

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y PRÁCTICAS DE
AMAMANTAMIENTO EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE
CHANCAY - 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

BACH. COSME FERNANDEZ, SANDRA SILVINA

ASESORA:

DRA. ELSA CARMEN OSCUVILCA TAPIA

HUACHO – PERÚ

2020

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y PRÁCTICAS DE
AMAMANTAMIENTO EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE
CHANCAY – 2019**

Bach. Cosme Fernandez, Sandra Silvina

TESIS DE PREGRADO

Asesora:

DRA. ELSA CARMEN OSCUVILCA TAPIA

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2020

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a todas las personas que llegaron a contribuir para que lo planeado hoy ya sea una realidad palpable; el tiempo, la dedicación que llegaron a poner en mi persona hoy a dado un fruto de muchos que están por venir.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ante todo por alcanzar una meta que me trace con el tiempo y hoy gracias a Él se está haciendo realidad, por permitirme tener una nueva oportunidad en la vida y con ello las fuerzas para continuar en este camino y trazarme metas en el ámbito profesional y personal.

Al Hospital de Chancay y todo el personal que lo conforman por permitirme visualizar desde un ámbito más interno el tema que llegue a desarrollar y sea para beneficio de la población objetiva.

A los educadores de mi casa de estudio, que me brindaron la ayuda desinteresadamente y con la paciencia que caracteriza a un buen docente que está comprometido con sus estudiantes.

Y finalmente pero no menos importante agradecerle a mi familia por estar ahí presente y demostrarles que los logros no son importantes si fue primero o ultimo, si no que sean planeados y alcanzados.

INDICE

PORTADA	i
CONTRAPORTADA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO..	iv
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema General	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivos General	4
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	5
1.5 Delimitación del estudio	6
1.6 Viabilidad del estudio	7
1.7 Línea de investigación	7
CAPÍTULO II	
MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases Teóricas	12
2.3 Definiciones conceptuales	25
2.4 Formulación de la hipótesis	25
2.4.1 Hipótesis General	25
2.4.2 Hipótesis específicos	25

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1 Diseño Metodológico	26
3.1.1 Tipo de investigación	26
3.1.2 Nivel de investigación	26
3.1.3 Diseño de investigación	26
3.1.4 Enfoque	26
3.2 Población y muestra	26
3.3 Operacionalización de variables e indicadores	29
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.4.1 Técnicas a emplear	32
3.4.2 Descripción de los instrumentos	32
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información	33

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de cuadros, gráficos e interpretaciones	34
4.2. Prueba de hipótesis	36

CAPÍTULO V

DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión	39
5.2 Conclusiones	43
5.3 Recomendaciones	43

CAPÍTULO VI

FUENTES DE INFORMACION

6.1 Fuentes Bibliográficas	45
6.2 Fuentes Hemerográficas	46
6.3 Fuentes Documentales	46
6.4 Fuentes Electrónicas	48

ANEXOS

Anexo 1 - Matriz de Consistencia	51
Anexo 2 - Consentimiento Informado	53
Anexo 3 - Cuestionario	54
Anexo 4 – Guía de observación	58
Anexo 5 – Puntos de corte determinados: Escala de Staninos	60
Anexo 6 – Validez y confiabilidad de los instrumentos	62
Anexo 7 – Distribución de frecuencia de la variable conocimiento	65
Anexo 8 – Distribución de frecuencia de la variable prácticas	67
Anexo 9 – Memorando del Hospital de Chancay para la recolección de datos	68
Anexo 10 – Evidencias fotográficas	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de la población	34
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital de Chancay- 2019	35
Tabla 3. Tipos de prácticas de amamantamiento en madres puérperas del Hospital de Chancay - 2019	35
Tabla 4. Tabla de contingencia entre nivel de conocimiento sobre lactancia materna y tipos de prácticas de amamantamiento de madres puérperas del Hospital de Chancay – 2019	36

RESUMEN

El presente estudio, tuvo como **objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los tipos de prácticas de amamantamiento en madres puérperas del Hospital de Chancay – 2019. **Material y método:** investigación de segundo nivel, correlacional, transversal, de enfoque cuantitativo, se realizó en el servicio de Gineco – obstetricia del Hospital de Chancay, la población estuvo conformada por 280 puérperas de las cuales se hizo el muestreo obteniendo como muestra poblacional a 162 puérperas con las cuales se realizó el estudio aplicando en ellas el cuestionario y la guía de observación, los instrumentos son válidos y confiables, obteniendo como **resultados:** el 48,8% (79) de puérperas tienen conocimiento medio, 28,4% (46) conocimiento alto y el 22,8% (46) conocimiento bajo, en cuanto a las practicas el 51,9% (84) tienen practicas adecuadas y el 48,1% (78) tiene practicas inadecuadas. El conocimiento y las prácticas fueron determinada mediante chi cuadrado = 22.681 $G1=2$, $p= 0.000$. **Concluyendo:** que el 27,8% (45) tienen conocimiento medio y prácticas adecuadas llegando a determinar que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los tipos de prácticas de amamantamiento en las madres puérperas del Hospital de Chancay.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Prácticas, lactancia materna

SUMMARY

The present study **aimed to:** Determine the relationship between the level of knowledge about breastfeeding and the types of breastfeeding practices in mothers of puerperal Hospital de Chancay - 2019. **Material and method:** second-level, correlational, cross-sectional, quantitative approach research was carried out in the Gynecology - Obstetrics service of the Chancay Hospital, the population was made up of 280 puerperal women of which sampling was done obtaining as a population sample 162 puerperal women with whom the study was carried out applying in them the questionnaire and the observation guide, the instruments are valid and reliable, **obtaining as results:** 48.8% (79) of puerperal women have average knowledge, 28.4% (46) high knowledge and 22.8% (46) low knowledge, in practice 51.9% (84) they have appropriate practices and 48.1% (78) have inappropriate practices. Knowledge and practices were determined by chi-square = 22,681 G1 = 2, p = 0.000. **Concluding:** that 27.8% (45) have average knowledge and appropriate practices, determining that there is a relationship between the level of knowledge about breastfeeding and the types of breastfeeding practices in the mothers of the puerperal mothers of Chancay Hospital.

KEY WORDS: Knowledge, Practices, breastfeeding

INTRODUCCION

La lactancia materna ha sido desde un inicio la piedra fundamental para el buen desarrollo del neonato en las distintas áreas como son físico, psicológico y emocional, a su vez la adecuada práctica de amamantamiento podría salvar a cada neonato de enfermedades e incluso la muerte.

El personal de enfermería cumple un rol fundamental en la lactancia materna, se es bien sabido que enfermería abarca desde el primer contacto piel a piel en el momento del nacimiento hasta que el niño cumple los 2 años de edad y deja el seno materno, durante este intervalo de tiempo el personal debe estar capacitado para brindar la información necesaria a la madre como a su vez hacer las demostraciones pertinentes para afianzar los conocimientos brindados y así sus prácticas de amamantamiento sería de manera consiente y adecuadas.

Durante el tiempo del internado se vio afianzado el motivo por el cual se desarrolla el presente tema de investigación, pudiendo ser de gran provecho no solo para el grupo objetivo (puérperas) sino también para el personal de enfermería, viendo la relación entre que existe entre el conocimiento sobre lactancia materna y las prácticas de amamantamiento, logrando una mejora en la promoción de la lactancia materna para el beneficio del binomio madre – hijo.

La investigación está estructurada en 6 capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones y el Capítulo VI: Fuentes de información.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud señala que la lactancia materna asegura la salud de los neonatos con ello cada año se podría salvar más de 800 000 vidas infantiles si la madre puérpera empieza amamantar al recién nacido dentro de la primera hora de su nacimiento. (Organizacion Mundial de la Salud , 2017, párr. 2)

A su vez las prácticas adecuadas en la lactancia materna son beneficiosos para la madre y el neonato. Se considera a la lactancia materna exclusiva el punto principal para la supervivencia y la salud infantil, proporcionando todo lo necesario para el crecimiento y desarrollo en durante los 6 meses de vida inicial, así mismo ayuda al desarrollo del niño ayudando en el ámbito educativo y económico. (Organizacion Panamericano de la Salud , 2017, párr. 1)

China, India, Indonesia, México y Nigeria no han invertido en la lactancia materna y ello conlleva a 236.000 muertes infantiles al año y también pérdidas económicas que ascienden a 119.000 millones de dólares. La Tarjeta de puntuación mundial para la lactancia materna, ha evaluado las prácticas en lactancia alrededor de 194 países, llegando a encontrar que niños menores de seis meses logran tener una lactancia materna exclusiva siendo esto en un 40%, Perú tiene una tasa mayor al 60% en lactancia materna. (OPS, 2017, párr. 2)

(Organizacion Mundial de la Salud, 2013, párr. 2) afirma que en todo el mundo al 38% de neonatos se le brinda lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Unas investigaciones realizadas en Ghana, India y en el Perú dieron como resultados que los neonatos que no fueron amamantados tienen más probabilidades de una muerte neonatal en comparación con los neonatos que si fueron amamantados.

(Organizacion de las Naciones Unidas, 2015, párr. 3) manifiesta que, Europa mantiene la tasa más baja en amamantamiento a pesar que el continente tiene la mejor

predisposición con las embarazadas durante la gestación y con el neonato, durante el periodo comprendido del 2006 al 2012 la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses fue solo del 25%, el sureste asiático contó con el 43% y 21 países de Europa tienen un 13%.

A nivel mundial el 40% de niño(as) reciben lactancia materna hasta los 6 meses; África Subsahariana 28%, el Este Asiático y Pacífico 54%, la Comunidad Europea y Estados Bálticos 14%. Latinoamérica y El Caribe 38% reciben lactancia materna exclusiva, Ecuador 40%, Bolivia con 54%, Chile y Perú con 63%. (García, Vargas, Chunga y Márquez, 2014, párr. 5)

(Mazariegos, 2014, p. 20) manifiesta que la tasa a nivel mundial en lactancia materna es de un 38%, así mismo en América Latina hay una amplia brecha para ir en mejora con el inicio de la lactancia materna, México cuenta con un 22% de puérperas que realizan la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses y República Dominicana cuenta con el 7%.

(Montero, 2016, párr. 2) afirma que México ha mejorado en lactancia materna en los últimos 10 años, sin embargo más del 50 % de los niños no llegan a lactar pasando los 6 meses, está perdida en lactancia materna se evidencia con mayor fuerza en la zona urbana que en la zona rural y a su vez es menos usual en la clase media que en la clase baja.

La OMS y Unicef sugieren que el neonato debe recibir una lactancia materna exclusiva hasta que cumpla los 6 meses, posterior a ello deben continuar con la lactancia materna y ser complementada con alimentos según su edad y requerimientos, mínimo hasta que el neonato llegue a cumplir los 2 años de vida. (Pérez y Valdés, 2015, pp. 2-3)

En el 2012, el 54,8% de neonatos lactaron en la primera hora de vida y en el 2016 disminuyó al 50.5%, así mismo; ese año se encontró una diferencia en los quintiles referente al inicio de los neonatos que empezaron a amamantar en la primera hora de vida, en el quintil superior fue 27.9% y el quintil inferior fue de 72%. (OPS, 2017, párr. 2)

En Lima Provincia comprendiendo las provincias de: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos, el 98,4% de 372 niños y niñas lacto alguna vez a su vez el 48,8% empezó la lactancia en la primera hora de nacido. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015, párr. 4)

(García, 2017) Con su trabajo de investigación demostró que el conocimiento de las puérperas en lactancia materna es de nivel medio en el Hospital de Chancay, este estudio se realizó con 40 puérperas.

Se viene realizando la concientización de las madres puérperas en cuanto a la importancia de la lactancia materna y a su vez las adecuadas prácticas y técnicas en amamantamiento; se encontró que muchas puérperas no tienen el conocimiento necesario sobre la lactancia materna y de esta manera no pueden ejecutar de manera correcta las técnicas de amamantamiento. (Servicio de neonatología, 2019, párr. 2)

Minsa desde agosto del 2018 viene certificando a 17 establecimientos de salud como amigos de la madre, de la niña y el niño a nivel nacional, el Hospital de Chancay se certificó este año 2019, de esta manera se impulsa la lactancia materna a fin de retomar esta estrategia fundamental promovida por la UNICEF y OMS. (Ministerio de Salud , 2019, párr. 1)

La lactancia materna es el eje principal para el desarrollo del neonato hasta su adultez, los esfuerzos desmedidos para poder acortar la brecha entre el conocimiento sobre ello y llevarlo a la practicas adecuadamente se ven interrumpidas cuando no hay un personal de enfermería perenne en la concientización de dicho problema afectante.

