



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN  
MADRES PUÉRPERAS DE UN HOSPITAL DEL SEGUNDO NIVEL EN LIMA,  
2020.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

**AUTORES**

BACH. ALBARRAN CERDAN, RAQUEL  
BACH. LETONA SAAVEDRA, MATILDE

**ASESORA**

DRA. GAMBOA KAN, NANCY

LIMA, PERÚ

2020

## DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional, por siempre creer en mí, por su paciencia, comprensión, cariño y por ser mis pilares para salir adelante. Gracias Papá y Mamá por ser parte de mi vida.

A mi familia, amigos y cada uno de estuvieron a mi lado apoyándome con lograr que mi sueño se hiciera realidad.

*Raquel*

A mi esposo e hijo quienes son mi motor y motivo para seguir adelante día a día. Gracias por su apoyo incondicional, su amor y paciencia.

A toda mi familia por ser parte de este proceso, gracias por sus palabras de aliento, lo cual me ayudó mucho para lograr este reto.

*Matilde*

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Interamericana para el Desarrollo,  
por brindarnos la oportunidad de formarnos como  
profesionales y personas de bien.

A nuestros docentes por su inspiración, su dedicación  
y por las ganas de transmitirnos sus conocimientos.

A nuestras familias por apoyarnos en todo momento y  
por creer siempre en nosotras.

A Dios por darnos la vida, la salud y por permitirnos  
concluir nuestros estudios a pesar de las dificultades.

## RESUMEN

El presente estudio, nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020. Tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020. El estudio es de tipo cuantitativo no experimental, con un diseño descriptivo correlacional, prospectivo y de corte trasversal. La población estuvo conformada por 123 madres puérperas que se encontraban en el servicio de puerperio del Hospital.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y la observación. Los instrumentos fueron el cuestionario y una guía de observación.

En los resultados, al correlacionar las variables conocimiento y practica en lactancia materna, se encontró rho de spearman son bajos ( $\rho < 0.5$ ). Lo que significa que la relación de las variables es levemente significativa. En cuanto al nivel de conocimiento, se encontró que el (43.09%) presenta nivel de conocimiento deficiente, el (56.66%) conocimiento regular y el (3.25%) presenta conocimiento bueno. En cuanto a la práctica, predomina una práctica deficiente (con 58.54%) práctica regular (34.15%) y práctica adecuada (7.32%). Y en cuanto a la variable factores sociales, también mostraron una correlación leve con, con  $\rho > 0.5$ .

En conclusión, en la mayoría de los casos no existe una relación lineal directa o inversa entre conocimiento y práctica, se puede decir que un mejor conocimiento en la lactancia materna no se ha relacionado necesariamente con una mejor práctica.

**Palabras claves:** Conocimiento, práctica, lactancia materna, puérperas.

## ABSTRACT

The present study, level of knowledge and practice about breastfeeding in puerperal women of a Second Level Hospital in Lima, 2020. Second Level in Lima, 2020. The study is of a quantitative, not experimental type, with a correlational, prospective and cut-off descriptive design cross. The population consisted of 123 puerperal mothers who were in the postpartum service of the Hospital.

The technique used for data collection was the survey and observation. The instruments were the questionnaire and an observation guide.

In the results, when correlating the variables knowledge and practice in breastfeeding, it was found spearman's rho are low ( $\rho < 0.5$ ). Which means that the relationship of the variables is slightly significant. Regarding the level of knowledge, it was found that (43.09%) present a deficient level of knowledge, (56.66%) regular knowledge and (3.25%) present good knowledge. Regarding the practice, a poor practice predominates (with 58.54%) regular practice (34.15%) and adequate practice (7.32%). And as for the social factors variable, they also showed a slight correlation with, with  $\rho > 0.5$ .

In conclusion, in most cases there is no direct or inverse linear relationship between knowledge and practice, it can be said that better knowledge in breastfeeding has not necessarily been related to better practice.

**Key words:** Knowledge, practice, breastfeeding, postpartum.

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna, considerada como una práctica universal y ancestral, es por excelencia la mejor y la más completa forma de alimentar a las niñas y niños desde su nacimiento, libre de contaminantes y gérmenes, previene las infecciones respiratorias y diarreicas agudas, refuerza el sistema inmunológico, razones por la que es considerada como el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales de la niña o niño durante los primeros seis meses de vida. (UNICEF, 2019)

La lactancia materna también es considerada como un derecho fundamental de todo recién nacido y la mejor opción de sobrevivencia en la primera hora de vida, siendo un proceso único que previene el hambre y la malnutrición en todas sus formas, propicia la seguridad alimentaria y reducción de la pobreza. (MINSA, 2015).

En la década de los 40 se inició la comercialización de sucedáneos o las llamadas fórmulas maternizadas, lo que trajo una disminución significativa de la lactancia materna y como consecuencia el aumento de la morbilidad y la mortalidad infantil. (MINSA, 2018)

La OMS indica que, si la mayoría de las madres a nivel mundial amamantaran a sus hijos, cada año se podría salvar más de 820.000 vidas de niños menores de 5 años.

En el Perú actualmente 1 de cada 3 niños no recibe lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, por lo cual la promoción y protección de la lactancia materna siguen siendo prioridad central en la atención de la primera infancia.

Los datos de ENDES 2019, registran que la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad de los niños es de 64% a nivel nacional, lo que indica que desde el año 2016 que tuvo un registro de 69.8%, hay un descenso de 5.8 % a la actualidad. (ENDES, 2019)

Los factores que influyen negativamente en el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna, es el escaso conocimiento de las madres y práctica inadecuada al momento de amamantar a sus hijos. Al no tener la información adecuada sobre la leche materna en cuanto a los beneficios nutricionales e inmunológicos que esta brinda, no le dan la importancia que esta requiere.

Por ello se requiere que la madre reciba información clara desde la etapa temprana de la gestación, el puerperio y durante la atención del infante.

En el presente estudio describirá la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, la práctica de la lactancia materna y los factores sociales que influyen en la lactancia materna en las púerperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima.

Por lo tanto, surge la principal pregunta de investigación. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la práctica de lactancia materna sobre lactancia materna en púerperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020? Con el principal objetivo de determinar el

nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la práctica de lactancia materna sobre lactancia materna en dicha población.

El presente estudio de investigación está organizado en 5 capítulos, los cuales son: Capítulo I: Planteamiento del problema y objetivos de investigación. Capítulo II: Fundamentos teóricos. Capítulo III: Describe la Metodología de la investigación. Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados. Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

## ÍNDICE GENERAL

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	10
1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMAS	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos	11
1.3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos.	12
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS	14
2.1. ANTECEDENTES	14
2.1.1. Antecedentes Nacionales	14
2.1.2. Antecedentes Internacionales	15
2.2. BASES TEÓRICAS	18
2.3. MARCO CONCEPTUAL	31
2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES	31
2.4.1. Hipótesis general	31
2.4.2. Hipótesis específicas	32
2.4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES	32
CAPITULO III: METODOLOGÍA	35
3.1. Tipo y diseño de investigación	35
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	38
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	38
4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS	64
4.2.1 Hipótesis general	64
4.2.2 Hipótesis específicas	64
4.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	65
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
5.1. CONCLUSIONES	67
5.2. RECOMENDACIONES	69
ANEXOS:	74
Anexo 1. Matriz de Consistencia	74
Anexo 2. Consentimiento Informado	78
Anexo 3. Instrumento N°01	79



Anexo 4.	Instrumento N° 02	85
Anexo 5.	Validación del Instrumento por Juicio de Expertos	86
		87
Anexo 6.	Data consolidada de resultados	89

## CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Mediante la lactancia materna es que los recién nacidos y niños pequeños obtienen los nutrientes suficientes para que logren desarrollarse adecuadamente y de la manera óptima. Todas las madres pueden dar de lactar a sus bebés, siempre y cuando cuenten con los conocimientos adecuados de posturas, higiene, periodos de lactancia; además de contar con el soporte brindado por familiares. (OMS, 2011)

La OMS, aconseja amamantar de manera exclusiva a los recién nacidos y niños pequeños menores de 6 y a partir de entonces complementar la lactancia con el apoyo de alimentos óptimos según la edad del menor hasta cumplir los 2 años o más. (OMS 2011)

La leche materna está contiene las vitaminas, lípidos y minerales necesarios para fortalecer el sistema inmunológico de los menores, asimismo, reduce los riesgos de padecer sobrepeso, puesto que los niños con sobrepeso presentan mayores índices de asma, diabetes tipo 2 o hipertensión arterial durante los primeros meses de vida, de igual forma durante todo el desarrollo de niño, además previene enfermedades cancerígenas entre otras a la madre que da de lactar. (OMS 2011)

La alimentación mediante leche materna aparte de ser eficaz en el desarrollo nutricional del menor, también se utiliza como método anticonceptivo lo cual beneficia al control de la tasa de natalidad. (UNICEF, 2019)

Múltiples estudios confirman que abstenerse a utilizar la lactancia materna exclusiva durante las primeras semanas del neonato presentan consecuencias negativas durante el desarrollo del menor (gastroenteritis, asma, meningitis, neumonía, leucemia), por tal motivo las organizaciones como la OMS y UNICEF prepararon en conjunto una estrategia enfocada en priorizar la lactancia materna a fin de concientizar a las poblaciones de la importancia que conlleva dicha alimentación en el crecimiento nutricional de los menores. (AEP, 2016)

La OMS afirma que, si el neonato es amamantado en el transcurso de sus primeras horas de vida, las probabilidades de padecer enfermedades como gastroenteritis, asma, meningitis, neumonía, leucemia e incidencia de caries disminuyen aproximadamente en un 20%. (OPS/OMS, 2018)

La OMS indica que aproximadamente un 40% de los lactantes de leche materna, no son alimentados de manera exclusiva (OMS, 2020); Asimismo existen factores que disminuyen la práctica de la lactancia materna exclusiva, como el uso de fórmulas y otros sucedáneos de leche materna, como remplazo de la leche materna, (UNICEF). Se considera que si las madres optaran por amamantar a sus bebés se estarían evitando aproximadamente 823.000 defunciones anuales especialmente en países de bajos recursos. (OPS, 2019)

En el Perú la cifra nacional de lactancia materna exclusiva ha ido en aumento progresivo desde 1992 iniciando 20%, en 2007 llegó la cifra de 68.7%, pero en los siguientes años los progresos de práctica de lactancia materna fueron frenando, en el 2013 llegó a 72.3% registrándose la cifra más elevada hasta el momento. (OMS 2013)

Según el ENDES del año 2018, el Perú presenta bajos porcentajes en cuanto a la alimentación por leche materna exclusiva, la costa de Perú es la de menor porcentaje (55.8%), seguido de la selva (76.2%) y finalmente la sierra (77%) dentro de estas regiones se encuentran: Ica con 28.6%, Tumbes 43.8%, Lambayeque 53%, Arequipa 55.6%, Lima Región 55.9%, Callao 56.6% y Lima Provincia 60.8%; asimismo, también se detalla que la LME en neonatos varía mucho dependiendo del sector, siendo el urbano representado por el 43.4% mientras que el rural por el 68.7% (ENDES, 2018)

## **1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMAS**

### **1.2.1. Problema general**

- a. ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre lactancia materna y la práctica de lactancia materna en puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020?
- b. ¿Cuál es la práctica de lactancia materna en puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020?

### **1.3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- a. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020.

#### **1.3.2. Objetivos específicos.**

- a. Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020.
- b. Identificar la práctica sobre lactancia materna en puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Mediante la lactancia materna exclusiva es que la madre garantiza la supervivencia del recién nacido (OMS, 2017) por tal motivo es considerado como una práctica primordial para preservar la salud y desarrollo del niño, asimismo es importante concientizar a la población de la exclusividad de dicho método durante los primeros meses de vida y su continuidad hasta los 2 años. (UNICEF, 2018).

La leche materna debe ser estimulada en la población puesto que es la que brinda mayor protección ya que contienen inmunoglobinas que disminuye las probabilidades de padecer diferentes enfermedades como asma, neumonía, diarrea, durante el desarrollo del menor. (MINSAL).

Asimismo, la lactancia materna exclusiva disminuye drásticamente la anemia que existe en toda la población (MINSAL, 2017). En el Perú la alimentación mediante la leche materna de forma exclusiva aumenta progresivamente; sin embargo, en el ENDES 2018, aproximadamente el 44% de los neonatos no reciben leche materna. (ENDES, 2018). El personal de salud cumple una importante labor en cuanto a concientizar a los padres y familiares brindando la información necesaria respecto a la importancia de la lactancia materna para que se ejecuten estas prácticas alimentarias a menores, basadas en información difundida por la OMS y UNICEF. (OPS, s.f.). Las mamás que requieren de una pronta reincorporación laboral pueden acceder a múltiples métodos de alimentación exclusiva por leche materna.

Este trabajo pretende determinar cuál es el nivel de conocimiento que las madres tienen en cuanto a la alimentación mediante leche materna; asimismo, contribuirá con información

real, que será un gran aporte para futuros trabajos análogos y para crear conciencia en la población sobre la importancia que esta conlleva.

## CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

### 2.1. ANTECEDENTES

#### 2.1.1. Antecedentes Nacionales

Mercado, L. (2019). Tacna, Perú. Desarrolló un trabajo titulado “Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres puérperas del Perú” con el objetivo de determinar los conocimientos de las mamás de recién nacidos sobre lactancia materna exclusiva, clasificando los conocimientos en niveles. Mediante la metodología PICO la cual consiste en dividir el sistema en partes (Paciente, Intervención, Comparador, Outcome) realizando las revisiones sistemáticas, con un diseño de investigación observacional y retrospectivo, con una muestra conformada por 20 tesis de investigación a nivel nacional con una antigüedad máxima de 10 años, encontradas a través de las distintas bases de datos y repositorios electrónicos. Dentro de los principales resultados, destacan que el 50% de las mamás, presentan un nivel informativo promedio; por otro lado, el 40% presentan un nivel informativo alto y solo el 10% presentan un nivel informativo por debajo del promedio, de esta manera concluye que en el Perú un mayor porcentaje de mamás con un nivel de información promedio. (Mercado García, 2019)

Arévalo, R. (2018). Chimbote, Perú. “Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2018” realizado con el objetivo de identificar los niveles de conocimientos que presentaban las mamás primerizas referente a la LME vinculadas con las variables de importancia, beneficio y técnica para realizar un amamantamiento correcto, con una muestra constituida de 80 madres primerizas las cuales fueron atendidas en el Hospital Reg. Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, de enero a marzo 2018. La metodología utilizada definida como tipo cuantitativa, descriptiva, asimismo, ~~presentaba~~ corte transversal; teniendo en cuenta las características socio culturales de las madres; considerando las variables de edad, nivel educativo y estado civil de la población en estudio. El resultado encontró que el 47.5% de las mamás tienen un nivel promedio en cuanto a LME, el 36.3% bueno y el 16.3% deficiente. Finalmente concluye indicando que en los niveles de conocimiento referente a la LME de las mamás primerizas es promedio definido con un 47.5%. (Arévalo, 2019).

Sarmiento, E. (2017). Trujillo, Perú. “Influencia de algunos factores maternos, en la lactancia materna exclusiva en recién nacidos” Realizó el siguiente trabajo con el principal

objetivo de identificar la influencia de algunos factores maternos edad, estado civil, ocupación, horas fuera del hogar, entre otros, sobre la LME en recién nacidos. Con muestra constituida por 150 madres. La metodología utilizada en el trabajo fue de descriptiva y presentó corte transversal. Finalmente concluye indicando que los factores maternos tales como grado de instrucción y ocupación de la madre fueron altamente significativos con una probabilidad de 0.013 y 0.007 respectivamente; asimismo, el tipo de parto con una probabilidad de 0.021 resultando por lo tanto se establece que estos factores tienen repercusión en la LME de los neonatos. (Sarmiento, 2017)

Roncano, N. (2016). Lima, Perú. “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del hospital III, Essalud Chimbote – 2016” Desarrollo un trabajo con el principal objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas referentes a la LME en mamás durante el postparto, La población se encontraba constituida por 108 mamás. El método de estudio que se utilizó fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Encontrando en los resultados que el 64.7% de las mamás mostraban un buen nivel de conocimiento en cuanto a la LME, asimismo, en referencia a la práctica de LM ejecutadas se detalla el 79.6% de las mamás las cuales presentaban un nivel promedio al momento de amamantar a sus bebés, sin embargo destaca el nivel informativo en referencia a los beneficios que tiene la LME siendo representado por el 93.5%; Finalmente concluyó indicando que el nivel informativo de las mamás durante el postparto es eficiente. (Rocano, 2016)

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales**

Peri, D. Medina, E. (2019). Nicaragua. “Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna exclusiva en puérperas de puerperio normal del bloque Materno Infantil del Hospital Escuela Universitario, del 01 de agosto al 31 de diciembre 2018” realizaron el estudio con el objetivo de determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas vinculadas a la LME que tienen las puérperas su población constó 206 puérperas. Y el método de estudio que utilizaron fue de tipo CAP. En los resultados que obtuvieron en cuanto a características sociodemográficas, prevaleció el grupo etario de 18 a 24 años con un 41.26%, procedencia de la zona rural en un 27.18%, convivir sola con la pareja y los hijos en un 57.76%, tienen educación secundaria en un 46.11%, la principal actividad laboral la de ama de casa con un 78.15%. En lo concerniente a los conocimientos en general de las encuestadas el 50% de las respuestas tienen

niveles altos y el otro 50% de las respuestas positivas fueron inferiores al 70%. En actitudes más del 80% de las respuestas fueron muy buenas. En prácticas las respuestas fueron superiores al 80% en el 89% de las preguntas de la encuesta, solo una respuesta fue inferior al 57%. Concluyeron que los conocimientos generales son buenos en más del 50% de las entrevistadas, pero que podrían ser mejores si, el conocimiento referente a la LME fuese a través del profesional de salud, se requiere de mayor acompañamiento a las mujeres en la educación comunitaria que fomente la práctica de la LME y que se haga énfasis en los beneficios físico, psicológicos, sociales y económicos a la mamá y al niño (Peri, 2019)

