necesitan, de manera consciente, enfrentar estas desigualdades y asumir responsabilidades, es allí cuando los hombres juegan un importante papel en ayudar a cambiar estas condiciones y en cambiar sus propias actitudes hacia la lactancia materna y al trabajo que realizan las mujeres. Está claro que sólo las mujeres pueden amamantar, pero está más claro aún, que los hombres y parejas pueden ser igualmente responsables del cuidado infantil y de las tareas del hogar.

Así, por ejemplo, algunos investigadores como Ramsey y Rickson (1996)⁵⁷, evidenciaron que la influencia del conocimiento sobre el cuidado de la salud, permite la formación de la actitud positiva, que es una variable que influye en el comportamiento de las personas. Por ello Schahn y Holzer (2008)⁵⁸, llegaron a la conclusión, que, una conducta responsable frente al cuidado de la salud, es efectiva, sólo cuando los individuos tienen suficiente nivel de información.

2.3.10. Las prácticas y la lactancia materna exclusiva.

En cuanto a las prácticas, Contreras (2001)⁵⁹, la define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea este científico o vulgar; es necesario en primera instancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz. Constituyen en sí mismo la ejecución de los conocimientos que poseen las personas.

Kliksberg (1999)⁶⁰, especifica que las prácticas, corresponden a la conducta (aspecto conductual) ante una situación determinada y definida por la respuesta que el sujeto tendría en reacción al objeto de actitud. Las prácticas tienen como propósito convertir la vida y la salud en valores fundamentales en derechos y responsabilidades del ser humano dentro de la sociedad. Asimismo, está asociada a la calidad de vida e intenta siempre mejorarla, al igual que el bienestar individual de los grupos y de toda la población. En este sentido, la cultura de la vida y el bienestar determinan de muchas maneras la salud, y, al mismo tiempo, están conformados por ella.

Del Sol (2006)⁶¹, indica que a práctica de lactancia materna en la actualidad debiera ser, en la mujer, una práctica muy común ya que requiere el desarrollo de su instinto natural de protección, y si el nivel educativo de la madre es óptimo, mejor, porque ella con mayor facilidad comprendería todas las ventajas de este tipo de alimentación.

Sin embargo, de los estudios Del Sol (2006)⁶², acerca de la práctica de la lactancia materna en nuestro país, revelan que la lactancia es menor

en madres con educación superior, que, en madres sin educación, y que también reciben menos lactancia los niños de áreas urbanas que los niños de áreas rurales. Lo anterior significa que la lactancia materna es inversamente proporcional al grado de educación materna. A pesar de las ventajas que le son inherentes tanto para la madre como para el niño, la práctica de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del recién nacido todavía no se ha extendido lo suficiente. Según las estadísticas de las que se disponen actualmente, el comportamiento de la lactancia materna se presentan sólo en el 74% de las madres y es efectiva solamente en las que verdaderamente han entendido los verdaderos beneficios de la lactancia materna.

Por su parte Kliksberg (1999)⁶³, explica que las prácticas tienen como propósito convertir la vida y la salud en valores fundamentales, en derechos y responsabilidades del ser humano dentro de la sociedad. Las prácticas conducen a una cultura de la salud, que se convierte así en la principal condición para la protección y la calidad de la vida. Así pues, no se trata solamente de sobrevivir, sino de vivir una vida plena y saludable. La cultura de la salud añade otros valores a la cultura de la vida vinculados a la promoción y a la protección de la salud, a su recuperación cuando está perdida o afectada y a la eliminación o disminución de cualquier discapacidad. Una cultura de la salud es, por su parte, fundamento permanente y básico para el desarrollo pleno de la salud pública.

2.4. Hipótesis de relación.

2.4.1. General:

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

2.4.2. Específicas

Hi₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre leche materna y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Hi₂: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Hi₃: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Hi₄: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Hi₅: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Hi₆: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

2.5. Variables

2.5.1. Variable Independiente (VI)

- **Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.**
 - Sobre leche materna
 - Sobre la lactancia materna exclusiva
 - Sobre los beneficios de la lactancia materna
 - Sobre las técnicas de lactancia materna
 - Sobre la higiene en la lactancia materna
 - Sobre las complicaciones durante la lactancia materna

2.5.2. Variable Dependiente (VD).

- **Prácticas sobre lactancia materna exclusiva.**
 - Sobre la lactancia materna exclusiva
 - Sobre las técnicas de lactancia materna
 - Sobre la higiene en la lactancia materna
 - Sobre las complicaciones durante la lactancia materna

2.5.3. Variables de Caracterización:

- **Características sociodemográficas de las madres.**
 - Edad
 - Grado de instrucción
 - Estado civil
 - Ocupación
- **Características sociodemográficas del lactante**
 - Edad
 - Género

2.6. Definición conceptual de las variables.

- **Conocimiento.** Es el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia.
- **Prácticas.** Corresponden a la conducta ante una situación determinada y definida por la respuesta que el sujeto tendría en reacción al objeto de actitud.

- **Lactancia materna exclusiva.** De acuerdo a la Organización Mundial de La Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva (LME) es el tipo de lactancia en la cual se ofrece exclusivamente seno materno para alimentar a los neonatos sin agregar ningún otro tipo de alimentación.
- **Leche materna.** La leche materna, llamada también sangre blanca, se denomina alimentación natural porque es la normal para el niño y la que ofrece la naturaleza, la leche de su madre, contiene aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro; los protege contra las infecciones y enfermedades y contiene las cantidades necesarias de vitaminas (fósforo, hierro, proteínas, grasas y azúcares).
- **Beneficios de la lactancia materna.** Son las ventajas que proporciona la alimentación a través de la leche materna.
- **Técnicas de lactancia materna.** Conjunto de metodologías que se utilizan durante el proceso de la lactancia materna.
- **Higiene en la lactancia materna.** Se refiere al cuidado del aseo en el proceso de la lactancia materna.
- **Complicaciones durante la lactancia materna.** Conjunto de inconvenientes presentados durante el proceso de lactancia materna.
- **Edad.** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.
- **Estado civil.** Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

- **Ocupación.** Es aquello a lo que se dedica una persona; es decir su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo.
- **Grado de instrucción.** es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.
- **Género.** Roles socialmente contruidos, los comportamientos, actividades y atributos que una sociedad dada considera apropiados para los hombres y las mujeres.

2.7. Definición operacional de la variable.

- **Conocimiento sobre lactancia materna.** Comprensión de las madres sobre la importancia de ofrecer a sus niños lactancia materna.
- **Prácticas sobre lactancia materna exclusiva.** Habilidades que tienen las madres para brindar lactancia materna exclusiva a su niño, durante 6 meses consecutivos desde el nacimiento.
- **Lactancia materna exclusiva.** Lactancia en la cual las madres ofrecen exclusivamente seno materno para alimentar a sus bebés sin agregar ningún otro tipo de alimentación durante 6 meses consecutivos desde el nacimiento.
- **Leche materna.** Alimento natural producido por la madre, ofrecida como único alimento a su bebé.

- **Beneficios de la lactancia materna exclusiva.** Son los beneficios que brinda la leche materna que ofrecen las madres a sus bebés durante los primeros 6 meses exclusivamente.
- **Técnicas de lactancia materna.** Conjunto de métodos que se utilizan las madres durante el proceso de amamantamiento para evitar dolencias por las posturas incorrectas.
- **Higiene en la lactancia materna.** La limpieza de las madres durante todo el proceso de la lactancia materna exclusiva.
- **Complicaciones durante la lactancia materna.** Inconvenientes que se producen durante el proceso de lactancia materna que impiden que la lactancia sea exclusiva.
- **Edad.** Tiempo de vida en años de las madres del servicio de neonatología.
- **Estado civil.** Estado conyugal de las madres del servicio de neonatología.
- **Ocupación.** Empleo al que se dedican las madres del servicio de neonatología.
- **Grado de instrucción.** Estudios alcanzados por las madres del servicio de neonatología.
- **Género.** identidad sexual de los lactantes de las madres del servicio de neonatología.

2.8. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Conocimientos sobre lactancia materna	Conocimiento sobre la leche materna	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Ordinal
	Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Ordinal
	Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Ordinal
	Conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Ordinal
	Conocimiento sobre la higiene en la lactancia materna.	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Ordinal
	Conocimiento sobre las complicaciones durante la lactancia materna	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Prácticas sobre la lactancia materna	Prácticas sobre lactancia materna exclusiva	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Muy buenas • Regular • Deficiente 	Ordinal
	Prácticas sobre la higiene en la lactancia materna.	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Muy buenas • Regular • Deficiente 	Ordinal
	Prácticas sobre las técnicas de lactancia materna	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Muy buenas • Regular • Deficiente 	Ordinal
	Prácticas sobre complicaciones durante la lactancia materna	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Muy buenas • Regular • Deficiente 	Ordinal

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características sociodemográficas de la madre	Edad	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • En años 	De razón
	Grado de instrucción	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Sup. Técnico • Superior universitario 	Ordinal
	Estado civil	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente • Viuda 	Nominal
	Ocupación	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Negocio en el hogar • Sin ocupación • Independiente 	Nominal
Características del niño	Edad	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • En días 	De razón
	Género	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

3.1.1. Tipo de Investigación.

Supo J.(2017)⁶⁴ considera la siguiente clasificación:

- Según la intervención del investigador, fue un estudio de tipo observacional- correlacional, porque no existió intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.
- Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue **prospectivo**, porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos después de la planeación de la investigación.
- Según el número de ocasiones en que se mide las variables, el estudio, fue **transversal**, porque ambas variables fueron medidas en una sola ocasión.

3.1.2. Nivel de investigación.

El estudio fue de nivel relacional, en vista que se trató de un estudio bivariado donde se relacionaron dos variables, los conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva, y donde sólo se demostró dependencia probabilística entre ambos eventos; y no relación de causa y efecto.

3.2. Descripción del ámbito de la investigación.

El estudio se desarrolló en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, el cual se encuentra ubicado en el distrito de Amarillis, la provincia de Huánuco y departamento de Huánuco.

3.3. Población y muestra

3.3.1 Población

La población estuvo constituida por el total de madres de niños que nacieron en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante los periodos de julio a diciembre del año 2017.

Características de la Población:

❖ **Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el estudio:

- Madres de niños que nacieron en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.
- Madres de todas las edades

- Madres que aceptaron participar en el estudio a través del consentimiento informado.

❖ **Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio:

- Madres que participaron con antelación en programas de intervención educativa sobre lactancia materna.
- Madres que presenten complicaciones serias en el periodo del puerperio.

3.3.2 Muestra.

La unidad de análisis de la muestra, fueron las madres de niños que nacieron en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión; en ese sentido las madres fueron captadas en alojamiento conjunto después de su parto.

La captación de las madres para la muestra, tuvo una duración de 5 meses, de julio a diciembre y el total de madres seleccionadas durante el periodo fue de 60 madres.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, con su instrumento el cuestionario, las cuales fueron aplicados a las madres del servicio de Neonatología.

- **Cuestionario de características sociodemográficas.**

Fue un instrumento que permitió recoger información sobre las características sociodemográficas de las madres, tales como: Edad, el estado civil, el grado de instrucción y la ocupación. **(Anexo 01)**

- **Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva.**

Instrumento que permitió evaluar el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva. Sobre el nivel de conocimiento se evaluó: conocimiento sobre la leche materna, sobre lactancia materna exclusiva, beneficios de la lactancia materna exclusiva, técnicas de lactancia materna, higiene durante la lactancia materna y las complicaciones durante la lactancia materna. Sobre las prácticas se evaluó: prácticas sobre lactancia materna exclusiva, sobre la higiene durante la lactancia materna, las técnicas de lactancia materna y las complicaciones durante la lactancia materna. El instrumento consta de 39 preguntas, de las cuales 22 preguntas son cerradas y están dirigidas para medir el nivel de conocimiento y 14 preguntas para medir las prácticas. **(Anexo 02)**

La medición de los instrumentos se realizó a través de la escala de Stanones, la misma que permitió convertir las variables cuantitativas en cualitativas y categorizar el nivel de conocimiento en alto, medio y bajo y las prácticas en buena, regular y deficiente. Es una técnica que permite conocer los intervalos (puntos de corte) en función de puntajes

alcanzados en la medición de una variable, ya sea en forma global o por dimensiones. **(Anexo 6).**

3.5. Aspecto ético.

El consentimiento informado, se utilizó con el objetivo de informar a las madres lo que se espera logran con su participación, también se puso en claro sus compromisos como investigados y se aclaró los del investigador, y la libertad que tenían de elegir participar o no en el estudio. **(Anexo 03).**

Beneficencia. Esta investigación fue de beneficio para las madres de los lactantes, para que en futuras investigaciones se implementen programas que permitan mejorar los conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva.

No maleficencia. Se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad ni los derechos y el bienestar de las madres participantes del estudio, ya que la información fue de carácter confidencial.

Autonomía. Se respetó este principio, ya que se les explicó que podrían retirarse en el momento que deseen o se sientan ofendidas.

Justicia. Se respetó este principio, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar el participante en estudio, pudiendo negarse el participante si así lo considere necesario.

3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos.

Para hallar la confiabilidad del cuestionario, se procedió a aplicar un estudio piloto a 10 madres de los niños que no formaron parte de la muestra.

Se estimó el coeficiente de confiabilidad mediante la el Alfa de Cronbach el cual tuvo un valor de 0,924, lo que determinó alta confiabilidad del instrumento (Anexo 7).

Asimismo, el instrumento se sometió a validez de constructo o juicio de expertos (5) quienes aportaron positivamente a mejorar cada una de las preguntas redactadas y facilitar el entendimiento de los instrumentos para las madres que participaron en el estudio. **(Anexo 04 y 05).**

3.7. Recolección y procedimientos de datos.

- Para acceder al ámbito de estudio, se pidió el permiso respectivo al director del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y a la jefa del servicio de Neonatología.
- Asimismo, se aplicó el consentimiento informado a las madres para confirmar su participación en el estudio.
- El cuestionario de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna fue aplicado en el servicio de neonatología, durante el proceso de recuperación del parto, es decir en alojamiento conjunto.

- Posteriormente se realizó la revisión de los datos, donde se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- La codificación de los datos, se realizó en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- La clasificación de los datos, se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica y ordinal.
- La presentación de datos, fue en tablas académicas y en figuras según las variables en estudio.

3.8. Análisis de los datos de la investigación.

3.8.1. Análisis Descriptivo.

Se efectuó el análisis descriptivo de cada una de las variables determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables nominales o categóricas.

3.8.2. Análisis Inferencial.

Para realizar el análisis de relación entre las variables estudiadas, es decir el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la lactancia

materna en las madres, se utilizó el estadístico Tau b de Kendall, el mismo que es una medida muy empleada para obtener un coeficiente de relación ente variables ordinales.

El nivel de confianza que se consideró fue del 95,0% y el análisis estadístico se realizó a través del paquete SPSS versión 21 para Windows.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de los resultados.

4.1.1. Análisis de las características sociodemográficas.

Tabla 01. Características sociodemográficas de las madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Características sociodemográficas	n = 60	
	Nº	%
Edad		
14-18 años	5	8,3
19-23 años	16	26,7
24-28 años	14	23,3
29-33 años	12	20,0
34-38 años	11	18,3
39-43 años	2	3,3
Estado civil		
Soltera	7	11,7
Conviviente	45	75,0
Casada	7	11,7
Divorciado	1	1,7
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	5	8,0
Primaria completa	12	20,0
Secundaria incompleta	10	16,7
Secundaria completa	15	25,0
Superior técnico	15	25,0
Superior Universitario	3	5,0
Ocupación		
Ama de casa	45	75,0
Profesional	6	10,0
Comerciante	4	6,7
Estudiante	5	8,3

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas. (Anexo 01)

Con relación a las características sociodemográficas de las madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se obtuvo que la mayor proporción del 26,7% (16) se encontraban entre las edades de 19-23 años; seguido del 23,3% (14) entre 24-28 años; el 75% (45) fueron convivientes; el 25% (15) tuvieron secundaria completa; y el 75% (45) fueron amas de casa.

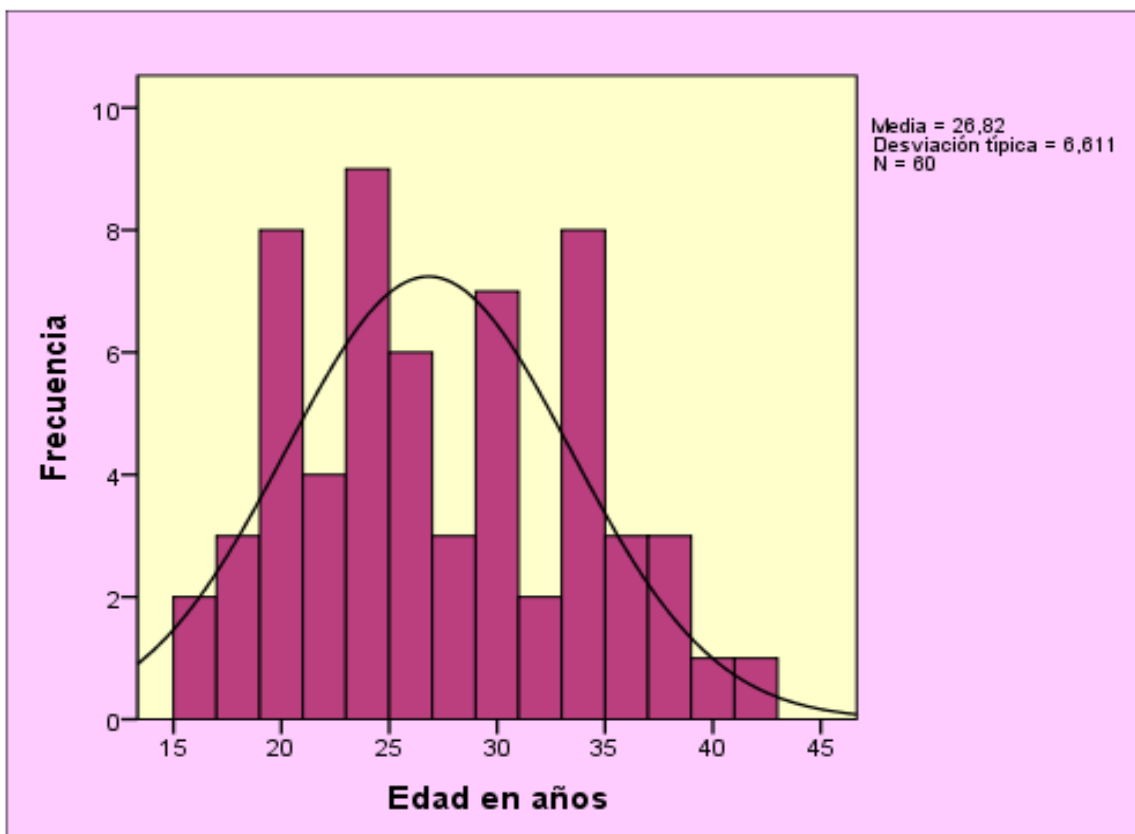


Figura 01. Histograma de edad de las madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Con relación a la edad de las madres lactantes del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis, el histograma, nos muestra que existe una distribución normal en las edades; además, se observa que la edad máxima fue de 42 años y la mínima 16 años; el promedio de las edades fue de 26,82 años, la mediana 26 años, la moda de 24 años, la Desviación Estándar fue 6,611 y la varianza de 43,712 años.