Durante la estancia del internado en el año 2017 pase por todos los servicios para adquirir conocimientos primarios de la carrera, en ese tiempo pude notar distintos problemas por cada servicio, pero me llamo más la atención que a pesar de encontrarnos en el siglo XXI todavía se encontrara deficiencia en lactancia materna, en el primer trimestre del 2016 se encontró que del 100% de las madres entrevistadas, el 55% de ellas manifestaron que no era de importancia conocer que beneficios tiene dar de lactar adecuadamente, así mismo el 5% de madres manifestaron que daban de

lactar por insistencia de las enfermeras y el llanto del neonato que no le dejaban dormir por las noches. (Hospital de Chancay – Neonatología, 2016, párr. 3)

Según el boletín informativo realizado en el servicio de Neonatología del Hospital de Chancay en el año 2017, muestra que las puérperas entrevistadas tienen prácticas de manera empírica, buscan su comodidad, más no realizan las prácticas de manera adecuada, siendo lo más relevante en la técnica de amamantamiento. (Servicio de Neonatología, 2017, párr. 2)

Estudios realizados como el de García en el año 2017 me hace preguntar qué tanta relación tiene el nivel de conocimiento sobre lactancia materna con el tener prácticas adecuadas de amamantamiento. De lo expuesto anteriormente se aborda lo siguiente:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los tipos de prácticas de amamantamiento en madres puérperas del Hospital de Chancay - 2019?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Qué nivel de conocimiento sobre lactancia materna tienen las madres puérperas del Hospital de Chancay – 2019?
- ¿Qué tipos de prácticas de amamantamiento tienen las madres puérperas del Hospital de Chancay – 2019?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los tipos de prácticas de amamantamiento en madres puérperas del Hospital de Chancay - 2019.

1.3.2 Objetivo Especifico

- Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres puérperas del Hospital de Chancay – 2019.
- Valorar los tipos de prácticas de amamantamiento que realizan las madres puérperas del Hospital de Chancay – 2019.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los tipos de prácticas de amamantamiento en madres puérperas del hospital de chancay – 2019.

1.4 Justificación de la Investigación

La lactancia materna es el primer vínculo directo establecido entre madre e hijo a partir del nacimiento; esta relación que se establece ayuda al niño (a) para el desarrollo cognitivo, afectivo y social; desde el ámbito materno también es beneficioso ya que ayuda a fortalecer la seguridad y autonomía en decisiones para el bienestar del bebé que tiene a su cargo, los beneficios que se presenten en este binomio ayudará a que nuestra sociedad esté más asentada en cuanto el conocimiento sobre la lactancia materna y ello conllevará que se realice de manera correcta las prácticas de amamantamiento .

Relevancia Social

Debido a que la lactancia materna y la práctica de amamantamiento adecuado son beneficioso para el neonato y la madre, ayuda a que sea aprovechado por la familia en el ámbito económico; este tipo de vínculo establecido entre la madre y el neonato ayuda a prevenir enfermedades diarreicas y otras enfermedades no transmisibles durante su desarrollo.

Valor Teórico

El profesional de enfermería requiere información para brindar herramientas que faciliten el diseño de diversos planes estratégicos y acciones de intervención primaria en las políticas de salud pública a nivel de la jurisdicción del Hospital de Chancay, para contribuir a mejorar el conocimiento sobre la importancia de la lactancia

materna y mantener buenas prácticas de amamantamiento en madres primerizas y el conocimiento aprendido será beneficioso para los próximos niños que puedan tener.

Conveniencia

El presente estudio nos permite conocer en qué medida los conocimientos que posee la madre son aplicados, se debe considerar que incluso para el personal de salud el conocimiento sobre lactancia materna que tengan las puérperas será una oportunidad para poder realizar una adecuada técnica de amamantamiento.

Utilidad metodológica

La presente investigación se rige de acuerdo a las exigencias y el rigor científico de acuerdo a las normas contempladas en la metodología de investigación, por lo tanto con los resultados a obtener se brindará información sólida y confiable; además permitirá propiciar la ampliación de nuevas investigaciones sobre el tema a tratar, los factores intervinientes como son (edad de las madres, procedencia,) que permitan caracterizar a la población, identificar sus requerimientos y necesidades que constituyen limitantes para que las madres puedan tener un adecuado conocimiento sobre la lactancia materna y prácticas adecuadas de amamantamiento. (Hernández, Fernández y Baptista, 2015, p. 14)

Implicaciones Prácticas

Es necesario que los niños puedan vivir libre de factores que pueden afectar su salud, que las madres conozcan la importancia de la lactancia materna y realizar técnicas adecuadas de amamantamiento; deben tener en cuenta como éste conocimiento les beneficiará como madres y como familia, conocer las consecuencias de la decisión de no amamantar y las posibles enfermedades que puede contraer en el transcurso de la vida de su niño; esto ayudará a que la madre pueda tomar conciencia de la importancia de la lactancia materna.

1.5 Delimitación del estudio

a) Delimitación espacial

El presente trabajo de investigación se realizará en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital de Chancay.

b) Delimitación social

El estudio corresponde a las madres puérperas atendidas en el hospital de Chancay sin ningún tipo de diferenciación ni discriminación social por parte de la investigadora.

1.6 Viabilidad del estudio

Viabilidad técnica

Es viable ya que se utilizó los recursos materiales de escritorio, redacción, impresión y otros durante toda la investigación.

Viabilidad económica

La investigación fue autofinanciado por la tesista desde el inicio hasta llegar a concluir dicha investigación.

Viabilidad temporal

La investigación se realizó en un solo tiempo y durante la época que se hace mención en el título de la investigación.

Viabilidad ética

Por la naturaleza y característica de la presente investigación no se va atento ni se trasgredió la cultura y los valores de la población en estudio.

1.7 Líneas de investigación

ÁREA: Ciencias Médicas y de Salud

SUB ÁREA: Ciencias de la Salud

DISCIPLINA: Enfermería

Capítulo II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Ante el estudio que se realizó se fueron revisando investigaciones anteriores de los cuales se extrajo información relevante para que puedan ser de apoyo en esta investigación, los cuales se verán mencionados.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Pahura, (2013) realizó una investigación titulada **Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses**, Buenos Aires.

Objetivo: Se deseó investigar cual era el conocimiento que poseían las madres adolescentes (14 – 19 años de edad), en referencia a las ventajas que brinda el dar una lactancia exclusiva en comparación a una artificial, en cuanto al **Material y método:** Se realizó una encuesta, dirigida a un 30 madres adolescentes, estudio observacional, descriptivo, transversal y cuali – cuantitativo, siendo el **resultado** lo siguiente: las madres adolescentes que no conocen el significado de dar una lactancia exclusiva conforman el 73,3%, el 43.3% de las madres adolescentes brinda una lactancia parcial, el porcentaje de madres adolescentes que brindan una alimentación artificial es de 30%, las madres que brindan lactancia exclusiva a sus neonatos representan al 26,7%, se **concluyó** que las madres adolescentes tienen un mayor conocimiento en las ventajas higiénicas, inmunológicas y psicoafectivas. (Pahura, 2013, pp. 50-67)

ANTECEDENTES NACIONALES

Coronado y Vasquez, (2015) **Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes**, Lima, Perú.

Objetivo: Describir en las puérperas adolescentes su nivel de conocimiento en lactancia materna y que prácticas de amamantamiento tienen. **Material y método:** la investigación no fue experimental, ya que no se afectó a la muestra, descriptivo, en un solo tiempo, permitió medir el conocimiento mediante el cuestionario a las madres adolescentes y la guía de observación para las practicas , siendo el **resultado** lo siguiente: En conocimiento el nivel medio correspondió al 54,21%, el 25% de las puérperas adolescentes alcanzo un nivel alto y el 20,56% de las puérperas obtuvo un nivel bajo, en cuanto a prácticas , el 63,2% (68) tiene prácticas regulares, en menor cantidad pero no menos importante se encontró que el 24,5%(26) tiene prácticas deficientes y el 12,2%(13) prácticas buenas, **concluyendo** que las puérperas adolescentes tienen un nivel medio en conocimiento y tiene prácticas de amamantamiento regular a deficiente. (Coronado y Vásquez, 2015, pp. 54-70)

Ramos, (2017) **Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en primíparas del hospital San Juan de Lurigancho**, Lima, Perú.

Objetivo: Determinar en las primíparas cuál es su nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna exclusiva. **Materiales y método:** Fue de tipo cuantitativa, aplicativo, prospectivo, descriptivo correlacional por asociar ambas variables. La muestra estuvo constituida por ochenta (80) madres primíparas, a quienes se aplicó un cuestionario tipo formulario del autor “Luis Alberto García Carrión” para la primera variable y una ficha de observación de las mamadas para la segunda variable, siendo el **resultado** lo siguiente: El 77,5% tiene conocimiento nivel medio, alto lo obtiene el 1.3%. En las actitudes se encontró que la mas predominante es la positiva con un 92,5% ello lleva a que tengan buena prácticas en la lactancia materna,

concluyendo que el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna es medio, al igual que las técnicas de amamantamiento; siendo su actitud positiva y de interés con el 92.5%. (Ramos, 2017, pp. 63-74)

Rocano, (2016) **Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del hospital III, Essalud Chimbote, Perú.**

Objetivo: Identificar en las madres cuál es su nivel de conocimiento y prácticas de lactancia. **Material y método:** La investigación fue descriptivo y transversal. La muestra constituyó de 108 madres puérperas, para la medición de las variables se llegó a utilizar un cuestionario y también una guía de observación, el **resultado** fue lo siguiente: En conocimiento las madres tienen un adecuado a buen nivel de conocimiento, así también en prácticas, el 79.6% de las madres lograron manifestar prácticas adecuadas. Llegando a la **conclusión** que el nivel de conocimientos fue bueno y las prácticas de amamantamiento fueron adecuados. (Rocano, 2016, pp. 16-29)

Sota, (2017) **Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva de madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena, Cuzco.**

Objetivo: Determinar las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas. **Material y método:** El diseño fue descriptivo, a su vez durante toda la investigación solo se observó mas no se intervino con el objeto de estudio, se realizó este estudio con 156 madres primerizas, siendo el **resultado** lo siguiente: En relación a las actitudes, las madres que tienen su primer parto tienen actitudes favorables en un 51%, el 38% están en duda si entre los 6 meses de vida se le debe dar leche materna, el 26% están seguras que si le dan lactancia materna a su neonato igual contraerán una enfermedad , en las prácticas el 58% tienen prácticas regulares, llegando a la **conclusión** que en cuanto a la actitud el 51% de las madres tienen una actitud favorable en referencia a la lactancia materna, el 44% de las madres tienen una actitud desfavorable y el resto que representa el 5% tienen duda, las madres que tiene practicas regulares son el 58%, por lo tanto el 37% de las madres tienen malas prácticas, llegando así a obtener que el 5% de las madres tienen buenas prácticas. (Sota, 2017, pp. 58-65)

Villacorta y Vargas, (2016) **Conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el hospital III Essalud, Punchana, Iquitos, Perú.**

Objetivo: Determinar la relación que puede tener el conocimiento y el éxito en el inicio de la lactancia materna durante el puerperio inmediato que fueron atendidas en el hospital. **Material y método:** El estudio fue cuantitativo, no experimental y descriptivo, se utilizó el cuestionario a 80 puérperas inmediatas las cuales representan la muestra obtenida de la población total encontrada en el estudio, llegando de esta manera a obtener los siguientes **resultados:** el 46,2 de las puérperas tienen un conocimiento alto, las madres que obtuvieron un conocimiento medio fueron el 40,0% y solo el 13,8% de las puérperas tienen un conocimiento bajo, en la variable éxito la mayor cantidad de neonato lacto en la primera hora de vida siendo el 61,2% y los neonatos que no lactaron en la primera hora fue de 38,8%, **concluyendo:** que las madres puérperas tienen un nivel de conocimiento alto y por ello inician de manera efectiva el inicio de la lactancia en la primera hora de vida del neonato. (Villacorta y Vargas, 2016, pp. 39-45)

Juarez y Palacios, (2016) **Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, Perú.**

Objetivo: Conocer el nivel de conocimiento y las técnicas de amamantamiento en las madres adolescente. **Material y método:** Se aplicó el cuestionario y la guía de observación a 50 madres las cuales constituían la muestra obtenida, obteniendo como **resultado:** que no existe relación significativa entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, mediante ello se llegó a las **conclusiones:** las madres que tienen un nivel conocimiento regular representan el 62.0%, las madres con un nivel de conocimiento bueno representan el 32,0% y las madres que tienen un nivel de conocimiento malo son solo el 6.0%, en cuanto a las técnicas de amamantamiento las madres que tienen una técnica adecuada son representadas por el 54.0% y las madres que tiene una inadecuada técnica son el 46.0%. (Juárez y Palacios, 2016, pp. 54-59)

ANTECEDENTES LOCALES

García, (2017) **Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas del servicio de neonatología del hospital de Chancay**, Lima, Perú.