Martínez, I. (2019). Tegucigalpa, Honduras. “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, honduras, agosto - diciembre 2017” realizó la investigación con el principal objetivo de vincular los conocimientos, actitudes y prácticas de LME en mamás que ingresan a la sala de puerperio normal, El método de la investigación fue de tipo descriptivo y con presencia de corte transversal, con una muestra constituida por 100 mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal agosto – diciembre 2017, en los resultados; Asimismo, con respecto a los conocimientos en referencia a la LM, encontraron que el mayor número de mamás que ingresan a puerperio normal conocen la importancia de la LM y las técnicas utilizadas para su realización, sobre las actitudes ellas, fueron eficientes con respecto a las técnicas de extracción de la leche y de amamantamiento, En relación a conocimiento al tiempo de LME y complementaria y en cuanto al almacenamiento conocen muy poco o desconocen de la información. (Martínez, 2019)

Castro, S. Suarez, M. (2018). Colombia. “Determinantes sociales en lactancia materna exclusiva en el municipio de Pereira 2018” Realizaron el estudio con el objetivo de identificar la relación entre los DSS, con el tiempo que duró y la proporción de bebés que recibieron LME, con una población y muestra conformada por 780 madres, la metodología del estudio fue cualitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, en los resultados del estudio encontraron que no es concordante la práctica realizada con lo enseñado durante el curso psicoprofiláctico, asimismo, se evidencia la ayuda por parte del cónyuge y familiares durante la LME, los cuales generan gran impacto durante la práctica y ejecución. (Castro, 2018)

Alonso, S. (2017). México. “Conocimientos y factores sobre lactancia materna en mujeres durante el periodo de puerperio” Realizó el estudio con el principal objetivo de determinar el conocimiento referente a LM en madres durante el postparto; asimismo el diseño del trabajo



fue cuantitativo con enfoque descriptivo y con presencia de corte transversal, la población y muestra estudiada estuvo conformado por 76 mamás que ingresaron al área de postparto. En los datos recopilados, se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna es promedio, siendo estimado eficiente para realizar una buena ejecución al momento de amamantar; asimismo, cabe resaltar que el centro de salud donde se realizó el trabajo realiza charlas periódicas actualizando la información sobre la LME a todo el personal de salud encargado tanto de la asistencia como del cuidado de la mamá y su bebé, dentro de los resultados se destaca que las mamás eran primerizas, es por ello que se sugiere que se debe reforzar y fomentar las capacitaciones referentes a LME al personal encargado, esto hará que la mamá reciba la información necesaria para poder ejecutar eficientemente la LME posterior a su salida del centro de salud. (Alonso, 2017)

Acuña. N. (2017). Guayaquil, Ecuador. "Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en área urbana de pascuales. 2016" Realizó la investigación con el principal objetivo de establecer los factores vinculados a la interrupción de la LME, el método usado en la presente investigación fue observacional, con presencia de corte transversal; posteriormente, la población estuvo constituida por 149 mamás. En los resultados establecieron que la interrupción de la LME se presentaron en mamás jóvenes 20-24 años siendo representado por el 29% aproximadamente, mamás con educación básica siendo representado por el 58% aproximadamente, como fuente laboral se obtuvo a mamás amas de casa siendo representado por el 62% aproximadamente, en respecto a la paridad se obtuvo que el 57% aproximadamente eran multíparas, que mantenían relación de pareja el 80% aproximadamente; asimismo se detalla el factor que repercute en la interrupción de la LME refiriendo que sentían que el bebé no estaba satisfecho en un 51% aproximadamente, mientras que el 22% aproximadamente presentaban escasos de LM; finalmente se afirma que existe relación entre la falta de conocimiento y la interrupción de la LME en el 75% aproximadamente; concluyeron que predominó la presencia de madres jóvenes, amas de casa y multíparas con pareja y escolaridad básica, siendo el factor de falta de conocimiento estar directamente relacionado con la interrupción de la LME. (Acuña, 2017)

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Marco normativo sobre la lactancia materna (LM)**

#### **a. Declaración de Innocenti**

La Declaración de Innocenti, se concordó en Florencia, Italia, 1990. Como estrategia de la OMS/UNICEF para la preservación y defensa de la lactancia materna, con el principal propósito de formar una sociedad en la cual no se le presente obstáculos a una mamá para poder dar de lactar a su bebé de manera exclusiva durante la primera mitad del año y de forma complementaria hasta los 2 años como mínimo, para garantizar un desarrollo y crecimiento adecuado. (OMS/UNICEF, 2005)

Los cuatro objetivos de dicha declaración fueron:

- Nombrar a un coordinador nacional referente a la lactancia materna, además de formar un comité nacional de lactancia materna para los diferentes sectores.
- Asegurar que todos los centros de salud partícipes de prestar servicios maternos ejecuten por completo los diez pasos para conllevar una lactancia materna de manera exitosa. OMS/UNICEF.
- Puesta en práctica a nivel mundial del Código Internacional para comercializar sustitutos de la lactancia materna y las subsecuentes resoluciones concerniente a la AMS/OMS.
- La aprobación de leyes que brinden protección de los derechos de amamantamiento de las mujeres que trabajan estableciendo mecanismos que garanticen su práctica. (OMS/UNICEF, 2005)

La estrategia mundial incluye otros cinco objetivos operacionales:

- Ejecución de múltiples políticas gubernamentales referentes a la importancia alimenticia de menores.
- Soporte total referente a la lactancia materna por parte de subsectores de salud y similares.
- Fomentar estilos y métodos alimenticios oportunos, óptimos y adecuados durante la continuidad de la lactancia materna.
- Constantes asesorías referentes a estilos y métodos alimenticios en neonatos y niños menores que cursan momentos dificultosos.

- Ejecutar disposiciones necesarias que repercutan en el cumplimiento del código internacional en referente a la práctica alimenticia por medio de lactancia materna.

**b. Alianza Mundial en pro de Amamantar (WABA)**

Es una red de organizaciones encargada de difundir, defender y concientizar sobre la importancia de la lactancia materna, estableciendo como derecho del neonato el recibir leche materna durante sus primeros meses de vida, se formó en 1991 para reforzar el ideal de la alimentación mediante lactancia materna. (WABA)

**c. Hospital amigo de la madre y de los niños**

Iniciada en 1991 por la OMS y la Unicef, para facilitar y promover la lactancia materna en hospitales y maternidades a nivel mundial.

En el Perú, el Ministerio de Salud (Minsa) desde agosto del 2018 a junio del 2019 ha otorgado certificaciones a 17 establecimientos de Salud como “Amigos de la Madre y de los Niños” dando cumplimiento a la estrategia promovida por la UNICEF y OMS. (MINSA, 2019)

Así deberá aplicar los diez pasos para una lactancia exitosa:

- Disposición para la aplicación de políticas relativa a la lactancia natural por el personal sanitario
- Capacitación a todo el personal para que estén en condiciones de hacer efectiva las políticas planteadas
- Información otorgada a las embarazadas de los beneficios de la lactancia natural y técnicas de práctica
- Incentivar a las madres a lactar media hora después del parto además de centrarse en el contacto piel con piel entre la madre y el niño inmediatamente al parto
- Enseñanza a las madres técnicas de amamantamiento del infante manteniéndolo inclusive después de la separación de su hijo.
- Dar a los recién nacidos solo leche materna, salvo otros medicamento indicados
- Facilitación de la cohabitación de las madres y los infantes las 24 horas.

- Incentivar la lactancia materna según demanda.
- Evitar biberones y chupones en niños que están siendo amamantados.
- Fomentar la conformación de grupos de apoyo a la lactancia materna exclusiva procurando que las madres se contacten a su salida del hospital. (OPS/OMS, 2016)

#### **d. Norma Técnica de Lactancia Materna**

Cuenta con el principal objetivo de ayudar a los niños menores de 2 años a que mejoren tanto su estado de salud como el tipo de atención que recibirán por medio del impulso y estimulación de la lactancia materna, estableciendo normas que garanticen la ejecución de la alimentación mediante lactancia materna exclusiva durante la primera mitad del año del neonato y su continuidad hasta los 2 años como mínimo, que puedan verse favorecidos la mamá y su bebé por medio de estrategias que promuevan la protección de la lactancia materna exclusiva en centros de salud. (MINSa, 2017)

### **2.2.2. Aspectos generales de Lactancia Materna**

#### **a. Definición de Lactancia Materna**

La lactancia materna es el proceso mediante el cual la mamá alimenta a su bebé por medio de sus senos los cuales segregan leche que brinda los nutrientes y defensas necesarias para que se desarrolle de manera saludable, beneficios tanto para el neonato como para la mamá. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. (OMS)

#### **b. Fisiología de la Lactancia Materna**

El pecho se desarrolla y prepara durante el embarazo para cumplir su función de alimentar al bebe cuando se rompa la conexión placentaria. Desde la semana 16 del embarazo se producen, progesterona, estrógenos y el lactógeno placentario humano (LPH) hormonas que favorecen el desarrollo del sistema de conductos y el aumento de tamaño de los alveolos, la aréola y el pezón. Otras hormonas involucradas son la hormona folículo estimulante (FSH) y luteinizante (HL). Estas hormonas incrementan el tamaño de los alveolos durante el embarazo y luego del parto

los niveles de FSH y HL bajan para aumentar los niveles de la prolactina. En las primeras horas y días postparto, el pecho responde a los cambios en el ambiente hormonal y al estímulo de la succión produciendo y secretando leche. (2019).

**Lactogenesis:** El embarazo prepara de forma adecuada a la mama para su función de alimentación del recién nacido, mediante el estímulo de estrógenos y progesterona, así como de la hormona lactogénica placentaria, posteriormente se produce la prolactina (hormona del lóbulo posterior de la hipófisis). Actúa también la Somatotropina estimulando la secreción láctea, ambas ejercen acción armónica al empezar y durante la continuidad de la LME. (Casado, s.f.)

Estadio I: Se inicia unas doce semanas antes del parto, en esta fase los pechos ya producen calostro. Los niveles de progesterona funcionan como impedimento para producir leche.

Estadio II: Se inicia clínicamente dos o tres días posteriores a la fecha que la mamá dio a luz, posteriormente se expulsa la placenta, manteniendo elevados los niveles de prolactina, al mismo tiempo que disminuyen los de estrógenos y progesterona. (Casado, s.f.)

**Lactopoyesis:** Se considera conservación y sostenimiento de la lactancia ya establecida. Para esta fase se requiere de un buen funcionamiento de la glándula suprarrenal. Los glucocorticoides desempeñan una función importante en la síntesis de la lactosa y caseína, además se asocia la acción de la tirosina, de la insulina y de factores nerviosos, la secreción de la prolactina se inhibe por la distensión uterina e incluso cuando quedan restos placentarios. El vaciamiento de la glándula durante la lactancia materna estimula la Lactopoyesis. (Casado, s.f.)

**Eyección Láctea:** La oxitocina (hormona de la neurohipófisis) actúa sobre las células mioepiteliares de los conductos galactóforos, los cuales se contraen y contribuyen a la eyaculación y expulsión de su contenido. El mecanismo tiene lugar por un estímulo en las glándulas mamarias de la mamá, por medio de la succión del menor que sobre el pezón de la mamá produce la descarga de oxitocina. (2019)

**Reflejo de succión en la lactancia:** Reflejo de succión en la lactancia: La estimulación de terminaciones nerviosas de aréola y pezón produce estimulación del hipotálamo y de la de la hipófisis la cual produce secreción de prolactina y oxitocina e inhibición de la secreción de la hormona luteinizante (LH). (2019)

### c. Beneficios de la Lactancia Materna

#### **Beneficios para el neonato:**

- Ayuda al crecimiento físico y desenvolvimiento emocional del neonato.
- Ayuda a fortalecer las defensas del neonato contra múltiples enfermedades infecciosas.
- Contribuye a desarrollar un coeficiente intelectual elevado.
- Nutrición ideal.
- Reduce los porcentajes de padecer enfermedades crónicas.
- Disminuye los porcentajes de padecer anemia.
- Intensifica y fortalece el vínculo entre la Mamá y el neonato.
- Fomenta la adecuada salida y desarrollo de dientes, favoreciendo el habla.

#### **Beneficios para la madre:**

- Estimula el incremento de satisfacción y Refuerza la autoestima de la mamá.
- Disminuye el tiempo de recuperación luego del parto.
- Colabora con disminuir el peso y riesgo de padecer enfermedades relacionadas.
- Disminuye las probabilidades de padecer cáncer de mama y ovario
- Disminuye en gran porcentaje las probabilidades de quedar embarazada.
- Favorece económicamente, puesto que es un alimento 100% natural. (2015, pág. 25 (40)).

### d. Fases de la Leche Materna

**Calostro:** Es el primer alimento característico por su espesor y su color amarillento, producido tras dar a luz, enriquecido en proteínas e inmunoglobulinas que contribuye al desarrollo del neonato mediante la succión-deglución-respiración; Asimismo, favorece al neonato a la expulsión de su primera deposición y a prevenir la ictericia neonatal, defendiéndolo de infecciones, previene alergias, reduce la severidad de las infecciones y contribuye al desarrollo del sistema digestivo.

**Leche de transición:** Es la leche que se produce durante el quinto y décimo día de dar a luz. Leche de transición se produce después de calostro y tiene una duración de aproximadamente dos semanas. Compuesta por altos niveles de grasa, lactosa y vitaminas solubles en agua. Contiene más calorías que el calostro.

**Leche madura:** Es la leche final producida al rededor del día 16 después de dar a luz, compuesta en un 90% por agua, que es necesario para mantener al bebé hidratado. El otro 10% se compone de hidratos de carbono, minerales, vitaminas y grasas las cuales son indispensables para el desarrollo energético. (2015)

#### e. Componentes de la Leche Materna

**Agua:** El 90 % de la leche materna está constituida por agua. Necesario para una adecuada hidratación del neonato.

**Proteínas:** La caseína representa el 30-40% y su función principal es aportar aminoácidos, fósforo y calcio. Entre las proteínas del lactosuero destaca la lactoferrina, que aporta directamente en la asimilación del hierro e impide la reproducción bacteriana. Otra proteína del lactosuero que favorece la preservación de la flora intestinal es la lisozima, que también posee propiedades antiinflamatorias. Las proteínas contienen un elevado número de aminoácidos esenciales necesarios para el crecimiento del bebé.

**Carbohidratos:** Algunos de ellos contienen diferentes bioelementos como aminoácidos o proteínas alrededor del 7%; sin embargo, el más común es la lactosa, siendo este el más predominante, el cual brinda el 40% de energía, asimismo, es indispensable para el desarrollo del sistema nervioso central (SNC). La lactosa, ayuda en la asimilación de calcio y sirve de sustrato a la flora intestinal produciendo cantidades importantes de ácido láctico que este a su vez impide la reproducción bacteriana.

**Grasas:** Los lípidos o grasas suponen entre el 3 y el 5% del total. La grasa contribuye a la absorción y circulación de las vitaminas liposolubles y es fuente de ácidos grasos esenciales. Las principales grasas que contiene la LM se dividen en: triglicéridos, los fosfolípidos, los ácidos grasos y los esteroides.

**Vitaminas:** El calostro se encuentra enriquecido con abundante vitamina A, D y E, las cuales refuerzan la retención de calcio, fósforo y grasas.

**Minerales:** La distribución de calcio y fósforo que brinda la LM es la ideal e irremplazable; sin embargo, la distribución de hierro y zinc es menor, es compensada con el incremento de retención sobre estas.

**Hierro:** Se encuentra en pequeñas cantidades de 50 – 70 µg / 100 ml aproximadamente, pero con una absorción en un 70%.

**Factores protectores:** Las primordiales son las inmunoglobulinas (A, G, M, D, E). (Pascual, 2017).

#### f. Tipos de Lactancia

**Lactancia materna exclusiva:** Es la alimentación mediante la leche producida por la madre y solamente deberá alimentarse de esta hasta los 6 meses, puesto que trae variedad de beneficios no solo para el neonato, sino también para la mamá, esto deberá de continuar sin interrupción hasta la primera mitad del año de haber nacido, y continuar con complementos de alimentos cárnicos, pescado, huevo hasta los 2 años como mínimo, esto fortalecerá sus defensas y garantizará un adecuado desarrollo y crecimiento. Asimismo, cabe resaltar que no existe algún otro alimento que pueda reemplazar a la leche materna durante los primeros meses, la interrupción de esta incrementaría la probabilidad de padecer enfermedades infecciosas, alteraciones metabólicas, etc. (MINSA, 2019)

**Lactancia mixta:** Es la alimentación en la que se combinan la lactancia materna con la artificial (sucedáneos de la leche materna) o la utilización simultánea de las dos (leche materna complementada con fórmula). Puede suceder que al transcurrir unos meses en los que el neonato fue alimentado mediante leche materna, está ya no pueda producir la cantidad suficiente como para satisfacerlo (hipogalactia) o simplemente algún problema de tipo psicológico que le impida dar la cantidad necesaria.

**Lactancia artificial:** El lactante recibe sucedáneos de leche materna y no está amamantando en absoluto. La leche de fórmula ha alcanzado un gran nivel de similitud, sin embargo, aún no es suficiente para considerarlo un reemplazo, puesto que la leche materna aparte de ser natural contiene anticuerpos que fortalece el sistema inmune, hormonal y nervioso de manera irremplazable. (OMS).



#### **g. Posiciones para el amamantamiento**

Una buena posición consiste en alinear dorso del bebé y mantenerlo paralelo al de la mamá con la cara del bebé a la altura del pecho de la mamá, asimismo si esta se encuentra sentada, deberá de permanecer con la espalda recta y las rodillas levemente flexionadas dejando que el bebé repose sobre el antebrazo de la madre, asimismo, el bebé deberá de estar posicionado hacia la mamá con su cuerpo recto. (MINSA, 2019)

**Posición natural o biológica:** Se da cuando la mamá se recuesta boca arriba, formando un ángulo de 15 a 65 grados lo que le permite un mayor control del bebé, mientras que el bebé boca abajo, estimulando el gateo, esta postura ayuda a evitar los dolores durante los primeros días de lactancia. (APED)

**Posición sentada (o posición de cuna):** Se da cuando la mamá posiciona al bebé frente y pegado a ella, mientras que lo sostiene por la espalda y sostiene su cabeza con el antebrazo. (APED)

**Posición acostada:** La mamá se posiciona acostándose de lado al igual que el neonato frente a frente, la mamá acercará su pecho a la boca del neonato o puede atraerlo más pegándolo al pecho con ayuda de su brazo empujando por su espalda lentamente, suele ser una postura nocturna. (APED)

**Posición por debajo del brazo:** Es de mayor utilidad al presentarse gemelos, los bebés se recuestan por debajo de los brazos de la madre, el costado del cuerpo del bebé queda junto al costado del cuerpo de la mamá, mientras que las piernas del bebé quedan por debajo del brazo de la madre. (MINSA, 2017).