4.1.2. Análisis de los conocimientos.

Tabla 02. Conocimiento sobre leche materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Conocimiento sobre leche materna	n= 60	
	Nº	%
Contenido de la leche materna.		
Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales	46	76,7
Grasas, proteínas y agua	4	6,7
Agua, vitaminas y minerales	10	16,7
Beneficios de la leche materna.		
No necesita comprarlo	8	13,3
No necesita prepararlo	28	46,7
Es más higiénica para el bebé	3	5,0
No necesita comprarlo, prepararlo y es higiénica	18	30,0
No sabe	3	5,0
Importancia de la leche materna para el bebé.		
Aporta nutrientes que lo protegen y ayudan a crecer	17	28,3
Asegura un crecimiento normal y saludable	35	58,3
Aporta nutrientes, lo protegen contra enfermedades y asegura su crecimiento.	4	6,7
No sabe	4	6,7
Importancia del calostro para el bebé.		
Protege al bebé de las infecciones	21	35,0
Produce indigestión en el bebé	10	16,7
Ayuda a la expulsión de deposiciones.	8	13,3
No sabe	21	35,0
Acciones para la producción de leche materna.		
Tomar abundante líquido	42	70,0
Alimentarse sanamente	8	13,3
Poner al bebé al pecho	2	3,3
Tomar abundante líquido, alimentarse sanamente y poner al bebé al pecho	8	13,3

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

Con relación al conocimiento sobre leche materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se obtuvo que, el 76,6% (46) conocían que el contenido de leche materna está compuesta de Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales; el 46,7% (48) dice que no necesita comprarlo; el 58,3% (35) dice que la importancia de la leche materna radica en asegurar un crecimiento normal y saludable; y el 35% (21) no sabe la importancia del calostro; y el 70% (42) considera que la madre produce más leche al tomar abundante líquido.

Tabla 03. Nivel de conocimiento sobre leche materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Nivel de conocimiento sobre leche materna	n= 60	
	Nº	%
Nivel bajo	20	33,3
Nivel medio	24	40,0
Nivel alto	16	26,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

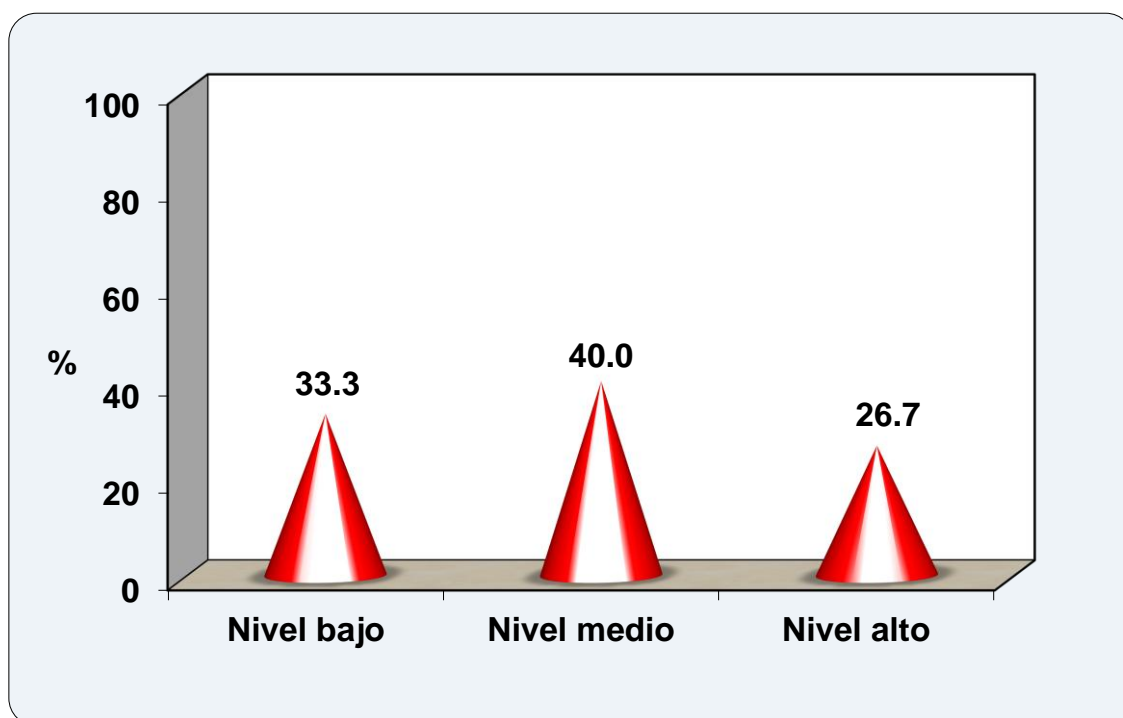


Figura 02. Proporción del nivel de conocimiento sobre la leche materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la leche materna en madres del servicio de neonatología, se evidenció que el 40% (24) tuvieron un nivel de conocimiento medio; el 33,3% (20) un nivel alto, y el 26,7% (16) un nivel de conocimiento alto.

Tabla 04. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	n= 60	
	Nº	%
Definición de lactancia materna exclusiva:		
Dar al bebé sólo leche de pecho hasta los 6 meses	49	81,7
Dar al bebé sólo leche de pecho más agüitas por 6 meses	8	13,3
No sabe	3	5,0
Inicio de la lactancia materna.		
Inmediatamente después del parto	17	28,3
A las 4 horas de nacido	33	55,0
Cuando el bebé llore de hambre por primera vez	9	15,0
No sabe	1	1,7
Intervalo de tiempo de la lactancia materna.		
Cada tres horas	17	28,3
Cada vez que el bebé lo pida	32	53,3
Máximo un intervalo de tiempo de 3 horas	2	3,3
No sabe	9	15,0
Tiempo de lactancia materna por cada pecho.		
De 10-15 minutos	18	30,0
De 15-20 minutos	9	15,0
De 20-25 minutos	2	3,3
Sin horario estricto (A libre demanda)	24	40,0
No sabe	7	11,7
Edad en que debe culminar la lactancia materna exclusiva.		
Hasta los 6 meses	18	30,0
Hasta los 12 meses	40	66,7
Hasta los dos años	1	1,7
No sabe	1	1,7

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

En relación al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, se obtuvo que, el 81,7% (49) define la lactancia materna exclusiva como el dar al bebé leche de pecho hasta los 6 meses; el 55% (33) que se debe iniciar la lactancia materna a las 4 horas de nacido; el 53% (32) que el intervalo de tiempo de la lactancia materna debe darse cada vez que el bebé lo pida; el 40% (24) que el tiempo de lactancia materna en cada pecho debe ser sin horario estricto, a libre demanda; y el 66,7% (40) que la lactancia materna exclusiva debe durar hasta los 12 meses de edad.

Tabla 05. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	n= 60	
	Nº	%
Nivel bajo	25	41,7
Nivel medio	25	41,7
Nivel alto	10	16,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

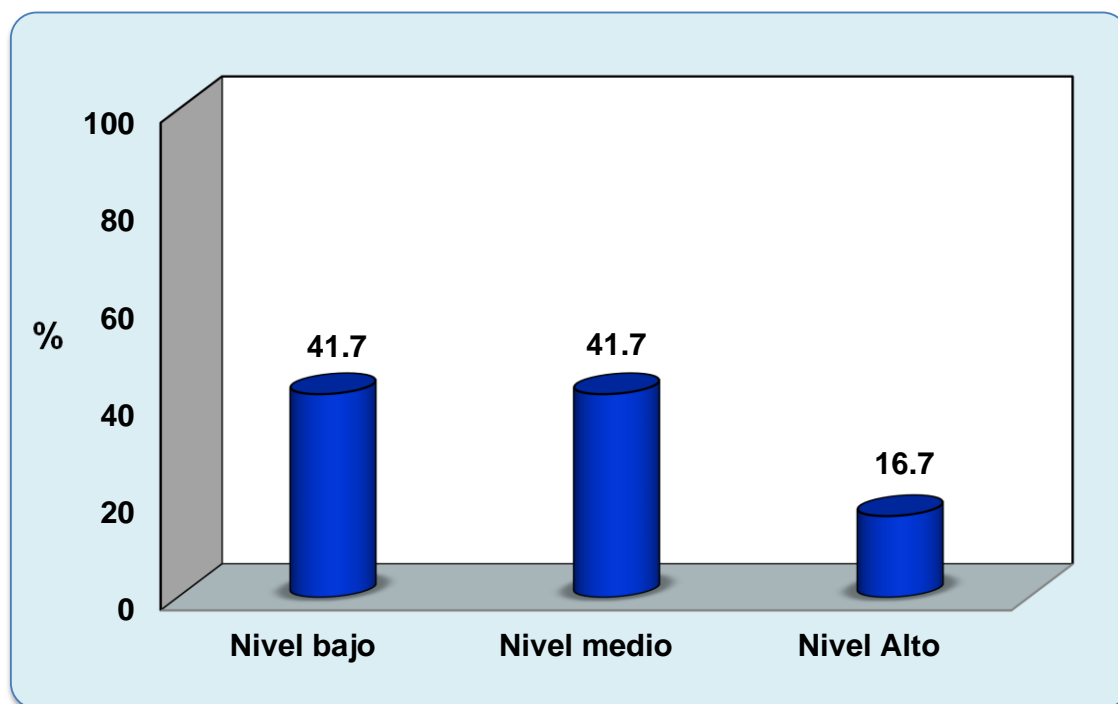


Figura 03. Proporción del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre de la lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología, se evidenció que el 41,7% (25) tuvieron un nivel de conocimiento medio y bajo en la misma proporción; y el 16,7% (10) tuvieron un nivel de conocimiento alto.

Tabla 06. Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva	n= 60	
	Nº	%
Beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre.		
Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto	8	13,3
Hay menos riesgo de adquirir cáncer de senos y ovarios	24	40,0
Previene el embarazo hasta los 6 meses	4	6,7
Evita la hinchazón y el dolor de los pechos	1	1,7
Ayuda al útero a volver a su estado normal, existe menos riesgo de adquirir cáncer y previene el embarazo hasta los 6 meses	20	33,3
No sabe	3	5,0
Beneficios de la lactancia materna en el vínculo afectivo madre-hijo.		
Brinda seguridad al bebé y se siente protegida por su madre	4	6,7
Brinda confianza y apego entre madre e hijo	5	8,3
Brinda seguridad y protección al bebé y confianza y apego entre la madre y el hijo.	42	70,0
No sabe	9	15,0
Beneficios económicos de la lactancia materna exclusiva.		
El niño no se enferma y no gasta dinero en medicina	21	35,0
No gasta dinero en otros alimentos para el bebé	19	31,7
Está al alcance del bebé en cualquier momento	12	20,0
No gasta dinero en medicina al enfermar, en alimentos y está al alcance de la madre.	8	13,3

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

Sobre el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología, se observó que, el 40% (24) considera que entre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, está que hay menos riesgo de adquirir cáncer de senos y ovarios; el 70% (42) que los beneficios de la lactancia materna en el vínculo afectivo madre-hijo, es que le brinda seguridad y protección al bebé y confianza y apego entre la madre y el hijo; y el 35% (21) mencionó entre los beneficios económicos está que el niño no enferma y por tanto no se gasta dinero en medicina.

Tabla 07. Nivel de conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Nivel de conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva	n= 60	
	Nº	%
Nivel bajo	15	25,0
Nivel medio	24	40,0
Nivel Alto	21	35,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

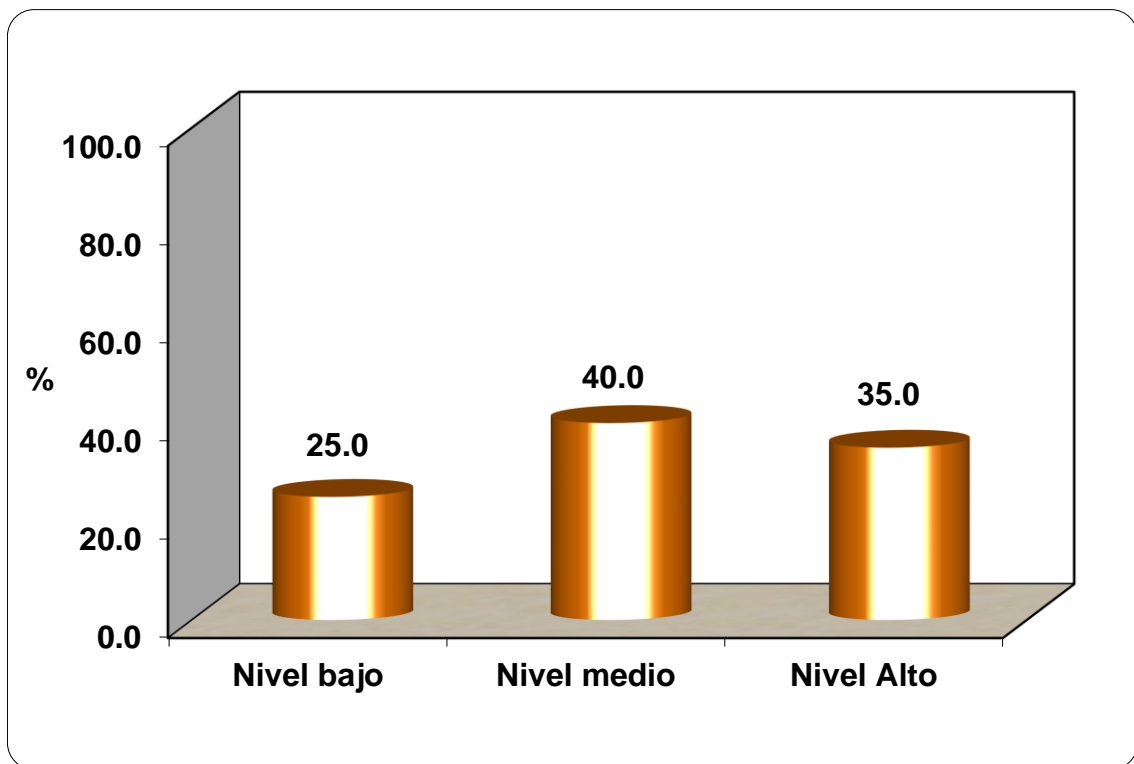


Figura 04. Proporción del nivel de conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

En cuanto al nivel de conocimiento de los beneficios de la lactancia materna en madres del servicio de neonatología, se obtuvo que el 40% (24) tuvieron un nivel de conocimiento medio; el 35% (21) un nivel alto, y el 25% (15) un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 8. Conocimiento de las técnicas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Conocimiento de las técnicas de lactancia materna	n= 60	
	Nº	%
Posición de la mano en el seno al momento de amamantar.		
Con la mano en forma de C	27	45,0
Con los dedos en forma de tijeras	26	43,3
No importa la forma mientras estén cómodos	1	1,7
No sabe	6	10,0
Posición de la madre para amamantar al bebé.		
Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados	15	25,0
Acostado de lado en la cama	20	33,3
Aquella donde la madre y el niño estén cómodos	22	36,7
No sabe	3	5,0
Posición del bebé en el seno de la madre para amamantar.		
Con la cabeza del bebé en ángulo interno del codo y su cuerpo formando una línea recta con la espalda y la cadera	10	16,7
Con los labios en el pezón y la areola de la madre	47	78,3
Con la boca del niño en el pezón y parte de la areola	3	5,0
Importancia de la posición del bebé al seno materno.		
Porque no produce grietas y dolor en los pezones de la madre	41	68,3
Porque hay una buena transferencia de leche al niño	3	5,0
No produce grietas y dolor en pezones y buena transferencia de leche	9	15,0
No sabe	7	11,7

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

Sobre el conocimiento de las técnicas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología, se observó que, el 45% (27) considera que la posición de la mano al seno al momento de lactar es en forma de C; el 36,7% (22) dice que la mejor posición para amamantar al bebé, es aquella donde la madre y el niño estén cómodos; el 78,3% (47) que la posición del bebé en el seno de la madre es con los labios del bebé en el pezón y la areola de la madre; y el 68% (41) entiende que es importante la posición correcta del bebé al seno materno, porque no produce grietas u dolor en los pezones de la madre.

Tabla 09. Nivel de conocimiento de las técnicas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Nivel de conocimiento de las técnicas de lactancia materna	n= 60	
	Nº	%
Nivel bajo	14	23,3
Nivel medio	33	55,0
Nivel alto	13	21,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

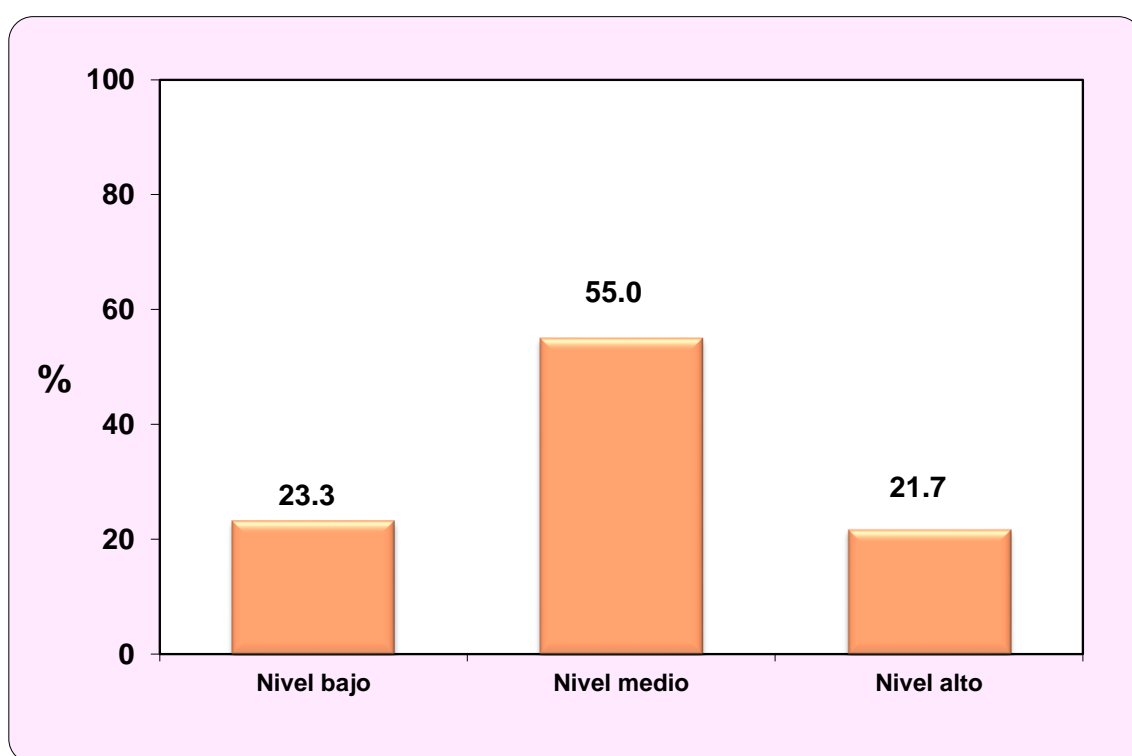


Figura 05. Proporción del nivel de conocimiento de las técnicas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

En cuanto al nivel de conocimiento de las técnicas de la lactancia materna en madres del servicio de neonatología, se evidenció que el 55% (33) tuvieron un nivel de conocimiento medio; el 23,3% (14) un nivel bajo, y el 21,7% (13) un nivel de conocimiento alto.