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología. **Material y método:** Fue una investigación descriptiva, se le aplicó el cuestionario a 40 madres para evaluar el conocimiento, llegando a la **conclusión:** que las madres tienen un nivel de conocimiento medio referente a la lactancia materna exclusiva, se llegó a esto mediante las respuestas obtenidas en cuanto a la importancia como inmunidad al niño, el lado afectivo entre la madre, el niño y el valor nutritivo (las puérperas no lo saben, tiempo y horario en la lactancia materna, por otro lado las puérperas conocen las posturas para dar de lactar de manera adecuada. (García, 2017, p. 1)

2.2 Bases Teóricas

CONOCIMIENTO

Según la Real Academia Española define al “conocimiento como la acción y efecto de conocer algo, así mismo se refiere al entendimiento, inteligencia y razón natural que llegue a tener la persona sobre algo determinado” (Real Academia Española, 2019, párr. 1)

Mario Bunge define al conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos que tienen que ser claros, precisos, ordenados; así mismo hay tipos de conocimiento, entre ellos tenemos el conocimiento vulgar, esto es llamado a lo que las personas hacen en su vida cotidiana a modo de llegar a relacionarse con el mundo exterior a través de los sentidos. (Bunge, 1997, p. 12)

Conocimiento en Lactancia Materna

En referencia al conocimiento en lactancia materna es toda información con la cual puede contar la madre sobre lactancia, duración, frecuencia, composición de la leche,

tipos de leche, beneficios y ventajas para el niño(a), madre y familia y técnica de amamantamiento.

La lactancia materna bien establecida es una magnífica experiencia que toda madre desea tener, ya que durante el proceso llegara a tener una satisfacción. Así el neonato tendrá un contacto físico estrecho con la madre, diversos estudios manifiestan que esto favorece en un futuro al niño en su independencia y autoestima. (Flores, Lopez, Pipa, y Zamora, 2016, p. 32)

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es óptima para un buen crecimiento y desarrollo de los neonatos mediante los nutrientes que esto aporta, todas las madres tienen la capacidad de amamantar, pero para ello necesitan información adecuada para obtener un conocimiento básico, también es fundamental el apoyo de la familia y del sistema de salud. Se indica que la exclusividad de la lactancia materna es hasta los seis meses, después de ello se ira incorporado alimentos a la dieta apropiados para su edad, pero sin dejar de amamantar hasta los 2 años. (Organización Mundial de la Salud, 2019, párr. 1)

Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva, se define como la única alimentación a la leche materna, sin dar ningún tipo de alimentos ni agua, hasta los 6 meses.

La lactancia materna exclusiva es la piedra angular para todo neonato ya que por medio de ello se aporta nutrientes para su crecimiento y desarrollo, es la primera barrera de inmunización protegiéndolo de enfermedades como IRAS y EDAS que pueden llegar a ser mortales. (UNICEF, 2017, párr. 2)

Importancia de la lactancia materna exclusiva

La leche materna es fundamental para un adecuado desarrollo tanto sensorial como cognitivo en el neonato y mediante ello lo protege, la lactancia materna exclusiva hace que el neonato sea menos propenso a las enfermedades comunes como la diarrea y neumonía, a su vez ayuda a una recuperación mucho más rápida ante una enfermedad que pueda presentar. (Organizacion Mundial de la Salud, 2017, párr. 2)

El inicio de la lactancia materna es importante en los neonatos, los que son amamantados en la primera hora de nacido tienen más probabilidad de vivir, en comparación con los neonatos que demoran en iniciar el amamantamiento, por ello es fundamental el contacto piel a piel con la madre, pero si se demora se es mayor el riesgo a muerte neonatal. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2018, párr. 2)

Duración y frecuencias en la toma

La frecuencia y duración varían de un neonato a otro, el estado de alerta es aprovechable en la primera hora de nacido, por ello muchos estudios muestran que el inicio inmediato de la lactancia se ve influenciada con la duración de la lactancia, ante ello es oportuno que el seno sea ofrecido cada vez que el neonato presente indicios de hambre. (Sota, 2017, p. 27)

Se debe dar ambos senos, empezando por el último que se haya ofrecido en la toma anterior, si lo rechaza será porque ya ha tomado suficiente del primero. (Gobierno de La Rioja, 2006, pp. 98-112)

- **Frecuencia de la toma:** Es preferible ofrecer al neonato el seno materno a “libre demanda”.
- **Duración de la toma:** Solo el neonato regula la duración, se debe tener en cuenta que ello es a libre demanda, se espera que el neonato solo suelte el seno materno.
- **Alternancia de los pechos:** los neonatos pueden solo amantar un pecho o ambos según sea su necesidad, lo más importante es que vacíe completamente el seno que está amamantando, de esta manera habrá más producción de leche, la toma se inicia por el último seno ya que es rica en grasas produciendo saciedad y aumento de peso en el neonato.

Composición de la leche humana

La leche materna es el alimento natural del neonato, los distintos tipos de leche que se producen se van adaptando a las necesidades del neonato, permitiendo que los elementos que lo constituyen (grasas, carbohidratos, proteínas y enzimas) sean

absorbidas y digeridas fácilmente, de esa manera forma una barrera protectora ante las bacterias, parásitos y bacterias. (Scarlet, Mervin, Xiomara, Thamara, y Eudis, 2009, pp. 34-40)

Factores Constitutivos	Factores anti-infecciosos	Factores Inducidos
Quelantes: lactoferrina, proteína fijadora de vitamina B12 (haptocorrina), proteína fijadora e ácido fólico; enzimas: lactoperoxidasa, lizosima con efecto bactericida y bacteriostático.	Factor bifido (n-acetilglucosamina), factor de crecimiento epidérmico, factor estimulante de fibroblasto; Gangliósidos y oligosacáridos, lactadherina, factor de resistencia antiestafilococo.	Son inducidos por antígenos presentes en el tubo digestivo y en el árbol bronquial: macrófagos, linfocitos T y B; inmunoglobulinas A, G, M, K – caseína que inhibe la adherencia de helicobacter Pylori.

Fuente: (Scarlet, Mervin, Xiomara, Thamara, y Eudis, 2009)

Diferentes tipos de leche

La leche que produce las glándulas mamaria de la púerpera son: (Temboury, 2004, pp. 120-129)

	Calostro	Leche de transición	Leche madura
Producción	4 días después del parto	4 y 15 días postparto	Los 6 primeros meses postparto
Composición	Ácido siálico, vitaminas liposolubles (E, A, K) y carotenos, ciertos minerales como son el sodio, zinc, hierro, azufre, selenio, manganeso y potasio, a su vez tiene contenido muy elevado en inmunoglobulinas como el Ig A, lactoferrina, células (linfocitos y macrófagos), oligosacáridos, citoquinas y otros factores defensivos.	Esta leche es de composición intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura.	Grasa, proteína, lactosa, lípidos, glucosa, urea, vitaminas hidrosolubles, PTH y nucleótidos.

La leche humana es insustituible en comparación con otra leche de mamíferos y los sucedáneos, por ello es importante que toda gestante o puérpera conozca las diferencias entre ellas y tenga mayor conocimiento en la importancia que tiene para el desarrollo del neonato. (Ministerio de Salud, 2015, p. 24)

Aspectos	Leche materna	Leche de animal	Leche artificial
Contaminantes bacterianos	Ninguno	Probable	No están presentes
Factor anti infecciosos	Presentes	No están presentes	No están presentes
Factores de crecimiento	Presentes	No están presentes	No están presentes
Proteínas	Cantidad correcta, fácil de digerir	Demasiadas, difíciles de digerir	Parcialmente corregidas
Grasas	Suficientes ácidos grasos esenciales. Lipasa para la digestión	Faltan ácidos grasos esenciales, no tiene lipasa	Faltan ácidos grasos esenciales, no tiene lipasa
Hierro	Pequeña cantidad, de buena absorción	Pequeña cantidad, no se absorbe bien	Cantidad extra añadida, no se absorbe bien
Vitaminas	Suficientes	Insuficiente vitamina A y C	Se le añade vitaminas
Agua	Suficientes	Necesita agua extra	Puede necesitar agua extra

Fuente: Minsa (2015)

Beneficios y ventajas de la lactancia materna

Se debe de saber que proporciona múltiples beneficios en tres aspectos fundamentales que son la madre, el niño (a) y la familia, lo recomendable es que estas ventajas los conozca la madre para así sea una motivación para iniciar y continuar con la lactancia materna, por lo cual mencionaremos a continuación: (Wellstart International, 1996, párr. 3)

Para la madre	Para el niño o niña	Para la familia
<ul style="list-style-type: none"> • Reduce el riesgo de sangrado después del parto. • La madre recupera su peso más rápidamente, ya que para la producción de leche materna se requiere mucha energía (se utiliza la grasa que se acumula durante el embarazo). • Reduce el riesgo de cáncer de mama premenopáusicas. • Ayuda a espaciar los embarazos (constituye un método anticonceptivo llamado MELA, siempre que sea lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses), 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorece y fortalece el vínculo afectivo de la madre – niña o niño. • La leche materna está preparada para asegurar que el cerebro del niño se desarrolle en todo su potencial. • Protege contra la diarrea, la gripe, la neumonía y otras enfermedades que pueden llevar a la muerte. • Contribuye a mantener al niño hidratado durante la enfermedad y fortalece su sistema inmunológico. • Reduce los riesgos de alergia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reduce el gasto familiar. • Favorece la integración familiar. • Beneficia el vínculo emocional y afectivo del neonato con la familia.

Fuente: (Wellstart International, 1996, p. 34)

Anatomía, mecanismo y producción de la lactancia materna

Anatomía: Según (Calama J. , 2004, p. 45). Las mamas varían en tamaño y forma, dependiendo de la cantidad de tejido graso y conectivo que pueda tener la mujer, habiendo poca relación entre el tamaño de la mama y la producción láctea.

- **Las mamas:** Es la glándula mamaria encargada de la secreción láctea, se le considera glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función. (Figura 1).

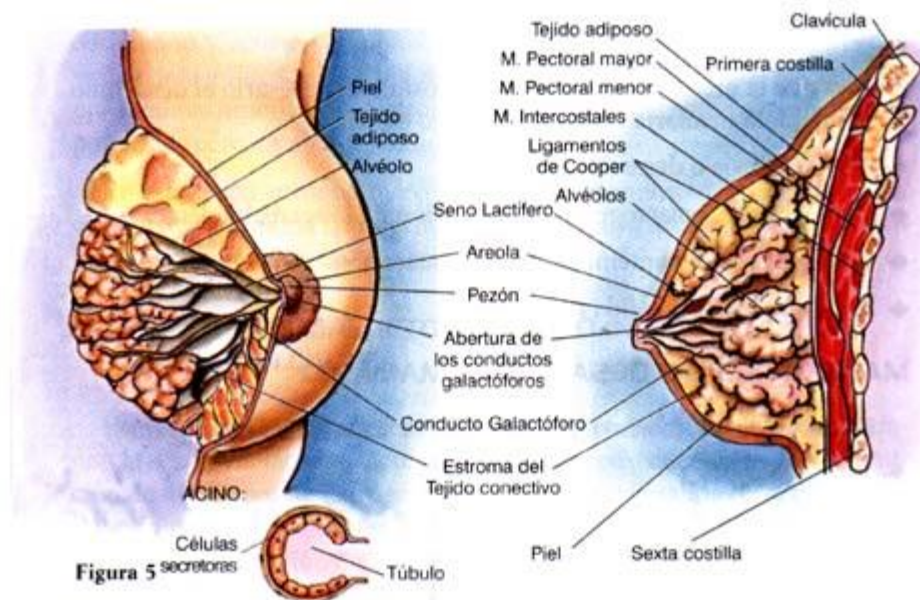


Figura 1

La glándula está conformada entre 15 y 20 lóbulos, los lóbulos llegan a dividirse en lobulillos y seguidamente en racimos, los racimos están tapizadas por células secretoras, los cuales llegan a producir leche materna. (Pardo, Mendez, Goethe, Leon, y Peña, 1944, p. 12)

- **El pezón:** Es importante porque ayuda a la unión de la boca del neonato con el seno materno, ante ello se originan estímulos sensoriales activando secreciones hormonales, el tejido muscular actúa como un esfínter para que no se produzca un goteo continuo de la leche. (Calama, 2004, p. 45)
- **La areola:** Es de color oscuro, tiene glándulas sebáceas que resaltan y segregan un lubricante que ayuda a proteger el pezón y la areola durante el amamantamiento, estas glándulas se llaman tubérculos de Montgomery o de Morgani. (Calama J. , Lactogénesis, 2004, p. 76)

Mecanismo y producción

La producción de la leche materna llega a ocurrir por el desarrollo de la glándula mamaria mediante 4 etapas. (Pardo, Mendez, Goethe, Leon, y Peña, 1944, pp.79-89)

- **Mamogénesis o desarrollo mamario:** Se divide en 3 pasos:

Desarrollo Embrionario	Desarrollo Puberal	Desarrollo Gravídico
Las glándulas mamarias empiezan a desarrollarse durante la sexta mamaria. En el feto.	Al llegar a la pubertad la mama crece y se desarrolla paralelo a los demás cambios propios de esta etapa de la vida. El desarrollo ocurre por efecto de las hormonas estrógenos y progesterona secretadas en el ovario.	Durante la gestación la mama experimenta un considerable aumento de tamaño. En esta etapa entra un nuevo elemento placentario de gran importancia llamado hormona lactógeno-placentario cuya acción consiste en estimular el crecimiento de la mama.