**Posición en balón de rugby (o posición invertida):** Se posicionan a los neonatos por debajo de las axilas apoyados en los brazos de la mamá, con los pies en dirección a la espalda de la mamá, mientras que ella sujeta las cabezas con sus manos. (APED)

**Posición de caballito:** El neonato está sentado sobre una de las piernas de la mamá, siendo muy poco frecuente, es utilizada con bebés los cuales presentan problemas para fijar el pecho por problemas como retrognatia o similares, en esos casos es óptimo apoyándolo sujetando su barbilla. (APED)

**Posición en canasta:** Útil en bebés gemelos alimentados simultáneamente. (MINSA, 2017).

#### **h. Agarre y succión**

El agarre, se refiere al acople de la boca del bebé con la areola del pezón de la mamá. Si el bebé tiene un buen agarre (la boca del bebé cubre el pezón y areola por completo), y está succionando eficazmente, no interferirá con la manera cómo está lactando. Características que establecen un agarre eficaz son: La barbilla del neonato choca contra el pecho de la mamá, la boca del bebé está lo suficientemente abierta abarcando gran parte de la areola del pecho, el labio superior doblado hacia arriba, mientras que el inferior doblado hacia abajo, los pómulos del bebé no deben estar hundidos; Asimismo, si el bebé presenta un buen agarre la mamá no sentirá dolor al ejercer la lactancia materna. (MINSA, 2017).

La succión estimula la secreción de hormona oxitocina y prolactina de la madre, así como de hormonas intestinales del bebé para la digestión del calostro y de endorfinas que le producen calma y placer. La hormona oxitocina genera la conducta amorosa y hace que la madre sienta apego hacia su bebé, además de estimular la contracción uterina y producir el reflejo de eyección de la leche; mientras que el aumento de los niveles de prolactina incrementa la producción de leche materna. (Comité de Lactancia Materna, Hospital Vitarte, 2016).

#### **i. Consecuencias de un mal agarre**

Son las siguientes; pezones adoloridos, fisuras y grietas en los pezones, disminución del flujo de la leche el cual dificulta la succión del bebé, queda insatisfecho por no poder ingerir la cantidad suficiente, el bebé se frustra negándose a mamar lo cual provoca que el bebé no suba de peso, etc. (MINSA, 2017)

#### **j. Duración y frecuencia de la toma**

El bebé deberá de lactar cuando tenga hambre, ya sea de día o de noche un aproximado de 8 a 12 veces en cada periodo de 24h, en cuanto a la duración no existe un patrón referente a su alimentación, algunos se satisfacen con solo 10min, mientras que otros pueden durar más. Se debe despertar al bebé para ofrecerle el pecho si permanece dormido por más de 2h en los primeros días posteriores a dar a luz. Los signos cuando el bebé tiene hambre son los siguientes:

- Mueve su cabeza de un lado a otro.
- Intenta buscar el pecho materno, sacando la lengua.
- Constantemente abre la boca.
- Succiona sus dedos
- Intranquilidad repentina
- Se queja emitiendo ruidos

- Llorca. (Comité de Lactancia Materna, Hospital Vitarte, 2016)

#### **k. Cuidado de los pezones**

Los pezones únicamente se deben lavar con agua tibia. No se debe usar jabón o similares. Después de lavarlos se debe dejar que se sequen completamente antes de cubrirlos. (APED)

#### **l. Mantenimiento de la lactancia materna**

La madre debe de amamantar a su bebé de forma exclusiva durante la primera mitad del año de vida, asimismo, debe continuar complementándola hasta los 2 años como mínimo. (APED, s.f.)

#### **m. Técnica de extracción de la leche materna**

Alimentar al bebé con leche extraída de su propia madre es la mejor opción si no puede hacerlo directamente del pecho. La leche extraída es fácil de almacenar si se toman las medidas de higiene necesarias.

Una correcta extracción y conservación de la leche materna, contribuye a que niñas y niños continúen recibéndola, aún en circunstancias en cuales la mamá y su bebé no se encuentren juntos. Existen diversos métodos para extraer LM, tales como el uso de pezoneras, el uso Extractores de LM eléctricos y el método de extracción manual. El método de extracción manual se caracteriza por ser una técnica sencilla, práctica, libre de costo y cuya utilización implica menor riesgo de contaminación. Medidas higiénicas previas a la extracción de la LM mediante el método manual: (MINSa, 2019)

- Lavarse las manos correctamente.
- Lavar el recipiente colector, con agua jabonosa caliente y enjuague con agua hirviendo y seque al aire. El envase debe ser de boca ancha y con tapa.
- No es necesaria la limpieza previa de los pezones, a excepción del baño diario.
- Tocar solo el recipiente por fuera y los pechos. (MINSa, 2019).

#### **2.2.3. contacto precoz piel a piel**

Consiste en colocar neonato desnudo boca abajo sobre el pecho desnudo de su madre apenas nace o poco después (dentro de las 24h nacimiento) por una hora continua o más. (MINSa, 2019)

Tras el parto los bebés presentan un estado llamado de alerta tranquila. Permanecen despiertos, con los ojos abiertos que les permite reconocer el olor materno y buscar el pecho de la madre e

iniciar la succión. Estas conductas innatas se desarrollan cuando son colocados piel con piel con su mamá. Es un periodo precioso y que forma parte de su desarrollo y que no se vuelve a repetir. (MAPFRE)

#### **Beneficios del contacto precoz piel a piel:**

- Instauración de la LME efectiva y una correcta subida de la leche producida por la mamá.
- El bebé puede regular mejor su temperatura con el contacto piel con piel.
- La madre presenta un pico de oxitocina que favorece el vínculo afectivo con su hijo y un sólido apego.
- Los bebés lloran menos y están relajados, presentan mayor estabilidad cardiorrespiratoria, se consiguen niveles de glicemia (glucosa en la sangre) e iones con mayor rapidez.
- La madre tiene una sensación de bienestar.
- Disminuye el tamaño del útero por la secreción de oxitocina y se produce más fácilmente la salida de calostro.
- Hay menor incidencia de dolor durante la ingurgitación mamaria, la cual se encuentra relacionada con la elevación de la LM a los 3 o 4 días.
- Mayor probabilidad de éxito y continuidad de la LME.
- Favorece al sistema inmune y nervioso del neonato (MAPFRE)

#### **2.2.4. Alojamiento conjunto**

Es la permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación, se realiza desde que da a luz, hasta la salida de ambos del centro de salud. Asimismo, esta permanencia facilita el apego de la mamá con su bebé y fortalece el vínculo entre ambos, facilita la LME. (MINSA, 2017)

Todos los centros de salud, públicos y privados, garantizarán que la madre podrá estar “piel con piel” con su bebé, al momento en el que este nace, durante las veinticuatro (24) horas continuas. Los cuidados neonatales del bebé en compañía de su mamá, es el momento adecuado para disponer de la participación de ella, fortaleciendo los vínculos entre ambos, además de enseñar los cuidados que deberá de realizar la mamá a su hijo. (MINSA, 2017)

#### **2.2.5. Puerperio**

Se entiende por puerperio al periodo de tiempo que sigue al parto, durante el cual los cambios fisiológicos del embarazo, trabajo de parto y parto se resuelven y la mujer retorna al estado

pregravídico, involución del útero, cuello cervical y de la vagina, la glándula mamaria produce una serie de cambios fisiológicos que permiten la lactancia.

**Puerperio inmediato:** Comprende por el primer día luego de haber dado a luz (24h). En estas horas la madre comienza a ser consciente de su maternidad y a reforzar el vínculo sentimental con el neonato.

**Puerperio mediato:** Comprende desde las 24 horas hasta los 7 días posparto. En este periodo se inicia la involución del útero, cuello cervical y de la vagina, además del aumento de leche materna.

**Puerperio tardío:** Este período comprende después de los 7 días hasta los 42 días posparto. Esta etapa comprende el fin de la involución uterina (el útero recupera el peso que tenía antes del embarazo), Si no hay lactancia, regreso de la menstruación. (MINSA, pág. 27-30. 77),

## 2.2.6. Conocimiento

El conocimiento procedimiento por el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto por distintos tipos de experiencias, razonamientos y aprendizajes. Si bien todos los seres vivos pueden obtener información del entorno, sólo el ser humano puede memorizar, transmitir, aplicar a otras áreas específicas de la vida y someter a operaciones lógicas o deductivas.

Generalmente, por conocimiento se hace mención a sucesos informativos que una persona aprende y comprende mediante vivencia, enseñanza, la reflexión teórica o la experimental. Familiaridad o consciencia respecto a un evento de la realidad, que una persona adquiere luego de haberla vivenciado. (Flores 2005)

### Tipos de conocimiento

**Conocimiento vulgar:** hace alusión a aquellas ideas y nociones que se adquieren a partir de la experiencia de las personas y que usualmente se transmiten de generación en generación. Son saberes que se aceptan como ciertos, sin la necesidad de una comprobación y que se utilizan para resolver problemas de la vida cotidiana. Por lo general estos conocimientos se incorporan de manera espontánea en el trato diario con los objetos y con los demás individuos. Se trata de un aprendizaje que se desarrolla de forma irregular, natural y no planificada. (2015)

**Conocimiento empírico:** es aquel que se basa en la experiencia que tenemos del mundo, es un conocimiento que podemos verificar en la realidad. Los distintos autores que definen este tipo de conocimiento concuerdan en que su característica fundamental es su vínculo directo con la cotidianidad, con la experiencia del mundo y con la vida misma. En ese sentido, el conocimiento empírico no proviene de un proceso formativo o educativo, ni de la acción de una reflexión consciente y analítica, sino que se trata de la experiencia procesada y convertida directamente en saber. La observación, la repetición, el ensayo y error son las formas usuales de adquirirlo. (2015)

Por otro lado, los sentidos son un elemento clave en la adquisición del conocimiento empírico. No puede aprenderse empíricamente algo que no pueda percibirse, o algo que sea tan abstracto que requiera de procesos mentales distintos de nuestros cinco sentidos. (2015)

**Conocimiento científico:** Es Aquel que se deriva de la aplicación del método científico a las distintas hipótesis que surgen de la observación de la realidad. Intenta demostrar mediante experimentos cuáles son las leyes que rigen el universo. Debe ser verificado experimentalmente. (2015)

**Conocimiento filosófico:** El conocimiento filosófico es el conjunto acumulado de saberes de tipo existencial, reflexivo y contemplativo que la humanidad ha ido formulando a lo largo de su historia, desde las civilizaciones antiguas hasta las contemporáneas. (2015)

### 2.2.7. Teoría de Enfermería

#### **Teoría de Ramona Mercer: “Adopción del papel maternal”**

Ramona Mercer es una enfermera que se dedicó al estudio e investigación sobre la salud materno infantil y la familia. Con la teoría de Adopción del Rol Maternal (ARM) presenta que uno de los principales factores para la adopción del papel maternal se refleja en todo lo que la rodea y todo con lo que interactúa, es por ello que el personal de salud debe considerar como apoyo para el desarrollo del papel maternal las interacciones de la madre, de esta forma ella percibirá múltiples acontecimientos que tendrán repercusión al momento de cuidar a su bebé.

Mercer establece múltiples factores maternos: Dentro de ellos se encuentran la edad, salud, familiar; Además, define la forma en la cual la mamá percibirá los sucesos experimentados que tendrán repercusión al momento de realizar los cuidados necesarios a su bebé, actuando en base a su personalidad adquirida por medio de vínculos sociales a lo largo de su vivencia. La

percepción sobre su bebé y su papel de madre estarán vinculadas a sus experiencias sociales, personales y de razón. (Cisneros)

### **Metaparadigmas:**

**Persona:** Se refiere al “si mismo”. A través de la individualización maternal una mujer puede alcanzar de nuevo su propia condición de persona.

**Salud:** La define como la percepción por parte del padre y de la madre de su salud previa.

**Entorno:** No lo define. Detalla la interacción con los padres, cónyuge, en aspectos culturales y sociales, que influyen en la adopción del rol maternal.

**Enfermería:** Detallada como la ciencia encargada de brindar salud y cuidados con una interacción continua con el paciente. (Cisneros) .

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

**2.3.1. Amamantamiento:** Es el proceso por el cual el bebé succiona la leche materna a través del pezón recibiendo el alimento necesario para su desarrollo y crecimiento.

**2.3.2. Calostro:** Líquido espeso de color amarillento que es segregado por la puérpera semanas antes a dar a luz o días posteriores al parto.

**2.3.3. Lactancia Materna:** Es el mejor método alimenticio y natural que puede recibir el bebé de su madre, para crecer con salud y defensas necesarias.

**2.3.4. Lactancia Materna Exclusiva:** Es la alimentación por el cual el bebé recibe solamente leche de su madre durante los primeros 6 meses. (OMS, 2017)

**2.3.5. Puerperio:** Periodo que sigue inmediatamente al parto, dicho periodo es prolongado el tiempo necesario para que el cuerpo de la mamá regrese a su estado pregestacional.

## **2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.4.1. Hipótesis general**

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en las puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020.

### 2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre los factores sociales y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020.
- Existe relación significativa entre los factores sociales y la práctica sobre lactancia materna en las puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020.

### 2.4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

TIPO	VARIABLE : 1	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
INDEPENDIENTE	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	El conocimiento procedimiento por el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto por distintos tipos de experiencias, razonamientos y aprendizajes del entorno.	Información recopilada por la madre en cuanto a lactancia materna, ya sea de fuentes formales como de informales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactancia materna Exclusiva.</li> <li>- Ventajas de la LM.</li> <li>- Composición de la leche materna.</li> <li>- Frecuencia del amamantamiento</li> <li>- Cuidado de mamas y pezones</li> <li>- Técnica de amamantamiento.</li> <li>- Técnicas para la extracción de la leche materna</li> <li>- Conservación de la leche materna extraída</li> </ul>	16 – 20 puntos	Nivel de conocimiento Bueno	Ordinal
					11 – 15 puntos	Nivel de conocimiento Regular	



TIPO	VARIABLE : 2	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
				- Método de alimentación al bebé con la leche materna extraída	0 - 10 puntos	Nivel de conocimiento Deficiente	
DEPENDIENTE	Práctica de Lactancia Materna	Conjunto de procedimientos que llevados a cabo, sirven para que el bebé pueda verse beneficiado por la lactancia materna	Ejecución de métodos que usa la madre para poder realizar una adecuada lactancia materna	Higiene Postura Alineación Agarre Succión Estimulación	16 -20 Puntos     11- 15 Puntos 0 - 10 Puntos	Práctica Adecuada    Práctica Regular Práctica Deficiente	Ordinal

Cuadro 01. Operacionalización de variables e indicadores, según variables nivel de conocimiento y práctica.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INTERVINIENTE

TIPO	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
INTERVINIENTE	Factores sociales	Aspectos de transmisión educativa, cultural que inciden en el desarrollo de pensamientos y hechos.	El entorno social que influye en el pensamiento de la madre a la hora de tomar decisiones respecto a la lactancia materna	Edad	Años	Valor en años	razón
				Paridad	–	Primigesta Multigesta Granmultípara	Ordinal
				Procedencia	–	Costa Sierra Selva	Nominal
				Grado de Instrucción	–	Sin educación Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario	Ordinal
				Estado civil	–	Soltera Casada Conviviente Divorciada/separada	Nominal
				Ocupación	–	Ama de casa Estudiante Dependiente Independiente	Nominal

Cuadro 02. Operacionalización de variables e indicadores, según variable factores sociales.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, no experimental. Con un diseño descriptivo, porque nos permite mostrar los datos recopilados de manera real y directa, correlacional, porque se describen y relacionan las variables de estudio (Nivel de conocimiento sobre lactancia materna, Práctica de lactancia materna, Factores sociales). Prospectivo, porque se toman los datos de la actualidad hacia adelante. Y de corte trasversal, porque se realiza un solo momento el registro de datos haciendo un corte trasversal en la secuencia del tiempo en un tiempo determinado.

### **3.2. Instrumentos**

#### **3.2.1. Elaboración y validación de los instrumentos**

##### **Cuestionario**

El cuestionario estuvo elaborado con 20 preguntas cerradas, semi cerradas. Fue evaluado por 03 profesionales de enfermería especialistas en el tema. Lo cual tuvo observaciones en los ítems 12, y 14, dichas observaciones fueron levantadas en el tiempo indicado.

##### **Guía de Observación**

Para la guía de observación de Práctica se utilizó el instrumento de Coronado, N. Vásquez, Y. (2015) con su estudio "Conocimiento sobre Lactancia Materna y Prácticas de Amamantamiento en Madres Púerperas Adolescentes". Que fue adaptado para el presente estudio.

### **3.3. Población y muestra**

#### **a. Población**

La población estuvo conformada por las madres púerperas que se encontraban en el servicio de puerperio del Hospital del Segundo Nivel en Lima.

#### **b. Muestra**

El tamaño de la muestra estuvo conformado por todas las madres púerperas que cumplieron con el criterio de inclusión y exclusión. El total de la muestra estuvo

constituida por 123 madres puérperas las cuales fueron atendidas durante la última semana de junio hasta el 31 de Julio.

**Criterios de inclusión:**

- Madres puérperas que se encuentren en el servicio de puerperio mediato.
- Madres puérperas que voluntariamente acepten responder la encuesta.
- Madres puérperas adolescentes que cuenten con autorización de padres o tutor.
- Madres puérperas de recién nacidos a término
- Madres puérperas de parto eutócico o distócico

**Criterios de exclusión:**

- Puérperas que se encuentren en otros servicios
- Puérperas que no acepten participar en la encuesta
- Puérperas adolescentes que no se encuentren en compañía de un adulto.
- Madres puérperas de recién nacidos prematuros
- Madres que no firmaron el consentimiento informado

**3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos**

**a. Técnica**

Para el presente estudio se utilizó la técnica de observación y la encuesta. Para determinar la variable nivel de conocimiento, se utilizó como técnica la encuesta y para determinar la variable práctica, se utilizó como técnica la observación.

**b. Instrumento**

El instrumento que se requirió para la recolección de datos, de la variable nivel de conocimiento, fue el cuestionario.

Dicho instrumento constó de 20 ítems, sección de datos generales de las participantes y sección de información específica que explora el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las madres puérperas.

El instrumento que se requirió para la recolección de datos de la variable práctica fue la ficha de observación.