Tabla 10. Conocimiento de la higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Conocimiento de la higiene durante la lactancia materna	n= 60	
	Nº	%
Que debe hacer antes de iniciar la lactancia materna.		
Consumir una buena alimentación	4	6,7
Lavarse las manos y suavizar los senos	42	70,0
Dormir una a dos horas para relajarnos	1	1,7
No debe hacer nada	6	10,0
No sabe	7	11,7
Higiene de los senos antes de la lactancia materna.		
Lavar los pezones con jabón o champú	16	26,7
Bañarse diariamente es suficiente	25	41,7
Desinfectar con alcohol los pezones	3	5,0
No es necesario limpiarlos	5	8,3
No sabe	11	18,3

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

Sobre el conocimiento de higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología, se observó que, el 70% (42) considera que antes de iniciar la lactancia deben lavarse las manos y suavizar los senos; y el 41,7% (25) considera que bañarse diariamente es suficiente para mantener la higiene de los senos durante la lactancia.

Tabla 11. Nivel de conocimiento de la higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Conocimiento de la higiene durante la lactancia materna	n= 60	
	Nº	%
Nivel bajo	15	25,0
Nivel medio	33	55,0
Nivel Alto	12	20,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

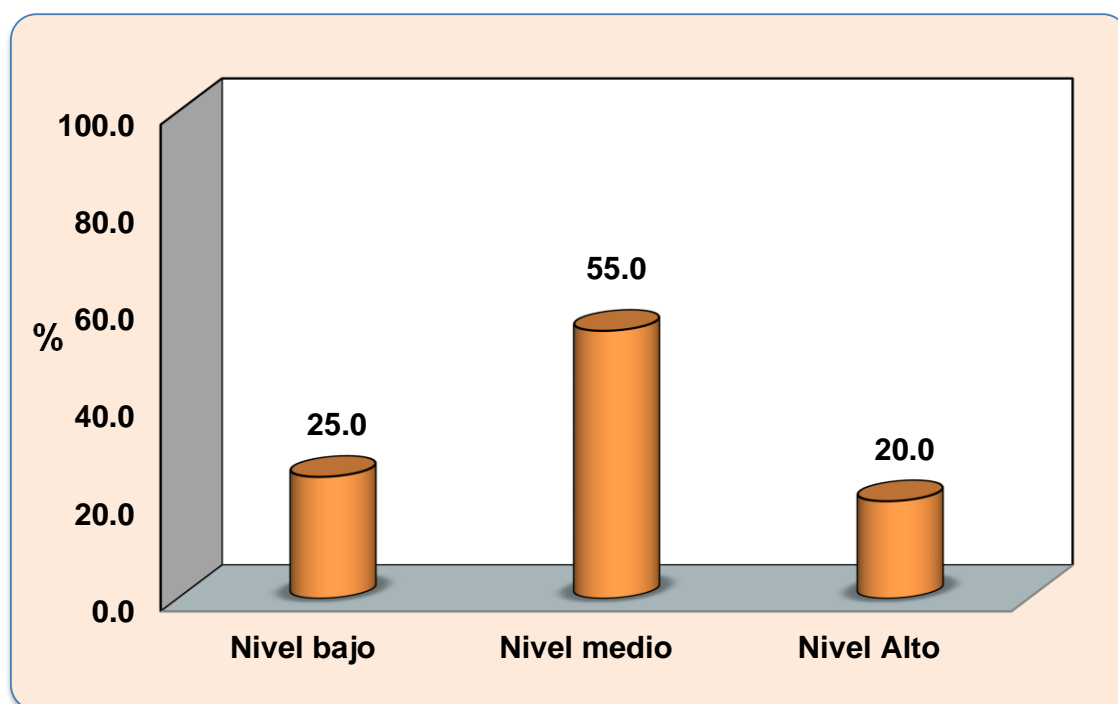


Figura 06. Proporción del nivel de conocimiento de la higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

En cuanto al nivel de conocimiento de la higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología, se obtuvo que el 55% (33) tuvieron un nivel de conocimiento medio; el 25% (15) un nivel bajo, y el 20% (12) un nivel de conocimiento alto.

Tabla 12. Conocimiento de las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Conocimiento de las complicaciones durante la lactancia materna	n= 60	
	Nº	%
Actuación ante la presencia de diarrea en menores de 6 meses.		
Le suspende la lactancia materna	2	3,3
Le da panetela y otras agüitas	16	26,7
Le da lactancia materna más suero oral	11	18,3
Le da lactancia materna con mayor frecuencia	20	33,3
No sabe	11	18,3
Problemas cuando se inicia la lactancia materna desde el nacimiento.		
Mastitis	27	45,0
Ingurgitación materna	2	3,3
Dolor y fiebre	22	36,7
No sabe	9	15,0
Actuación ante el dolor y heridas en los pezones.		
Usar cremas cicatrizantes y lavarse los pezones al lactar	14	23,3
Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas	1	1,7
Procura vaciar completamente las mamas y asegura que el bebé agarre bien el pezón tomando hasta la areola	26	43,3
No sabe	19	31,7

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

Sobre el conocimiento de las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología, se evidenció que, el 33,3% (20) le daría lactancia materna con mayor frecuencia a su bebé menor de 6 meses ante la presencia de diarrea; el 45% (27) dice que los problemas más frecuentes durante la lactancia es la mastitis y el 36,7% (22) considera al dolor y fiebre como principales problemas; el 43,3% (26) procuraría vaciar completamente las mamas y asegura que el bebé agarre bien el pezón tomando hasta la areola ante el dolor y heridas en los pezones.

Tabla 13. Nivel de conocimiento de las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarillis-Huánuco 2017.

Conocimiento de las complicaciones durante la lactancia materna	n= 60	
	Nº	%
Nivel bajo	22	36,7
Nivel medio	18	30,0
Nivel alto	20	33,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

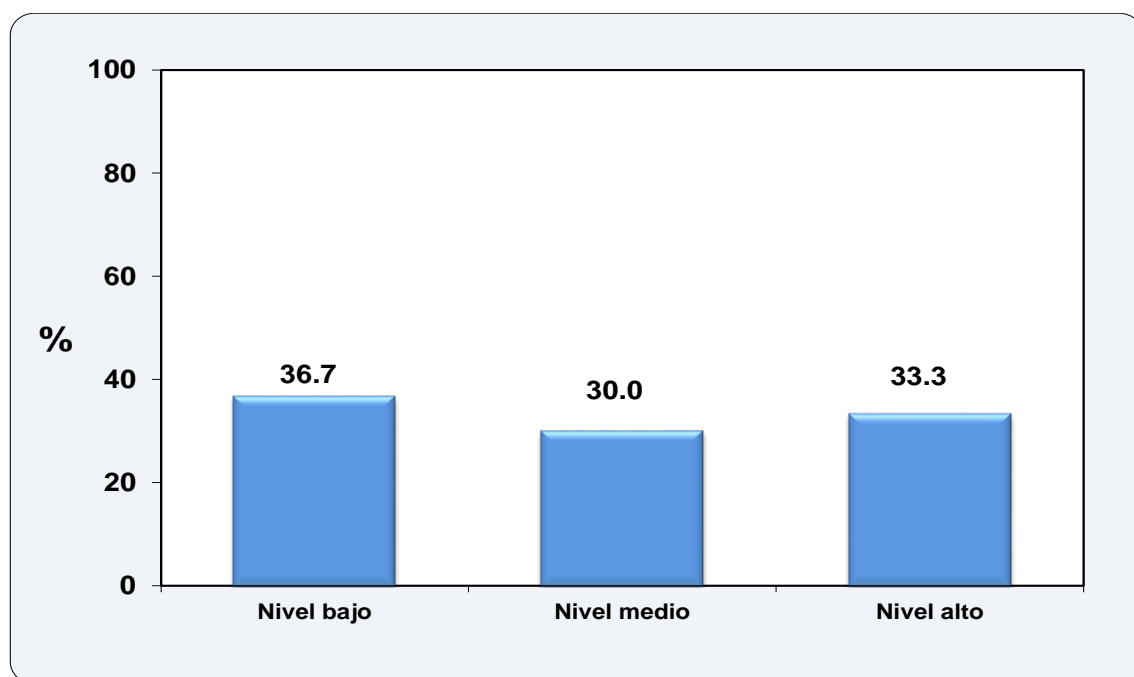


Figura 07. Proporción del nivel conocimiento de las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarillis-Huánuco 2017.

En cuanto al nivel de conocimiento de las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología, se obtuvo que el 36,7% (22) tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 33,3% (20) un nivel alto, y el 30% (18) un nivel de conocimiento medio.

Tabla 14. Nivel de conocimiento de la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Nivel de conocimiento de lactancia materna	n= 60	
	Nº	%
Nivel bajo	14	23,3
Nivel medio	31	51,7
Nivel Alto	15	25,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

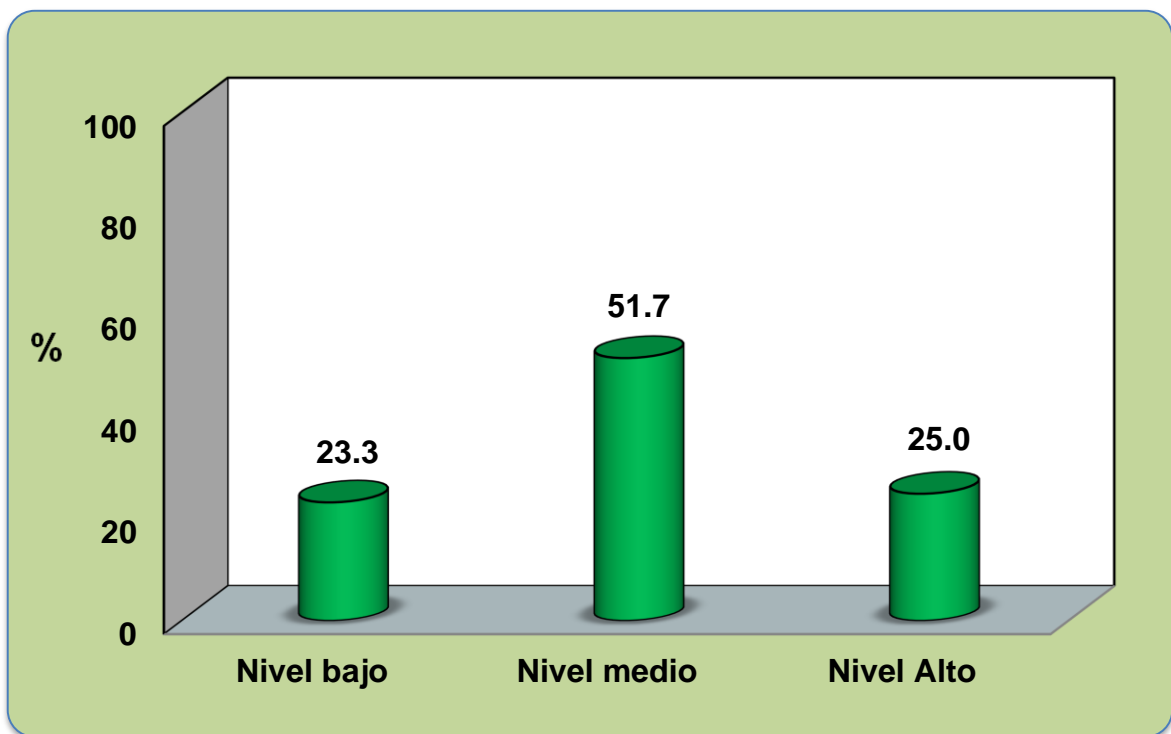


Figura 08. Proporción del nivel de conocimiento de la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

En cuanto al nivel de conocimiento de la lactancia materna en madres del servicio de neonatología, se evidenció que el 51,7% (31) tuvieron un nivel de conocimiento medio; el 25% (15) un nivel alto, y el 23,3% (14) un nivel de conocimiento bajo.

4.1.3. Análisis de las prácticas.

Tabla 15. Prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Prácticas sobre la lactancia materna exclusiva	n= 60	
	Nº	%
Hora que inició la lactancia materna de su bebé:		
A las 4 horas de nacido	7	11,7
Inmediatamente después del parto	23	38,3
Cuando tu bebé lloró de hambre por primera vez	30	50,0
Tipo de lactancia que le brinda a su bebé:		
Lactancia materna exclusiva	53	88,3
Lactancia mixta (leche materna y maternizada)	7	11,7
Le brindó el calostro a su bebé.		
Si	53	88,3
No	7	11,7
Intervalo de tiempo que lacta a su bebé.		
Cada 3 horas	11	18,3
Sin horario estricto (A libre demanda)	43	71,7
Cada hora	6	10,0
Tiempo de lactancia materna en cada pecho.		
De 10-15 min por cada pecho	30	50,0
De 15-20 min por cada pecho	29	48,3
De 20-25 min por cada pecho	1	1,7

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

Respecto a las prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología, se obtuvo que, el 50% (30) inició la lactancia materna cuando su bebé lloró de hambre por primera vez; el 88,3% (53) brindó a su recién nacido lactancia materna exclusiva y en la misma proporción le brindó el calostro; el 71,7% (48) lacta a su bebé a libre demanda, sin horario estricto; y el 50% (30) le brinda lactancia materna de 10-15 minutos por cada pecho.

Tabla 16. Prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Prácticas sobre la lactancia materna exclusiva	n= 60	
	Nº	%
Deficientes prácticas	23	38,3
Regulares prácticas	35	58,3
Buenas prácticas	2	3,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

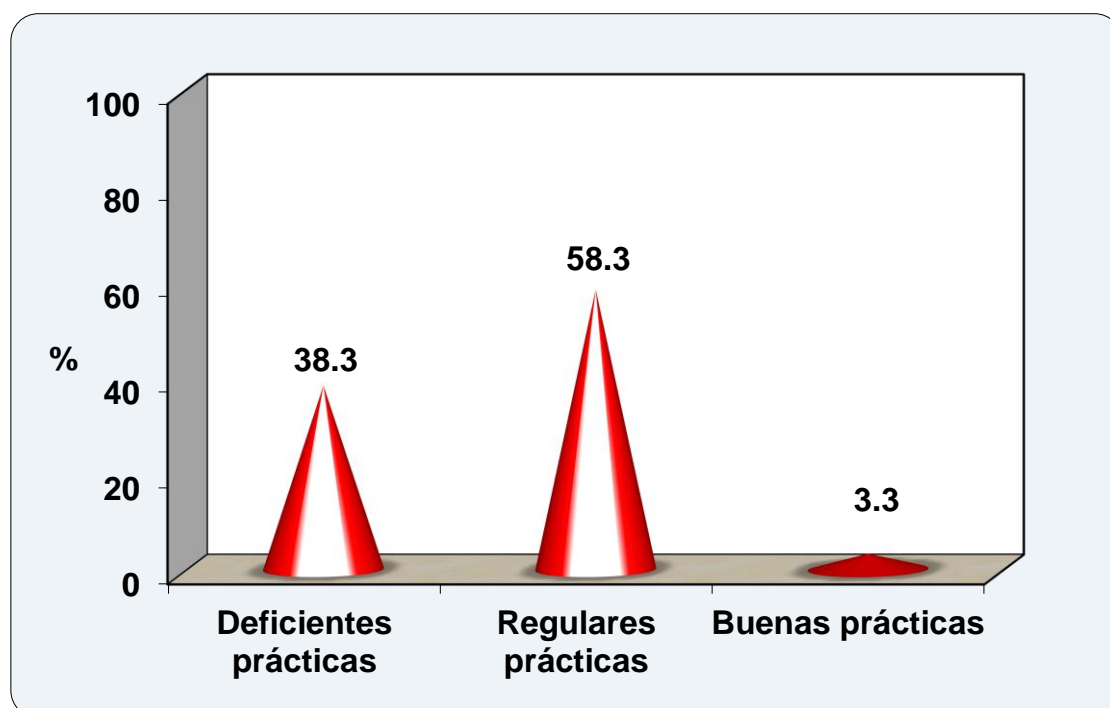


Figura 09. Proporción de las prácticas lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

En cuanto a las prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología, se obtuvo que el 58,3% (35) tuvieron regulares prácticas; el 38,3% (23) deficientes prácticas, y el 3,3% (2) buenas prácticas.

Tabla 17. Prácticas sobre las técnicas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Prácticas sobre las técnicas de lactancia materna	n= 60	
	Nº	%
Posición de la mano en el seno al momento de lactar al bebé :		
Con la mano en forma de C	35	58,3
Con los dedos en forma de tijeras	20	33,3
En una posición cómoda para ti	1	1,7
No utilizas tus manos, sino tus brazos	4	6,7
Posición en que lactas a tu bebé habitualmente.		
Sentada en una silla con la espalda recta y los pies apoyados	25	41,7
Acostada de lado en la cama con los brazos estirados	18	30,0
En cualquier posición que sea cómoda para ti y tu bebé	17	28,3
Posición del bebé durante la lactancia.		
Con la cabeza del bebé en ángulo interno de tu codo y su cuerpo formando una recta con la espalda y la cadera	9	15,0
En la posición más cómoda para ti y tu bebé	49	81,7
Colocas la cabeza de tu bebé en tu hombro y la espalda recta	2	3,3
Correcto proceso durante la lactancia materna.		
No	25	41,7
Si	35	58,3

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

Sobre las prácticas de las técnicas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología, se obtuvo que, el 58,3% (35) pone su mano en su seno en forma de C momento de lactar a su bebé; el 41,7% (25) lacta a su bebé sentada en una silla con la espalda recta y los pies apoyados; y el 81,7% (49) pone a su bebé durante la lactancia en la posición que sea más cómoda para ella y su bebé.

Tabla 18. Prácticas sobre las técnicas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Prácticas sobre las técnicas de lactancia materna	n= 60	
	Nº	%
Deficientes prácticas	12	20,0
Regulares prácticas	28	46,7
Buenas prácticas	20	33,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

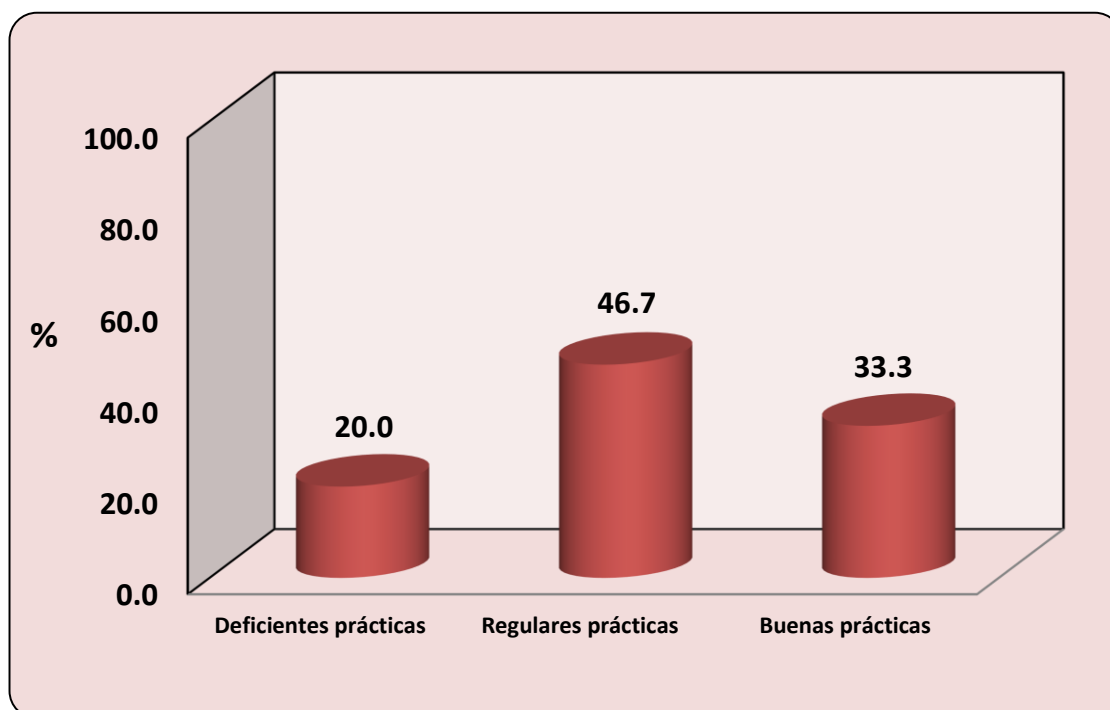


Figura 10. Proporción de las prácticas sobre las técnicas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

En cuanto a las prácticas sobre las técnicas de lactancia materna en madres servicio de neonatología, se obtuvo que el 46,7% (28) tuvieron regulares prácticas; el 33,3% (20) buenas prácticas, y el 20% (12) deficientes prácticas.