- **Lactogénesis:** Inmediatamente después de dar a luz se desencadena la secreción láctea o lactogénesis, aunque la prolactina es la hormona principal, también intervienen hormonas coadyuvantes indispensable para el inicio de la secreción (STH o Somatotrofina, Corticoides y ACTH). (Pardo, et, 1944, p. 80)

- **Lactopoyesis o mantenimiento de la secreción:** La prolactina se encarga de la secreción, estimulación y succión, esto proceso se compara a la “ley de la oferta y de la demanda”. (Pardo, et, 1944, p. 82)

- **Eyección láctea:** Existe fibras musculares que ayudan a la contracción de los alveolos y los conductos lactíferos permitiendo que pase la leche almacenada al sistema de conductos, las fibras son estimuladas gracias a la liberación de la oxitocina, a pesar de ello también es importante que el neonato succione generando el reflejo neuro –

hormonal, mediante todo este proceso se desarrolla los dos reflejos en simultaneo. (Pardo, et, 1944, p. 84)

Regulación de la síntesis, secreción y expulsión de leche

De manera continua se secreta la leche, se almacena en la luz alveolar para la siguiente toma del neonato, la producción de leche varía de acuerdo a la rápida síntesis y secreción, pero también del vaciado de la mama, se ha identificado mecanismos de regulación de la leche, la regulación central (positiva) ayuda a la producción y la regulación local (negativa) restringe la producción de acuerdo a la demanda del neonato. (Mena y Torres, 2013, p. 57)

Regulación central de la producción de leche

Para la regulación de la leche se necesita distintas hormonas. (Calama J. , 2004, pp. 51-57)

Prolactina (PRL): Es la hormona principal de la lactancia. En la gestación la progesterona y lactógeno inhiben a la prolactina para evitar la sobreproducción de la leche, después del parto desaparece y disminuye el lactógeno y la progesterona respectivamente para que actúe la prolactina, el mejor estímulo para ello es la succión de la mama por el neonato o la estimulación del pezón. (Calama J. , 2004, p. 51)

Oxitocina (OXT): Se libera mediante la estimulación del pezón, además de ello la oxitocina llega a ser liberada mediante estímulos visuales, sonoros o emocionales en relación al neonato. (Calama J. , 2004, p. 53)

Progesterona, insulina, corticoides: La disminución de progesterona después del parto es prescindible para que inicie la producción de leche. Es necesario que el nivel de insulina, corticoides, hormonas tiroideas y factores de crecimiento sean adecuados para que haya una adecuada función del seno. Las gestantes diabéticas con insulinodependencia o las que tienen tratamientos con corticoides antes del parto, presentan un retraso en la lactogénesis. (Calama J. , 2004, p. 56)

PRACTICAS

Definición de prácticas:

La práctica, se entiende como un ideal de pensamiento por el sujeto o la persona individualmente que tiene del mundo y sus historias vividas, Platón y Aristóteles, definían a la práctica como un arte en lo moral y lo político, en otras palabras concebían la práctica como el arte del argumento moral y político, es decir, el pensamiento es antes de la ejecución de la práctica, para ello las personas tienen que razonar ante un conflicto o situaciones diversas. (Chaverra, 2003, p.2)

Higiene

La higiene antes de dar de lactar al niño es fundamental, ya que de esa manera se va a prevenir enfermedades de contacto directo (Madre – hijo), si las medidas de higiene son las adecuadas ello llevará a una buena lactancia materna sin ninguna dificultad.

• **Lavados de manos:** Las manos son los vectores que permiten la transmisión de organismos patógenos que llegan a causar una enfermedad mediante el contacto directo o indirecto, de esta manera la forma más asertiva para prevenir las enfermedades es mediante el lavado de manos social, se demostró que esta simple acción reduciría el número de muertes en el mundo. Si se tiene a un neonato se debe lavar las manos antes de dar de lactar, después de cambiar el pañal y antes de atenderlo. (Cabrera, Bolarte, y Rodríguez, 2017, p. 39)

Prácticas sobre Lactancia Materna

Se define como la pericia que tienen las personas para poder realizar actividades en su vida cotidiana, ello conlleva a la sumatoria de experiencias, conductas, reacciones y comportamientos, es decir todo aquello que el individuo pueda llegar a manifestar. La práctica en lactancia materna no se ha logrado completar de manera adecuada ni tampoco se ha mejorado en cuanto a la frecuencia. El amamantamiento se ha dado de manera instintiva en el neonato, pero si esto no tiene un conocimiento adecuado no se podrá llegar a realizar la técnica correcta, así mismo se tiene que tener en cuenta que la

práctica adecuada se ve influenciado por las emociones que enfrenta la madre al momento del inicio de la lactancia, también se debe tener en cuenta que los profesionales de salud deben tener una actitud favorable cuando se brinda apoyo a la madre y el neonato al momento de la lactancia. (Flores, Lopez, Pipa, y Zamora, 2016, párr. 7)

Técnicas de amamantamiento

Para que se dé una lactancia satisfactoria entre la madre y el neonato, la madre debe tener una técnica adecuada y el neonato debe acoplarse al seno materno exitosamente. (Valdez, 2014, pp. 34-36)

- La madre debe tener la espalda cómoda ya sea en un respaldar o apoyada en una almohada, tiene que ver la necesidad según la técnica que adopte para la lactancia. (Valdez, 2014, p. 34)

Posición del niño(a)

- Si el neonato aun es pequeño puede ser cogido con la mano y el brazo manteniendo la alineación de la cabeza y el cuerpo. (Valdez, 2014, p. 34)
- El cuerpo del neonato debe estar junto al cuerpo de la madre, es decir barriga de la madre con la barriga del neonato, así mismo la madre debe acercar al neonato al seno y no viceversa. (Valdez, 2014, p. 35)

La puérpera puede estar sentada o acostada según su comodidad, pero se debe de tener en cuenta la posición de ella y del neonato para que la lactancia se efectiva, el seno materno debe ser cogido en forma de pinza el dedo pulgar debe ir por encima del seno y los dedos restantes por debajo formando una “C”, de esta manera se tendrá un mejor sostén de la mama y será más cómoda la lactancia.

La nariz del neonato no debe estar presionado por la mama, el mentón y la nariz debe estar apuntando al pezón, el agarre es adecuado cuando los labios del neonato cogen el pezón y la areola, ejerciendo una presión intraoral negativa (PIN). (Gamboa y Suarez, 2017, párr. 3)

Posiciones para el amamantamiento

Posición: Es la forma que la puérpera sostiene al neonato para acoplarlo al seno materno, existen muchas posiciones que la puérpera llega a usar, lo más importante es que la madre tiene que estar cómoda, existe ciertos criterios que necesita tener el neonato para lograr la lactancia materna. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia , 2009, párr. 3)

- El neonato debe tener el cuerpo recto como también debe haber una simetría en la posición con el hombro, cadera y oído, de esa manera se evitara la hiperflexion del cuello así mismo no estará torcido.
- La madre debe aproximar el cuerpo del neonato a su seno y no el seno al cuerpo del neonato.
- El neonato debe estar frente al seno materno que vaya a lactar y la nariz del neonato debe apuntar al pezón al momento de la lactancia.

Existe distintas posiciones que pueden adoptar las madres para tener una lactancia materna exitosa y a su vez tener una comodidad tanto ella como el neonato durante la experiencia de amamantar.

Posición echada de costado: Esta posición ayuda a un mejor descanso de la madre durante la lactancia, esta posición es la más adecuada para la puérpera inmediata, el cuerpo del neonato debe estar a lo largo y frente de la madre para un adecuado acoplamiento, la espalda del neonato puede estar sujeta por una almohada o colcha.

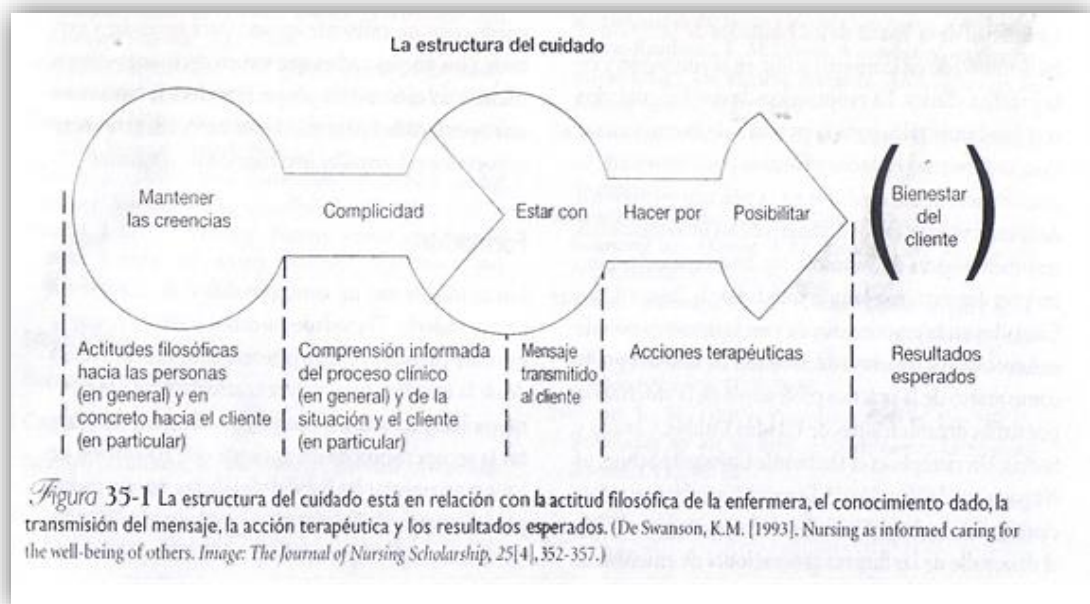
Posición de cuna: Esta posición es favorecedora para la madre si se hace adecuadamente, la madre debe estar sentada en la silla o en el respaldo de la cama, el neonato debe ser sujeta por el brazo del mismo seno que se dará a amamantar, el brazo inferior del neonato debe rodear la espalda de la madre.

Posición cruzada: Esta posición es ideal para neonatos pequeños y que estén pasando por alguna enfermedad, también para puérperas primerizas o que están aprendiendo a dar de lactar, mediante esta posición se tiene un adecuado control de la cabeza y el cuerpo del neonato.

Posición debajo del brazo o de sandía: Esta posición es ideal para gemelos o para ayudar a descongestionar partes del seno, ayuda a que la madre tenga una adecuada visión del agarre del seno, en esta posición se debe cuidar el cuello de la madre, evitando que sea doblado.

Teoría de Enfermería

La **Teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson:** La teoría de los cuidados de Swanson manifiesta que hay una importancia del cuidado en la práctica. A si mismo Swanson indica que no importa el tiempo de experiencia de la enfermera cada puérpera es diferente y por lo tanto los cuidados serán diferentes, llevando una secuencia. (Marriner y Raile, 2007, p. 13)



Según Swanson (1991,1993) define que la enfermería está fundada por el conocimiento tanto por el ético, personal y estético derivado de las humanidades, las personas (madres puérperas) están influidas por una herencia genética, al legado espiritual por lo tanto se rigen por el entorno en el que viven y son rodeadas de ello nacen sus prácticas en la lactancia materna.

La teoría del cuidado está estrechamente relacionado con la madre puérpera y el neonato, ya que de esta manera nosotros brindamos un cuidado holístico al binomio madre-hijo, los conocimientos que puedan haber adquirido las madres son colocadas en práctica por ellas al momento de la lactancia, como manifiesta Swanson estos

conocimientos se ven influenciados por el entorno que se encuentran, llegando a manifestarlo en las prácticas de lactancia.

2.3 Definiciones conceptuales (definición de términos básicos)

- **Conocimiento sobre lactancia:** es el conjunto de información obtenida mediante la observación, experiencia o transmisión de una persona a otra sobre la lactancia materna.
- **Lactancia materna:** Es la primera acción que se realiza al momento de tener un neonato en brazos, el de alimentarlo mediante la leche de la madre y saciando el hambre, mediante la leche se llega a transmitir las defensas innatas.
- **Práctica:** Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada, experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad, bajo la dirección de una persona.