Dicho instrumento constó de 10 ítems, que explora la práctica sobre lactancia materna en las madres puérperas.

### 3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos del instrumento fueron procesados y analizados en el Software estadístico Stata 15; posteriormente, para la base de datos se utilizó programa de Microsoft Excel 2013. Los análisis fueron realizados en base a la correlación de spearman, frecuencias relativas y correspondencia simple (variables ordinales) y correspondencia múltiple (múltiples variables ordinales). Para el análisis se ha empleado dos cuestionarios, uno relacionado con los conocimientos sobre lactancia materna y compuesto por 20 preguntas, otro relacionado con la práctica sobre la lactancia materna compuesto por 10 preguntas. En total cada cuestionario tuvo una calificación máxima de 20 puntos. Según la calificación, se agruparon en tres categorías: “adecuado” (para conocimiento) o “bueno” (para práctica) entre 16 a 20 puntos; “regular” entre 11 a 15 puntos; y “deficiente” entre 0 a 10 puntos. (Cuadro 03)

Categorías	Puntaje
Adecuado/bueno	16-20 puntos
Regular	11-15 puntos
Deficiente	0-10 puntos

*Cuadro 03: calificación y puntaje del cuestionario de conocimiento y práctica en lactancia materna.*

## IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Descripción de los resultados según el nivel de conocimiento y práctica en lactancia materna en las madres puérperas.

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	N°	%
Bueno	4	3.25
Regular	66	53.66
deficiente	53	43.09
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100 %</b>

*Cuadro 04: resultados de nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas.*

En la siguiente tabla se observa que del 100% (123) total de puérperas el 53.66% (66) presenta conocimiento regular, el 43.09% (53) conocimiento deficiente y el 3.25% (4) de las puérperas presenta conocimiento bueno sobre lactancia materna.

#### PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS

Práctica de lactancia materna	N°	%
Adecuada	9	7.32
Regular	42	34.15
Deficiente	72	58.54
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>

*Cuadro 05: resultados de nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas.*

En la siguiente tabla se observa que del 100% (123) del total de puérperas el 58.54% (72) presentan una práctica deficiente, el 34.15% (42) práctica regular y el 7.32% (9) de las puérperas presentan una práctica adecuada en lactancia materna.

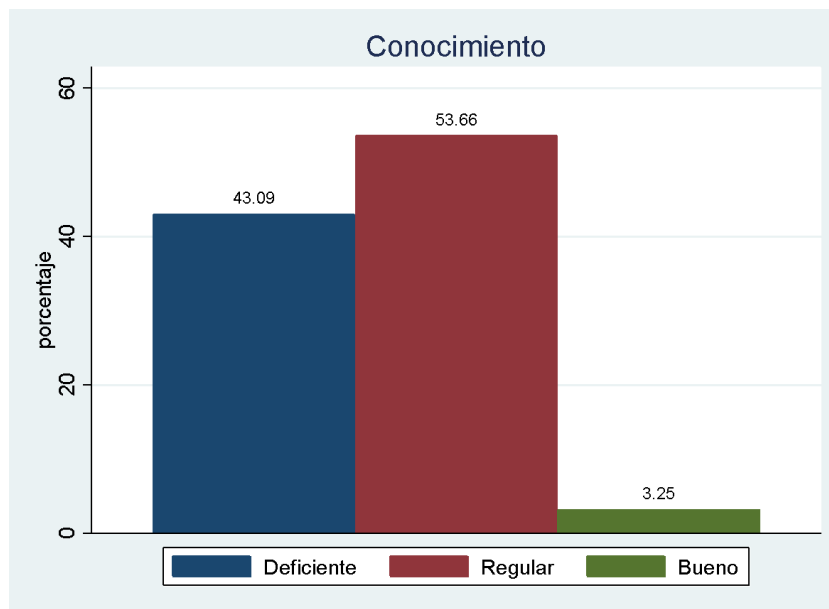


Fig.01: gráfico de barras mostrando los porcentajes totales por calificación para conocimiento

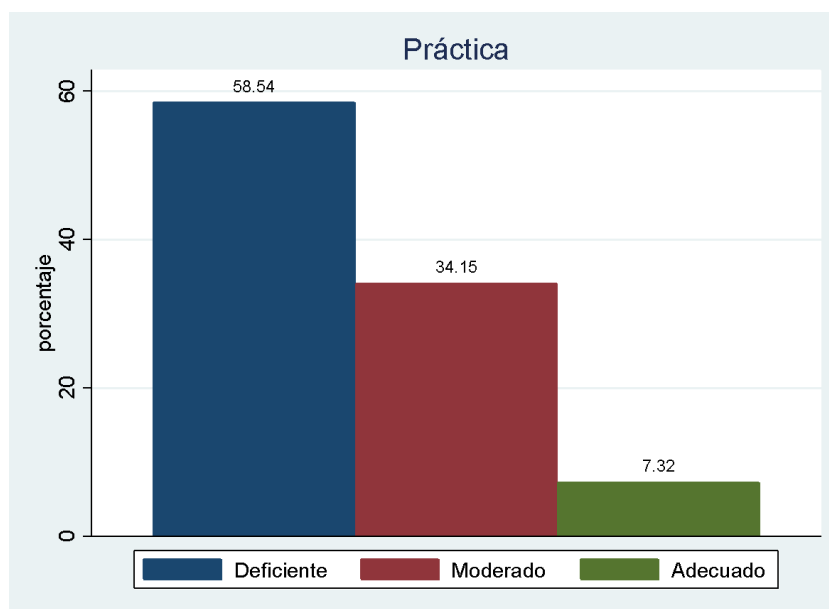


Fig.02: gráfico de barras mostrando los porcentajes totales por calificación para práctica

Respecto a la categorización de los puntajes de conocimiento y práctica, se puede observar frecuencias parecidas entre conocimiento deficiente (43.09%) y conocimiento regular (56.66%), con un porcentaje relativamente mayor en el segundo. Sin embargo, en la práctica, predomina una práctica deficiente (con 58.54%) respecto a una práctica regular (34.15%) y práctica adecuada (7.32%). En general, se puede decir que un mejor conocimiento en la lactancia materna no se ha relacionado necesariamente con una mejor práctica (fig. 01, fig. 02).

## DISTRIBUCIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LACTANCIA MATERNA

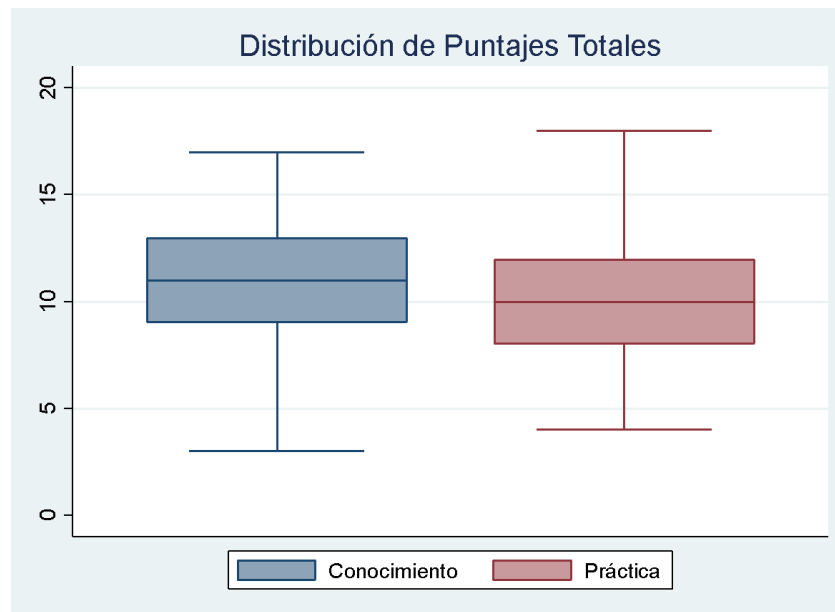


Fig.03: gráfico de caja mostrando la distribución de la puntuación total de conocimiento y práctica en lactancia materna.

Estadísticos de Resumen								
	N	Media	D.E.	Mediana	p25	p75	Min	Max
Conocimiento	123	11.00813	2.51062	11	9	13	3	17
Práctica	123	10.53659	2.965077	10	8	12	4	18

Cuadro 06: estadísticos de resumen de la puntuación total de conocimiento y práctica en lactancia materna.

Las medidas de tendencia central nos muestran que, en todos los individuos, su media y mediana de conocimiento está en torno a los 11 puntos, mientras que la práctica está en torno a los 10 puntos. Se puede decir que hay una tendencia hacia conocimientos regulares y hacia prácticas deficientes (fig. 03 cuadro 06).

## CORRELACIÓN DE SPEARMAN DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LACTANCIA MATERNA

Edad	Nº de hijos	Instrucción	Conocim.	Práctica
------	-------------	-------------	----------	----------



Edad	1.000				
Nº de hijos	0.851	1.000			
Instrucción	-0.028	-0.050	1.000		
Conocim.	0.164	0.115	0.284	1.000	
Práctica	0.037	0.007	0.081	0.054	1.000

Cuadro 07: correlación spearman de las variables cualitativas ordinales y cuantitativas. Nótese la ausencia de correlaciones importantes entre las variables intervinientes (sombreado con gris).

Al correlacionar el conocimiento y la practica en lactancia materna, se puede observar valores de rho de spearman bajos ( $\rho < 0.5$ ). Asimismo, tampoco se observa una correlación entre las variables ordinales como “número de hijos”, “grado de instrucción” y la cuantitativa de “edad” con respecto a conocimiento y práctica en la lactancia (cuadro 07).

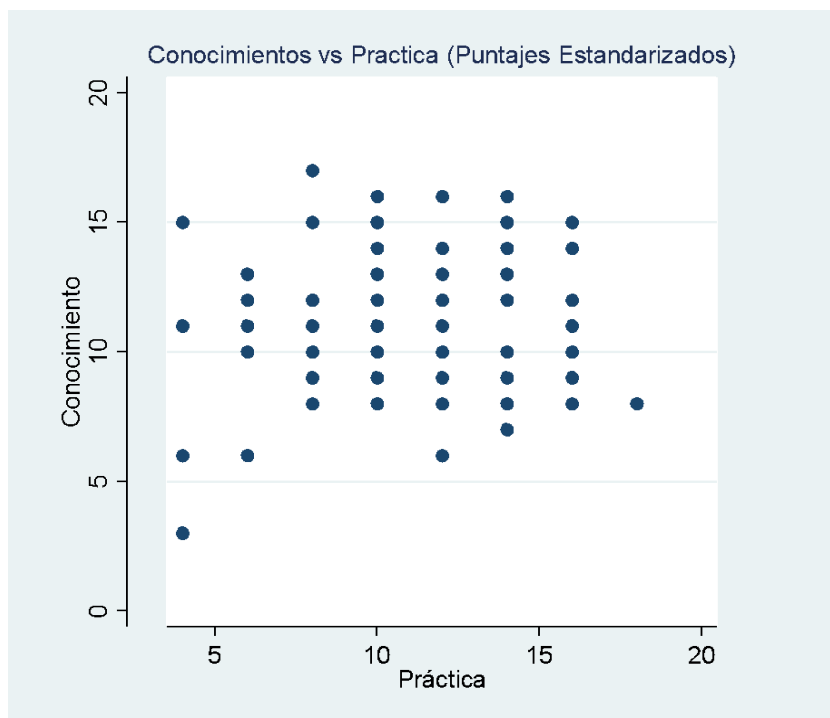


Fig. 04: Gráfico de dispersión de los puntajes totales de conocimiento y práctica. No se observa un ordenamiento lineal ascendente o descendente.

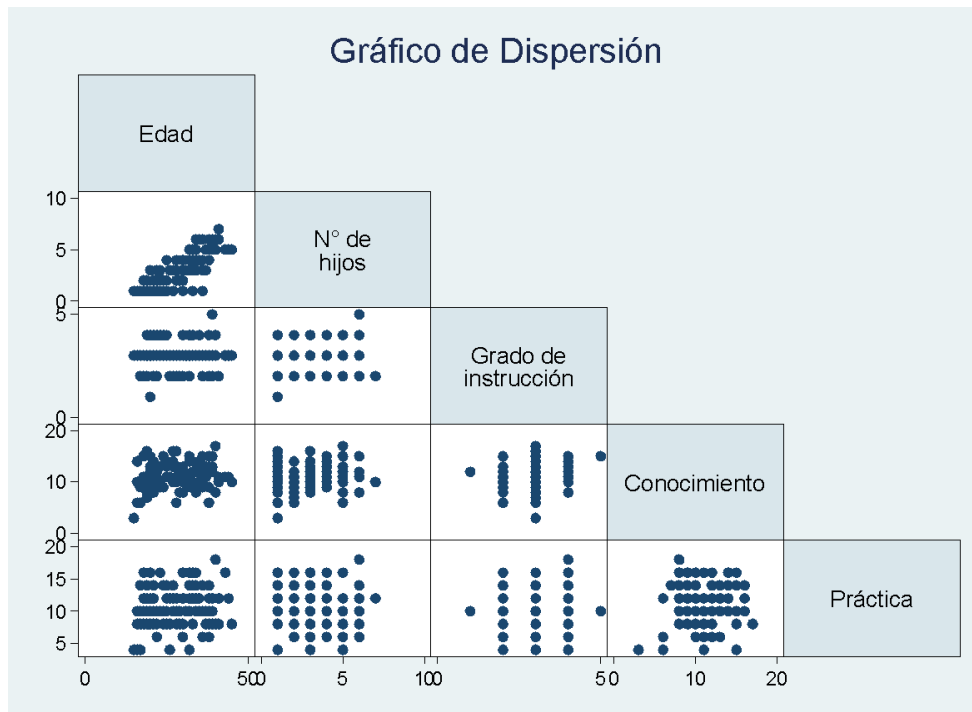


Fig. 05: gráfico de dispersión de las variables cualitativas ordinales y cuantitativas.

Los gráficos de dispersión muestran la ausencia de ordenamientos lineales ascendentes o descendientes, que se presentan en correlaciones importantes, viéndose, por el contrario, un ordenamiento desordenado (fig. 04 y 05).

CORRELACIÓN SPEARMAN DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA POR CADA VARIABLE.

Correlación de Conocimiento y Práctica			
Variable	Categoría	Frecuencia	Rho de Spearman
Grupo Etario	Adolescente	8	0.8240
	Joven	60	0.0788
	Adulto	55	-0.1457
Número de hijos	1 hijo	39	0.3057
	2 hijos	18	0.0187
	3 hijos	23	-0.1379
	4 hijos	19	0.0985
	5 a más hijos	24	-0.1851
Estado Civil	Soltera	40	0.1711
	Conviviente	67	0.0341
	Casada	15	-0.4833
Procedencia	Costa	66	0.1226
	Sierra	35	0.0005
	Selva	22	0.0995
Grado de instrucción	Primaria	20	0.0314
	Secundaria	81	0.1000
	Superior técnico	20	-0.0120
Ocupación	Ama de casa	61	0.1039
	Estudiante	35	0.1410
	Independiente	22	-0.1312
	Dependiente	5	-0.2052
<i>*Rho significativo <math>\geq</math>   0.5  </i>			

Cuadro 08: correlación spearman de conocimiento y práctica por cada variable.

La correlación de los puntajes de conocimiento y práctica, según las diferentes categorías de las variables estudiadas, tampoco han mostrado valores importantes, con  $\rho < 0.5$ . La excepción ha sido los adolescentes ( $\rho = 0.8240$ ), donde un mejor conocimiento implicó una mejor práctica. Esto indica que en la mayoría de los casos no existe una relación lineal directa o inversa entre conocimiento y práctica, es decir, a mayor conocimiento mayor práctica y viceversa o de mayor conocimiento menor práctica y viceversa. (Cuadro 08).

## ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA ENTRE LAS CATEGORÍAS DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LM

Correspondence analysis		Number of obs =	123
		Pearson chi2(4) =	0.88
		Prob > chi2 =	0.9276
		Total inertia =	0.0071
3 active rows		Number of dim. =	2
3 active columns		Expl. inertia (%) =	100.00

Dimension	singular value	principal inertia	chi2	percent	cumul percent
dim 1	0.08	0.006	0.79	89.9	89.9
dim 2	0.027	0.001	0.09	10.1	100
total	0.007	0.88	100		

Cuadro 09: cuadro del análisis de correspondencia simple. Con dos dimensiones, se almacena el 100% de la inercia, lo que indica que no hay pérdida de la información en el gráfico.

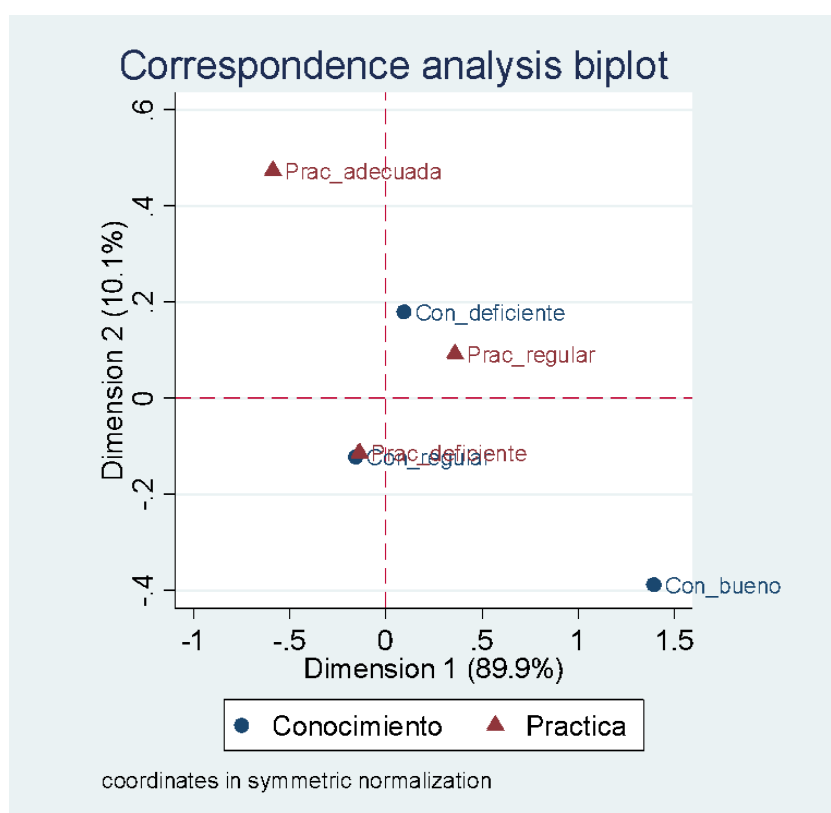


Fig. 06: gráfico de correspondencia simple, en normalización simétrica, de las categorías de conocimiento y práctica.