Tabla 19. Prácticas sobre la higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Prácticas sobre la higiene durante la lactancia materna	n= 60	
	Nº	%
Acciones antes de iniciar la lactancia materna.		
Te bañas	10	16,7
Te lavas las manos y suavizas los senos	43	71,7
Te alimentas bien antes de lactarlo	2	3,3
No haces nada	5	8,3
Forma de limpiar los senos.		
Lavas tus senos con jabón y champú	22	36,7
Desinfectas con alcohol tus pezones	4	6,7
Crees que no es necesario limpiarlo	2	3,3
Solamente te bañas diariamente	26	43,3
No los limpias	6	10,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

Sobre las prácticas de higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología, se evidenció que, el 71,7% (43) se lava las manos y suavizar los senos antes de iniciar la lactancia materna; y el 43,3% (26) se baña diariamente para limpiar los senos en el proceso de la lactancia materna.

Tabla 20. Prácticas sobre la higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Prácticas sobre la higiene durante la lactancia materna	n= 60	
	Nº	%
Deficientes prácticas	21	35,0
Regulares prácticas	32	53,3
Buenas prácticas	7	11,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

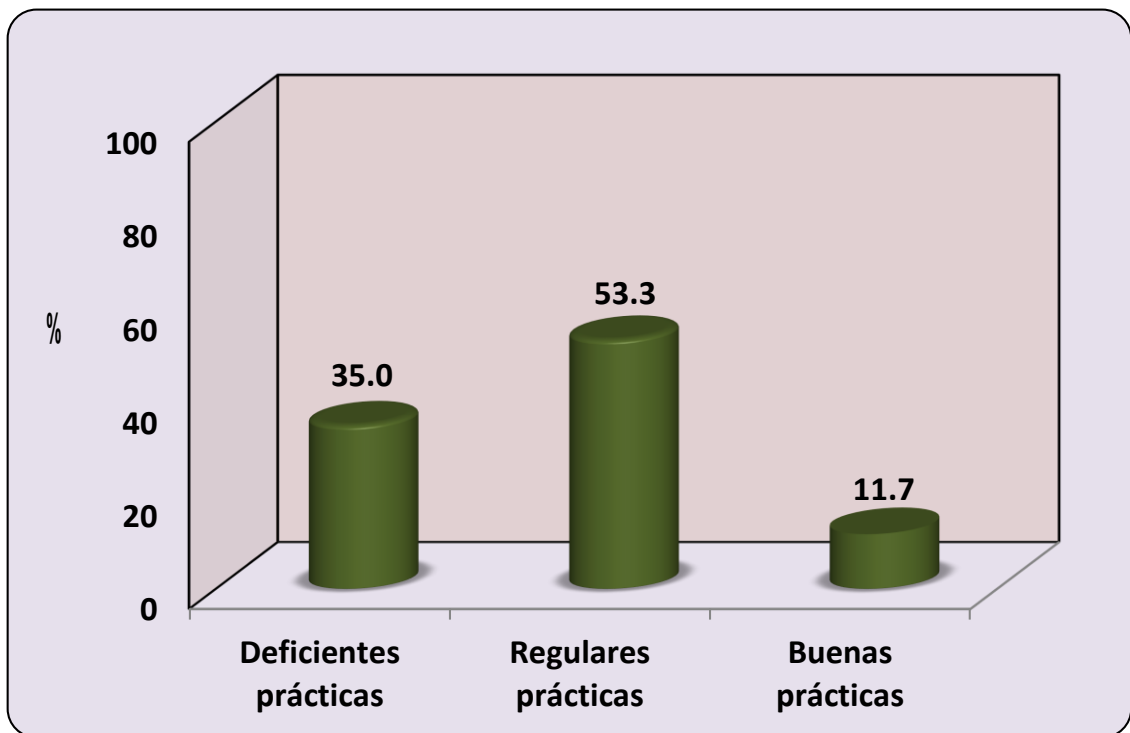


Figura 11. Proporción de las prácticas sobre la higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

En cuanto a las prácticas de higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología, se obtuvo que el 53,3% (32) tuvieron regulares prácticas; el 35% (21) deficientes prácticas, y el 11,7% (7) buenas prácticas.

Tabla 21. Prácticas frente a las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Prácticas frente a las complicaciones durante la lactancia materna	n= 60	
	Nº	%
Problemas para lactar a su bebé.		
Heridas en los pezones	24	40,0
Dolor y fiebre	1	1,7
No ha tenido problemas	35	58,3
Actuación frente al dolor y heridas en los pezones.		
Usaría cremas cicatrizantes	18	30,0
Se lavaría los pezones antes y después de lactar	2	3,3
Dejarías de dar pecho hasta que se curen tus heridas	6	10,0
Procura vaciar completamente sus mamas y asegurar que su bebé agarre bien el pezón tomando hasta la areola	34	56,7
Actuación ante la presencia de diarrea en el niño menor de 6 meses.		
Le suspende la lactancia	1	1,7
Le da lactancia materna más suero oral	1	1,7
Le das pecho con mayor frecuencia (A libre demanda)	58	96,7

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

Sobre las prácticas frente a las complicaciones de la lactancia materna en madres del servicio de neonatología, se obtuvo que, el 58,3% (35) indicó no tener problemas durante la lactancia, mientras que el 40% (24) dijo haber experimentado heridas en los pezones; el 56,7% (34) ante el dolor y las heridas en los pezones procura vaciar completamente sus mamas y asegurar que su bebé agarre bien el pezón tomando hasta la areola; y el 96,7% (58) ante la presencia de diarrea en el niño de 6 meses le da pecho con mayor frecuencia, a libre demanda .

Tabla 22. Prácticas frente a las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Prácticas frente a las complicaciones durante la lactancia materna	n= 60	
	Nº	%
Deficientes prácticas	11	18,3
Regulares prácticas	7	11,7
Buenas prácticas	42	70,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

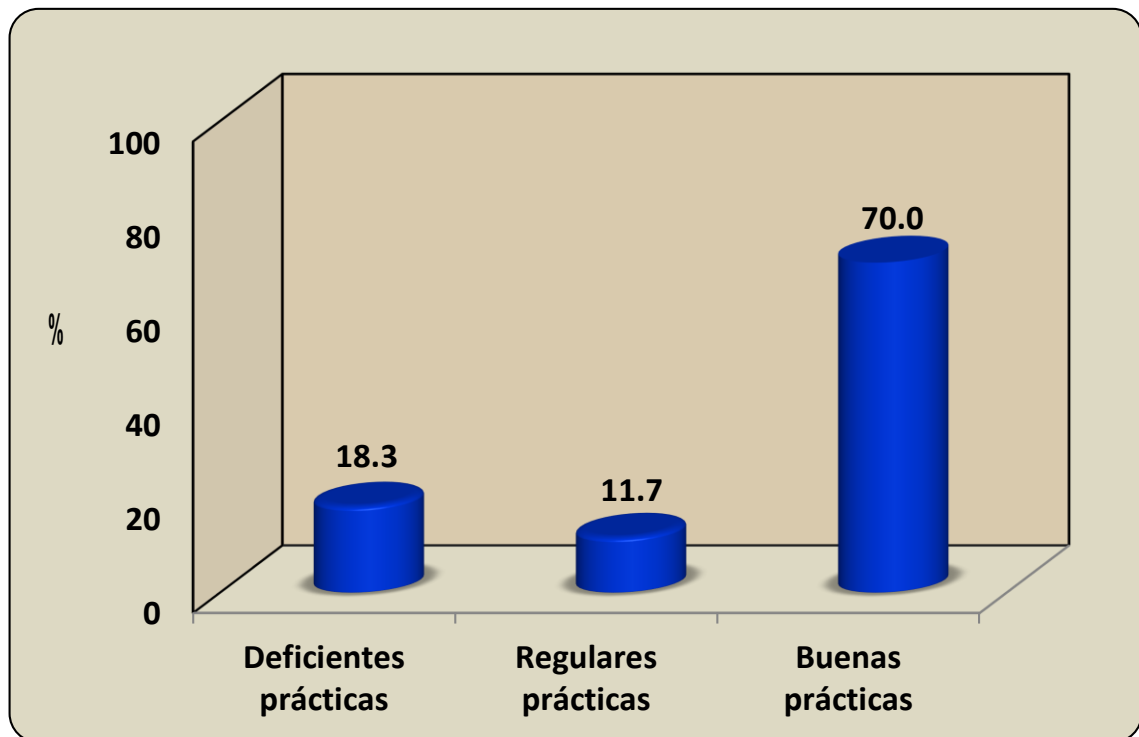


Figura 12. Proporción de las prácticas frente a las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

En cuanto a las prácticas frente a las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología, se obtuvo que el 70,3% (42) tuvieron buenas prácticas; el 18,3% (11) deficientes prácticas, y el 11,7% (7) regulares prácticas.

Tabla 23. Prácticas de la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Prácticas de la lactancia materna	n= 60	
	Nº	%
Deficientes prácticas	13	21,7
Regulares prácticas	35	58,3
Buenas prácticas	12	20,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. (Anexo 02)

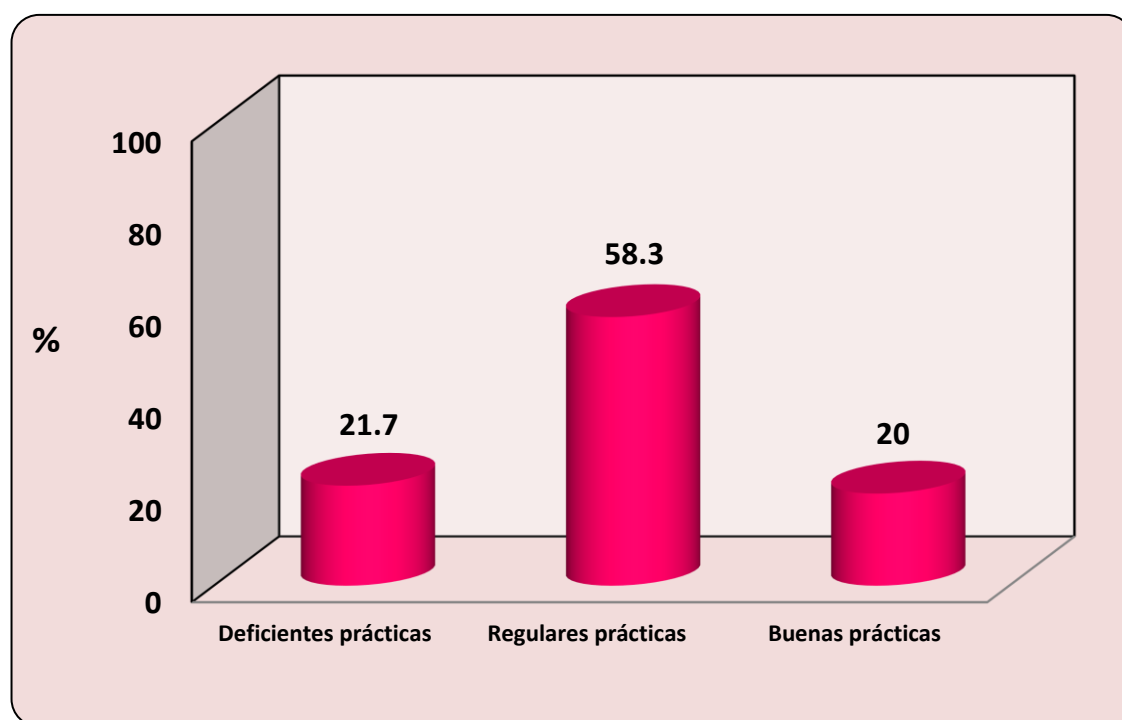


Figura 13. Proporción de las prácticas de la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

En cuanto a las prácticas de la lactancia materna en madres del servicio de neonatología, se obtuvo que el 58,3% (35) tuvieron regulares prácticas; el 21,7% (13) deficientes prácticas, y el 20% (12) buenas prácticas.

4.1.4. Análisis inferencial.

Tabla 24. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarillis-Huánuco 2017.

Nivel de conocimientos de lactancia materna	Prácticas de lactancia materna						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Deficiente		Regular		Bueno					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Nivel bajo	6	10,0	7	11,7	1	1,7	14	23,3	0,521	0,000
Nivel medio	7	11,7	23	38,3	1	1,7	31	51,7		
Nivel Alto	0	0,0	5	8,3	10	16,7	15	25,0		
TOTAL	13	21,7	35	58,3	12	20,0	60	100,0		

Fuente: Anexo 02

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se obtuvo que, del total que tuvieron práctica deficientes, el 11,7% (7), tuvieron un nivel de conocimiento medio; de los que tuvieron prácticas regulares, el 38,3% (23), tuvieron un nivel medio; y de los que tuvieron buenas prácticas, el 16,7% (10) tenían un nivel de conocimiento alto.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Tau b de Kendall**, se evidenció un valor $\tau= 0,521$ y $p=0,000$, lo que determinó una relación moderada estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna.

Tabla 25. Relación entre el nivel de conocimiento sobre leche materna y las prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Nivel de conocimiento sobre leche materna	Prácticas sobre lactancia materna						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Deficiente		Regular		Bueno					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Nivel bajo	14	23,3	6	10,0	0	0,0	20	33,3	0,396	0,001
Nivel medio	5	8,3	19	31,7	0	0,0	24	40,0		
Nivel Alto	4	6,7	10	16,7	2	3,3	16	26,7		
TOTAL	23	38,3	35	58,3	2	3,3	60	100,0		

Fuente: Anexo 02

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre leche materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que, del total que tuvieron práctica deficientes, el 23,3% (14), tuvieron un nivel de conocimiento bajo; de los que tuvieron prácticas regulares, el 31,7% (19), tuvieron un nivel medio; y de los que tuvieron buenas prácticas, el 3,3% (2) tuvieron un nivel de conocimiento alto.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Tau b de Kendall**, se evidenció un valor $\tau = 0,396$ y $p = 0,001$, lo que determinó una relación baja estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre leche materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva.

Tabla 26. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Prácticas sobre lactancia materna						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Deficiente		Regular		Bueno					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Nivel bajo	15	25,0	9	15,0	1	1,7	25	41,7	0,331	0,006
Nivel medio	6	10,0	19	31,7	0	0,0	25	41,7		
Nivel Alto	2	3,3	7	11,7	1	1,7	10	16,7		
TOTAL	23	38,3	35	58,3	2	3,3	60	100,0		

Fuente: Anexo 02

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que, del total que tuvieron práctica deficientes, el 25% (15), tuvieron un nivel de conocimiento bajo; de los que tuvieron prácticas regulares, el 31,7% (19), tuvieron un nivel medio; y de los que tuvieron buenas prácticas, el 1,7% (1) tuvieron un nivel de conocimiento alto.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Tau b de Kendall**, se evidenció un valor $\tau = 0,331$ y $p = 0,006$, lo que determinó una relación baja estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva.

Tabla 27. Relación entre el nivel de conocimiento de los beneficios de la lactancia materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Nivel de conocimiento de los beneficios de la lactancia materna	Prácticas sobre lactancia materna						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Deficiente		Regular		Bueno					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Nivel bajo	6	10,0	9	15,0	0	0,0	15	25,0	0,346	0,001
Nivel medio	16	26,7	8	13,3	0	0,0	24	40,0		
Nivel Alto	1	1,7	18	30,0	2	3,3	21	35,0		
TOTAL	23	38,3	35	58,3	2	3,3	60	100,0		

Fuente: Anexo 02

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento de los beneficios de la lactancia materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que, del total que tuvieron práctica deficientes, el 26,7% (16), tuvieron un nivel de conocimiento medio; de los que tuvieron prácticas regulares, el 30% (18), tuvieron un nivel alto; y de los que tuvieron buenas prácticas, el 3,3% (2) tuvieron un nivel de conocimiento alto.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Tau b de Kendall**, se evidenció un valor $\tau = 0,346$ y $p = 0,001$, lo que determinó una relación baja estadísticamente significativa entre de los beneficios de la lactancia materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva.

Tabla 28. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las técnicas de lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Nivel de conocimiento de las técnicas de lactancia materna	Prácticas de las técnicas de lactancia materna						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Nivel bajo	6	10,0	8	13,3	0	0,0	14	23,3	0,384	0,000
Nivel medio	5	8,3	15	25,0	13	21,7	33	55,0		
Nivel Alto	1	1,7	5	8,3	7	11,7	13	21,7		
TOTAL	12	20,0	28	46,7	20	33,3	60	100,0		

Fuente: Anexo 02

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento de los beneficios de la lactancia materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que, del total que tuvieron práctica deficientes, el 26,7% (16), tuvieron un nivel de conocimiento medio; de los que tuvieron prácticas regulares, el 30% (18), tuvieron un nivel alto; y de los que tuvieron buenas prácticas, el 3,3% (2) tuvieron un nivel de conocimiento alto.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Tau b de Kendall**, se evidenció un valor $\tau = 0,346$ y $p = 0,001$, lo que determinó una relación baja estadísticamente significativa entre los beneficios de la lactancia materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva.

Tabla 29. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la higiene durante lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Nivel de conocimientos de la higiene durante lactancia materna	Prácticas de la higiene durante lactancia materna						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Nivel bajo	10	16,7	5	8,3	0	0,0	15	25,0	0,433	0,001
Nivel medio	8	13,3	24	40,0	1	1,7	33	55,0		
Nivel Alto	3	5,0	3	5,0	6	10,0	12	20,0		
TOTAL	21	35,0	32	53,3	7	11,7	60	100,0		

Fuente: Anexo 02

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se obtuvo que, del total que tuvieron práctica deficientes, el 16,7% (10), tuvieron un nivel de conocimiento bajo; de los que tuvieron prácticas regulares, el 40% (24), tuvieron un nivel alto; y de los que tuvieron buenas prácticas, el 10% (6) tuvieron un nivel de conocimiento alto.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Tau b de Kendall**, se evidenció un valor $\tau = 0,433$ y $p = 0,001$, lo que determinó una relación moderada estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene durante la lactancia materna.

Tabla 30. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a las complicaciones durante lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

Nivel de conocimientos de las complicaciones durante lactancia materna	Prácticas frente a las complicaciones						Total		Prueba Tau b de Kendall (τ)	P (Valor)
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Nivel bajo	10	16,7	1	1,7	11	18,3	22	36,7	0,420	0,000
Nivel medio	0	0,0	6	10,0	12	20,0	18	30,0		
Nivel Alto	1	1,7	0	0,0	19	31,7	20	33,3		
TOTAL	11	18,3	7	11,7	42	70,0	60	100,0		

Fuente: Anexo 02

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que, del total que tuvieron práctica deficientes, el 16,7% (10), tuvieron un nivel de conocimiento bajo; de los que tuvieron prácticas regulares, el 10% (6), tuvieron un nivel medio; y de los que tuvieron buenas prácticas, el 31,7 % (19) tuvieron un nivel de conocimiento alto.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Tau b de Kendall**, se evidenció un valor $\tau = 0,420$ y $p = 0,000$, lo que determinó una relación moderada estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a las complicaciones durante la lactancia materna.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio **“Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017”** evidenció la existencia de una relación moderada estadísticamente significativa ($\tau= 0,521$ y $p=0,000$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna.