2.4 Formulación de la Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

Existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los tipos de prácticas de amamantamiento en madres puérperas del Hospital de Chancay – 2019.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- El nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre lactancia materna del Hospital de Chancay – 2019 es de nivel medio.
- Las prácticas de amamantamiento de las madres puérperas del Hospital de Chancay – 2019 son adecuada.

VARIABLES

- **Variable independiente:** conocimiento de las madres puérperas sobre lactancia materna.
- **Variable dependiente:** prácticas de amamantamiento de las madres puérperas.

Capítulo III

METODOLOGIA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de Investigación

Segundo nivel.

3.1.2 Nivel de Investigación

Correlacional: porque va a permitir establecer la relación de la variable independiente sobre la variable dependiente, también transversal porque se obtendrá la información en un determinado lapso de tiempo, en un solo momento y tiempo único.

3.1.3 Diseño de Investigación

No experimental, ya que no se manipulara ninguna variable durante el tiempo de la realización del presente trabajo. (Sampieri, 2014)

3.1.4 Enfoque

Cuantitativa: porque se va a utilizar la recolección de los datos para probar la hipótesis y de esta manera establecer la relación que existe entre las dos variables estudiadas.

3.2 Población y Muestra

Población

La población según los datos estadísticos del hospital de chancay estuvo conformada por 280 madres en el año 2019 comprendidas en el mes de mayo hasta julio atendidas en el Hospital de Chancay.

Ubicación

El área donde se desarrollara la investigación será en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital de Chancay que está ubicado en la Provincia de Huaral, Distrito de Chancay. Se encuentra a 76 km al norte de la ciudad de Lima.

- Por el Norte: Chancayllo
- Por el Sur: Peralvillo
- Por el Este: Quepepampa
- Por el Oeste: Océano Pacífico

Muestra

La determinación del tamaño de muestra fue según la fórmula, teniendo un 95% de nivel de confianza y 5% de margen de error.

$$n_0 = \frac{N \cdot Z^2 (p * q)}{e^2 (N - 1) + Z^2 (p * q)} \quad n_0 = 162$$

N	280
Z	1.960
p	0.5
q	0.5
E	0.05

1 - α	95%
Error Muestral (E)	5%

El tamaño de muestra da como resultado 162 madres puérperas.

Criterios de Inclusión

- Puérperas mediatas que aceptan participar voluntariamente del estudio previo consentimiento informado.

- Madres puérperas mediatas que son atendidas en el hospital de Chancay.

Criterios de Exclusión

- Puérperas mediatas que no aceptan participar.
- Puérperas mediatas que no son atendidas en el hospital de Chancay.

3.3 Operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Variable 1 (independiente): Conocimiento	El conocimiento vincula procedimientos mentales (subjetivos: conceptos, información, ideas) con actividades prácticas (objetivas), que se adquiere a lo largo de la vida ya sea mediante la educación formal o informal.	Conjunto de ideas adquiridas mediante la observación o las experiencias vividas de la madre puérpera en referencia a la lactancia materna, respecto a la composición, ventajas y técnicas de amamantamiento. Para poder medir esta variable se utilizará el cuestionario que se	Concepto Frecuencia Composición de la leche materna Mecanismo de producción de la leche materna	- Lactancia materna exclusiva - Lactancia materna mixta. - Libre demanda. - Cada 2 horas. - Cada hora. - Calostro - Nutrientes - Inmunoglobulinas - Producción - Secreción - Estimulación

aplicará a cada madre puérpera.

Ventajas de la lactancia materna

- Para la madre
- Para el niño
- Para la familia

Técnicas de amamantamiento

- Sentada.
- Acostada.
- Técnica de la sandía

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
<p>Variable 2 (dependiente): Prácticas</p>	<p>La práctica es la ejecución de todo lo aprendido o adquirido, al transcurrir del tiempo de vida, basado en las experiencias sobre algún evento precedido, bajo reglas o empíricamente. (Rocano, 2016, p. 20)</p>	<p>Conjunto de acciones aprendidas de la madre puérpera durante el acto de la lactancia materna siguiendo ciertos criterios en base a su conocimiento con respecto a higiene, posición, estimulación y evaluación después</p>	<p>Higiene</p> <p>Posición</p> <p>Estimulación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Limpieza y tamaño de las uñas - De la madre - Del niño - Sostén de mama - Agarre de pezón - Vocal, - Táctil

del término de la lactancia.

Para poder medir esta variable se utilizara la guía de observación para cada madre que se le aplicara la encuesta, mientras este en contacto con el recién nacido sin que se percate de dicha observación.

Evaluación

- Succión
- Vaciamiento de la mama
- Reflejo eyectolacteo
- Cambio de seno

Técnicas amamantamiento

- de**
- Sentada
 - Acostada
 - Técnica de la sandía

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear

En la presente investigación, se utilizó como técnica la encuesta para la variable conocimiento de la madre puérpera, y la observación para la variable prácticas. Se utilizó el cuestionario para la variable conocimiento y la guía de observación para la variable prácticas. Las técnicas e instrumentos fueron adaptados para la presente investigación del cuestionario “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III, Essalud Chimbote – 2016” utilizado por la tesista Rocano Susanibar, Nhuria.

3.4.2 Descripción de los instrumentos

El **cuestionario**, conto con una presentación e instrucción para poder ser desarrollado, la primera parte contenía datos sociodemográficos de la madre puérpera. La segunda parte consistía en las preguntas para la medición del nivel de conocimiento, la puntuación total del cuestionario se obtuvo con la sumatoria de las puntuaciones de cada una de las preguntas planteadas. (Anexo 3)

Antes de que de las puérperas pudieran desarrollar el cuestionario se le hizo firmar el consentimiento informado. (Anexo 2)

Dimensiones	Preguntas	Escala de valoración
Concepto	1, 2, 3, 6	
Frecuencia	4, 5	
Composición de la leche materna	7, 8, 9	Correcta = 1 Incorrecta= 0
Mecanismo de producción de la leche materna	10, 11	No responde = 0

Ventajas de la lactancia materna 12, 13, 14

Técnica de amamantamiento 15, 16, 17, 18, 19, 20

La **guía de observación**, conto con 4 dimensiones; la puntuación total de la guía de observación se obtuvo con la sumatoria total de todos los ítems evaluados. (Anexo 4)

Dimensiones	Preguntas	Escala de valoración
Higiene	1, 2, 3	
Posición	4, 5, 6, 7	Adecuada = 1 Inadecuada= 0
Estimulación	8, 9, 1, 11	
Evaluación	12, 13, 14, 15, 16	

Se realizó la validez del instrumento con el juicio de 5 expertos: 1 enfermero con especialidad en pediatría, 1 enfermera con especialidad en Gineco obstetricia, 1 consultora internacional en lactancia materna IBCLC, 1 medica pediatra, 1 licenciada con especialidad en neonatología.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Para procesar la información obtenida con el instrumento de recolección de datos se elaboró una base de datos haciendo uso de Excel, SPSS versión 20.0, primero se realizó una base de datos en Excel para después analizarlo descriptivamente las dos variables en cuadros y gráficos, se realizó el análisis inferencial para poder determinar la relación entre las dos variables mediante la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado (X²).

Capítulo IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados:

Tabla N° 1. Característica de la población

EDAD DE LA MADRE	n	%
Adulta joven	69	42.6
Adulta madura	93	57.4
NUMERO DE HIJOS		
1	62	38.3
2	55	34.0
3	32	19.8
4	9	5.6
5	3	1.9
6	1	0.6
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	12	7.4
Secundaria	116	71.6
Superior	32	19.8
Analfabeta	2	1.2
Total	162	100.0

Nota: Elaboración propia

La población se conformó por 162 púérperas del servicio de gineco obstetricia del Hospital de Chancay, en **edad:** el 42.6% (69) son adultas joven, 57.4% (93) son adulta madura, el **número de hijos:** el 38.3% (62) tienen 1 hijo, 24.0 (55) 2 hijos,

19.8% (32) 3 hijos, 5.6% (9) 4 hijos, 1.9% (3) 5 hijos y 0.6 (1) 6 hijos, el **grado de instrucción:** el 7.4% (12) primaria, 71.6% (116) secundaria, 19.8% (32) superior y 1.2% (2) analfabeta.

Tabla N° 2 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres puérperas del Hospital de Chancay – 2019

Conocimiento	n	%
Bajo	37	22,8
Medio	79	48,8
Alto	46	28,4
Total	162	100,0

Nota: Elaboración propia

En la tabla N° 2 se puede observar que del 100% (162) de las madres puérperas encuestadas respecto al conocimiento que tienen sobre lactancia materna, el 48.8% (79) tiene conocimiento medio, el 28.4% (46) conocimiento alto y el 22.8% (37) conocimiento bajo.

Tabla N° 3 Tipo de prácticas de amamantamiento que realizan las madres puérperas del Hospital de Chancay – 2019

Prácticas	n	%
Inadecuada	78	48,1
Adecuada	84	51,9
Total	162	100,0

Nota: Elaboración propia

En la tabla N° 3 se puede observar que del 100% (162) de las madres que se aplicó la guía de observación respecto a los tipos prácticas de amamantamiento que

realizan las madres puérperas, el 51.9% (84) tiene una práctica adecuada y el 48.1% (78) una práctica inadecuada.

4.2 Prueba de hipótesis:

Tabla N° 4 tabla de contingencia nivel de conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas del Hospital de Chancay – 2019

		Prácticas		Total	
		Inadecuada	Adecuada		
Conocimiento	Bajo	n	30	7	37
		%	18.5%	4.3%	22.8%
	Medio	n	34	45	79
		%	21.0%	27.8%	48.8%
	Alto	n	14	32	46
		%	8.6%	19.8%	28.4%
Total		n	78	84	162
		%	48.1%	51.9%	100.0%

NotaNota: Elaboración propia

Hipótesis estadísticas

Lo observado se sometió a las siguientes hipótesis:

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los tipos de prácticas de amamantamiento en madres puérperas del Hospital de Chancay – 2019

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y los tipos de prácticas de amamantamiento en las madres puérperas del Hospital de Chancay – 2019

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto representa al error si se rechaza la Ho, llegando a ser esta verdadera.

Prueba Estadística: Prueba Chi cuadrado

Decisión Estadística: El Chi cuadrado observado es:

$$J_i^2 = 22.681 \quad \text{con} \quad GL=2$$

Al efectuar la prueba de hipótesis con Chi cuadrado, el resultado fue mayor al valor de probabilidad que se le asocio a un valor de $P = 0.000$ puesto que el valor P es menor que α , se rechazó la H_0 . Existiendo una relación entre el nivel de conocimiento y los tipos de prácticas de amamantamiento que realizan las madres púerperas en el Hospital de Chancay – 2019, la cual fue de conocimiento medio y prácticas adecuadas.

Al determinar que existe una relación entre las dos variables, se debe medir la intensidad de esta relación, por lo cual se utiliza V de Cramer para ver si la intensidad es fuerte o débil.

$$V = \sqrt{\frac{X^2}{n(p-1)}}$$

V : Cramer

X^2 : Chi cuadrado

n : Tamaño de muestra

p : el menor valor entre filas y columnas

Al desarrollar la formula obtenemos lo siguiente:

$$V = \sqrt{\frac{22.681}{162(2-1)}} = 0,3741$$

El V de Cramer oscila entre 1 y 0; siendo 1 el valor de máxima asociación y 0 de mínima asociación.

(Lopez y Fachelli, 2015, p. 26) manifiestan que es raro encontrar resultados cercanos o igual a 1; en su mayoría no llegan a obtener el valor de 0,6. Por ello se toma los valores de V de Cramer de forma empírica para considerar como máximo al valor de 0,6, siendo de esta manera 0,3 un valor intermedio, lo que antes se consideraba como bajo.

Ante el resultado obtenido de 0,3 y mediante lo manifiesta por López y Fachelli, determinamos que hay una relación intermedia entre las variables de estudio.

Capítulo V

Discusión, conclusión y recomendaciones

5.1 Discusión

Los resultados encontrados se contrastaron con otras investigaciones que se mencionaron en esta investigación.

Las características sociales de la muestra poblacional del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital de Chancay son madres adulta madura, con 1 hijo en su mayoría, seguidamente por madres con 2 hijos, así mismo tienen un grado de instrucción nivel secundario.