El análisis de correspondencia entre las categorías de conocimiento y práctica, mostraron cierta relación. Hay cierta tendencia en una correspondencia entre conocimientos regulares con prácticas deficientes y menos marcado, pero aún visible, entre conocimientos deficientes y prácticas regulares,

aunque prácticas regulares también se acerca algo a conocimientos regulares. Prácticas adecuadas y conocimientos buenos están muy apartados de la tendencia. Debe indicarse que no hay una relación lineal entre conocimiento y práctica (es decir, a más conocimiento, mayor práctica y viceversa; o de mayor conocimiento menor práctica y viceversa), siendo más bien una relación compleja, donde personas con conocimientos deficientes pueden tener prácticas regulares (en primer lugar) y prácticas deficientes (en segundo lugar) y personas con conocimientos regulares pueden tener prácticas deficientes (en primer lugar) y prácticas regulares (en segundo lugar). (Cuadro 09 y fig. 06)

#### DISTRIBUCIONES DEL PUNTAJE DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LACTANCIA MATERNA POR CADA FACTOR SOCIAL

		Frecuencias relativas por grupo		
		Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Grupo Etario	Adolescente	8	6.5	6.5
	Joven	60	48.78	55.28
	Adulto	55	44.72	100
Número de hijos	1 hijo	39	31.71	31.71
	2 hijos	18	14.63	46.34
	3 hijos	23	18.7	65.04
	4 hijos	19	15.45	80.49
	5 a más hijos	24	19.51	100
Estado Civil	Soltera	40	32.52	32.52
	Conviviente	67	54.47	86.99
	Casada	15	12.2	99.19
	Divorciada/separada	1	0.81	100
Procedencia	Costa	66	53.66	53.66
	Sierra	35	28.46	82.11
	Selva	22	17.89	100
Grado de instrucción	Sin estudios	1	0.81	0.81
	Primaria	20	16.26	17.07
	Secundaria	81	65.85	82.93
	Sup. técnico	20	16.26	99.19
	Sup. universitario	1	0.81	100
Ocupación	Ama de casa	61	49.59	49.59
	Estudiante	35	28.46	78.05
	Independiente	22	17.89	95.93
	Dependiente	5	4.07	100

*Cuadro 10: frecuencias absolutas y porcentajes totales por cada variable de estudio*

Se procedió a examinar las distribuciones del puntaje de conocimiento y práctica en lactancia materna por cada variable social, así como sus respectivas diferencias en las frecuencias porcentuales de las categorías de conocimiento y práctica en la lactancia materna, partiendo de la frecuencia absoluta (cuadro 10, tercera columna). Para motivos de comparación de los porcentajes, a cada categoría de cada

variable se le consideró como un 100% a diferencia de considerar como un 100% al total de cada variable (como se muestra en el cuadro 10, en la cuarta columna).

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LM SEGÚN GRUPO ETARIO

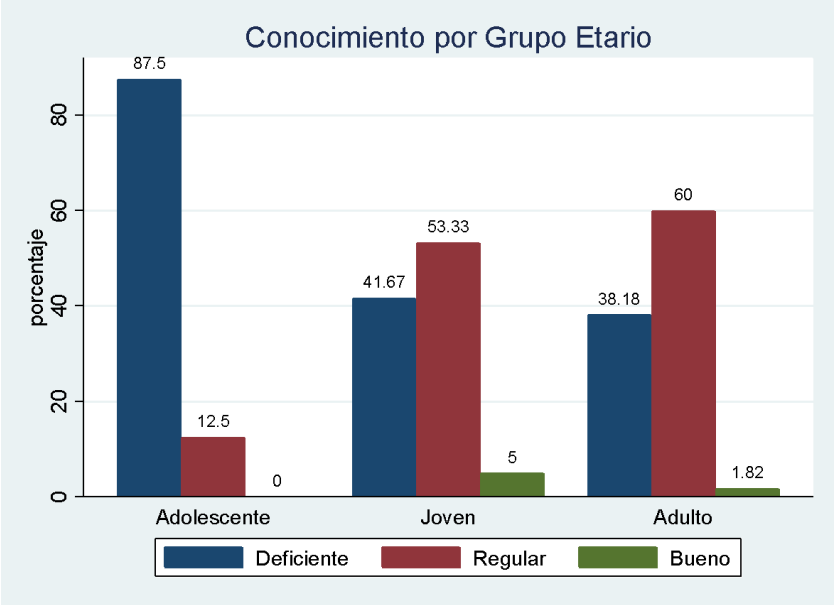


Fig. 01: gráfico de barras mostrando los porcentajes totales por calificación para conocimiento, según grupo etario.

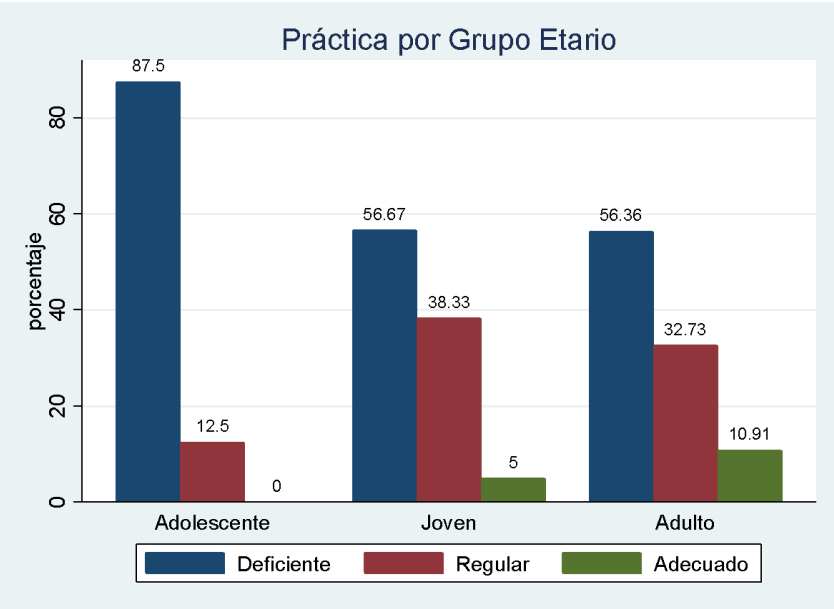


Fig. 08: gráfico de barras mostrando los porcentajes totales por calificación para y práctica, según grupo etario.

Al observar los porcentajes de las categorías de conocimiento y práctica (fig. 07 y 08), se observa que, en efecto, las puérperas adolescentes tienen un deficiente conocimiento y una deficiente práctica de la

lactancia materna. Respecto a las puérperas jóvenes y adultas, su comportamiento es similar, con un porcentaje relativamente mayor hacia un conocimiento regular (53.33% y 60% respectivamente), seguido de un conocimiento deficiente (41.67% y 38.18% respectivamente) y un escaso conocimiento bueno (5% y 1.82% respectivamente). Podría decirse que tanto jóvenes y adultos tienen un conocimiento regular a deficiente de la lactancia materna, sin embargo, respecto a la práctica, el panorama es diferente.

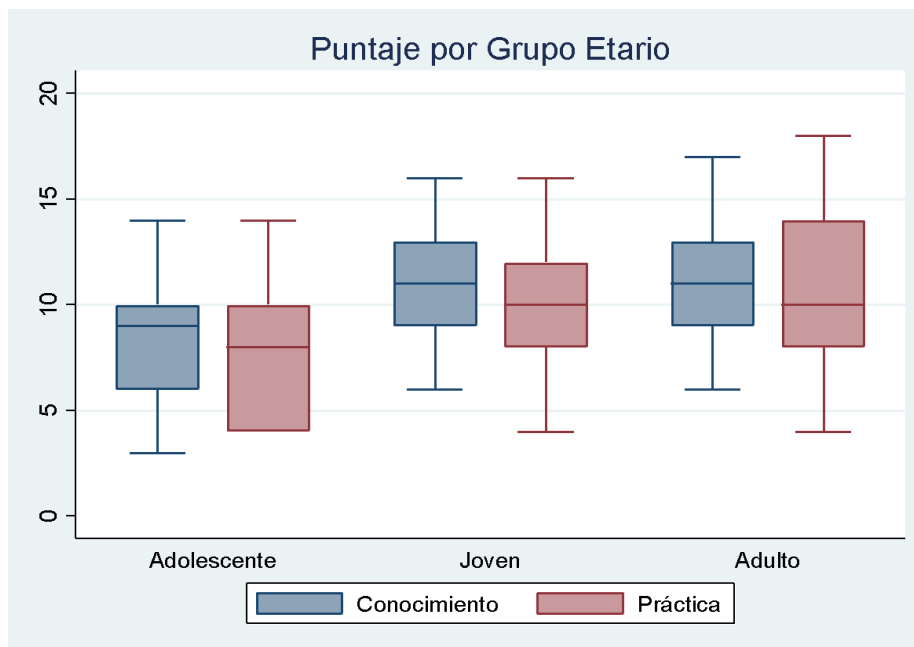
Respecto a la práctica en la lactancia materna, las puérperas adolescentes mantienen un predominio de una práctica deficiente (87.5%). Contradictoriamente, las puérperas jóvenes y adultas mantienen una mayor frecuencia de una práctica deficiente (56.67% y 56.36% respectivamente), seguido de una práctica regular (38.33% y 32.73% respectivamente) y en último lugar una práctica adecuada (5% y 10.91% respectivamente).

Es así que, por grupo etario, mal conocimiento puede relacionarse con una práctica deficiente, pero un conocimiento regular también puede relacionarse con una práctica deficiente.

		Estadísticos de Resumen							
		N	Media	D.E.	Mediana	p25	p75	Min	Max
Adolescente	Conocimiento	8	8.38	3.34	9	6	10	3	14
	Práctica	8	7.75	3.62	8	4	10	4	14
Joven	Conocimiento	60	11.12	2.39	11	9	13	6	16
	Práctica	60	10.70	2.52	10	8	12	4	16
Adulto	Conocimiento	55	11.27	2.33	11	9	13	6	17
	Práctica	55	10.76	3.16	10	8	14	4	18
Total	Conocimiento	123	11.01	2.51	11	9	13	3	17
	Práctica	123	10.54	2.97	10	8	12	4	18

\*Grupo etario según el MINSA: 12-17 adolescente; 18-29 joven; 30-59 adulto.

Cuadro 11: estadísticos de resumen de la puntuación de conocimiento y práctica en lactancia materna, según grupo etario.



*Fig. 09: gráfico de caja mostrando las distribuciones de los puntajes para conocimiento y práctica, según grupo etario.*

Los estadísticos de resumen (cuadro 11 y fig. 09) muestran que medidas de tendencia central, medias y medianas, de los adolescentes están en torno a 8 a 9 puntos, respectivamente, para el conocimiento y 8 puntos para la práctica, que correspondería con la categoría de “deficiente”. Tanto jóvenes como adultos tienen medias y medianas similares, de aproximadamente 11 puntos para el conocimiento y 10 puntos para la práctica, lo que correspondería con un manejo “regular” mediocre, próximo a lo “deficiente”.

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LM SEGÚN NÚMERO DE HIJOS



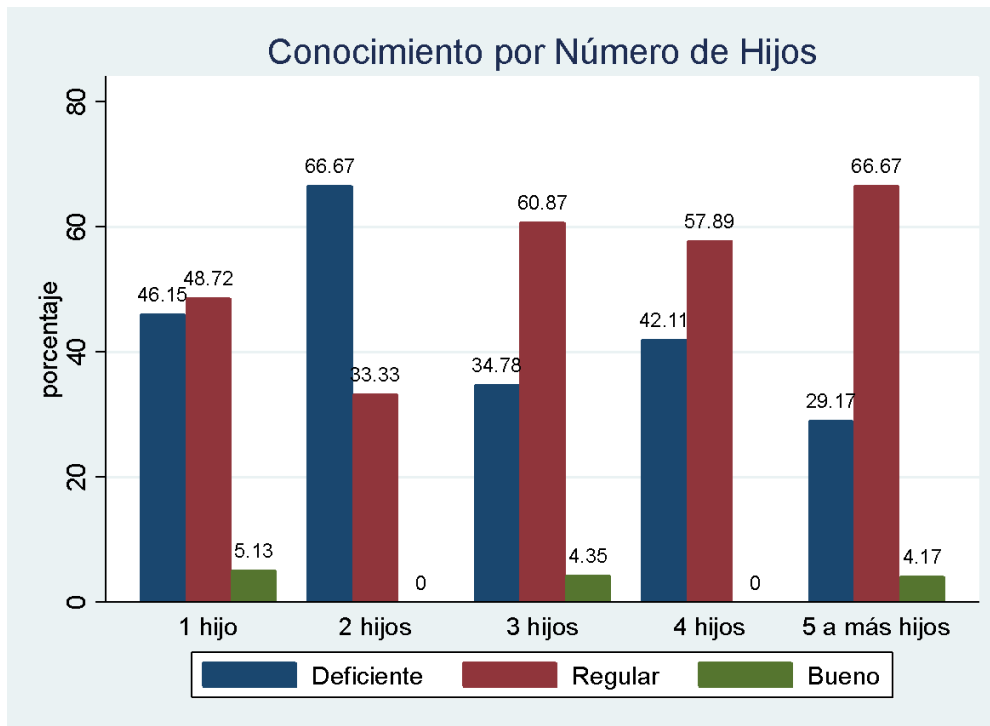


Fig. 10: gráfico de barras mostrando los porcentajes totales por calificación para conocimiento, según el número de hijos.

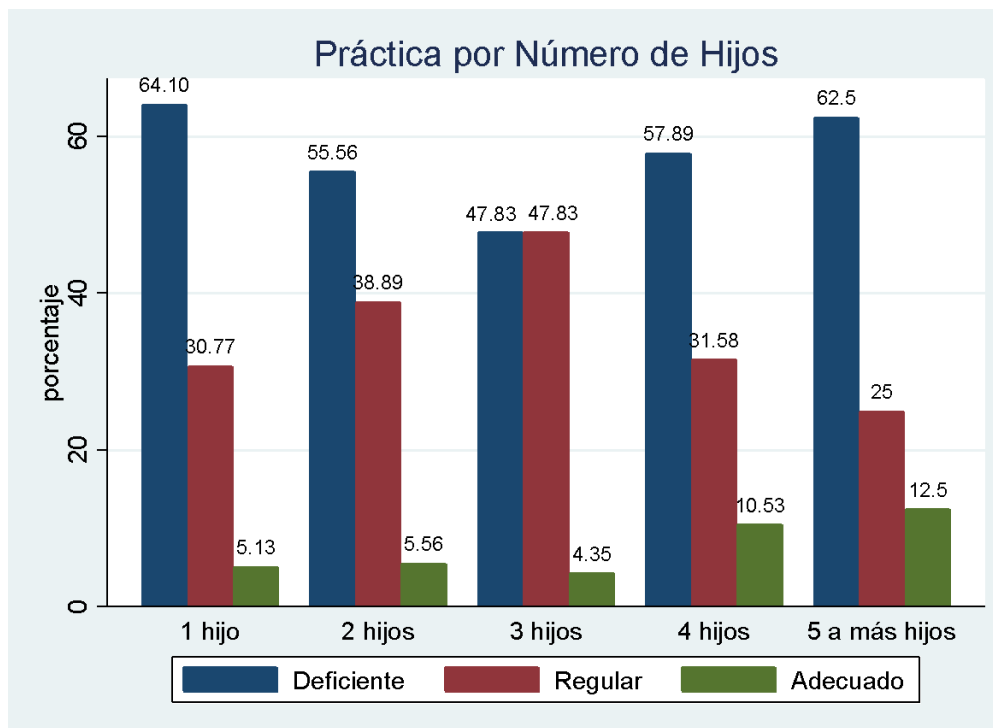


Fig. 11: gráfico de barras mostrando los porcentajes totales por calificación para práctica, según el número de hijos.

Para una mejor apreciación, se ha observado los porcentajes de las categorías de conocimiento y práctica (fig. 10 y 11). Se observa que puérperas con tres a más hijos predomina un conocimiento regular (entre 57% a 66%), mientras que puérperas con menos hijos tienen una mayor predominancia de un conocimiento deficiente (66.67% para dos hijos) o casi similar entre conocimientos deficientes y regulares (46.15% a 48.72% para un hijo). Un conocimiento bueno fue poco común en todos los casos.

Respecto a la práctica, en todos los grupos, salvo el de tres hijos, tuvieron una predominancia de una práctica deficiente (entre 55% a 64%). Las puérperas con tres hijos mostraron un porcentaje similar entre una práctica deficiente y una práctica regular (47.83% en ambos). Práctica adecuada fue poco común en todos los casos.

Podemos indicar que puérperas con varios hijos pueden tener mejores conocimientos de la lactancia materna, pero aquellas con un número moderado tendrán menos frecuencia de una práctica deficiente.