Los resultados evidencian según Mercer (1981)⁶⁵, el cumplimiento del rol materno en el cuidado del recién nacido, el cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna, se evidenció significancia estadística, resultado que concuerdan con los hallazgos de Delgado y Orellana (2004)⁶⁶, quienes encontraron una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna, afirmando que la lactancia materna estaría condicionado por el nivel de conocimiento de las madres, y sería lo que conllevaría a una lactancia feliz con posterior beneficio para sus bebés.

Por su parte, Bautista (1997)⁶⁷, afirmó que, la práctica deficiente de la lactancia materna y el desconocimiento de las técnicas de amamantamiento, favorecen la aparición de grietas en los pezones y otras molestias para la madre y el niño, asimismo conlleva al abandono de la lactancia materna. Sin embargo Ojeda (2005)⁶⁸ encontró que los problemas en los senos, no fue determinante para la suspensión de la lactancia materna, ya que, el 48% de las madres participantes del estudio mantuvieron lactancia materna exclusiva a pesar los problemas locales del seno y consideraron que no es un concluyente para la suspensión de la misma, ya que fue lo que ayudó a solucionar el problema de los pezones.

Marcato (2003)⁶⁹, declaró que el amamantamiento es considerado el corazón del cuidado de lactante, no solo por la disminución de la morbimortalidad infantil, sino porque asegura la continuación de un vínculo único entre madre e hijo, tan importante en el desarrollo de la persona como el alimento mismo.

Asimismo, Osorno (1993)⁷⁰, declaró que desde hace 50 años y a través de estudios de investigación, se ha llegado al convencimiento de que la

lactancia materna es lo más beneficioso para un niño, sin embargo, el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, se muestra solo en el 57% de los menores de 2 meses, llegando al 37% en niños entre los 2 y 3 meses y apenas el 2% de los niños próximos a cumplir 1 año de edad la practican.

Ulunque, Uria, Vairo, Vargas y Santander (2010)⁷¹, hallaron en su estudio que, el 94,1% de madres encuestadas conocía la duración y los beneficios por lactancia materna exclusiva, el 70,6% sabía que actúa como anticonceptivo natural, el 55,9% conocía que previene enfermedades del niño, el 89% conocía que la lactancia disminuía la diarrea; y concluyeron que más del 70% de las madres practicaban la lactancia materna exclusiva

CONCLUSIONES

Conclusiones descriptivas:

- El 51,7% tuvo un nivel de conocimiento medio; el 25% un nivel alto, y el 23,3% un nivel bajo frente a la lactancia materna.
- El 40% tuvieron un nivel de conocimiento medio; el 33,3% un nivel alto, y el 26,7% un nivel de conocimiento alto sobre la leche materna.
- El 41,7% tuvieron un nivel de conocimiento medio y bajo en la misma proporción; y el 16,7% un nivel alto; el 58,3% tuvieron regulares prácticas, el 38,3% deficientes, y el 3,3% buenas prácticas sobre lactancia materna exclusiva.
- El 40% tuvo un nivel de conocimiento medio; el 35% un nivel alto, y el 25% un nivel bajo sobre los beneficios de la lactancia materna.
- El 55% tuvo un nivel de conocimiento medio; el 23,3% un nivel bajo, y el 21,7% un nivel alto; el 46,7% tuvieron regulares prácticas; el 33,3% buenas prácticas, y el 20% deficientes prácticas de las técnicas de la lactancia materna.
- El 55% tuvo un nivel de conocimiento medio; el 25% un nivel bajo, y el 20% un nivel alto; el 53,3% tuvieron regulares prácticas; el 35% deficientes prácticas, y el 11,7% buenas prácticas de la higiene durante la lactancia materna.
- El 36,7% tuvo un nivel de conocimiento bajo; el 33,3% un nivel alto, y el 30% un nivel medio; el 70,3% tuvieron buenas prácticas, el 18,3% deficientes prácticas, y el 11,7% regulares prácticas de las complicaciones durante la lactancia materna.

Conclusiones inferenciales:

- Existe relación moderada estadísticamente significativa ($\tau= 0,521$ y $p=0,000$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna.
- Existe relación baja estadísticamente significativa ($\tau= 0,396$ y $p=0,001$) entre el nivel de conocimiento sobre leche materna y las prácticas de lactancia materna.
- Existe relación baja estadísticamente significativa ($\tau= 0,331$ y $p=0,006$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna.
- Existe relación baja estadísticamente significativa ($\tau= 0,346$ y $p=0,001$) entre el nivel de conocimiento de los beneficios de la lactancia materna y las prácticas de lactancia materna.
- Existe relación moderada estadísticamente significativa ($\tau= 0,433$ y $p=0,001$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene durante la lactancia materna.
- Existe relación moderada estadísticamente significativa ($\tau= 0,420$ y $p=0,000$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a las complicaciones durante la lactancia materna.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de la salud del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017:

- Se recomienda establecer estrategias que permitan realizar un seguimiento de las madres en el hogar, con el objetivo de supervisar la lactancia materna exclusiva y garantizarla por lo menos hasta los 6 meses, así como reforzar aspectos de los conocimientos que necesiten.
- Implementar un programa educativo dirigido a madres que ingresen al servicio Gineco-obstetricia, donde la estructura y ejecución de este programa esté dirigido por el personal de enfermería del servicio de neonatología conjuntamente con el servicio de Gineco-obstetricia.
- Establecer grupos de apoyo de madres, a fin de socializar experiencias y dudas sobre el rol de la maternidad.

A las madres primíparas y multíparas:

- Brindar su confianza al profesional de la salud, para que se encargue de su preparación frente a la lactancia materna.
- Prestar mucho interés cuando el personal le capacita, para que la lactancia materna sea exclusiva y se evite las enfermedades a causa de una mala alimentación y técnica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: WHO. 2015.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). La alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. [Consultado 2017 junio 20]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf.
3. Ibid
4. Matías S, Nommsen L, Dewey K. Determinantes de la lactancia materna exclusiva en una cohorte de madres primíparas periurbanas peruanas. *Journal of human*. 2014; 28(1):45-54.
5. Calderón R, Rodríguez R, Calzada P, Lamas A, López M. ¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna? *MEDISAN*. 2012; 10 (2).
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Situación de la Lactancia Materna en el Perú. 2015.
7. Aguilar M. Barreras para la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad en niños de una población rural de Guatemala. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Medicina; 200.
8. Lamberti L, Fischer Walker L, Noiman A, Victora C, Black R. La lactancia materna y el riesgo de morbilidad y mortalidad por diarrea. *BMC public health*. 2011; 11(3):15-25.
9. Baiocchi N. Evaluación de la lactancia materna y ablactancia en el Perú. Washington: Welistart; 2003.
10. MINSA, Documento Técnico: Guía Técnica para la consejería en lactancia materna. Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA. Lima, 2015.

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.2016 Op. Cit.
12. Carvajal R, Mateus J, Cabrera A. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca. Rev. Fac Nac Salud Pública. 2003 jun; 21(2): 12-28.
13. McCann M, Baydar N, Williams R. Actitudes de lactancia materna y problemas informados en una muestra nacional de participantes de WIC. Participants. Journal of Hum Lactation. 2013; 23: 314-324.
14. Delgado Marruffo L, Nombera Puelles F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. Facultad de Enfermería; 2012.
15. Yllescas Masaya C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el Centro de Atención Permanente de Villa Nueva, Guatemala. Enero – mayo 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Nutrición]. Guatemala. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
16. Aznar F, Salazar S, Delgado X, Cani T, Cluet de Rodríguez. Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna. Estudio multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo. Arch Venez Pueri Pediatr. 2009; 72(4): 118-122
17. Alvins C, Briceño A. Conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de las lactancias maternas exclusivas y técnicas para amamantar en los primeros seis meses de vida del niño. Ambulatorio Urbano tipo III La Carucieña. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Venezuela. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; 2011.

18. García Carrión L. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero 2015. [Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2015.
19. León Alanya L. Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva – Centro de Salud Villa San Luis 2012. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima. Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza, Afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2012.
20. Palacios Carranza E. Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de Salud Coishco Áncash, 2012. Rev. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2): 22-30.
21. Delgado Marruffo L, Nombera Puelles F. Op. Cit.
22. Arosemena Lastra A, Millán Márquez J. Nivel de conocimientos de la lactancia materna y su relación con los factores socioculturales en madres de niños menores de 6 meses del ACLAS Pillcomarca Huánuco 2014. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huánuco. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Facultad de Enfermería; 2014.
23. Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la práctica Mosby. España; 2005.
24. Swanson Kristen. La enfermería como el cuidado informado para el bienestar de los demás. Journal of Nursing Scholaship. 1993; (4):30-38.
25. Aguirre Patricia. Del Gramillón al aspartano: Las transiciones alimentarias en el tiempo de la especie. Boletín Techint N° 306- abril-junio 2001. Buenos Aires. 2001.
26. Dixon Suzanne. The Roman Mother: Mother substitutes. Londres. 1988
27. Paricio T, Juan Manuel. Aspectos históricos de la alimentación al seno materno. Comité de la Lactancia Materna de la Asociación de Pediatría Española: Editorial Ergon. 2004.

28. Nelson W. Tratado de Pediatría. 12^{ava} ed. México: Interamericana; 2012.
29. Lozano de la Torre M. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria. Santander. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría; 2015
30. Nelson W. Op. Cit.
31. Gonzales Merlo J, Del Sol J. Obstetricia. 8^a ed. Barcelona: Salvat; 2004.
32. Organización Mundial de la Salud y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Op. Cit.
33. Moberbacher N, Stock J. The Breastfeeding answer book. La leche League International. Illinois; 2008.
34. Casado M. Lactancia Exitosa: descripción del manejo del binomio madre-hijo. Rev Chil Pediatr 1989; 60 (2): 9-13.
35. Pallás C, De La Cruz J. Lactancia materna. 1^a edición. Madrid: Exlibris; 2004. p. 89.
36. Hernández Aguilar M, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia Materna de la AEP. An Pediatr. 2005; 63: 340-356.
37. Lozano de la Torre María. Op. Cit.
38. Araújo Pereira V. El crecimiento de los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Rev Panam Salud Pública. 2005; 110(4):311-318.
39. Calvo Quirós C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev Enfer de Costa Rica. [Internet] 2008; 15(3): 30-38. [Consultado 2017 Jul 20]. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/factoreslactancia.pdf>.

40. Kramer M, Chalmers B, Hodmett E, Sevkovskaya Z, Dzikovich, Shapiro S. Promoción del ensayo de intervención para la lactancia materna. A Randomised Trial in Republic of Belarus. JAMA. 2010; 285: 413- 415.
41. Galbe J. Atención orientada al desarrollo y supervisión del desarrollo psicomotor. [Internet]. [Consultado 2017 Jul 18] Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/Previnfad/psicomotor.htm>.
42. Calvo Quirós C. Op. Cit.
43. Ibid
44. Barreda P. Alimentación del niño: Amamantamiento Correcto y Técnica de Extracción de Leche Materna. [Internet] [Consultado 2017 Jul 30]. Disponible en: http://www.pediatraldia.cl/amamantamiento_correcto.htm
45. Pallás C, De La Cruz J. Op. Cit.
46. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. [Internet]. [Consultado 2017 Jul 14]. Disponible en: <http://ucef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
47. Ibid
48. Quiroz F. Anatomía Humana. 28ª ed. México: Porrúa; 1988.
49. Mata A, Zúñiga C, Brenes O, Carrillo M, Charpentier C, Hernández L. Estrategias innovadoras para la formación ambiental inicial de educadores en el campo ambiental. Informe de investigación. San José, Costa Rica: CONARE; 2010.
50. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. 4^{ta} Ed. Buenos Aires– Argentina. Sudamericana; 1999.
51. Secretaría de Salud de la Dirección General de Salud Materno Infantil. Lactancia materna. México; 1992.
52. Suarez R, Piedra C. Intervención para la Capacitación sobre Lactancia Materna. Rev. Cubana Enfermería. 2014; 20: 29-35.

53. Vecia López M, González Pérez G. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara México. Rev. Bol of Sanit Panam. 2003; 115(8): 26:32.
54. González I, Pileta B. Lactancia Materna. Rev. Cub. Enfer. 2012;18(1):25-29.
55. Arena A. La lactancia materna en la "Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño". Anales de Pediatría. 2003; 208-210.
56. González I, Pileta B. Op. Cit., p. 32.
57. Ramsey C, Rickson R. Actitudes y conocimientos ambientales de la educación ambiental. 1996: 10-18.
58. Schahn J, Holzer E. Estudios de preocupación ambiental Individual: el papel del conocimiento, género y Variables de fondo. Environment and Behavior. 2008; 6(22): 767-786.
59. Contreras J. Antropología de la experiencia. Madrid: Eudema; 2001. p. 17-19.
60. Kliksberg B. Capital social y cultura; claves olvidadas del desarrollo [Internet]. [Consultado 2017 Jun 30]. Disponible en: www.worldbank.org/poverty.
61. Del Sol M. Conocimientos sobre Lactancia y costos según otras leches en comunidades de Cuba, Honduras y Paraguay. La Habana; 2006.
62. Ibid
63. Kliksberg B. Op. Cit.
64. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. [Internet] [Consultado 2017 jul 20]. Disponible en: www.bioestadístico.com
65. Mercer R. Teoría del trabajo para los actores de estudio que afectan el papel maternal. Nursing Research. 1981:74.

66. Delgado M, Orellana J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2004; 55 (1):41-7.
67. Bautista L. Factores asociados al inicio de la lactancia en mujeres dominicanas. Pan Am J Public Health. 1997; 1(3):200-7.
68. Ojeda G. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud [Internet]. 2005; 1:247-286 [Consultado 2011 Feb 26]. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/pdf_2005/capitulo_XI.pdf. Consultado septiembre 2006.
69. Marcato C. Evolución de la lactancia materna en el tiempo. Argentina: Entre Ríos; 2003.
70. Osorno J. Hacia una feliz lactancia materna. Texto práctico para profesionales de la salud. 1993; 1:231
71. Ulunque A, Uria E, Vairo J, Vargas A, Santander A. Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009. Rev Cient Cienc Méd, 2010; 13 (2):73-6.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. Nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia, esta es una encuesta que permitirá conocer sus características sociodemográficas y la de su bebé, por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

Gracias

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE:

1. ¿Cuántos años tiene usted?

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ()
- b) Conviviente ()
- c) Casada ()
- d) Viuda ()
- e) Separada ()

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin instrucción ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior técnico ()
- g) Superior universitario ()

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Profesional ()
- c) Empleada del hogar ()
- d) Comerciante ()
- e) Otros..... ()

ANEXO Nº 02

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

TÍTULO. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia, este es una encuesta que permitirá conocer el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. Por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

Gracias

II. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA:

A. CONOCIMIENTO SOBRE LA LECHE MATERNA:

1. ¿Sabe usted que contiene la leche materna?

- a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales ()
- b) Grasas, proteínas y agua ()
- c) Agua, vitaminas y minerales ()
- d) No sabe ()

2. ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?

- a) Que no necesita comprarlo ()
- b) Que no necesita prepararlo ()
- c) Es más higiénica para el bebé ()
- d) Todas las anteriores son correctas ()
- e) No sabe ()

3. ¿Por qué cree que es importante la leche materna para el bebé?

- a) Aporta nutrientes que lo protegen y ayudan a crecer sano ()
- b) Lo protege contra las enfermedades digestivas y respiratorias ()
- c) Asegura un crecimiento normal y saludable ()
- d) Todas las anteriores son correctas ()
- e) No sabe ()

4. Sabe usted que es el calostro y como ayuda a su bebé:

- a) Primera leche materna y protege al bebé frente a infecciones ()
- b) Primera leche materna y produce indigestión en el bebé ()
- c) Primera leche materna y ayuda a la expulsión deposiciones ()
- d) No sabe ()

5. ¿Cuáles son las acciones que permiten la producción de leche materna?

- a) Tomar abundante líquido ()
- b) Alimentarse sanamente ()
- c) Poner al bebé al pecho ()
- d) Todas son correctas ()
- e) No sabe ()

B. CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

6. **¿Sabe usted que es lactancia materna exclusiva?**
- a) Es dar al bebé, solo leche de pecho hasta los 6 meses ()
 - b) Es dar al bebé, leche de pecho más agüitas por 6 meses ()
 - c) Es dar al bebé, pecho, más leche de tarro por 6 meses ()
 - d) Es dar a su bebé leche de pecho más purecitos ()
 - e) No sabe ()
7. **¿Cuándo se debe iniciar la lactancia materna exclusiva en el bebé?**
- a) A las 4 horas de nacido ()
 - b) Dentro de la primera hora del parto ()
 - c) A las 24 horas de nacido ()
 - d) Cuando el bebé llore de hambre por primera vez ()
 - e) No sabe ()
8. **¿Cada cuánto tiempo debe de lactar un bebé?**
- a) Cada 3 horas ()
 - b) Cada vez que el bebé lo pida ()
 - c) Cada vez que el bebé lo pida, máximo cada tres horas ()
 - d) Cada seis horas ()
 - e) No sabe ()
9. **¿Cada cuánto tiempo debe lactar el bebé en cada pecho?**
- a) De 10-15 minutos por cada pecho ()
 - b) De 15-20 minutos por cada pecho ()
 - c) De 20-25 minutos por cada pecho ()
 - d) Sin horario estricto (a libre demanda) ()
 - e) No sabe ()
10. **¿Hasta qué edad el bebé debe tener lactancia materna exclusiva?**
- a) Hasta los 6 meses ()
 - b) Hasta los 12 meses ()
 - c) Hasta los dos años ()
 - d) Hasta que ya no tenga leche ()
 - e) No sabe ()

C. CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

11. **¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre?**
- a) Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto ()
 - b) Hay menos riesgo de adquirir cáncer de senos y ovarios ()
 - c) Previene el embarazo hasta los 6 meses ()
 - d) Evita la hinchazón y dolor de los pechos ()
 - e) Todas son correctas ()
 - f) No sabe ()
12. **La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo proporcionando:**
- a) Seguridad al bebé, ya que se siente protegido por su madre ()
 - b) Confianza y apego entre madre e hijo ()
 - c) A y b son correctas ()
 - d) Ninguna es correcta ()

13. ¿Qué significa beneficios económicos en la lactancia materna?

- a) Que el niño no se enferma y no gasto dinero en medicinas ()
- b) No tener que gastar dinero en otros alimentos para el bebé ()
- c) Está al alcance del bebé en cualquier momento ()
- d) Todas son correctas ()
- e) No sabe ()

D. CONOCIMIENTO SOBRE LAS TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA.

14. ¿Cuál es la posición correcta de la mano en el seno al momento de lactar al bebé?

- a) Con la mano en forma de C ()
- b) Con los dedos en forma de tijeras ()
- c) No importa la forma mientras se sienta cómoda ()
- d) No sabe ()

15. ¿Cuál es la mejor posición de la madre para lactar al bebé?

- a) Sentada en un silla, con la espalda recta y los pies apoyados ()
- b) Acostada de lado en la cama ()
- c) Aquella donde la madre y el niño estén cómodos ()
- d) No sabe ()

16. ¿Cómo se coloca correctamente el bebé al seno para que lacte?