Kristen M. Swanson manifestó que los cuidados de enfermería son secuenciales respetando las creencias, brindando conocimiento de acuerdo a la capacidad de respuesta de las puérperas según edad y grado de instrucción, así mismo sabiendo que términos se debe de utilizar de acuerdo al grupo al cual deseamos llegar, para que puedan entender y captar lo que deseamos transmitir.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna predominó el nivel medio, encontrándose en concordancia con Ramos (2017), quien señala que el conocimiento es medio con un 77.5% de 80 madres, a pesar que el grupo de ambas investigaciones sean diferentes; el estudio realizado por Ramos, su grupo poblacional fueron primíparas y en este estudio el grupo poblacional fueron puérperas en su totalidad sin importar si eran primíparas o multíparas, esta similitud entre estudio se debe a que en su mayoría las puérperas cuentan con un grado de instrucción de secundaria, siendo esto de ayuda para poder llegar a ellas y puedan comprender mejor la importancia de la lactancia materna y los beneficios que ello conlleva, así mismo las puérperas del estudio presente fueron instruidas en sus sesiones de estimulación y controles de gestación según su tarjeta prenatal.

Otro estudio, Coronado y Vasquez (2015) presento resultados similares ya que las madres puérperas obtuvieron un nivel de conocimiento medio 54.21% (58) a pesar de también ser un grupo de estudio diferente; por ser un grupo poblacional de adolescentes y en el presente estudio la mayoría de puérperas eran adultas maduras, esta similitud en resultados se debió a que en el cuestionario aplicado a las adolescentes la dimensión de Beneficio para el neonato obtuvo mayor puntaje al igual que este estudio, así mismo se sabe que la etapa de la adolescencia es una transición de niña a adulta, siendo esta una etapa de cambios físicos, psicológicos y emocionales, al tener una gestación y un parto en una etapa transitoria llena de inseguridades a la puérpera, pero sin embargo entiende con mayor facilidad que el neonato necesita la lactancia materna por los beneficios que ello conlleva para su bebe, de esta manera las licenciadas encargadas en el servicio de alojamiento conjunto tienen un trato diferenciado con las adolescentes por ser un grupo susceptible a los cambios, de esta manera se ve cristalizado la teoría de enfermería de Kristen M. Swanson donde manifiesta que cada puérpera es diferente y por lo tanto los cuidados serán diferenciados.

Otro estudio, García (2017) que se realizado en el mismo hospital de Chancay se encontró que el nivel de conocimiento es medio, siendo similar con lo encontrado en nuestro estudio, llamando la atención este estudio con los resultados encontrados por tener 2 años de diferencia y no haya variado el nivel de conocimiento en las madres, esto se debe a que recién en el 2019 el Hospital de Chancay se certificó como establecimiento de salud amigos de la madre, de la niña y el niño, poniendo en práctica lo indicado por la UNICEF y la OMS, involucrando a todo el personal del Hospital (personal médico y no medico), buscando mejorar el conocimiento que tienen las madres frente a la lactancia materna.

El conocimiento medio, fue el más significativo en la investigación realizada; ya que la madre sabe a qué se llama lactancia materna exclusiva, cuando debe comenzar la lactancia, hasta que tiempo se debe brindar la lactancia materna exclusiva, cual es la importancia de la lactancia materna exclusiva, porque es importante el calostro y que nutrientes contiene la leche materna, la correcta

posición para amamantar y cuál es la forma correcta de coger el seno con la mano al momento de estar lactando. (Anexo 6)

Sin embargo, los resultados difieren a lo encontrado por Rocano (2016), a pesar de ser el mismo grupo de estudio, esto se debe a que las puérperas del estudio de Rocano tenían mayor información durante todo el tiempo de su gestación, así mismo el nivel de establecimiento juega un rol importante para la accesibilidad para la interacción entre el personal y la gestante, el Hospital del estudio de Rocano es un nivel III y el Hospital de Chancay es un nivel II.

Villacorta y Vargas (2016) difieren con el presente estudio en sus resultados las puérperas tienen un nivel de conocimiento alto, esto se debe a que su criterio de inclusión del estudio de Villacorta y Vargas fueron puérperas inmediatas y en el estudio presente fueron puérperas mediatas, en el puerperio mediano se tiene establecido según norma técnica de lactancia que el personal de enfermería de iniciar el contacto precoz piel a piel entre la madre y el neonato, brindando las facilidades para contar con una lactancia materna satisfactoria y de la manera correcta, sin hacer que la puérpera se preocupe más que por la recuperación del parto.

La otra variable estudiada fue “prácticas”; la cual es la evidencia de lo aprendido o es el reflejo del conocimiento adquirido sobre un tema respectivo durante su vida hasta el momento de enfrentar la situación.

Se encontró que el tipo de prácticas que tienen las puérperas del Hospital de Chancay son adecuadas coincidiendo con el estudio de Rocano (2016), esta similitud se debe a que el grupo de estudio son puérperas en su totalidad, sin excluir puérperas mediatas e inmediatas, las prácticas están relacionadas proporcionalmente al conocimiento que tienen las madres, se debe de tener en cuenta que las prácticas se verán reflejados de acuerdo a lo aprendido en el transcurso de su vida ya sea por medio de aprendizaje observado o de generación en generación como lo manifiesta Bandura.

Sin embargo, Coronado y Vasquez (2015) difieren con los resultados encontrados en el presente estudio, el 63.2% de sus puérperas tuvieron prácticas regulares y en el estudio realizado se obtuvo como resultado que el 51,9% tienen

prácticas adecuadas, esto se debe a que el estudio de Coronado y Vasquez fue enfocado a un grupo etario diferente (adolescentes), la adolescencia es la etapa donde la mama se encuentra en desarrollo y al no llegar a desarrollarse completamente, es difícil iniciar y mantener una práctica de amamantamiento adecuado, la adolescente pasa por un proceso psicoafectivo donde tiene que identificarse con su bebe para poder adoptar y aceptar el papel de madre, la sociedad lo ve de manera prejuiciosa un embarazo en esta etapa, haciendo que la presión social y familiar produzca que las hormonas para la producción de leche materna se vean bloqueadas y esto conlleva a un estrés en la puérpera, haciendo dificultoso mantener una práctica adecuada.

Sota (2017) difiere con los resultados encontrados en el presente estudio, el 95% de la población estudiada de Sota tiene prácticas entre regulares y malas, esto se debe a que las gestantes del Hospital de Chancay acuden a sus controles prenatales y sesiones de psicoprofilaxis, haciendo que la educación sobre las técnicas adecuadas de amamantamiento y las practicas sean correctas al inicio de la lactancia materna, la información se brinda de manera grupal e individual, a pesar de ambos estudios sean similares por ser madres primerizas.

Las practicas fueron adecuadas y significativas en el estudio realizado; ya que al momento de aplicar la guía de observación a la madre puérpera, se pudo observar que mantienen las uñas cortas y limpias, vale resaltar que esto es sugerido por el personal de salud a la gestante antes de ser hospitalizada en el caso de cesáreas y a su vez a las gestantes con fecha probable de parto, ejecutan de manera adecuada la posición del neonato, también mantienen un adecuada sujeción de la mama, produciendo así el estímulo en el neonato para el agarre del pezón y cuando este deja de succionar también lo estimulan, así mismo después de cada mamada estimulan el reflejo eyectolácteo del neonato. (Anexo 7)

Se debe mencionar, que en los resultados obtenidos de prácticas solo existe una diferencia porcentual de 3.8% (6), así dando como resultado una práctica adecuada de amamantamiento en madres puérperas, este resultado podría ser estudiado más a fondo por la cortísima brecha que hay en el resultado.

5.2 Conclusiones

- Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los tipos de prácticas de amamantamiento en madres puérperas del Hospital de Chancay – 2019, así mismo la relación entre las variables de estudio es intermedia, lo cual fue determinado mediante V de Cramer.
- El nivel de conocimiento que tiene las madres puérperas del Hospital de Chancay fue de nivel medio en un 48.8% (79), de nivel alto en un 28.4% (46) y de nivel bajo en un 22.8% (37), en cuanto a los tipos de prácticas de amamantamiento fue adecuada en un 51.9% (84) e inadecuada en un 48.1% (78).
- Se contrastó las hipótesis estadísticas comparando la realidad de estudio con las predicciones con chi cuadrado, siendo el valor de $p = 0.000$ y este menor al valor de α , se rechaza la hipótesis nula, afirmando la hipótesis alternativa la cual es que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los tipos de prácticas de amamantamiento en las madres puérperas del Hospital de Chancay – 2019, los cuales fueron de conocimiento medio y prácticas adecuadas respectivamente.
- La investigación guarda relación con los estudios realizados por Ramos (2017), García (2017) y Coronado y Vasquez (2015) en cuanto al nivel de conocimiento, ellos obtuvieron en su estudio un nivel de conocimiento medio lo cual se asemeja al presente estudio; así mismo las madres puérperas tienen prácticas de tipo adecuada lo cual se asemeja a los estudios realizados por Rocano (2016) y Coronado y Vasquez (2015).

5.3 Recomendaciones

La presente investigación me permite dar las siguientes recomendaciones después de haber obtenido los resultados y contrastado en la discusión.

- El personal de enfermería debe promover la lactancia materna, no solo con la consejería, si no con ayudas visuales como afiches, trípticos o dípticos al

momento de la intervención durante la lactancia materna, así mismo brindar apoyo y la seguridad necesaria a las madres primerizas ya que ellas en su mayoría no solo tendrán 1 hijo durante su edad reproductiva.

- Se debería poner en práctica la teoría de Kristen M. Swanson con relación a al binomio madre – hijo ya que los cuidados son secuenciales y transmitidos tanto verbal como no verbal, respetando la individualidad de la madre, tanto así que se podría modificar ciertas prácticas inadecuadas que vienen influenciadas por el entorno al cual son susceptibles.
- Sería de mucha ayuda que se realicen futuras investigaciones en el Hospital de Chancay para poder aumentar el nivel de conocimiento de medio a alto ya que hace dos años se realizó una investigación sobre lactancia materna y los resultados son parecidos con esta investigación.
- Se debe tener en cuenta que para poder mejorar los conocimientos y prácticas en lactancia materna es necesario contar con el personal calificado y exclusivo para esa función, debido a que entre más funciones se le asigne al personal de alojamiento conjunto menor será el tiempo dedicado para la madre y la efectividad de una buena lactancia materna.
- Al estar certificado el Hospital como “establecimiento de salud amigos de la madre, la niña y del niño” se debería armar grupos de consejería entre el personal de enfermería y las futuras madres para poder absolver las dudas frecuentes que podrían tener y así su conocimiento sea mayor y las prácticas vayan mejorando, así mismo brindar una consejería especial a las gestantes adolescentes porque son un grupo susceptibles a los cambios que le vienen sucediendo a una edad no adecuada para un embarazo, por ende ellas se sienten con mayor preocupación al momento de iniciar la lactancia.

Capítulo V

FUENTES DE INFORMACION

5.1 Fuentes Bibliográficas

Bunge, M. (2007). *La ciencia, su método y su filosofía*. Buenos Aires: Editorial Siglo XX.

Calama, J. (2004). Lactogénesis. En e. a. Aguayo, *Lactancia materna: Guía para profesionales* (pág. 45). Barcelona, España: Ergon.

Calama, J. (2004). Lactogénesis. En e. a. Aguayo, *Lactancia materna: Guía para profesionales* (págs. 45-47). Barcelona, España: Ergon.

Calama, J. (2004). Lactogénesis. En e. a. Aguayo, *Lactancia materna: Guía para profesionales* (pág. 51). Barcelona, España: Ergon.

Calama, J. (s.f.). Lactogénesis. En e. a. Aguayo.

Marriner, A., & Raile, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: Elsevier España.

Pardo, G., Mendez, H., Goethe, B., Leon, A., & Peña, M. (1944). *Lactancia materna*. Santa Fe, Bogotá: Taller de Artes gráficas TRAZO Ltda.

Temboury, C. (2004). Composición de la leche materna. En e. a. Aguayo, *Lactancia materna: Guía para profesionales* (págs. 59-76). Barcelona, España: Ergon.

5.2 Fuentes Hemerográficas

Gamboa, R., & Suarez, F. (2017). Guía técnica para la consejería. Lima. MINSA.

Ministerio de Salud. (2015). Rotafolio Lactancia Materna. Lima, Peru. Obtenido de <https://www.slideshare.net/MarianaCotradoP/rotafolio-lactancia-materna-62311064>

Montero, A. (s.f.). cuatroenlacama. Obtenido de <http://cuatroenlacama.blogspot.com/p/lactancia-prolongada.html>

Oliva, D. (s.f.). Salud 180. Obtenido de Como cuidar tus senos y pezones en la lactancia: <https://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/como-cuidar-tus-senos-y-pezones-en-la-lactancia>

Valdez, V. (s.f.). Tecnicas de amamantamiento. Recuperado 20 de Julio 2019, Obtenido de: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%20AMAMANTAMIENTO1.pdf>

5.3 Fuentes Documentales

Coronado, N., & Vasquez, Y. (2015). Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes. Lima.