		Estadísticos de Resumen							
		N	Media	D.E.	Mediana	p25	p75	Min	Max
1 hijo	Conocimiento	39	10.90	2.88	11	9	13	3	16
	Práctica	39	10.21	2.93	10	8	12	4	16
2 hijos	Conocimiento	18	9.94	2.44	9.5	8	12	6	14
	Práctica	18	10.78	2.67	10	8	12	6	16
3 hijos	Conocimiento	23	11.13	1.82	11	10	12	8	16
	Práctica	23	10.87	2.69	12	10	12	4	16
4 hijos	Conocimiento	19	11.47	2.09	11	9	13	9	15
	Práctica	19	11.16	3.08	10	10	14	6	16
5 hijos a más	Conocimiento	24	11.50	2.72	11.5	10	13	6	17
	Práctica	24	10.08	3.46	9	8	12	4	18
Total	Conocimiento	123	11.01	2.51	11	9	13	3	17
	Práctica	123	10.54	2.97	10	8	12	4	18

*Cuadro 12: estadísticos de resumen de la puntuación de conocimiento y práctica en lactancia materna, según número de hijos.*

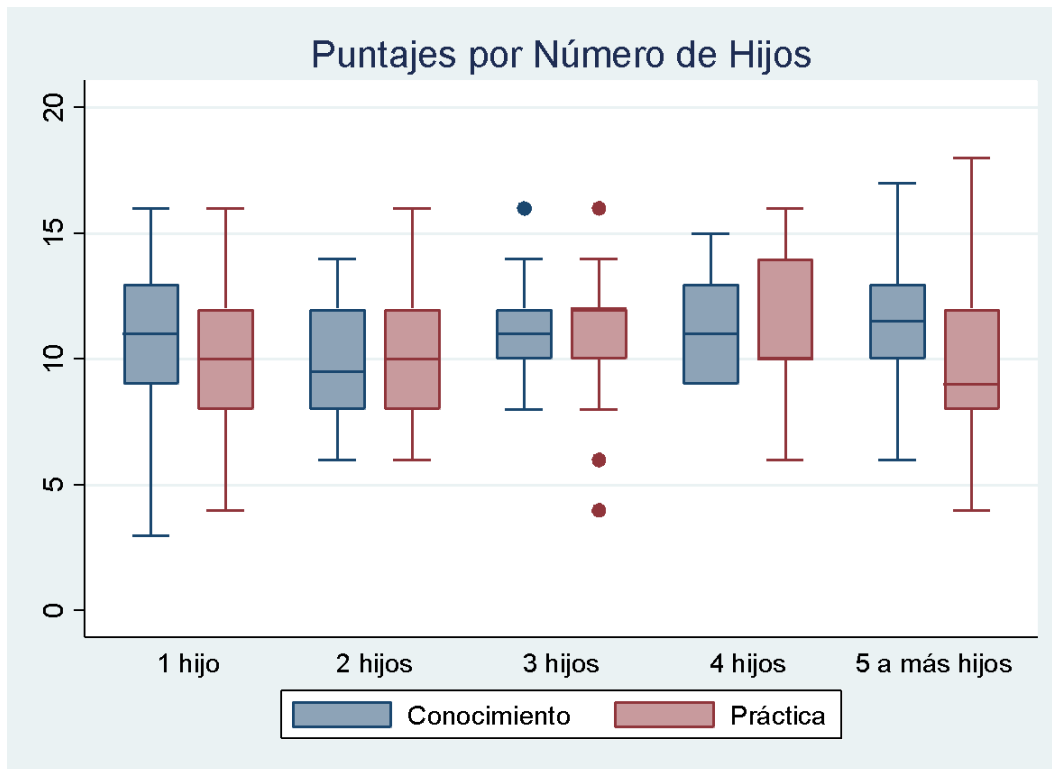


Fig. 12: gráfico de caja mostrando las distribuciones de los puntajes para conocimiento y práctica, según número de hijos.

Los estadísticos de resumen (cuadro 12 y fig. 12) muestran que medidas de tendencia central, medias y medianas, para personas con un hijo están en torno a los 10 puntos para conocimiento y práctica; con dos hijos alrededor de 9 puntos para conocimiento y 10 puntos para práctica; con tres hijos 11 puntos para conocimientos y entre 10 puntos (media) a 12 puntos (mediana) para práctica; con cuatro hijos entre 11 puntos para conocimientos y 11 puntos (media) a 10 puntos (mediana) para práctica; y 5 hijos a más con 10 puntos para conocimiento y 10 puntos (media) a 9 puntos (mediana) para práctica. Se puede indicar que personas con uno y dos hijos tienen la tendencia a tener deficientes conocimientos y deficientes prácticas; con cinco a más hijos tienen la tendencia a tener conocimientos algo regulares pero prácticas deficientes; mientras que personas con tres a cuatro hijos tienen más tendencia a conocimientos y prácticas regulares pero cercano a lo deficiente.

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LM SEGÚN ESTADO CIVIL

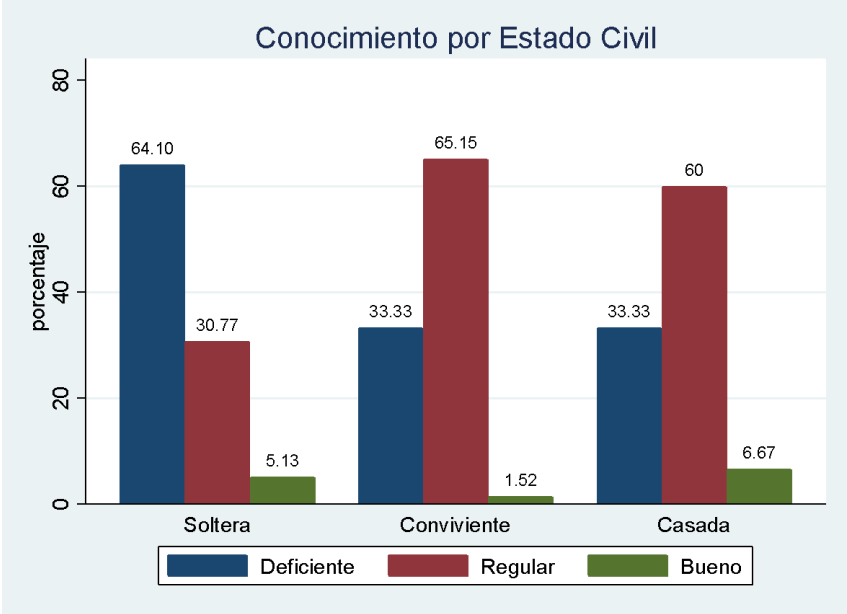


Fig. 23: gráfico de barras mostrando los porcentajes totales por calificación para conocimiento, según el estado civil.

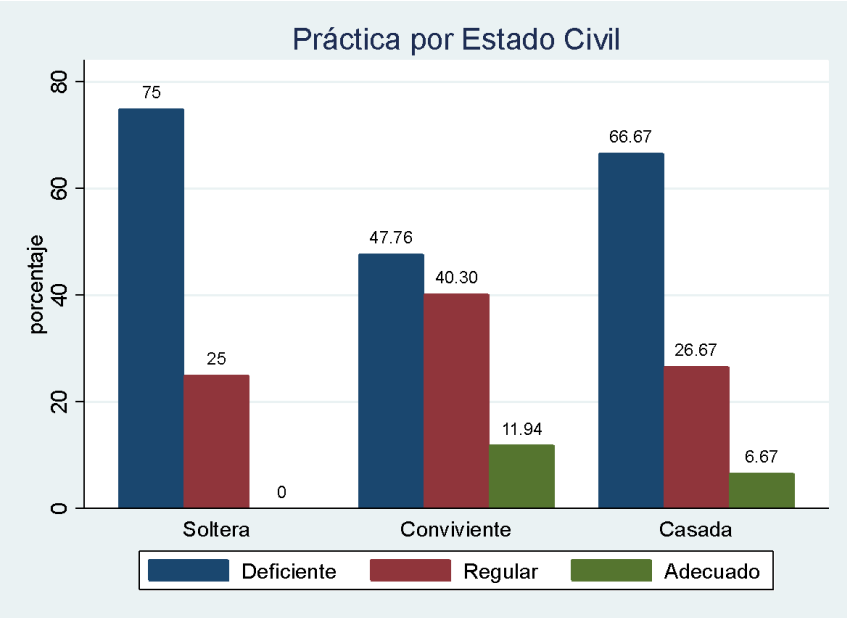


Fig. 34: gráfico de barras mostrando los porcentajes totales por calificación para práctica, según el estado civil.

Al evaluar los porcentajes de las categorías de conocimiento y práctica (fig. 34), se observa que las púerpeas solteras presentan una predominancia de conocimiento deficiente (64.10%), mientras que en las púerpeas convivientes y casadas predomina un conocimiento regular (65.15% y 60% respectivamente). En todos los casos, un conocimiento bueno fue poco frecuente (entre 5% y 6%). Respecto a la práctica, en las púerpeas solteras y casadas predomina una práctica deficiente (75% y 66.67% respectivamente), mientras que en las púerpeas convivientes la practica deficiente (47.76%) es

casi similar a la práctica regular. Sin embargo, es notorio en todos los casos la mayor frecuencia de prácticas deficientes y una pobre frecuencia de prácticas adecuadas.

Se podría indicar que las puérpeas convivientes mostraron un mejor panorama en el conocimiento y la práctica respecto a la lactancia materna, aunque los porcentajes de calificaciones deficientes fueron notorios.

		Estadísticos de Resumen							
		N	Media	D.E.	Mediana	p25	p75	Min	Max
Soltera	Conocimiento	40	10.10	2.69	9.5	9	11.5	3	16
	Práctica	40	9.65	2.60	10	8	11	4	14
Conviviente	Conocimiento	67	11.48	2.32	11	10	13	6	16
	Práctica	67	11.01	3.06	12	8	14	4	16
Casada	Conocimiento	15	11.40	2.41	12	9	13	8	17
	Práctica	15	10.67	3.18	10	8	14	6	18
Divorciada/ separada	Conocimiento	1	10.00	-	10	-	-	10	10
	Práctica	1	12.00	-	12	-	-	12	12
Total	Conocimiento	123	11.01	2.51	11	9	13	3	17
	Práctica	123	10.54	2.97	10	8	12	4	18

Cuadro 13: estadísticos de resumen de la puntuación de conocimiento y práctica en lactancia materna, según estado civil.

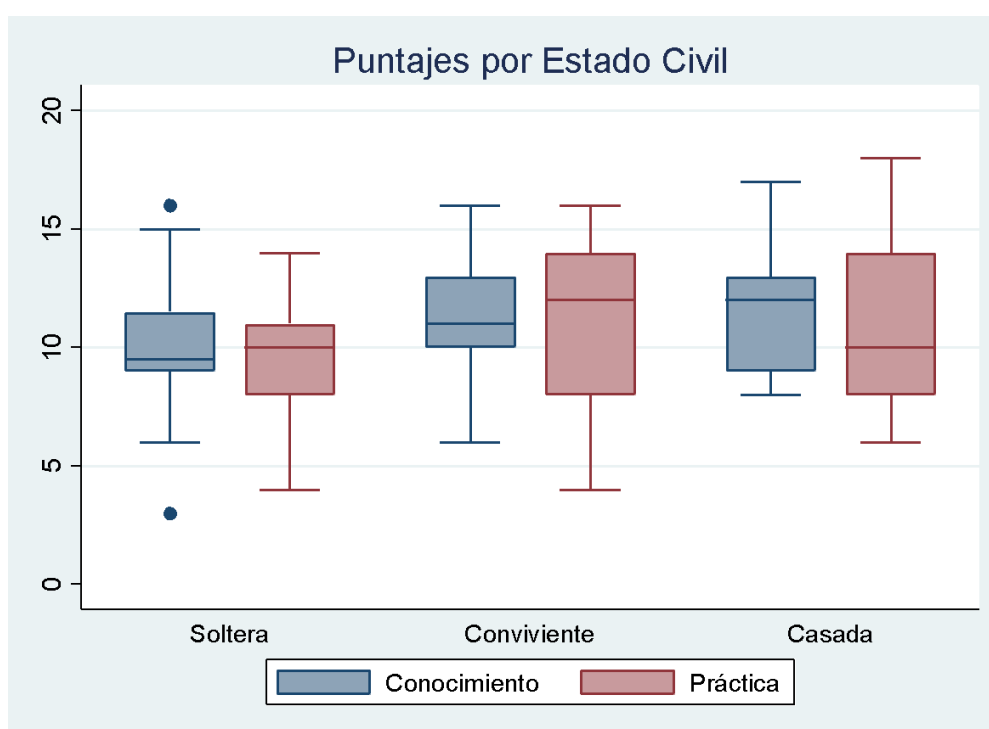


Fig.15: gráfico de caja mostrando las distribuciones de los puntajes para conocimiento y práctica, según estado civil.

Los estadísticos de resumen (cuadro 13 y fig. 15) muestran estadísticos de tendencia central, media y mediana, para solteras están entre 10 puntos (media) y 9 puntos (mediana) para conocimiento y 9 puntos (media) a 10 puntos (mediana) para práctica; para convivientes con 11 puntos para conocimiento y entre 11 puntos (media) y 12 puntos (mediana) para práctica; para casadas entre 11 puntos (media) y 12 puntos (mediana) para conocimiento y 10 puntos para práctica; para divorciadas/separadas solo se tiene un caso con un conocimiento de 10 puntos y práctica de 12 puntos. Se puede observar que las convivientes tienen una tendencia hacia conocimientos regulares, aunque con cercanía a lo deficiente; las solteras con un conocimiento y práctica alrededor de lo deficiente; y casadas con un conocimiento entre regular y deficiente, pero una práctica deficiente.

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LM SEGÚN PROCEDENCIA

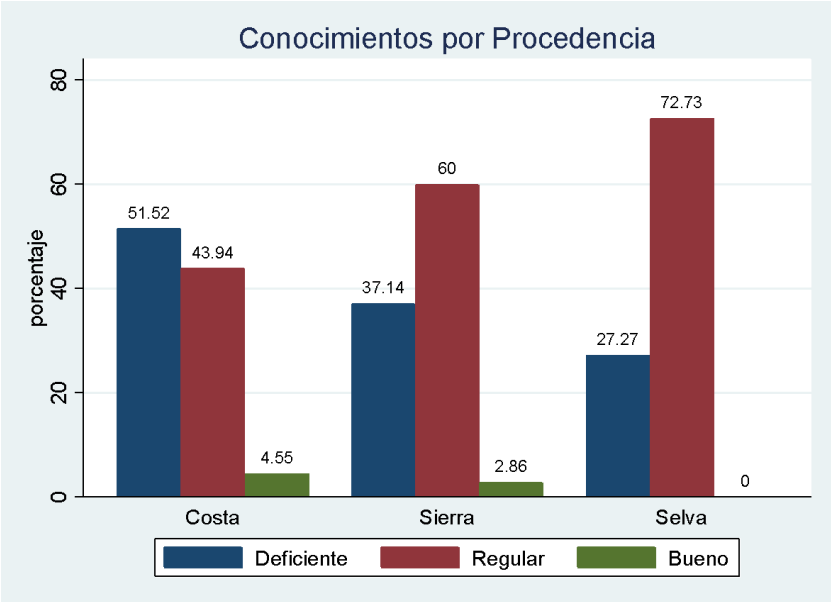


Fig. 16: gráfico de barras mostrando los porcentajes totales por calificación para conocimiento, según la procedencia.

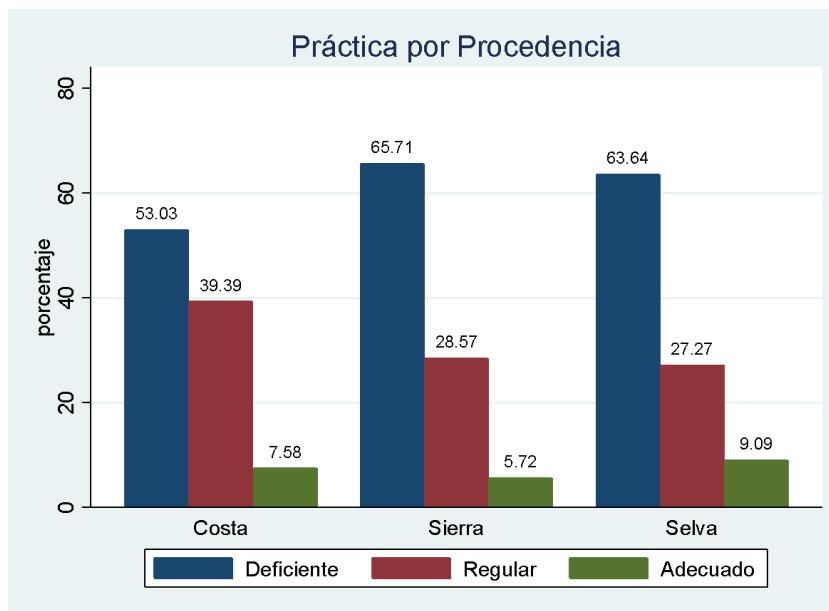


Fig. 17: gráfico de barras mostrando los porcentajes totales por calificación para práctica, según la procedencia.

Al examinar los porcentajes entre las categorías de conocimiento y práctica, se observa que las puérperas de la sierra y la selva muestran una predominancia de conocimientos regulares (60% y 72.73% respectivamente) más que las puérperas de la costa donde el conocimiento deficiente y el conocimiento regular tienen frecuencias cercanas (51.52% y 43.94% respectivamente). En ninguno de los casos el conocimiento bueno fue notorio (menos del 4.55%).

Respecto a la práctica, los porcentajes se invierten. Sierra y selva presentan predominancia de prácticas deficientes (65.71% y 63.64% respectivamente). Si bien en la costa destaca la práctica deficiente (53.03%) no es tan distante que la práctica regular (39.39%). La práctica adecuada fue poco destacable, no superando el 10% en todos los casos, siendo ligeramente mayor en la selva.

Se puede indicar que mejores conocimientos sobre la lactancia materna presentó las puérperas de la sierra y selva, aunque dentro de lo regular, sin embargo, en las tres regiones se presentó porcentajes altos de práctica deficiente, siendo más marcado en la sierra y en la selva, habiendo un panorama menos crítico en la costa.

		Estadísticos de Resumen							
		N	Media	D.E.	Mediana	p25	p75	Min	Max
Costa	Conocimiento	66	10.76	2.70	10	9	13	3	16
	Práctica	66	10.88	2.87	10	10	12	4	16
Sierra	Conocimiento	35	11.49	2.55	11	10	13	6	17

	Práctica	35	9.89	3.10	10	8	12	4	18
Selva	Conocimiento	22	11.00	1.75	11	10	12	6	14
	Práctica	22	10.55	2.97	10	8	12	4	16
Total	Conocimiento	123	11.01	2.51	11	9	13	3	17
	Práctica	123	10.54	2.97	10	8	12	4	18

Cuadro 14: estadísticos de resumen de la puntuación de conocimiento y práctica en lactancia materna, según procedencia.