- a) Con la cabeza del bebé en el ángulo interno del codo y su cuerpo formar una línea recta con la espalda y cadera ()
- b) Con los labios en el pezón y la areola de la madre ()
- c) Con la boca del niño en el pezón y parte de la areola ()
- d) No sabe ()

17. ¿Por qué es importante la colocación correcta del bebé al seno?

- a) Porque no produce grietas y dolor en los pezones de la madre ()
- b) Porque hay una buena transferencia de leche al niño ()
- c) No sabe ()
- d) A y b son correctas ()

E. CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE DURANTE LA LACTANCIA MATERNA.

18. ¿Qué se debe hacer antes de iniciar la lactancia materna?

- a) Consumir una buena alimentación ()
- b) Lavarnos las manos y suavizar los senos ()
- c) Dormir una a dos horas para relajarnos ()
- d) No se debe hacer nada ()
- e) No sabe ()

19. ¿Cómo debe ser la higiene de los senos antes de la lactancia materna?

- a) Lavar los pezones con jabón o champú ()
- b) Bañarse diariamente es suficiente ()
- c) Desinfectar con alcohol los pezones ()
- d) No es necesario limpiarlos ()
- e) No sabe ()

F. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS COMPLICACIONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA.

20. **Sabe que debe hacer, si un bebé menor de 6 meses tiene diarrea:**

- a) Le suspende la lactancia ()
- b) Le da panetela y otras agüitas ()
- c) Le da lactancia materna más suero oral ()
- d) Le da lactancia materna con mayor frecuencia a demanda ()
- e) No sabe ()

21. **¿Qué problema puede ocurrir cuando un bebé no inicia la lactancia materna desde el nacimiento o cuando no lacta a demanda?**

- a) Mastitis (infección a las mamas) ()
- b) Ingurgitación mamaria ()
- c) Dolor y fiebre ()
- d) Ninguna de las anteriores ()
- e) No sabe ()

22. **¿Ante el dolor y heridas en los pezones, que se debe hacer?**

- a) Usar cremas cicatrizantes y lavarse los pezones al lactar ()
- b) Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas ()
- c) Procurar vaciar completamente las mamas y asegurar que el bebé agarre bien el pezón tomando hasta la areola. ()
- d) No sabe ()

III. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

A. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA.

1. **¿A qué hora después del parto, iniciaste la lactancia de tu bebé?**

- a) A las 4 horas de nacido ()
- b) Inmediatamente después el parto ()
- c) A las 24 horas de nacido ()
- d) Cuando tu bebé lloró de hambre por primera vez ()
- e) No Se acuerda ()

2. **¿Qué tipo de lactancia le das a tu bebé?**

- a) Lactancia materna exclusiva (sólo del pecho de la madre) ()
- b) Lactancia artificial (otras leches como el NAN) ()
- c) Lactancia mixta (leche materna y otras leches) ()
- d) Otros..... ()

3. **¿Le diste a tu bebé el calostro, que es la leche de color amarillo que sale por primera vez de tu pecho?**

- a) Si ()
- b) No ()

4. **¿Cada cuánto tiempo le das de lactar a tu bebé?**

- a) Cada 3 horas ()
- b) Cada 4 horas ()
- c) Sin horario estricto (a libre demanda) ()
- d) Cada hora ()
- e) Otros tiempos..... ()

5. ¿Cuánto tiempo dura la lactancia de tu bebé en cada tomada?

- a) De 10-15 minutos por cada pecho ()
- b) De 15-20 minutos por cada pecho ()
- c) De 20-25 minutos por cada pecho ()
- d) Otro tiempo..... ()

B. PRÁCTICAS SOBRE HIGIENE DURANTE LA LACTANCIA MATERNA.

6. ¿Qué haces antes de dar de lactar a tu bebé?

- a) Te bañas ()
- b) Te lavas las manos y suavizas los senos ()
- c) Descansa un rato antes de lactarlo ()
- d) Te alimentas bien antes de lactarlo ()
- e) No haces nada ()

7. ¿Cómo te limpias los senos?

- a) Lavas tus senos con jabón o champú ()
- b) Desinfectas con alcohol tus pezones ()
- c) Crees que no es necesario limpiarlos ()
- d) Solamente te bañas diariamente ()
- e) No los limpias ()

C. PRÁCTICAS SOBRE LAS TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA.

8. ¿En qué posición colocas la mano en tu seno al momento de lactar a tu bebé?

- a) Colocas la mano en forma de C ()
- b) Colocas tus los dedos en forma de tijeras ()
- c) Colocas en una posición cómoda para ti ()
- d) No utilizas tus manos, sino tus brazos ()
- e) En otra posición..... ()

9. ¿En qué posición lactas a tu bebé habitualmente?

- a) Sentada en un silla, con la espalda recta y los pies apoyados ()
- b) Acostada de lado en la cama con los brazos estirados ()
- c) En cualquier posición que sea cómoda para ti y tu bebé ()
- d) En otra posición..... ()

10. ¿En qué posición colocas a tu bebé al seno para lactarlo?

- a) Colocas la cabeza de tu bebé en el ángulo interno de tu codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera ()
- b) Colocas a tu bebé en la posición más cómoda para ti y para él()
- c) Colocas la cabeza de tu bebé en tu hombro y la espalda recta()
- d) Otra posición..... ()

11. ¿Cómo inicias el proceso de lactancia en tu bebé? Coloca el número en orden según lo entiendas en los paréntesis.

- a) Estimulas el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial. ()
- b) Introduces el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente ()
- c) Permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente de 10-15 minutos antes de cambiar de seno ()

- d) Al terminar la lactancia retira el pezón introduciendo el dedo meñique en la comisura labial para cambiar de seno ()

D. PRÁCTICAS SOBRE COMPLICACIONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA.

12. Has tenido o tienes algún problema para lactar a tu bebé como:

- a) Heridas en los pezones ()
b) Conductos obstruidos ()
c) Mastitis (infección a las mamas) ()
d) Dolor y fiebre ()
e) Otros problemas..... ()
f) Ningún problema

13. ¿Qué harías, si tu bebé menor de 6 meses tiene diarrea?

- a) Le suspendes la lactancia ()
b) Le das panetela y otras agüitas ()
c) Le das lactancia materna más suero oral ()
d) Le das pecho con mayor frecuencia a demanda libre ()
e) Otros..... ()

14. ¿Qué harías frente al dolor y heridas en tus pezones?

- a) Usarías cremas cicatrizantes ()
b) Te lavarías los pezones antes y después de lactar ()
c) Dejarías de dar pecho hasta que se curen tus heridas ()
d) Procurarías vaciar completamente tus mamas y asegurar que tu bebé agarre bien el pezón tomando hasta la areola ()
e) No sabrías que hacer en ese caso ()

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.** Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.
- **Investigadora Principal:** Lic. Karina Lisset Albornoz Tarazona.
- **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.
- **Participación**
Las madres de los recién nacidos del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre la lactancia materna exclusiva.
- **Alternativas**
Su participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- **Confidencialidad de la información**
La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas**
Puede llamar al Cel. 955827864.
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma de la participante: _____

Firma de la investigadora: _____

Amarilis, a los ---- días del mes de del 2017

ANEXO 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Antonia Evelina Isidro Caballero
 con DNI N° 22713121 de profesión ENFERMERA
 ejerciendo actualmente como ENFERMERA ASISTENCIAL
 en la institución HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIVIA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA", a los efectos de su aplicación a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema.	X			
Presentación del instrumento.	X			
Congruencia de ítems	X			
Relevancia del contenido	X			
Calidad de redacción de los ítems	X			
Claridad y precisión de los ítems	X			
Pertinencia	X			

II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y sugerencias:

Felicitaciones por la iniciativa y todos aportes por favor hacer conocer los resultados

Huánuco, 12 de MAYO del 2018

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano"

(Firma)
Antonia Isidro Caballero
 CEP. 29956 - RNE. 8487
 Especialista Neonatología

Firma y Sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Carlos M Crosby Melgarejo
 con DNI N° 22426786 de profesión Prof. Universitario
 ejerciendo actualmente como Docente en Investigaciones
 en la institución U.A.P.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA", a los efectos de su aplicación a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema.	X			
Presentación del instrumento.	X			
Congruencia de items	X			
Relevancia del contenido	X			
Calidad de redacción de los items		X		
Claridad y precisión de los items		X		
Pertinencia	X			


II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI** **NO** ()

Aportes y sugerencias:

Revisar y mejorar el instrumento

Huánuco, 14 de Agosto del 2017


 Firma y Sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo VITALIANA TUCTO LAVADO
 con DNI N° 22423072 de profesión LIC. ENFERMERIA
 ejerciendo actualmente como DOCENTE
 en la institución UAP-FILIAL-HUANUCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA", a los efectos de su aplicación a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema.	✓			
Presentación del instrumento.	✓			
Congruencia de items	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Calidad de redacción de los items	✓			
Claridad y precisión de los items	✓			
Pertinencia	✓			

II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X)

NO ()

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

Huánuco, 14 de AGOSTO del 2017


 Lic. Enf. Vitaliana Tucto Lavado
 CEP. N° 18539-EA055 N° 4384
 RNC: N° 00191
 Firma y Sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo NOEMI CARBONELLI TURO
 con DNI N° 22517757 de profesión LIC. EN ENFERMERIA.
 ejerciendo actualmente como ENF. ESP. EN EL AREA DE SUPERVISION
 en la institución HOSP. REG. H.V.M. EN HOSPITALIZACION.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA", a los efectos de su aplicación a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema.		X		
Presentación del instrumento.		X		
Congruencia de items		X		
Relevancia del contenido		X		
Calidad de redacción de los items		X		
Claridad y precisión de los items		X		
Pertinencia		X		

II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI (X)** **NO ()**
 Aportes y sugerencias:

Huánuco, 29 de 08 del 2017

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Herminio Valdizán Medrano"


 Noemi Carbonelli Turo
 C.E.P. 34203 - R.N.E 4158
 SUPERVISORA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Firma y Sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo JAVIER MENDOZA BALAREZO
 con DNI N° 224105515 de profesión LIC. EN EDUCACIÓN
 ejerciendo actualmente como DOCENTE DE INVESTIGACIÓN.
 en la institución UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA", a los efectos de su aplicación a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema.		✓		
Presentación del instrumento.		✓		
Congruencia de items		✓		
Relevancia del contenido		✓		
Calidad de redacción de los items		✓		
Claridad y precisión de los items		✓		
Pertinencia		✓		

II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado:

SI

NO ()

Aportes y sugerencias:

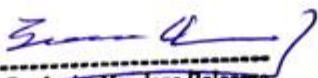
.....

.....

.....

.....

Huánuco, 14 de agosto del 2017


Dr. Javier Mendoza Balarezo
 DOCENTE DE INVESTIGACIÓN

Firma y Sello

ANEXO 05
INSTRUMENTOS APLICADOS

Código

Fecha 26, 12, 17

ANEXO 01

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

INSTRUCCIONES. Estimada madre, esta es una encuesta que permitirá conocer sus datos sociodemográficos y la de su bebé, por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

Gracias.

I. Características sociodemográficas de la madre:

1. ¿Cuántos años tiene usted?..... 23 años.....
2. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltera ()
 - b) Conviviente (X)
 - c) Casada ()
 - d) Viuda ()
 - e) Divorciada ()
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a) Sin estudios ()
 - b) Primaria incompleta ()
 - c) Primaria completa ()
 - d) Secundaria incompleta ()
 - e) Secundaria completa (X)
 - f) Superior técnico ()
 - g) Superior universitario ()
4. ¿Cuál es su ocupación?
 - a) Ama de casa ()
 - b) Profesional ()
 - c) Empleada del hogar ()
 - d) Comerciante (X)
 - e) Otros ()

II. Características sociodemográficas del Lactante.

5. Edad..... 2 días.....
6. ¿Cuál es su género?
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino (X)

- b) Alimentarse sanamente ()
- c) Poner al bebé al pecho ()
- d) Todas son correctas (x)
- e) No sabe ()

B. CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

6. ¿Sabe usted que es lactancia materna exclusiva?
- a) Es dar al bebé, solo leche de pecho hasta los 6 meses (x)
 - b) Es dar al bebé, leche de pecho más agüitas por 6 meses ()
 - c) Es dar al bebé, pecho, más leche de tarro por 6 meses ()
 - d) Es dar a su bebé leche de pecho más purecitos ()
 - e) No sabe ()
7. ¿Cuándo se debe iniciar la lactancia materna exclusiva en el bebé?
- a) A las 4 horas de nacido ()
 - b) Inmediatamente después el parto (x)
 - c) A las 24 horas de nacido ()
 - d) Cuando el bebé llore de hambre por primera vez ()
 - e) No sabe ()
8. ¿Cada cuánto tiempo debe de lactar un bebé?
- a) Cada 3 horas ()
 - b) Cada vez que el bebé lo pida (x)
 - c) Cada vez que el bebé lo pida, máximo cada tres horas ()
 - d) Cada seis horas ()
 - e) No sabe ()
9. ¿Cada cuánto tiempo debe lactar el bebé en cada pecho?
- a) De 10-15 minutos por cada pecho ()
 - b) De 15-20 minutos por cada pecho (x)
 - c) De 20-25 minutos por cada pecho ()
 - d) Sin horario estricto (a libre demanda) ()
 - e) No sabe ()
10. ¿Hasta qué edad el bebé debe tener lactancia materna exclusiva?
- a) Hasta los 6 meses (x)
 - b) Hasta los 12 meses ()
 - c) Hasta los dos años ()
 - d) Hasta que ya no tenga leche ()
 - e) No sabe ()

C. CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

11. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre?
- a) Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto ()
 - b) Hay menos riesgo de adquirir cáncer de senos y ovarios ()
 - c) Previene el embarazo hasta los 6 meses ()
 - d) Evita la hinchazón y dolor de los pechos ()
 - e) Todas son correctas (x)
 - f) No sabe ()
12. La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo proporcionando:

- d) No es necesario limpiarlos ()
- e) No sabe ()

F. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS COMPLICACIONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA.

- 20. Sabe que debe hacer, si un bebé menor de 6 meses tiene diarrea:**
- a) Le suspende la lactancia ()
 - b) Le da panetela y otras agüitas ()
 - c) Le da lactancia materna más suero oral ()
 - d) Le da lactancia materna con mayor frecuencia a demanda (x)
 - e) No sabe ()
- 21. ¿Qué problema puede ocurrir cuando un bebé no inicia la lactancia materna desde el nacimiento o cuando no lacta a demanda?**
- a) Mastitis (infección a las mamas) ()
 - b) Ingurgitación mamaria ()
 - c) Dolor y fiebre (x)
 - d) Ninguna de las anteriores ()
 - e) No sabe ()
- 22. ¿Ante el dolor y heridas en los pezones, que se debe hacer?**
- a) Usar cremas cicatrizantes y lavarse los pezones al lactar ()
 - b) Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas ()
 - c) Procurar vaciar completamente las mamas y asegurar que el bebé agarre bien el pezón tomando hasta la areola. (x)
 - d) No sabe ()

I. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

A. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA.

- 1. ¿A qué hora después del parto, iniciaste la lactancia de tu bebé?**
- a) A las 4 horas de nacido (x)
 - b) Inmediatamente después el parto ()
 - c) A las 24 horas de nacido ()
 - d) Cuando tu bebé lloró de hambre por primera vez ()
 - e) No Se acuerda ()
- 2. ¿Qué tipo de lactancia le das a tu bebé?**
- a) Lactancia materna exclusiva (sólo del pecho de la madre) (x)
 - b) Lactancia artificial (otras leches como el NAN) ()
 - c) Lactancia mixta (leche materna y otras leches) ()
 - d) Otros..... ()
- 3. ¿Le diste a tu bebé el calostro, que es la leche de color amarillo que sale por primera vez de tu pecho?**
- a) Si (x)
 - b) No ()
- 4. ¿Cada cuánto tiempo le das de lactar a tu bebé?**
- a) Cada 3 horas ()
 - b) Cada 4 horas ()
 - c) Sin horario estricto (a libre demanda) (x)

- b) Introduces el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente (2)
- c) Permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente de 10-15 minutos antes de cambiar de seno (3)
- d) Al terminar la lactancia retira el pezón introduciendo el dedo meñique en la comisura labial para cambiar de seno (4)

D. PRÁCTICAS SOBRE COMPLICACIONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA.

12. Has tenido o tienes algún problema para lactar a tu bebé como:

- a) Heridas en los pezones ()
- b) Conductos obstruidos ()
- c) Mastitis (infección a las mamas) ()
- d) Dolor y fiebre ()
- e) Otros problemas.....NO..... (X)

13. ¿Qué harías, si tu bebé menor de 6 meses tiene diarrea?

- a) Le suspendes la lactancia ()
- b) Le das panetela y otras agüitas ()
- c) Le das lactancia materna más suero oral ()
- d) Le das pecho con mayor frecuencia a demanda libre (X)
- e) Otros..... ()

14. ¿Qué harías frente al dolor y heridas en tus pezones?

- a) Usarías cremas cicatrizantes ()
- b) Te lavarías los pezones antes y después de lactar ()
- c) Dejarías de dar pecho hasta que se curen tus heridas ()
- d) Procurarías vaciar completamente tus mamas y asegurar que tu bebé agarre bien el pezón tomando hasta la areola (X)
- e) No sabrías que hacer en ese caso ()

Código

Fecha 09/09/17

ANEXO 01

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

INSTRUCCIONES. Estimada madre, esta es una encuesta que permitirá conocer sus datos sociodemográficos y la de su bebé, por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

Gracias.

I. Características sociodemográficas de la madre:

1. ¿Cuántos años tiene usted?.....30.....
2. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltera ()
 - b) Conviviente ()
 - c) Casada ()
 - d) Viuda (X)
 - e) Divorciada ()
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a) Sin estudios ()
 - b) Primaria incompleta ()
 - c) Primaria completa ()
 - d) Secundaria incompleta ()
 - e) Secundaria completa ()
 - f) Superior técnico ()
 - g) Superior universitario (X)
4. ¿Cuál es su ocupación?
 - a) Ama de casa ()
 - b) Profesional (X)
 - c) Empleada del hogar ()
 - d) Comerciante ()
 - e) Otros ()

II. Características sociodemográficas del Lactante.

5. Edad.....2 días.....
6. ¿Cuál es su género?
 - a) Masculino (X)
 - b) Femenino ()

- b) Alimentarse sanamente ()
- c) Poner al bebé al pecho ()
- d) Todas son correctas ()
- e) No sabe ()

B. CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

6. ¿Sabe usted que es lactancia materna exclusiva?
- a) Es dar al bebé, solo leche de pecho hasta los 6 meses (X)
 - b) Es dar al bebé, leche de pecho más agüitas por 6 meses ()
 - c) Es dar al bebé, pecho, más leche de tarro por 6 meses ()
 - d) Es dar a su bebé leche de pecho más purecitos ()
 - e) No sabe ()
7. ¿Cuándo se debe iniciar la lactancia materna exclusiva en el bebé?
- a) A las 4 horas de nacido ()
 - b) Inmediatamente después el parto ()
 - c) A las 24 horas de nacido ()
 - d) Cuando el bebé llore de hambre por primera vez (X)
 - e) No sabe ()
8. ¿Cada cuánto tiempo debe de lactar un bebé?
- a) Cada 3 horas ()
 - b) Cada vez que el bebé lo pida (X)
 - c) Cada vez que el bebé lo pida, máximo cada tres horas ()
 - d) Cada seis horas ()
 - e) No sabe ()
9. ¿Cada cuánto tiempo debe lactar el bebé en cada pecho?
- a) De 10-15 minutos por cada pecho (X)
 - b) De 15-20 minutos por cada pecho ()
 - c) De 20-25 minutos por cada pecho ()
 - d) Sin horario estricto (a libre demanda) ()
 - e) No sabe ()
10. ¿Hasta qué edad el bebé debe tener lactancia materna exclusiva?
- a) Hasta los 6 meses (X)
 - b) Hasta los 12 meses ()
 - c) Hasta los dos años ()
 - d) Hasta que ya no tenga leche ()
 - e) No sabe ()

C. CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

11. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre?
- a) Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto ()
 - b) Hay menos riesgo de adquirir cáncer de senos y ovarios (X)
 - c) Previene el embarazo hasta los 6 meses ()
 - d) Evita la hinchazón y dolor de los pechos ()
 - e) Todas son correctas ()
 - f) No sabe ()
12. La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo proporcionando:

- d) No es necesario limpiarlos ()
- e) No sabe ()

F. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS COMPLICACIONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA.