Flores, N., Lopez, F., Pipa, L., & Zamora, H. (2016). Conocimiento y practica sobre lactancia materna en madres primiparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay.

Garcia, M. (2017). Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres puerperas del servicio de neonatología del Hospital de Chancay. Lima: Universidad Alas Peruanas.

- Gobierno de La Rioja. (2006). Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Recuperado 12 de Junio del 2019. Obtenido de http://www.riojasalud.es/f/old/ficheros/af_protocolo_lactancia.pdf
- Juarez, A., & Palacios, M. (2016). Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote.
- Pahura, A. (2013). Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses. Buenos aires.
- Ramos, F. d. (2017). Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima.
- Rocano, N. (2016). Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III, Essalud Chimbote. Chimbote.
- Scarlet, S., Mervin, C., Xiomara, D., Thamara, P., & Eudis, R. (2009). Lactancia Materna. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Redalyc, 163-166.
- Sota, L. (2017). Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena. Cuzco.
- Victoria, G., Nora, V., Janet, C., & Flor, M. (2014). Factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Moche. Revista Peruana Enfermería investigación y desarrollo, 2.
- Villacorta, C., & Vargas, L. (2016). Conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el hospital III Essalud, Punchana. Iquitos.

5.4 Fuentes Electrónicas

- Cabrera, H., Bolarte, J., & Rodríguez, Y. (2017). Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
- Chaverra, B. (s.f.). Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en educación física. Recuperado 27 de Agosto 2019. Obtenido de viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf
- Cohen, M., García, M., & Palencia, D. (2016). Conocimiento sobre lactancia materna en gestoras educativas madres FAMI de una fundación en Cartagena. Cartagena.
- Diccionario Real Academia Española compendio de la 22.ª edición del DRAE). (2001). conocimiento. Recuperado 20 de Diciembre 2019. Obtenido de <http://lema.rae.es/desen/?key=Conocimiento>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia . (2009). Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de Salud amigos de la madre y el niño.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (Julio de 2018). Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. Recuperado 12 de Marzo 2019. Obtenido de https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018_Sp.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.../Cap_010.xls
- Mazariegos, M. (28 de MAYO de 2014). Prácticas de lactancia materna en América Latina. Obtenido de <http://latinamericanscience.org/spanish/2014/05/practicas-de-lactancia-materna-en-america-latina/>

<http://cuatroenlacama.blogspot.com/p/lactancia-prolongada.html>

Organizacion de las Naciones Unidas. (5 de AGOSTO de 2015). La lactancia materna registra los niveles más bajos en Europa, según la OMS. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2015/08/1336281>

Organizacion Mundial de la Salud . (2017). LACTANCIA MATERNA. Obtenido de <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>

Organizacion Mundial de la Salud . (s.f.). Lactancia materna exclusiva. Obtenido de https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

Organizacion Mundial de la Salud. (JULIO de 2013). Protección de la lactancia materna en el Perú. Obtenido de http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/

Organizacion Mundial de la Salud. (22 de NOVIEMBRE de 2017). Expertos de las Naciones Unidas en derechos humanos instan a los países a aumentar los esfuerzos para apoyar y proteger la lactancia materna y poner fin a la publicidad inadecuada de sustitutos. Recuperado 12 de Junio 2019. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12768:un-human-rigths-support-breastfeeding&Itemid=4327&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Lactancia materna. Recuperado 23 de Junio 2019. Obtenido de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

Organizacion Panamericana de la Salud. (1 de AGOSTO de 2017). Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. Obtenido de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900

Organizacion Panamericano de la Salud . (2017). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2017. Juntos podemos hacer que la lactancia materna sea sostenible. Obtenido de

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13524:world-breastfeeding-week-2017&Itemid=41531&lang=es

Wellstart International. (1996). Fortalecimiento y sostenibilidad de la iniciativa hospital amigo del niño: curso para tomadores de decision .

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los tipos de prácticas de amamantamiento en madres puérperas del Hospital de Chancay - 2019?	GENERAL Determinar la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas del Hospital de Chancay - 2019.	GENERAL Existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los tipos de prácticas de amamantamiento en madres puérperas del Hospital de Chancay – 2019	VARIABLE 1 (independiente): Conocimiento	Concepto	- Lactancia materna exclusiva - Lactancia materna mixta.	TIPO DE INVESTIGACIÓN Segundo nivel
ESPECÍFICOS • ¿Qué nivel de conocimiento sobre lactancia materna tienen las madres	ESPECÍFICOS • Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres puérperas del	ESPECÍFICAS El nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre lactancia materna del Hospital de Chancay – 2019 es medio. • Las prácticas de amamantamiento de las madres puérperas del		Frecuencia	- Libre demanda. - Cada 2 horas. - Cada hora	NIVEL DE INVESTIGACIÓN Correlacional, transversal porque obtendrá la información en un determinado lapso de tiempo.
				Composición de la leche materna	- Calostro - Nutrientes - Inmunoglobulinas	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental.
				Mecanismo de producción de la leche materna	- Producción - Secreción - Estimulación	ENFOQUE Cuantitativa, porque se utilizó la recolección de los datos para probar la hipótesis y de esta manera establecer la relación entre las variables de estudio.
				Ventajas de la lactancia materna	- Para la madre - Para el niño - Para la familia	POBLACIÓN 280 madres puérperas del Hospital de Chancay TAMAÑO DE MUESTRA 162 madres puérperas del Hospital de Chancay TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS La encuesta y la guía de observación. INSTRUMENTO Se utilizó el cuestionario para la variable conocimiento de la madre puérpera, y la guía de observación para la

puérperas del Hospital de Hospital de Chancay – Hospital de Chancay – 2019. 2019 es adecuada. Chancay – 2019? • Valorar los tipos de prácticas de amamantamiento que realizan las madres puérperas del Hospital de Chancay – 2019. • Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los tipos de prácticas de amamantamiento en madres puérperas del hospital de chancay - 2019

HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los tipos de prácticas de amamantamiento en madres puérperas del Hospital de Chancay – 2019
H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los tipos de prácticas de amamantamiento en madres puérperas del Hospital de Chancay - 2019

VARIABLES
E 2
(dependiente):
 Prácticas

Técnicas de amamantamiento

- Sentada.
- Acostada.
- Técnica de la sandía

Higiene

- Lavado de manos
- Limpieza y tamaño de las uñas

Posición

- De la madre
- Del niño
- Sostén de mama
- Agarre de pezón
- Vocal,

Estimulación

- Táctil
- Succión

Evaluación

- Vaciamiento de la mama
- Reflejo eyectolácteo
- Cambio de seno

Técnicas de amamantamiento

- Sentada
- Acostada
- Técnica de la sandía

variable prácticas, Las técnicas e instrumentos fueron adaptados para la presente investigación del cuestionario “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III, Essalud Chimbote – 2016” utilizado por la tesista Rocano Susanibar, Nhuria.

Anexo 2: Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Ante todo tenga Ud. cordial saludo, soy bachiller de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Estoy realizando la presente investigación **“Conocimiento sobre lactancia materna y Practicas de amamantamiento en madres puérperas del Hospital de Chancay – 2019”**, ya que la recopilación de la información va permitir desarrollar actividades de reforzamiento y promocionales, sobre el tema de estudio.

Las madres no serán perjudicadas en ningún aspecto durante su estancia en el Hospital. El responder la encuesta no perjudicará en ningún modo la etapa de adaptación madre e hijo a su entorno diario.

La madre tiene derecho de participar o no del presente cuestionario, la investigación será con fines inminentes de estudio, manteniendo el anonimato del participante. Por tal, firmamos adjunto:

Firma Del Participante

Firma de la Investigadora

INVESTIGADORA:

Sandra Cosme Fernandez. Bachiller en Enfermería. Dirección: Esperanza Baja PJ.
Túpac Amaru - Huaral.

--	--	--	--

Anexo 3: Cuestionario

“UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION”

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO

Conocimiento sobre lactancia

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un estudio que tiene como propósito contribuir al reforzamiento en lactancia materna para brindar una mejor orientación en usted para el beneficio de su bebe.

INSTRUCCIONES

Estimada madre te invitamos a responder de manera honesta: Marcar con una (X) la respuesta que usted crea conveniente y concuerde con su realidad.

Datos generales:

- Edad:..... Número de bebé:.....
Procedencia:.....
- Grado de instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior
 - d) Analfabeta

Datos específicos:

I. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

- 1. ¿Se le llama lactancia materna exclusiva a?**
 - a) Amamantar al bebe únicamente con leche materna
 - b) Amamantar al bebe con leche materna y formula
 - c) Amamantar al bebe con leche materna y de vez en cuando con agüitas
- 2. ¿La lactancia materna debe comenzar?**
 - a) Inmediatamente al nacer
 - b) A los 30 min del nacimiento
 - c) A las 46 horas del nacimiento
- 3. ¿La lactancia materna debe brindarse hasta la edad de?**
 - a) Los 3 meses

- b) Los 6 meses
- c) Los 24 meses

4. ¿La lactancia materna exclusiva debe brindarse?

- a) Hasta los 3 meses
- b) Hasta los 6 meses
- c) Hasta los 24 meses

5. ¿Cuál es la frecuencia en que debe durar la alimentación del bebe?

- a) Cada 2 horas
- b) Cada 3 horas
- c) A libre demanda

6. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna exclusiva?

- a) Es el único alimento que contiene todos los nutrientes que el bebe necesita hasta los 6 meses de edad.
- b) Sumando con otras sustancias evita que el bebe sufra de estreñimiento hasta la edad de 8 meses.
- c) Tiene los mismos nutrientes que la leche en formula.

II. COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA

7. ¿Cómo se denomina a la primera leche del seno materno?

- a) Leche de transición
- b) Calostro
- c) Leche entera

8. ¿Por qué es importante el calostro?

- a) Está formada por un mayor contenido de proteínas, minerales y carbohidratos indispensables en el recién nacido.
- b) Está formada solo para que el bebe se llene rápido y evita los gases.
- c) Favorece que la sensación de llenura en el bebe se de por más tiempo debido a sus componentes nutricionales.

9. ¿Qué nutrientes contiene la leche materna?

- a) Vitaminas, minerales y grasas
- b) Contiene agua y minerales
- c) No contiene grasas

III. MECANISMO DE PRODUCCION DE LA LECHE MATERNA

10. ¿Conoce cómo se produce la leche materna?

- a) Succión – liberación de hormonas – producción y liberación de la leche materna.
- b) Succión – estimulación de glándulas mamarias
- c) Succión – eliminación de hormonas que producen leche

11. ¿Cuál es la principal acción para que el seno produzca más leche?

- a. Alimentar bien
- b. Que el bebe succione el pecho
- c. Tomar abundante agua

IV. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

12. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?

- a) Favorece la pérdida de peso, disminuye la hemorragia posparto, el riesgo de cáncer.
- b) Solo ayuda a que él bebe no lllore mucho y no tenga hambre.
- c) Para que la madre pueda estar tranquila y no le duela los senos por la acumulación de leche, evitando infecciones de los senos.

13. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebe?

- a) Protege al niño de posibles alergias y enfermedades infecciosas
- b) Solo ayuda a que el bebe no lllore mucho y no tenga hambre.
- c) Protege al niño de enfermedades infecciosas y tiene los mismos beneficios que la leche de tarro o formula.

14. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la familia?

- a) No tiene beneficio significativo
- b) Solo deja dormir a los demás porque hay menos llanto
- c) Se logra mayor unión familiar y menos gasto

V. TECNICA DE AMAMANTAMIENTO

15. ¿Cuál de estas posiciones es la más correcta para amamantar al bebé?

- a) Sentada, con la espalda apoyada en la silla o cama, cargo a mi bebé de costado, con la cabecita mirando a mi seno, mientras su cuerpecito es sostenido por mi brazo.
- b) Sentada, mi cuerpo hacia mi bebé, acerco mi seno hasta su boca

- c) Acostada, mi bebé boca arriba y le coloco mi seno a su boca para que no se mueva

16. ¿Cuánto tiempo debe durar una mamada?

- a) Es a libre demanda
- b) Hasta que se quede dormido
- c) Alrededor de 15 a 20 minutos por seno

17. ¿Al iniciar nuevamente la alimentación de mi bebé, debo comenzar por?

- a) Cualquiera de los senos es igual
- b) El seno que mamo primero en la toma anterior
- c) El seno que mamo último en la toma anterior

18. ¿Cuál es la correcta forma de sostener el seno con la mano?

- a) En forma de C: pulgar sobre el pezón y 4 dedos por debajo del pezón
- b) Debo coger con toda la mano para que el seno no le tape la nariz
- c) Debo colocar 2 dedos encima de mi seno y los 3 dedos restantes coger por debajo de mi pezón

19. ¿Cuál es la forma correcta en que el bebe debe coger el pezón?