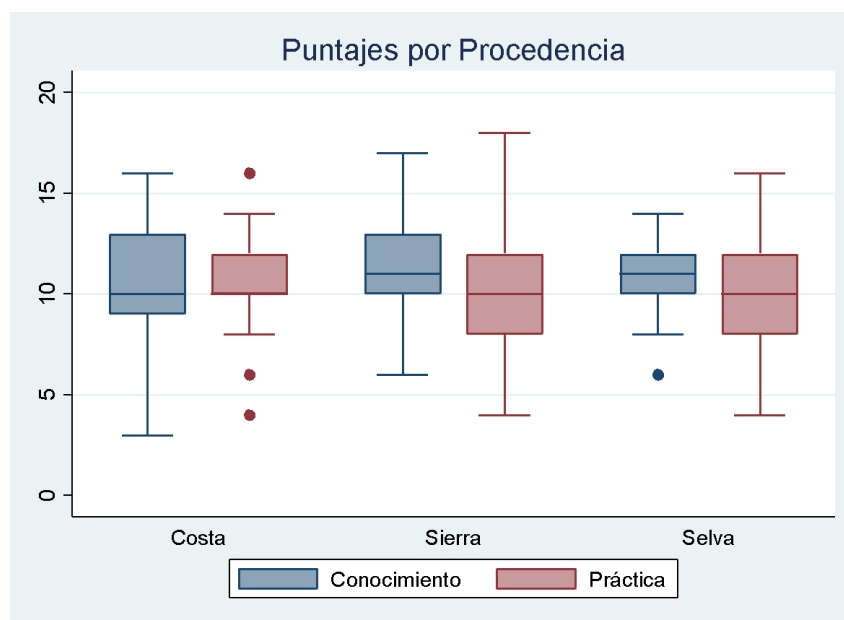


Fig. 18: gráfico de caja mostrando las distribuciones de los puntajes para conocimiento y práctica, según procedencia.

Respecto a la procedencia, las medidas de tendencia central, media y mediana (cuadro 14, fig. 18), se puede observar que las de la costa presentan 10 puntos para conocimiento y para práctica; las de la sierra presentan 11 puntos para conocimiento y 9 puntos (media) 10 puntos (mediana) para práctica; para las de la selva 11 puntos para conocimiento y 10 para práctica. Se puede indicar que hay un mejor puntaje de conocimiento para las que son de la sierra y la selva, aunque no muy alto, mientras en la práctica todos los casos son cercanos entre sí, estando alrededor de un puntaje deficiente.



## NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LM SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

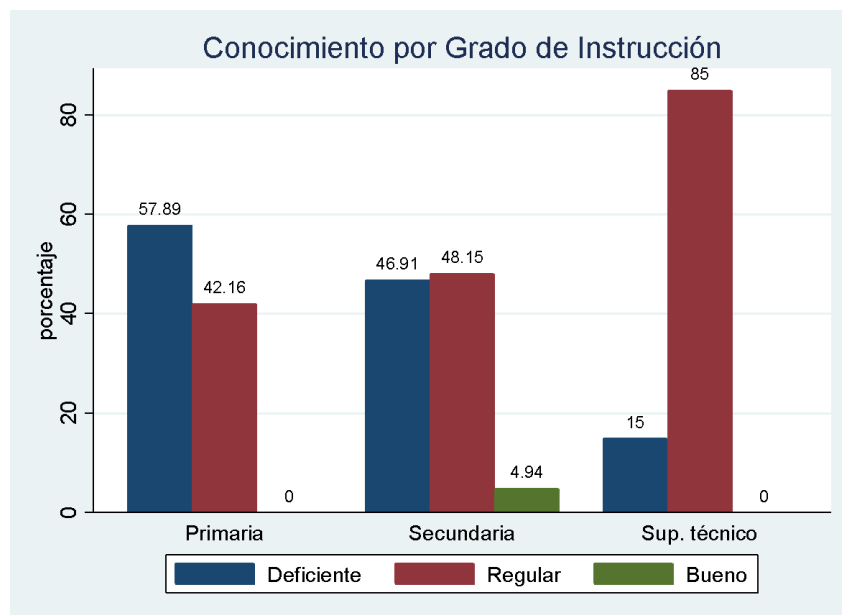


Fig. 19: gráfico de barras mostrando los porcentajes totales por calificación para conocimiento, según el grado de instrucción.

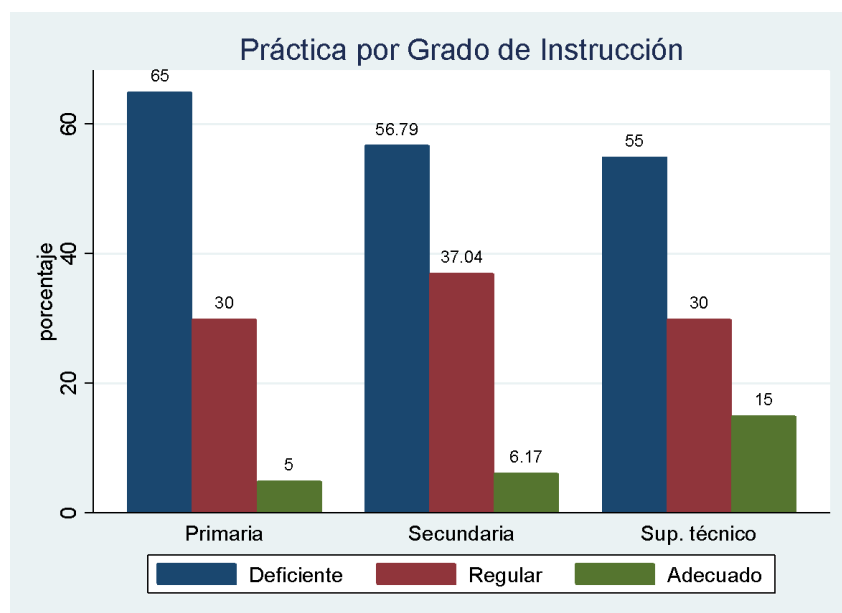


Fig. 20: gráfico de barras mostrando los porcentajes totales por calificación para práctica, según el grado de instrucción.

Observando los porcentajes por categoría de conocimiento y práctica (fig. 19 y 20), se observa que en las púerperas con instrucción primaria predomina un conocimiento deficiente (57.89%) seguido de un

conocimiento regular (42.16%); las puérperas con instrucción secundaria, tienen porcentajes similares entre un conocimiento deficiente (46.91%) y un conocimiento regular (48.15%); las puérperas con instrucción superior técnica presentan un predominio marcado de un conocimiento regular (85%). Un conocimiento bueno es muy poco frecuente y exclusivo de las de nivel secundario (4.94%).

Respecto a la práctica, el panorama es similar en los tres grados de instrucción (primaria, secundaria y superior técnico), destacando una práctica deficiente (65%, 56.79% y 55% respectivamente). Una práctica regular en los tres grados de instrucción fluctúa entre 30% a 37%. Una práctica adecuada es menos frecuente, pero en las de instrucción superior técnica llega hasta 15%. Se puede decir, que un mejor conocimiento en lactancia materna no garantizó una buena práctica en dicho aspecto, aunque debe destacarse que las de instrucción superior técnica mostraron un panorama relativamente menos grave que el resto.

		Estadísticos de Resumen							
		N	Media	D.E.	Mediana	p25	p75	Min	Max
Sin estudio	Conocimiento	1	12.00	-	12	12	12	12	12
	Práctica	1	10.00	-	10	10	10	10	10
Primaria	Conocimiento	20	10.35	2.41	10	9	12	6	15
	Práctica	20	9.90	2.94	10	8	12	4	16
Secundaria	Conocimiento	81	10.70	2.51	11	9	12	3	17
	Práctica	81	10.64	2.84	10	8	12	4	16
Superior técnico	Conocimiento	20	12.65	1.87	13	12	14	8	15
	Práctica	20	10.80	3.64	10	8	13	4	18
Superior universitario	Conocimiento	1	15.00	-	15	15	15	15	15
	Práctica	1	10.00	-	10	10	10	10	10
Total	Conocimiento	123	11.01	2.51	11	9	13	3	17
	Práctica	123	10.54	2.97	10	8	12	4	18

*Cuadro 15: estadísticos de resumen de la puntuación de conocimiento y práctica en lactancia materna, según grado de instrucción.*

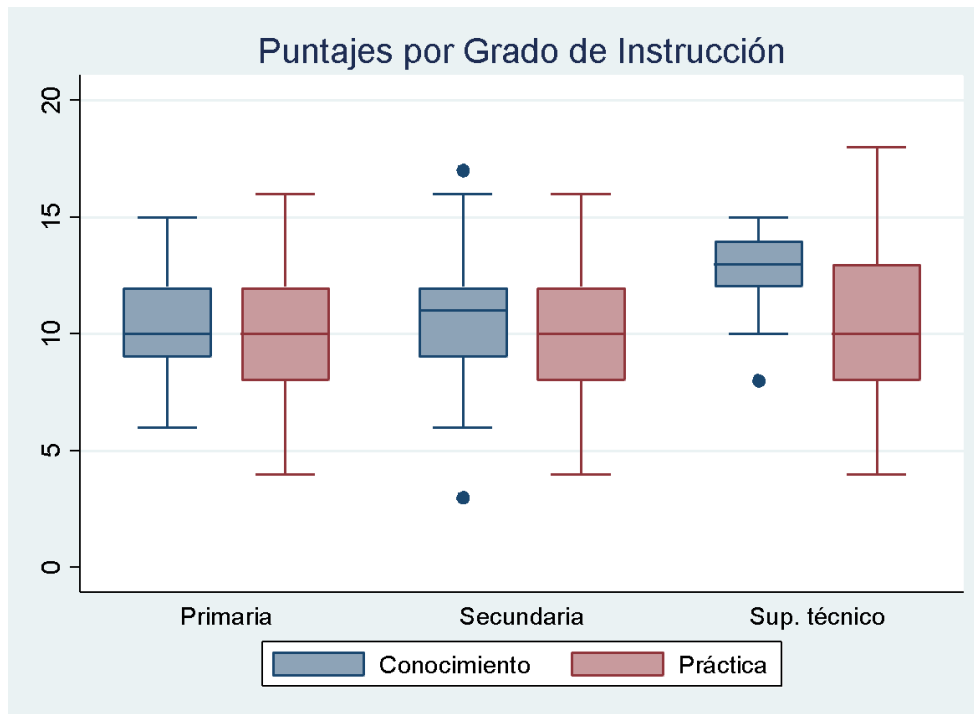


Fig. 21: gráfico de caja mostrando las distribuciones de los puntajes para conocimiento y práctica, según grado de instrucción.

Las medidas de tendencia central, media y mediana, muestran que las púerperas con primaria presentan una tendencia a los 10 puntos en conocimiento y 9 puntos (media) a 10 puntos (mediana) en práctica; las de instrucción secundaria presentan una tendencia de 10 puntos (media) a 11 puntos (mediana) en conocimiento y 10 puntos en práctica; las de superior técnico tienen una tendencia de 12 puntos (media) a 13 puntos (mediana) para conocimiento, pero solo 10 puntos para práctica (cuadro 15, fig. 21). Tanto la categoría "sin estudio" y "superior universitario" contaron con un individuo cada uno, razón por la cual no permite obtener una tendencia. Esto muestra que las de instrucción primaria y secundaria tienen un conocimiento y práctica en torno a lo deficiente. Las de instrucción superior técnica tienen un conocimiento en torno a lo regular, pero con una práctica deficiente.

## NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LM SEGÚN OCUPACIÓN

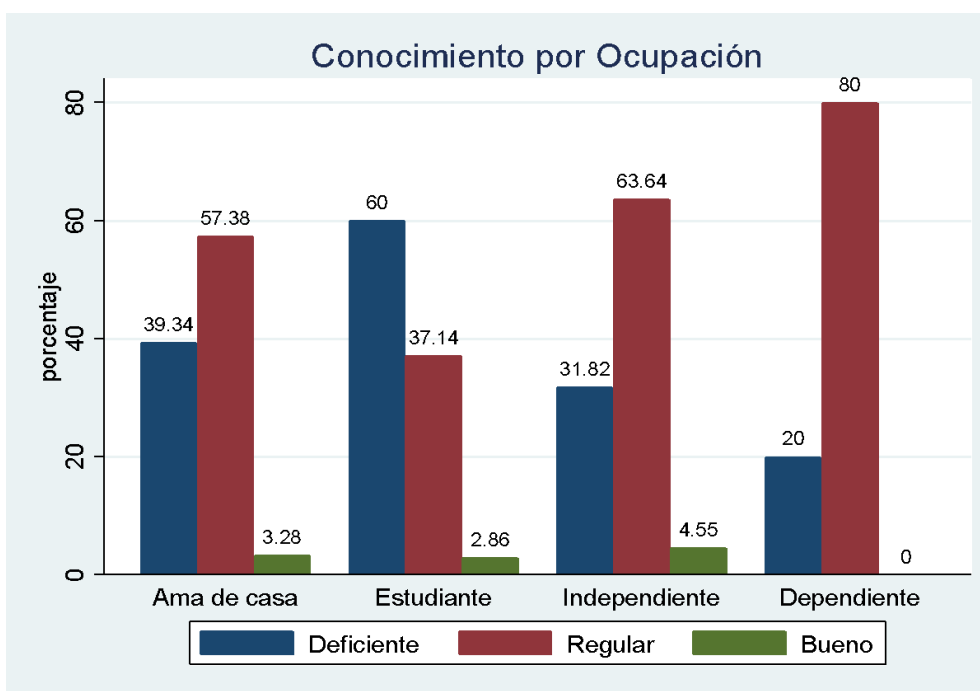


Fig. 22: gráfico de barras mostrando los porcentajes totales por calificación para conocimiento, según la ocupación.

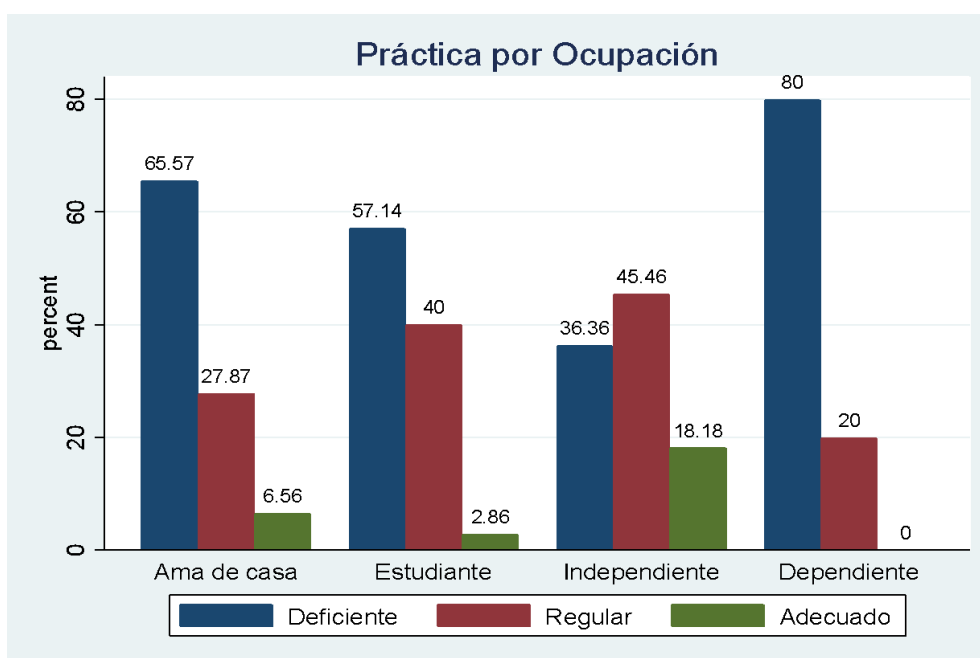


Fig. 23: gráfico de barras mostrando los porcentajes totales por calificación para práctica, según la ocupación.

Respecto a los porcentajes de las categorías de conocimiento y práctica (fig. 22 y 23), se puede observar que las puerperas estudiantes tienen el mayor porcentaje de conocimiento deficiente (60%), mientras que las puerperas dependientes tienen el mayor porcentaje de práctica deficiente (80%).

que las puérperas dependientes tienen el mayor porcentaje de conocimiento regular (80%). En puérperas amas de casa y dependientes presentan más porcentaje de conocimiento regular (57.38% y 63.64% respectivamente) respecto al conocimiento deficiente (39.34% y 31.82% respectivamente). El conocimiento bueno fue muy poco frecuente e incluso ausente.

Respecto a la práctica, las puérperas dependientes (que presentaban mejores conocimientos que el resto) son las que presenta más frecuencia de práctica deficiente que el resto (80%) y que es seguido por las amas de casa (65.57%). Las independientes mostraron frecuencias de práctica regular y práctica deficiente algo cercano (45.46% y 36.36% respectivamente), además de una práctica adecuada ya notoria (18.18%). Estudiantes mostraron un panorama cercano a las de las amas de casa, aunque relativamente menos preocupante (57.14% para deficiente, 40% para regular y 2.86% para adecuado). Es así que la peor práctica la tienen dependientes y la menos crítica la tienen las independientes.

Es interesante indicar que solo las puérperas estudiantes mostraron una relación directa más clara entre conocimiento y práctica, siendo los panoramas similares entre sí. Que una relación inversa entre conocimiento y práctica la mostraron las puérperas amas de casa y las dependientes, es decir, a más conocimiento menos práctica.

Concluyendo, las puérperas estudiantes muestran más frecuencia tanto de conocimiento como de práctica deficiente dentro de su grupo; las puérperas dependientes muestran mejores conocimientos que el resto de grupos, pero la más alta frecuencia de deficiente práctica que el resto de grupos; las puérperas amas de casa presentan más frecuencia de conocimientos regulares, pero más frecuencia de práctica deficiente dentro de su grupo. Las independientes muestran un conocimiento frecuentemente regular dentro de su grupo, y la relativa mejor práctica que el resto de grupos.

		Estadísticos de Resumen							
		N	Media	D.E.	Mediana	p25	p75	Min	Max
Ama de casa	Conocimiento	61	11.11	2.39	11	10	13	6	16
	Práctica	61	10.16	2.88	10	8	12	4	16
Estudiante	Conocimiento	35	10.29	2.73	10	9	12	3	16
	Práctica	35	10.57	2.73	10	8	12	4	16
Independiente	Conocimiento	22	11.64	2.40	12	10	14	8	17

	Práctica	22	11.91	3.18	12	10	14	6	18
Dependiente	Conocimiento	5	12.00	2.24	12	11	13	9	15
	Práctica	5	8.80	3.35	8	6	10	6	14
Total	Conocimiento	123	11.01	2.51	11	9	13	3	17
	Práctica	123	10.54	2.97	10	8	12	4	18

Cuadro 16: estadísticos de resumen de la puntuación de conocimiento y práctica en lactancia materna, según ocupación.