- 20. Sabe que debe hacer, si un bebé menor de 6 meses tiene diarrea:**
- a) Le suspende la lactancia ()
 - b) Le da panetela y otras agüitas (X)
 - c) Le da lactancia materna más suero oral ()
 - d) Le da lactancia materna con mayor frecuencia a demanda ()
 - e) No sabe ()
- 21. ¿Qué problema puede ocurrir cuando un bebé no inicia la lactancia materna desde el nacimiento o cuando no lacta a demanda?**
- a) Mastitis (infección a las mamas) ()
 - b) Ingurgitación mamaria ()
 - c) Dolor y fiebre ()
 - d) Ninguna de las anteriores (X)
 - e) No sabe ()
- 22. ¿Ante el dolor y heridas en los pezones, que se debe hacer?**
- a) Usar cremas cicatrizantes y lavarse los pezones al lactar ()
 - b) Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas ()
 - c) Procurar vaciar completamente las mamas y asegurar que el bebé agarre bien el pezón tomando hasta la areola. ()
 - d) No sabe ()

I. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

A. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA.

- 1. ¿A qué hora después del parto, iniciaste la lactancia de tu bebé?**
- a) A las 4 horas de nacido ()
 - b) Inmediatamente después el parto ()
 - c) A las 24 horas de nacido ()
 - d) Cuando tu bebé lloró de hambre por primera vez (X)
 - e) No Se acuerda ()
- 2. ¿Qué tipo de lactancia le das a tu bebé?**
- a) Lactancia materna exclusiva (sólo del pecho de la madre) (X)
 - b) Lactancia artificial (otras leches como el NAN) ()
 - c) Lactancia mixta (leche materna y otras leches) ()
 - d) Otros..... ()
- 3. ¿Le diste a tu bebé el calostro, que es la leche de color amarillo que sale por primera vez de tu pecho?**
- a) Si (X)
 - b) No ()
- 4. ¿Cada cuánto tiempo le das de lactar a tu bebé?**
- a) Cada 3 horas ()
 - b) Cada 4 horas ()
 - c) Sin horario estricto (a libre demanda) (X)

- b) Introduces el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente (2)
- c) Permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente de 10-15 minutos antes de cambiar de seno (3)
- d) Al terminar la lactancia retira el pezón introduciendo el dedo meñique en la comisura labial para cambiar de seno (4)

D. PRÁCTICAS SOBRE COMPLICACIONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA.

12. Has tenido o tienes algún problema para lactar a tu bebé como:

- a) Heridas en los pezones ()
- b) Conductos obstruidos ()
- c) Mastitis (infección a las mamas) ()
- d) Dolor y fiebre ()
- e) Otros problemas..... (X)

13. ¿Qué harías, si tu bebé menor de 6 meses tiene diarrea?

- a) Le suspendes la lactancia ()
- b) Le das panetela y otras agüitas (X)
- c) Le das lactancia materna más suero oral ()
- d) Le das pecho con mayor frecuencia a demanda libre ()
- e) Otros..... ()

14. ¿Qué harías frente al dolor y heridas en tus pezones?

- a) Usarías cremas cicatrizantes ()
- b) Te lavarías los pezones antes y después de lactar ()
- c) Dejarías de dar pecho hasta que se curen tus heridas (X)
- d) Procurarías vaciar completamente tus mamas y asegurar que tu bebé agarre bien el pezón tomando hasta la areola ()
- e) No sabrías que hacer en ese caso ()

Código

Fecha 03/09/17

ANEXO 01

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

INSTRUCCIONES. Estimada madre, esta es una encuesta que permitirá conocer sus datos sociodemográficos y la de su bebé, por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

Gracias.

I. Características sociodemográficas de la madre:

1. ¿Cuántos años tiene usted? 22 días
2. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltera ()
 - b) Conviviente (✓)
 - c) Casada ()
 - d) Viuda ()
 - e) Divorciada ()
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a) Sin estudios ()
 - b) Primaria incompleta ()
 - c) Primaria completa ()
 - d) Secundaria incompleta ()
 - e) Secundaria completa (✓)
 - f) Superior técnico ()
 - g) Superior universitario ()
4. ¿Cuál es su ocupación?
 - a) Ama de casa (✓)
 - b) Profesional ()
 - c) Empleada del hogar ()
 - d) Comerciante ()
 - e) Otros ()

II. Características sociodemográficas del Lactante.

5. Edad..... 2 días
6. ¿Cuál es su género?
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino (✓)

- b) Alimentarse sanamente ()
- c) Poner al bebé al pecho ()
- d) Todas son correctas ()
- e) No sabe ()

B. CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

6. **¿Sabe usted que es lactancia materna exclusiva?**
- a) Es dar al bebé, solo leche de pecho hasta los 6 meses
 - b) Es dar al bebé, leche de pecho más agüitas por 6 meses ()
 - c) Es dar al bebé, pecho, más leche de tarro por 6 meses ()
 - d) Es dar a su bebé leche de pecho más purecitos ()
 - e) No sabe ()
7. **¿Cuándo se debe iniciar la lactancia materna exclusiva en el bebé?**
- a) A las 4 horas de nacido ()
 - b) Inmediatamente después el parto ()
 - c) A las 24 horas de nacido ()
 - d) Cuando el bebé llore de hambre por primera vez
 - e) No sabe ()
8. **¿Cada cuánto tiempo debe de lactar un bebé?**
- a) Cada 3 horas ()
 - b) Cada vez que el bebé lo pida
 - c) Cada vez que el bebé lo pida, máximo cada tres horas ()
 - d) Cada seis horas ()
 - e) No sabe ()
9. **¿Cada cuánto tiempo debe lactar el bebé en cada pecho?**
- a) De 10-15 minutos por cada pecho ()
 - b) De 15-20 minutos por cada pecho ()
 - c) De 20-25 minutos por cada pecho ()
 - d) Sin horario estricto (a libre demanda)
 - e) No sabe ()
10. **¿Hasta qué edad el bebé debe tener lactancia materna exclusiva?**
- a) Hasta los 6 meses
 - b) Hasta los 12 meses ()
 - c) Hasta los dos años ()
 - d) Hasta que ya no tenga leche ()
 - e) No sabe ()

C. CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

11. **¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre?**
- a) Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto ()
 - b) Hay menos riesgo de adquirir cáncer de senos y ovarios
 - c) Previene el embarazo hasta los 6 meses ()
 - d) Evita la hinchazón y dolor de los pechos ()
 - e) Todas son correctas ()
 - f) No sabe ()
12. **La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo proporcionando:**

- d) No es necesario limpiarlos
- e) No sabe

F. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS COMPLICACIONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA.

- 20. Sabe que debe hacer, si un bebé menor de 6 meses tiene diarrea:**
- a) Le suspende la lactancia
 - b) Le da panetela y otras agüitas
 - c) Le da lactancia materna más suero oral
 - d) Le da lactancia materna con mayor frecuencia a demanda
 - e) No sabe
- 21. ¿Qué problema puede ocurrir cuando un bebé no inicia la lactancia materna desde el nacimiento o cuando no lacta a demanda?**
- a) Mastitis (infección a las mamas)
 - b) Ingurgitación mamaria
 - c) Dolor y fiebre
 - d) Ninguna de las anteriores
 - e) No sabe
- 22. ¿Ante el dolor y heridas en los pezones, que se debe hacer?**
- a) Usar cremas cicatrizantes y lavarse los pezones al lactar
 - b) Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas
 - c) Procurar vaciar completamente las mamas y asegurar que el bebé agarre bien el pezón tomando hasta la areola.
 - d) No sabe

I. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

A. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA.

- 1. ¿A qué hora después del parto, iniciaste la lactancia de tu bebé?**
- a) A las 4 horas de nacido
 - b) Inmediatamente después el parto
 - c) A las 24 horas de nacido
 - d) Cuando tu bebé lloró de hambre por primera vez
 - e) No Se acuerda
- 2. ¿Qué tipo de lactancia le das a tu bebé?**
- a) Lactancia materna exclusiva (sólo del pecho de la madre)
 - b) Lactancia artificial (otras leches como el NAN)
 - c) Lactancia mixta (leche materna y otras leches)
 - d) Otros.....
- 3. ¿Le diste a tu bebé el calostro, que es la leche de color amarillo que sale por primera vez de tu pecho?**
- a) Si
 - b) No
- 4. ¿Cada cuánto tiempo le das de lactar a tu bebé?**
- a) Cada 3 horas
 - b) Cada 4 horas
 - c) Sin horario estricto (a libre demanda)

- b) Introduces el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente (2)
- c) Permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente de 10-15 minutos antes de cambiar de seno (3)
- d) Al terminar la lactancia retira el pezón introduciendo el dedo meñique en la comisura labial para cambiar de seno (4)

D. PRÁCTICAS SOBRE COMPLICACIONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA.

12. Has tenido o tienes algún problema para lactar a tu bebé como:

- a) Heridas en los pezones ()
- b) Conductos obstruidos ()
- c) Mastitis (infección a las mamas) ()
- d) Dolor y fiebre ()
- e) Otros problemas..... (X)

13. ¿Qué harías, si tu bebé menor de 6 meses tiene diarrea?

- a) Le suspendes la lactancia (X)
- b) Le das panetela y otras agüitas ()
- c) Le das lactancia materna más suero oral ()
- d) Le das pecho con mayor frecuencia a demanda libre ()
- e) Otros..... ()

14. ¿Qué harías frente al dolor y heridas en tus pezones?

- a) Usarías cremas cicatrizantes ()
- b) Te lavarías los pezones antes y después de lactar ()
- c) Dejarías de dar pecho hasta que se curen tus heridas (X)
- d) Procurarías vaciar completamente tus mamas y asegurar que tu bebé agarre bien el pezón tomando hasta la areola ()
- e) No sabrías que hacer en ese caso ()

Código

Fecha 20/11/17

ANEXO 01

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

INSTRUCCIONES. Estimada madre, esta es una encuesta que permitirá conocer sus datos sociodemográficos y la de su bebé, por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

Gracias.

I. Características sociodemográficas de la madre:

1. ¿Cuántos años tiene usted? 31 años

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ()
- b) Conviviente (X)
- c) Casada ()
- d) Viuda ()
- e) Divorciada ()

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa (X)
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior técnico ()
- g) Superior universitario ()

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa (X)
- b) Profesional ()
- c) Empleada del hogar ()
- d) Comerciante ()
- e) Otros ()

II. Características sociodemográficas del Lactante.

5. Edad 02 días

6. ¿Cuál es su género?

- a) Masculino (X)
- b) Femenino ()

- b) Alimentarse sanamente ()
- c) Poner al bebé al pecho (X)
- d) Todas son correctas ()
- e) No sabe ()

B. CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

6. ¿Sabe usted que es lactancia materna exclusiva?
- a) Es dar al bebé, solo leche de pecho hasta los 6 meses (X)
 - b) Es dar al bebé, leche de pecho más agüitas por 6 meses ()
 - c) Es dar al bebé, pecho, más leche de tarro por 6 meses ()
 - d) Es dar a su bebé leche de pecho más purecitos ()
 - e) No sabe ()
7. ¿Cuándo se debe iniciar la lactancia materna exclusiva en el bebé?
- a) A las 4 horas de nacido ()
 - b) Inmediatamente después el parto ()
 - c) A las 24 horas de nacido ()
 - d) Cuando el bebé llore de hambre por primera vez (X)
 - e) No sabe ()
8. ¿Cada cuánto tiempo debe de lactar un bebé?
- a) Cada 3 horas ()
 - b) Cada vez que el bebé lo pida ()
 - c) Cada vez que el bebé lo pida, máximo cada tres horas (X)
 - d) Cada seis horas ()
 - e) No sabe ()
9. ¿Cada cuánto tiempo debe lactar el bebé en cada pecho?
- a) De 10-15 minutos por cada pecho (X)
 - b) De 15-20 minutos por cada pecho ()
 - c) De 20-25 minutos por cada pecho ()
 - d) Sin horario estricto (a libre demanda) ()
 - e) No sabe ()
10. ¿Hasta qué edad el bebé debe tener lactancia materna exclusiva?
- a) Hasta los 6 meses (X)
 - b) Hasta los 12 meses ()
 - c) Hasta los dos años ()
 - d) Hasta que ya no tenga leche ()
 - e) No sabe ()

C. CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

11. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre?
- a) Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto ()
 - b) Hay menos riesgo de adquirir cáncer de senos y ovarios ()
 - c) Previene el embarazo hasta los 6 meses (X)
 - d) Evita la hinchazón y dolor de los pechos ()
 - e) Todas son correctas ()
 - f) No sabe ()
12. La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo proporcionando:

- d) No es necesario limpiarlos
- e) No sabe

F. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS COMPLICACIONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA.

20. Sabe que debe hacer, si un bebé menor de 6 meses tiene diarrea:
- a) Le suspende la lactancia
- b) Le da panetela y otras agüitas
- c) Le da lactancia materna más suero oral
- d) Le da lactancia materna con mayor frecuencia a demanda
- e) No sabe
21. ¿Qué problema puede ocurrir cuando un bebé no inicia la lactancia materna desde el nacimiento o cuando no lacta a demanda?
- a) Mastitis (infección a las mamas)
- b) Ingurgitación mamaria
- c) Dolor y fiebre
- d) Ninguna de las anteriores
- e) No sabe
22. ¿Ante el dolor y heridas en los pezones, que se debe hacer?
- a) Usar cremas cicatrizantes y lavarse los pezones al lactar
- b) Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas
- c) Procurar vaciar completamente las mamas y asegurar que el bebé agarre bien el pezón tomando hasta la areola.
- d) No sabe

I. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

A. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA.

1. ¿A qué hora después del parto, iniciaste la lactancia de tu bebé?
- a) A las 4 horas de nacido
- b) Inmediatamente después el parto
- c) A las 24 horas de nacido
- d) Cuando tu bebé lloró de hambre por primera vez
- e) No Se acuerda
2. ¿Qué tipo de lactancia le das a tu bebé?
- a) Lactancia materna exclusiva (sólo del pecho de la madre)
- b) Lactancia artificial (otras leches como el NAN)
- c) Lactancia mixta (leche materna y otras leches)
- d) Otros.....
3. ¿Le diste a tu bebé el calostro, que es la leche de color amarillo que sale por primera vez de tu pecho?
- a) Si
- b) No
4. ¿Cada cuánto tiempo le das de lactar a tu bebé?
- a) Cada 3 horas
- b) Cada 4 horas
- c) Sin horario estricto (a libre demanda)

- b) Introduces el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente (1)
- c) Permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente de 10-15 minutos antes de cambiar de seno (3)
- d) Al terminar la lactancia retira el pezón introduciendo el dedo meñique en la comisura labial para cambiar de seno (4)

D. PRÁCTICAS SOBRE COMPLICACIONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA.

12. Has tenido o tienes algún problema para lactar a tu bebé como:

- a) Heridas en los pezones (X)
- b) Conductos obstruidos ()
- c) Mastitis (infección a las mamas) ()
- d) Dolor y fiebre ()
- e) Otros problemas..... ()

13. ¿Qué harías, si tu bebé menor de 6 meses tiene diarrea?

- a) Le suspendes la lactancia ()
- b) Le das panetela y otras agüitas ()
- c) Le das lactancia materna más suero oral (X)
- d) Le das pecho con mayor frecuencia a demanda libre ()
- e) Otros..... ()

14. ¿Qué harías frente al dolor y heridas en tus pezones?

- a) Usarías cremas cicatrizantes (X)
- b) Te lavarías los pezones antes y después de lactar ()
- c) Dejarías de dar pecho hasta que se curen tus heridas ()
- d) Procurarías vaciar completamente tus mamas y asegurar que tu bebé agarre bien el pezón tomando hasta la areola ()
- e) No sabrías que hacer en ese caso ()

Código

Fecha 24/11/17

ANEXO 01

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.

INSTRUCCIONES. Estimada madre, esta es una encuesta que permitirá conocer sus datos sociodemográficos y la de su bebé, por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

Gracias.

I. Características sociodemográficas de la madre:

1. ¿Cuántos años tiene usted?..... 26.....

2. ¿Cuál es su estado civil?
- a) Soltera ()
 - b) Conviviente (✓)
 - c) Casada ()
 - d) Viuda ()
 - e) Divorciada ()

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior técnico (✓)
- g) Superior universitario ()

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Profesional ()
- c) Empleada del hogar ()
- d) Comerciante ()
- e) Otros (✓)

II. Características sociodemográficas del Lactante.

5. Edad..... 1 día.....

6. ¿Cuál es su género?

- a) Masculino ()
- b) Femenino (✓)

- b) Alimentarse sanamente
- c) Poner al bebé al pecho
- d) Todas son correctas
- e) No sabe

B. CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

6. **¿Sabe usted que es lactancia materna exclusiva?**
- a) Es dar al bebé, solo leche de pecho hasta los 6 meses
 - b) Es dar al bebé, leche de pecho más agüitas por 6 meses
 - c) Es dar al bebé, pecho, más leche de tarro por 6 meses
 - d) Es dar a su bebé leche de pecho más purecitos
 - e) No sabe
7. **¿Cuándo se debe iniciar la lactancia materna exclusiva en el bebé?**
- a) A las 4 horas de nacido
 - b) Inmediatamente después el parto
 - c) A las 24 horas de nacido
 - d) Cuando el bebé llore de hambre por primera vez
 - e) No sabe
8. **¿Cada cuánto tiempo debe de lactar un bebé?**
- a) Cada 3 horas
 - b) Cada vez que el bebé lo pida
 - c) Cada vez que el bebé lo pida, máximo cada tres horas
 - d) Cada seis horas
 - e) No sabe
9. **¿Cada cuánto tiempo debe lactar el bebé en cada pecho?**
- a) De 10-15 minutos por cada pecho
 - b) De 15-20 minutos por cada pecho
 - c) De 20-25 minutos por cada pecho
 - d) Sin horario estricto (a libre demanda)
 - e) No sabe
10. **¿Hasta qué edad el bebé debe tener lactancia materna exclusiva?**
- a) Hasta los 6 meses
 - b) Hasta los 12 meses
 - c) Hasta los dos años
 - d) Hasta que ya no tenga leche
 - e) No sabe

C. CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

11. **¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre?**
- a) Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto
 - b) Hay menos riesgo de adquirir cáncer de senos y ovarios
 - c) Previene el embarazo hasta los 6 meses
 - d) Evita la hinchazón y dolor de los pechos
 - e) Todas son correctas
 - f) No sabe
12. **La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo proporcionando:**

- d) No es necesario limpiarlos ()
- e) No sabe ()

F. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS COMPLICACIONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA.