- a) Debe coger solo la punta del pezón
- b) Debe coger el pezón y la areola
- c) Debe coger como mejor se acomode mi bebe

20. ¿Al finalizar la toma, debe realizar?

- a) Limpiar la boca del bebé
- b) Ver que no se haya hecho en el pañal
- c) Hacer que elimine los gases (chanchito)

Anexo 4: Guía de observación

--	--	--	--

“UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION”

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO

Prácticas de amamantamiento

Guía de observación y ficha de cotejo

ASPECTO A EVALUAR	ADECUADA	INADECUADA
I.HIGIENE		
1. Realiza el lavado de manos antes de dar de lactar.		
2. Mantiene las uñas cortas y limpias		
II.POSICION		
3. Según posición de la madre:		
a) La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda para apoyo del bebe. (sentada)		
b) La madre se acuesta de lado apoyando sobre una almohada y/o cojín tanto la cabeza como el hombro. (acostada)		
4. Según posición del bebé:		
a) La madre sostiene la cabeza del niño sobre el ángulo de su codo con el cuerpo alineado, quedando muy cerca al cuerpo del bebe a la madre, apuntando la nariz del bebe hacia el pezón cuando se aproxima al pecho. (madre sentada)		
b) El cuerpo del niño está a lo largo y frente al de la madre a la altura del pezón. (madre acostada)		
5. Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”.		

6. La madre atrae al bebe a su pecho, para introducir el pezón y la areola a la boca del bebe (labio inferior hacia afuera, el mentón toca el pecho, se ve más areola por arriba que por debajo de la boca.		
III.ESTIMULACION		
7. La madre estimula el agarre del pezón		
8. La madre habla con su bebe, lo acaricia, lo mantiene despierto		
9. Estimula al bebe cuando este deja succionar		
IV.EVALUACION		
10. Observa la flacidez de la mama		
11. Cambia de seno para amamantar al bebe		
12. Luego de cada mamada la madre estimula el reflejo eyectolácteo.		
13. Al finalizar la lactancia materna, la madre coloca al bebe en posición decúbito lateral		
14. La madre inicia la lactancia por el ultimo seno amamantado en la toma anterior		

Anexo 5: Puntos de corte determinados: Escala de Staninos**ESCALA DE STANINOS****Medición de la variable Conocimiento**

$$X \pm (0.75 DS)$$

Dónde:

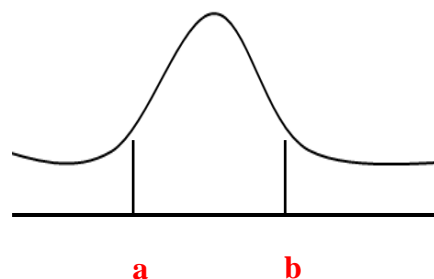
X: Promedio de los puntajes

DS: Desviación estándar

$$a = X - 0.75(DS) = 9.52$$

$$b = X + 0.75(DS) = 14.77$$

CATEGORÍAS: INTERVALO



CONOCIMIENTO	PUNTAJE
BAJO	0 – 9
MEDIO	10 – 14
ALTO	15- 20

ESCALA DE STANINOS

Medición de la variable Prácticas

$$X \pm (0.75 DS)$$

Dónde:

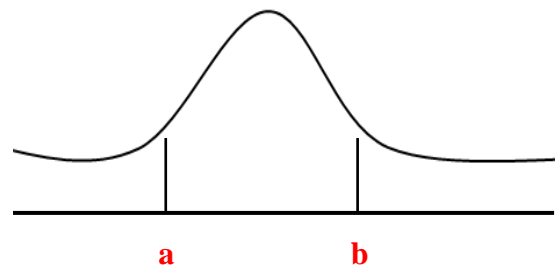
X: Promedio de los puntajes = 6.58

DS: Desviación estándar

$$a = X - 0.75(DS) = 5.83$$

$$b = X + 0.75(DS) = 7.33$$

CATEGORÍAS: INTERVALO



PRACTICAS	PUNTAJE
INADECUADA	0 – 6
ADECUADA	7– 14

Anexo 6: Validez y confiabilidad de los instrumentos

Las respuestas de los expertos se codifico en:

SI = 1

NO = 2

Variable Conocimiento

 criterios	1°	2°	3°	4°	°5
It_ 1	1	1	1	1	1
It_ 2	1	1	1	1	1
It_ 3	1	1	1	1	1
It_ 4	1	1	1	1	1
It_ 5	1	1	1	1	1
It_ 6	1	1	1	1	1
It_ 7	1	1	1	1	1
It_ 8	1	1	1	1	1
It_ 9	2	2	2	2	2
It_ 10	2	2	2	2	2

Nota: Elaboración propia

Se utilizó el coeficiente de concordancia de R de Finn para obtener la validez del instrumento correlacionando el criterio de los expertos, se obtuvo lo siguiente:

Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces					
	I	II	III	IV	V
I	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
II		1.000	1.000	1.000	1.000
III			1.000	1.000	1.000
IV				1.000	1.000
V					1.000
R de Finn mancomunado entre los Jueces =				1.000	

Nota: Elaboración propia

El R de Finn calculado indico que los jueces tienen un **ACUERDO FORTISIMO**

Variable Practicas

 criterios	1°	2°	3°	4°	°5
It_ 1	1	1	1	1	1
It_ 2	1	1	1	1	1
It_ 3	1	1	1	1	1
It_ 4	1	1	1	1	1
It_ 5	1	1	1	1	1
It_ 6	1	1	1	1	1
It_ 7	1	1	1	1	1
It_ 8	1	1	1	1	1
It_ 9	2	2	2	2	2
It_ 10	2	2	2	2	2

Nota: Elaboración propia

Se utilizó el coeficiente de concordancia de R de Finn para obtener la validez del instrumento correlacionando el criterio de los expertos, se obtuvo lo siguiente:

Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces					
	I	II	III	IV	V
I	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
II		1.000	1.000	1.000	1.000
III			1.000	1.000	1.000
IV				1.000	1.000
V					1.000
R de Finn mancomunado entre los Jueces =				1.000	

Nota: Elaboración propia

El R de Finn calculado indico que los jueces tienen un **ACUERDO FORTISIMO**

Confiabilidad del instrumento de medición

Los resultados obtenidos de la encuesta piloto aplicada a 20 madres sobre el estudio se procesaron en SPSS versión 22.0, teniendo como resultado lo siguiente:

Coefficientes de confiabilidad	Conocimiento	Prácticas
Alfa de Cronbach	0,747	0,573
Spearman – Brow	0,827	0,647
Rulon – Guttman	0,827	0,646
Kuder – Richardson (KR20)	0,747	0,573
KR21 modificada por Horst	0,766	0,598

Nota: Elaboración propia

Anexo 7: Distribución de frecuencia de la variable Conocimiento

ITEM	V		F	
	n	%	n	%
1. Se le llama lactancia materna exclusiva a?	141	87.04%	21	12.96%
2. ¿La lactancia materna debe comenzar?	110	67.90%	52	32.10%
3. ¿La lactancia materna debe brindarse hasta la edad de?	63	38.89%	99	61.11%
4. ¿La lactancia materna exclusiva debe brindarse?	109	67.28%	53	32.72%
5. ¿Cuál es la frecuencia en que debe durar la alimentación del bebe?	88	54.32%	74	45.68%
6. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna exclusiva?	136	83.95%	26	16.05%
7. ¿Cómo se denomina a la primera leche del seno materno?	100	61.73%	62	38.27%
8. ¿Por qué es importante el calostro?	112	69.14%	50	30.86%
9. ¿Qué nutrientes contiene la leche materna?	113	69.75%	49	30.25%
10. ¿Conoce cómo se produce la leche materna?	51	31.48%	111	68.52%
11. ¿Cuál es la principal acción para que el seno produzca más leche?	85	52.47%	77	47.53%
12. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?	84	51.85%	78	48.15%
13. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebe?	110	67.90%	52	32.10%
14. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la familia?	68	41.98%	94	58.02%
15. ¿Cuál de estas posiciones es la más correcta para amamantar al bebé?	130	80.25%	32	19.75%
16. ¿Cuánto tiempo debe durar una mamada?	60	37.04%	102	62.96%
17. ¿Al iniciar nuevamente la alimentación de mi bebé, debo comenzar por?	28	17.28%	134	82.72%

18. ¿Cuál es la correcta forma de sostener el seno con la mano?	135	83.33%	27	16.67%
19. ¿Cuál es la forma correcta en que el bebe debe coger el pezón?	119	73.46%	43	26.54%
20. ¿Al finalizar la toma, debe realizar?	126	77.78%	36	22.22%

Anexo 8: Distribución de frecuencia de la variable Práctica

ITEM	A		I	
	n	%	n	%
1. Realiza el lavado de manos antes de lactar	64	39.51%	98	60.49%
2. Mantiene las uñas cortas y limpias	129	79.63%	33	20.37%
3. Según posición de la madre	67	41.36%	95	58.64%
4. Según posición del bebe	93	57.41%	69	42.59%
5. Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”.	95	58.64%	67	41.36%
6. La madre atrae al bebe a su pecho, para introducir el pezón y la areola a la boca del bebe	97	59.88%	65	40.12%
7. La madre estimula el agarre del pezón	118	72.84%	44	27.16%
8. La madre habla con su bebe, lo acaricia, lo mantiene despierto	15	9.26%	147	90.74%
9. Estimula al bebe cuando este deja succionar	111	68.52%	51	31.48%
10. Observa la flacidez de la mama	44	27.16%	118	72.84%
11. Cambia de seno para amamantar al bebe	79	48.77%	83	51.23%
12. Luego de cada mamada la madre estimula el reflejo eyecto lácteo	86	53.09%	76	46.91%
13. Al finalizar la lactancia materna, la madre coloca al bebe en posición decúbito lateral	51	31.48%	111	68.52%
14. La madre inicia la lactancia por el ultimo seno amamantado en la toma anterior	17	10.49%	145	89.51%

Anexo 9: Memorando del Hospital de Chancay para la recolección de datos



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD



"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

MEMORANDUM N° 064 U.E H.CH.DPTO-GINECOOBST-2019

A : **Dr. HUGO ORTIZ SOUZA**
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

DE : **Dr. WILFREDO ANGELINO CHACARA**
Encargado del Dpto. de Gineco Obstetricia

ASUNTO : **OPINION FAVORABLE PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

REF. : SOLICITUD DE FECHA 12/04/2019


FECHA : chancay, 23 de Abril del 2019

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y, en atención al documento de la referencia, este Departamento da la opinión favorable para que la Srta. **SANDRA COSME FERNANDEZ**, egresada de la carrera profesional de Enfermería, de la Universidad "José Faustino Sánchez Carrión", realice el trabajo de investigación **"CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y PRÁCTICAS DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE CHANCAY"**.

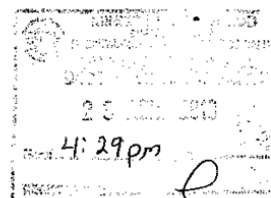
Asimismo deberá de entregar 01 trabajo de Tesis al Hospital de Chancay y coordinar con la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CHANCAY Y SAS
Dr. Wilfredo Angelino Chacara
C.O.P. 42400-E-8392
10) DEL DPTO. DE GINECO OBSTETRICIA

C.c: Archivo



Anexo 10: Evidencias fotográficas



**Evaluando la práctica de amamantamiento
mediante la guía de observación**



Madres puérperas desarrollando la encuesta

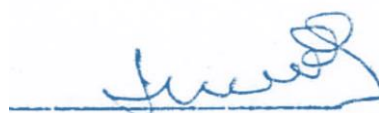
Asesor y miembros del jurado



Dra. Elsa C. Oscuvilca Tapia
ASESORA DE TESIS

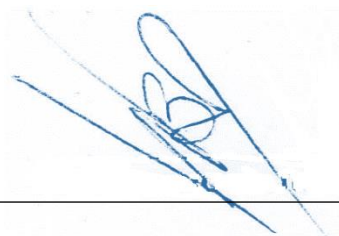
ASESORA

Dra. Elsa Carmen Oscuvilca Tapia



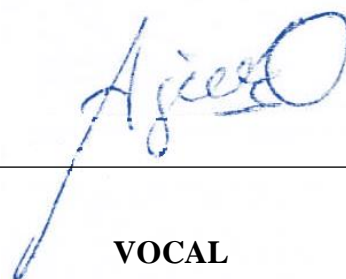
PRESIDENTA

Dra. Julia Rosa Chávez Pajares



SECRETARIO

Lic. Wilder Bustamante Hoces



VOCAL

Mg. Cirila Margot Aguirre Ortiz