- 20. Sabe que debe hacer, si un bebé menor de 6 meses tiene diarrea:**
- a) Le suspende la lactancia ()
 - b) Le da panetela y otras agüitas ()
 - c) Le da lactancia materna más suero oral ()
 - d) Le da lactancia materna con mayor frecuencia a demanda ()
 - e) No sabe ()
- 21. ¿Qué problema puede ocurrir cuando un bebé no inicia la lactancia materna desde el nacimiento o cuando no lacta a demanda?**
- a) Mastitis (infección a las mamas) ()
 - b) Ingurgitación mamaria ()
 - c) Dolor y fiebre ()
 - d) Ninguna de las anteriores ()
 - e) No sabe ()
- 22. ¿Ante el dolor y heridas en los pezones, que se debe hacer?**
- a) Usar cremas cicatrizantes y lavarse los pezones al lactar ()
 - b) Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas ()
 - c) Procurar vaciar completamente las mamas y asegurar que el bebé agarre bien el pezón tomando hasta la areola. ()
 - d) No sabe ()

I. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

A. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA.

- 1. ¿A qué hora después del parto, iniciaste la lactancia de tu bebé?**
- a) A las 4 horas de nacido ()
 - b) Inmediatamente después el parto ()
 - c) A las 24 horas de nacido ()
 - d) Cuando tu bebé lloró de hambre por primera vez ()
 - e) No Se acuerda ()
- 2. ¿Qué tipo de lactancia le das a tu bebé?**
- a) Lactancia materna exclusiva (sólo del pecho de la madre) ()
 - b) Lactancia artificial (otras leches como el NAN) ()
 - c) Lactancia mixta (leche materna y otras leches) ()
 - d) Otros..... ()
- 3. ¿Le diste a tu bebé el calostro, que es la leche de color amarillo que sale por primera vez de tu pecho?**
- a) Si ()
 - b) No ()
- 4. ¿Cada cuánto tiempo le das de lactar a tu bebé?**
- a) Cada 3 horas ()
 - b) Cada 4 horas ()
 - c) Sin horario estricto (a libre demanda) ()

- b) Introduces el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente (2)
- c) Permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente de 10-15 minutos antes de cambiar de seno (3)
- d) Al terminar la lactancia retira el pezón introduciendo el dedo meñique en la comisura labial para cambiar de seno (4)

D. PRÁCTICAS SOBRE COMPLICACIONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA.

- 12. Has tenido o tienes algún problema para lactar a tu bebé como:**
- a) Heridas en los pezones
 - b) Conductos obstruidos
 - c) Mastitis (infección a las mamas)
 - d) Dolor y fiebre
 - e) Otros problemas.....
- 13. ¿Qué harías, si tu bebé menor de 6 meses tiene diarrea?**
- a) Le suspendes la lactancia
 - b) Le das panetela y otras agüitas
 - c) Le das lactancia materna más suero oral
 - d) Le das pecho con mayor frecuencia a demanda libre
 - e) Otros.....
- 14. ¿Qué harías frente al dolor y heridas en tus pezones?**
- a) Usarías cremas cicatrizantes
 - b) Te lavarías los pezones antes y después de lactar
 - c) Dejarías de dar pecho hasta que se curen tus heridas
 - d) Procurarías vaciar completamente tus mamas y asegurar que tu bebé agarre bien el pezón tomando hasta la areola
 - e) No sabrías que hacer en ese caso

ANEXO 06

ESCALA STANONES

	Conocimiento sobre leche materna	Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna	Conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna	Conocimiento sobre higiene durante la lactancia materna	Conocimiento de las complicaciones durante la lactancia.	Conocimiento General
Media	10,78	10,62	8,22	7,57	5,00	8,42	50,60
Desv. Est.	2,484	2,450	2,591	1,721	2,178	2,546	6,598

La fórmula es: $a/b = X \pm (0,75) (DS)$.

- a/b: Son los valores máximos y mínimos (para el intervalo)
- x= Promedio de los puntajes (media aritmética)
- DS= Desviación estándar
- 0,75= Constante

ESCALA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

50,60 - (0,75) 6,598

50,60 - 4,94

45,66

Categoría de medición:

Conocimiento alto: 56-66

Conocimiento medio: 46-55

Conocimiento bajo: 35-45

50,60 + (0,75) 6,598

50,60 + 4,94

55,54

DIMENSIONES:

Conocimiento sobre leche materna

10,78 - (0,75) 2,484

10,78 - 1,863

8,917

Categoría de medición:

Conocimiento alto: 13-15

Conocimiento medio: 10-12

Conocimiento bajo: 7-9

10,78 + (0,75) 2,484

10,78 + 1,863

12,643

Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

10,62 - (0,75) 2,450

10,62 - 1,837

8,783

Categoría de medición:

Conocimiento alto: 13-15

Conocimiento medio: 10-12

Conocimiento bajo: 7-9

10,62 + (0,75) 2,450

10,62 + 1,837

12,457

Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna

8,22 - (0,75) 2,591

8,22 - 1,943

6,277

Categoría de medición:

Conocimiento alto: 10-12

Conocimiento medio: 7-9

Conocimiento bajo: 4-6

8,22 + (0,75) 2,591

8,22 + 1,943

10,163

Conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna

7,57 - (0,75) 1,721

7,57 - 1,290

6,28

Categoría de medición:

Conocimiento alto: 9-10

Conocimiento medio: 7-8

Conocimiento bajo: 5-6

7,57 + (0,75) 1,721

7,57 + 1,290

8,86

Conocimiento sobre higiene durante la lactancia materna

5,00 - (0,75) 2,178

5,00 - 1,63

3,37

Categoría de medición:

Conocimiento alto: 7-9

Conocimiento medio: 4-6

Conocimiento bajo: 1-3

5,00 + (0,75) 2,178

5,00 + 1,63

6,63

Conocimiento de las complicaciones durante la lactancia

8,42 - (0,75) 2,546

8,42 - 1,909

6,511

Categoría de medición:

Conocimiento alto: 10-11

Conocimiento medio: 8-9

Conocimiento bajo: 6-7

8,42 + (0,75) 2,546

8,42 + 1,909

10,329

	Prácticas sobre lactancia materna exclusiva	Prácticas sobre técnicas de lactancia materna	Prácticas sobre la higiene durante la lactancia materna	Prácticas sobre las complicaciones durante la lactancia materna	Práctica General
Media	9,48	6,90	4,98	10,25	31,62
Desv. Est.	2,228	1,411	2,135	2,796	4,510

ESCALA PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS

31,62 - (0,75) 4,510

31,62 - 3,382

28,238

Categoría de medición:

Buenas prácticas: 35-40

Regulares prácticas: 29-34

Deficientes prácticas: 23-28

31,62 + (0,75) 4,510
31,62 + 3,382
35,002

DIMENSIONES:

Prácticas sobre lactancia materna exclusiva

9,48 - (0,75) 2,228
9,48 - 1,671
7,809

Categoría de medición:

Buenas prácticas: 11-12

Regulares prácticas: 9-10

Deficientes prácticas: 7-8

9,48 + (0,75) 2,228
9,48 + 1,671
11,151

Prácticas sobre técnicas de lactancia materna

6,90 - (0,75) 1,411
6,90 - 1,058
5,842

Categoría de medición:

Buenas prácticas: 8-9

Regulares prácticas: 6-7

Deficientes prácticas: 4-5

6,90 + (0,75) 1,411
6,90 + 1,058
7,958

Prácticas sobre la higiene durante la lactancia materna

4,98 - (0,75) 2,135
4,98 - 1,601
3,379

Categoría de medición:

Buenas prácticas: 7-9

Regulares prácticas: 4-6

Deficientes prácticas: 1-3

4,98 + (0,75) 2,135
4,98 + 1,601
6,581

Prácticas sobre las complicaciones durante la lactancia materna

10,25 - (0,75) 2,796
10,25 - 2,097
6,333

Categoría de medición:

Buenas prácticas: 9-10

Regulares prácticas: 7-8

Deficientes prácticas: 5-6

10,25 + (0,75) 2,796
10,25 + 2,097
9,227

ANEXO 07

ESTADÍSTICO DE FIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,924	36

N°	ITEMS	
	Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	
1	¿Sabe usted que contiene la leche materna?	0.922
2	¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?	0.924
3	¿Por qué cree que es importante la leche materna para el bebé?	0.926
4	Sabe usted que es el calostro y como ayuda a su bebé:	0.932
5	¿Cuáles son las acciones que permiten la producción de leche materna?	0.935
6	¿Sabe usted que es lactancia materna exclusiva?	0.926
7	¿Cuándo se debe iniciar la lactancia materna exclusiva en el bebé?	0.924
8	¿Cada cuánto tiempo debe de lactar un bebé?	0.925
9	¿Cada cuánto tiempo debe lactar el bebé en cada pecho?	0.923
10	¿Hasta qué edad el bebé debe tener lactancia materna exclusiva?	0.922
11	¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre?	0.922
12	La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo proporcionando:	0.924
13	¿Qué significa beneficios económicos en la lactancia materna?	0.926
14	¿Cuál es la posición correcta de la mano en el seno al momento de lactar al bebé?	0.932
15	¿Cuál es la mejor posición de la madre para lactar al bebé?	0.935
16	¿Cómo se coloca correctamente el bebé al seno para que lacte?	0.926
17	¿Por qué es importante la colocación correcta del bebé al seno?	0.924
18	¿Qué se debe hacer antes de iniciar la lactancia materna?	0.925
19	¿Cómo debe ser la higiene de los senos antes de la lactancia materna?	0.923
20	Sabe que debe hacer, si un bebé menor de 6 meses tiene diarrea:	0.922
21	¿Qué problema puede ocurrir cuando un bebé no inicia la lactancia materna desde el nacimiento o cuando no lacta a demanda?	0.962
22	¿Ante el dolor y heridas en los pezones, que se debe hacer?	0.922
	PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.	0.924
23	¿A qué hora después del parto, iniciaste la lactancia de tu bebé?	0.926
24	¿Qué tipo de lactancia le das a tu bebé?	0.932
25	¿Le diste a tu bebé el calostro, que es la leche de color amarillo que sale por primera vez de tu pecho?	0.935
26	¿Cada cuánto tiempo le das de lactar a tu bebé?	0.926
27	¿Cuánto tiempo dura la lactancia de tu bebé en cada tomada?	0.924
28	¿Qué haces antes de dar de lactar a tu bebé?	0.925
29	¿Cómo te limpias los senos?	0.923
30	¿En qué posición colocas la mano en tu seno al momento de lactar a tu bebé?	0.922
31	¿En qué posición lactas a tu bebé habitualmente?	0.932
32	¿En qué posición colocas a tu bebé al seno para lactarlo?	0.935
33	¿Cómo inicias el proceso de lactancia en tu bebé? Coloca el número en orden según lo entiendas en los paréntesis.	0.932
34	Has tenido o tienes algún problema para lactar a tu bebé como:	0.924
35	¿Qué harías, si tu bebé menor de 6 meses tiene diarrea?	0.922
36	¿Qué harías frente al dolor y heridas en tus pezones?	0.923

Fuente: Encuesta sobre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 03)

**ANEXO 08
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI-AMARILIS-HUÁNUCO 2017”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>a. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre leche materna y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>a. Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.</p>	<p>Variable Independiente (VI)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos. • Sobre leche materna • Sobre la lactancia materna exclusiva • Sobre los beneficios de la lactancia materna • Sobre las técnicas de lactancia materna • Sobre la higiene en la lactancia materna • Sobre las complicaciones durante la lactancia materna. <p>Variable Dependiente (VD).</p>	<p>Tipo de Investigación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según la intervención del investigador, fue un estudio de tipo observacional-correlacional, porque no existió intervención del investigador; los datos reflejarán la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador. • Según la planificación de la toma de datos, el estudio será prospectivo, porque los datos necesarios para el estudio serán recogidos a propósito de la investigación. • Según el número de ocasiones en que se mide las variables, el estudio, fue transversal, porque ambas variables serán medidas en una sola ocasión. <p>Nivel de investigación.</p> <p>El estudio fue de nivel relacional, en vista</p>

<p>b. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017?</p> <p>c. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017?</p> <p>d. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017?</p> <p>e. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y</p>	<p>leche materna y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.</p> <p>b. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.</p> <p>c. Comprobar la relación entre el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.</p> <p>d. Demostrar la relación entre el nivel de</p>	<p>ESPECÍFICAS:</p> <p>Hi₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre leche materna y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.</p> <p>Hi₂: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.</p> <p>Hi₃: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil</p>	<p>- Prácticas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobre la lactancia materna exclusiva • Sobre las técnicas de lactancia materna • Sobre la higiene en la lactancia materna • Sobre las complicaciones durante la lactancia materna <p>Variable de Caracterización:</p> <p>Características sociodemográficas de las madres.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Ocupación • Grado de instrucción <p>Características sociodemográficas del lactante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género 	<p>que se trató de un estudio bivariado donde se relacionarán dos variables, los conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna, y donde sólo se pretende demostrar dependencia probabilística entre ambos eventos; y no relación de causa y efecto.</p> <p>Ámbito de la investigación. El estudio se desarrolló en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, el cual se encuentra ubicado en el distrito de Amarilis, la provincia de Huánuco y departamento de Huánuco.</p> <p>Población y muestra. Población. La población estuvo conformada por el total de madres de niños que nacieron en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante los periodos de julio a diciembre del año 2017.</p> <p>Muestra. La unidad de análisis de la muestra, fueron las madres de los niños que nacieron en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión; en ese sentido las madres fueron captadas en alojamiento conjunto después de su parto.</p>
--	---	---	---	--

<p>prácticas sobre la higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017?</p> <p>f. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017?</p>	<p>conocimiento y prácticas sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.</p> <p>e. Contrastar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.</p> <p>f. Comparar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.</p>	<p>Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.</p> <p>Hi₄: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.</p> <p>Hi₅: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la higiene durante la lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2017.</p> <p>Hi₆: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las complicaciones durante la lactancia materna en madres del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-</p>		<p>La captación de las madres que formaron parte de la muestra, tuvo una duración de 5 meses, de julio a diciembre y el total de madres seleccionadas durante el periodo mencionado fue de 60 madres.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La técnica de investigación La técnica empleada para la recolección de datos, fue la encuesta, la misma que será realizada mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de sujetos (madres) utilizando procedimientos de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población. • El instrumento que se utilizó, fue el cuestionario, que es un instrumento que está conformado por un conjunto de preguntas confeccionadas para obtener información con un objetivo concreto. <p>Cuestionario de características sociodemográficas. Fue un instrumento que permitió recoger información sobre las características sociodemográficas de las madres, tales como: Edad, el estado civil, el grado de instrucción y la ocupación. También se recogerá información de las características sociodemográficas de los lactantes</p>
--	--	--	--	---

		Amarilis-Huánuco 2017.		<p>como: la edad el género. (Anexo 01)</p> <p>Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva.</p> <p>Instrumento que permitió evaluar el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva. Sobre el nivel de conocimiento se evaluará: conocimiento sobre la leche materna, sobre lactancia materna exclusiva, beneficios de la lactancia materna exclusiva, técnicas de lactancia materna, higiene durante la lactancia materna y complicaciones durante la lactancia materna. Sobre las prácticas se evaluará: prácticas sobre lactancia materna exclusiva, sobre la higiene durante la lactancia materna, las técnicas de lactancia materna y las complicaciones durante la lactancia materna. El instrumento consta de 39 preguntas, de las cuales 22 preguntas son cerradas y están dirigidas para medir el nivel de conocimiento y 14 preguntas para medir las prácticas, cuya medición se realizó a través de la escala de Stanones. (Anexo 02)</p> <p>La Escala Stanones permitió convertir la variable cuantitativa en cualitativa y categorizar los sujetos de estudio en tres grupos, el nivel de conocimiento en alto, medio y bajo y las prácticas en muy buena, regular y deficiente. Es una técnica que permite conocer los intervalos (puntos de corte) en función de puntajes alcanzados en la medición</p>
--	--	------------------------	--	---

				<p>de una variable, ya sea en forma global o por dimensiones.</p> <p>La fórmula es: $a/b = X \pm (0,75) (DS)$. a/b: Son los valores máximos y mínimos (para el intervalo) x= Promedio de los puntajes (media aritmética) DS= Desviación estándar y $0,75$= Constante</p> <p>Aspecto ético. El consentimiento informado, se utilizó con el objetivo de informar a cada uno de los participantes del estudio (madres), los objetivos que se esperan logran con su participación, también se pondrá en claro los compromisos por parte del investigador, así como la libertad que tendrán ellas de elegir participar o no en el estudio. (Anexo 03).</p> <p>Validez y confiabilidad de los instrumentos.</p> <p>Para hallar la confiabilidad del cuestionario, se procedió a aplicar un estudio piloto a 10 madres de los niños que no formarán parte de la muestra. Luego se determinó el coeficiente de confiabilidad mediante la el Alfa de Cronbach que determino la confiabilidad del instrumento. Asimismo, el instrumento se sometió a la validez de constructo o juicio de expertos (5) quienes aportaron positivamente a</p>
--	--	--	--	--

				<p>mejorar cada una de las preguntas redactadas y facilitar el entendimiento de las madres que participarán en el estudio. (Anexo 04).</p> <p>Análisis de los datos de la investigación. Análisis Descriptivo. Se efectuó el análisis descriptivo de cada una de las variables determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables nominales o categóricas.</p> <p>Análisis Inferencial. Para realizar el análisis de relación entre las variables estudiadas, es decir el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la lactancia materna en las madres, se utilizó el estadístico Tau b de Kendall. Se trata de una medida muy empleada para obtener un coeficiente de relación ente variables ordinales. El nivel de confianza que se considero fue del 95,0% y el análisis estadístico se realizó a través del paquete SPSS versión 20 para Windows.</p>
--	--	--	--	--

**ANEXO 09
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**

HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWIN FERRAR



SERVICIO DE NEONATOLOGIA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
**ACTA DE TITULACIÓN PROFESIONAL
N° 004 – GT – D – FMHyCS – UAP**

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Alas Peruanas (Artículo 27), bajo la Presidencia del Magister Zósimo E Castillo Lovatón, en el salón de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería, cito en el Distrito de Huánuco, provincia de Huánuco, siendo las 15:30 Horas del día 02 de Mayo del 2018, se inició la sesión pública de sustentación de la Tesis:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI-AMARILIS-HUÁNUCO 2017”

Presentado por el (la) Bachiller:

ALBORNOZ TARAZONA, KARINA LISSET

Para optar el Título Profesional de Enfermera (o)

El resultado de la sustentación es el siguiente:


JURADO EXAMINADOR		CALIFICACIÓN		
Presidente	Mg. Zósimo E Castillo Lovatón	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado
Secretario	Mg. Luis Alberto Laguna Arias	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado
Miembro	Lic. Tatiana Isabel Morales Villafuerte	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado

Concluyendo que el (a) Bachiller Obtuvo el Promedio final de:


Aprobado por **unanimidad** Aprobado por **mayoría** Desaprobado

Se Recomienda La Publicación de la Tesis SI NO

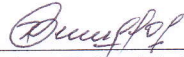
Siendo las 17:00 Horas, culminó el proceso y en fe de lo cual se sentó la presente acta.



Mg. Luis Alberto Laguna Arias
Secretario
Nro. Colegiatura: 16686

Lic. Tatiana Isabel Morales Villafuerte
Miembro
Nro. Colegiatura: 64522

Mg. Zósimo E Castillo Lovatón
Presidente
Nro. Colegiatura: 308580