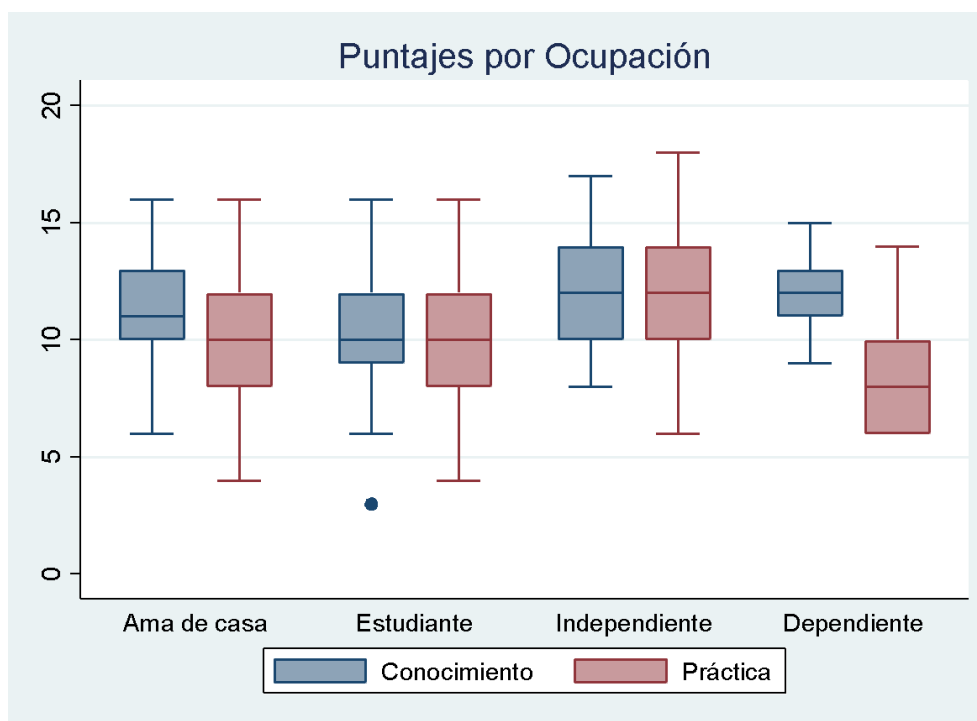


Fig. 24: gráfico de caja mostrando las distribuciones de los puntajes para conocimiento y práctica, según ocupación.

Las medidas de tendencia central, medias y medianas (cuadro 16, fig. 24), muestran que las puérperas amas de casa tienen una tendencia en torno a los 11 puntos para conocimiento y 10 puntos para práctica; las puérperas estudiantes 10 puntos para conocimientos y 10 para práctica; para puérperas independientes 11 puntos (media) a 12 puntos (mediana) para conocimiento y similar puntaje para práctica; las puérperas dependientes muestran 12 puntos para conocimientos y 8 puntos para práctica. Se observa que las puérperas estudiantes tienen una tendencia a un deficiente puntaje en conocimiento y práctica, que las puérperas amas de casa tienen un conocimiento moderado pero peor práctica y que tanto puérperas dependientes como independientes tienen mejor conocimiento que el resto, aunque no muy alto, pero solo las puérperas independientes tienen relativa mejor práctica y las dependientes la peor práctica que el resto de encuestadas.

## GRÁFICO DE CORRESPONDENCIAS MÚLTIPLES

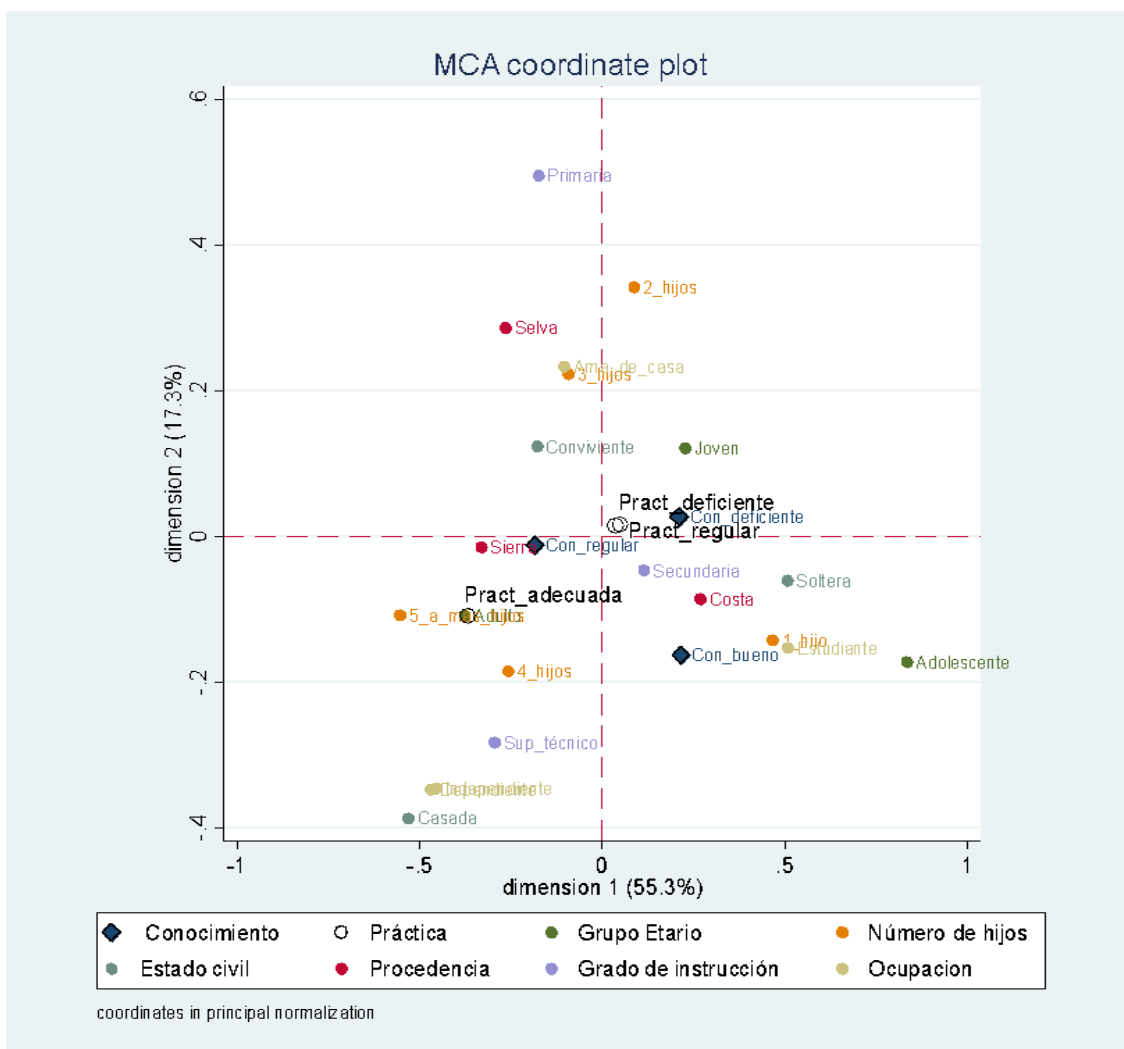


Fig. 25: gráfico de correspondencia múltiple, con normalización de coordenadas principales.

Al examinar el gráfico de correspondencias múltiples (fig. 25), basándonos en las proximidades de las categorías se puede observar que:

- Es más frecuente encontrar la asociación de puérperas de la selva, con primaria, 2 a 3 hijos, amas de casa, jóvenes y convivientes (Perfil 1).
- Es más frecuente observar la asociación de puérperas de la sierra, con superior técnico, de 4 a más hijos, dependientes e independientes, adultas y casadas (Perfil 2).
- Es más frecuente observar la asociación de puérperas de la costa, con secundaria, con 1 hijo, estudiantes, adolescentes y solteras (Perfil 3).
- Práctica deficiente y práctica regular es común a los tres perfiles, por eso se ubican en el centro del gráfico con coordenada 0,0.

- Conocimiento regular y conocimiento deficiente es casi común a los tres perfiles pues se ubican próximos al centro del gráfico con coordenada 0,0.
- El perfil 1 se relaciona más con un conocimiento deficiente y una práctica deficiente y práctica regular.
- El perfil 2 se relaciona más con un conocimiento regular. Además, de los pocos casos de una práctica adecuada serán más frecuentes en este perfil.
- El perfil 3 se relaciona con un conocimiento bueno y con una práctica variada (deficiente, regular y adecuada).

## 4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

### 4.2.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en las púerperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020.

	Edad	Nº de hijos	Instrucción	Conocim.	Práctica
Edad	1.000				
Nº de hijos	0.851	1.000			
Instrucción	-0.028	-0.050	1.000		
Conocim.	0.164	0.115	0.284	1.000	
Práctica	0.037	0.007	0.081	0.054	1.000

*Cuadro 07: correlación spearman de las variables cualitativas ordinales y cuantitativas. Nótese la ausencia de correlaciones importantes entre las variables intervinientes.*

Al correlacionar el conocimiento y la practica en lactancia materna, se puede observar que los valores de rho de spearman son bajos ( $\rho < 0.5$ ). Al no encontrar una correlación significativa, se rechaza la hipótesis general.

### 4.2.2 Hipótesis específicas

1. Existe relación significativa entre los factores sociales y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las púerperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020.
2. Existe relación significativa entre los factores sociales y la práctica sobre lactancia materna en las púerperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020.



Variable	Categoría	Frecuencia	Rho de Spearman
Grupo Etario	Adolescente	8	0.8240
	Joven	60	0.0788
	Adulto	55	-0.1457
Número de hijos	1 hijo	39	0.3057
	2 hijos	18	0.0187
	3 hijos	23	-0.1379
	4 hijos	19	0.0985
	5 a más hijos	24	-0.1851
Estado Civil	Soltera	40	0.1711
	Conviviente	67	0.0341
	Casada	15	-0.4833
Procedencia	Costa	66	0.1226
	Sierra	35	0.0005
	Selva	22	0.0995
Grado de instrucción	Primaria	20	0.0314
	Secundaria	81	0.1000
	Superior técnico	20	-0.0120
Ocupación	Ama de casa	61	0.1039
	Estudiante	35	0.1410
	Independiente	22	-0.1312
	Dependiente	5	-0.2052

\*Rho significativo  $\geq 0.5$

Cuadro 08: correlación spearman de conocimiento y práctica por cada variable.

La correlación de los puntajes de conocimiento y práctica, según las diferentes categorías de las variables estudiadas, se ha encontrado en las variables una correlación leve, con  $p > 0.5$ . Lo que significa que, al no encontrar una correlación significativa, se rechazan las hipótesis específicas 1 y 2.

#### 4.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente investigación buscó la relación de la variable nivel de conocimientos y la práctica en lactancia materna, sin embargo, al correlacionar el conocimiento y la práctica de lactancia materna, se encontró valores de rho de spearman bajos ( $p < 0.5$ ), lo que significa que la relación de las variables no es significativa. De las 123 puérperas que representa el nivel de conocimiento deficiente (43.09%) y conocimiento regular (53.66%), con un porcentaje relativamente mayor en el segundo; Sin embargo, en la práctica, predomina una práctica deficiente (con 58.54%) respecto a una práctica regular (34.15%) y práctica adecuada (7.32%). Al cruzar los niveles de conocimientos sobre lactancia materna con las prácticas de lactancia materna se obtuvo un resultado de 0.054 en los valores de rho de spearman, asimismo, al no encontrarse una correlación significativa, se rechaza la hipótesis. En general, se puede decir que un incremento de conocimiento sobre la lactancia materna no se encuentra relacionado

necesariamente con una mejor práctica. En cuanto a la variable factores sociales La correlación de los puntajes tampoco han mostrado valores importantes, con  $p < 0.5$ . La excepción ha sido en las puérperas adolescentes ( $p = 0.8240$ ), donde un mejor conocimiento implicó una mejor práctica. Esto indica que en la mayoría de los casos no existe una relación lineal directa o inversa entre conocimiento y práctica, es decir, a mayor conocimiento no necesariamente presentará una práctica equivalente a dicho nivel de conocimiento; sin embargo, esto no significa que el nivel de conocimiento sea ajeno al desarrollo de prácticas cada vez más eficaces conforme se ejecuten periódicamente. Por lo que el conocimiento y la práctica no está sujeta estrictamente a los factores sociales, sino a la información adecuada recibida por el personal de salud.

Estos resultados difieren del estudio de Roncano, N. (2016) quien encuentra en sus resultados un nivel de conocimientos bueno con 64.7% y una práctica adecuada 79.6% y ocupa el porcentaje más alto, al igual que en el trabajo de Peri, D. Medina, E. (2019). Que encuentra en un nivel Conocimientos buenos en un 50% y Prácticas adecuadas 80%regular. Esta investigación difiere a nuestro estudio de investigación por que se encuentra poblaciones con diferentes características a las nuestra.

En el momento del postparto, las intervenciones deben estar destinadas a: Apoyar y favorecer la lactancia materna, facilitando el contacto madre y recién nacido en las primeras horas de vida, brindando información sobre sus ventajas nutricionales, inmunológicas, psicológicas de la leche materna, de esta manera sensibilizarlos ante esta acción. Hacerles entender que el amamantar no sólo es alimento, sino que aporta al bebé estímulos necesarios para su desarrollo vida.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

En general, no hay una relación lineal directa o inversa entre práctica y conocimiento en la lactancia materna. Los comportamientos fueron muy variados entre las puérperas encuestadas.

En general, se ha podido observar cierta correspondencia entre conocimientos regulares con prácticas deficientes (en primer lugar) y practicas regulares (en segundo lugar).

En general, al margen de las correspondencias entre categorías de conocimiento y práctica, predomina un conocimiento regular y una práctica deficiente en la lactancia materna por parte de las puérperas encuestadas.

Según el grupo etario, las puérperas adolescentes se caracterizan por tener conocimientos y prácticas deficientes, pero las puérperas jóvenes y adultas mantienen más frecuentemente conocimientos regulares, pero con mayor frecuencia de una práctica deficiente.

Según el número de hijos, se observó que un relativo mejor conocimiento y práctica lo tuvieron las puérperas con tres hijos, sin embargo, en general sus puntajes fueron bajos. Tener muchos hijos (cuatro a más) o pocos hijos (uno a dos) no garantizó un mejor conocimiento y práctica, sino por el contrario, una deficiencia en estos.

Según el estado civil, las puérperas convivientes y las puérperas casadas mostraron un mejor conocimiento que las solteras, pero solo las convivientes mostraron una frecuencia menor de prácticas deficientes que las solteras y casadas, las cuales presentan predominancia de prácticas deficientes.

Según la procedencia, la sierra y la selva mostraron mayor frecuencia de un mejor conocimiento que las de la costa, pero una práctica más deficiente que las de la costa.

Según el grado de instrucción, las de instrucción superior técnica mostraron un mejor conocimiento sobre lactancia materna, pero en la práctica el panorama fue casi similar en los tres grados de instrucción

evaluados (primaria, secundaria y superior técnico) destacando una práctica deficiente, aunque con relativa menos gravedad en las de instrucción superior técnica.

Según la ocupación, las puérperas estudiantes mostraron más frecuencia de conocimientos y prácticas deficientes. Un relativo mejor conocimiento que el resto lo mostraron las dependientes, pero a su vez la mayor práctica deficiente que el resto de grupos. Solo las independientes mostraron una mayor frecuencia de práctica regular y la mayor frecuencia del resto de práctica no deficiente.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Al personal de salud del hospital se le recomienda fortalecer la estrategia educativa a las madres desde la etapa de la gestación, y el puerperio en aspectos de conocimiento generales de lactancia materna y las técnicas de amamantamiento, que asegure una adecuada nutrición al recién nacido. Ya que en el presente estudio se demostró que la mayoría de las puérperas tienen un conocimiento regular y practica deficiente en lactancia materna.
- Sensibilizar al personal de salud del hospital para tomar especial atención en la educación de las madres, en alojamiento conjunto, puerperio, ya que es en este periodo donde se establece el apego y el vínculo afectivo madre- hijo. Y es en esta etapa en donde se da el inicio de la lactancia materna,
- Se recomienda realizar estudios de investigación sobre este tema de forma periódica, para así poder conocer el progreso en el conocimiento y practica de lactancia materna en las madres puérperas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, N. (2017). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en área urbana de Pascuales. 2016. Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. Obtenido de:  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7383>
- Alonso, S. (2017). Conocimientos y factores sobre lactancia materna en mujeres durante el periodo de puerperio. Universidad Autónoma del estado de México. México. Obtenido de:  
<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/67946>
- APED. (s.f.). *Lactancia Materna información y recomendaciones*. Obtenido de Técnicas de lactancia materna:  
<http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/#:~:text=No%20existe%20una%20C3%BAnica%20posici%C3%B3n,lengua%20no%20lesione%20el%20pez%C3%B3n.>
- APED. (s.f.). *Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
- Arévalo, R. (2019). Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2018. Universidad San Pedro. Chimbote, Perú. Obtenido de:  
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/11832>
- Asociación Americana del Embarazo. (agosto de 2015). *Lactancia: Información general*. Obtenido de  
<https://americanpregnancy.org/es/breastfeeding/breastfeeding-overview-copy/#:~:text=La%20leche%20materna%20es%20producida,de%20transici%C3%B3n%20y%20leche%20madura.>
- Asociación Española de Pediatría. (2016). *Comité de Lactancia Materna*. Obtenido de Lactancia Materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países:  
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
- Ayerra Gamboa, A. E. (12 de febrero de 2019). Anatomía y fisiología de la lactancia materna. *OCRONOS - Revista Médica y de Enfermería*. Obtenido de Anatomía y fisiología de la lactancia materna:  
<https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia-lactancia-materna/>
- Barité, M. e. (2015). *Diccionario de organización del conocimiento: clasificación, indización, terminología*. Ediciones Universitarias. Obtenido de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/9028>
- Casado, M. (s.f.). *Fisiología de Lactancia*. Obtenido de Instituto Chileno de Medicina Reproductiva:  
[https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Posparto\\_y\\_lactancia/fisiologia\\_de\\_lac.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Posparto_y_lactancia/fisiologia_de_lac.pdf)
- Castro, S. S. (2018). Determinantes sociales en lactancia materna exclusiva en el municipio de Pereira 2018 (Doctoral disertación, Universidad Libre Seccional Pereira).
- Cisneros, G. F. (s.f.). *TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA*. Obtenido de <http://files.epc-com8.webnode.mx/200000108-5e36f5f296/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>
- Comité de Lactancia Materna, Hospital Vitarte. (2016). 43. *PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA Manual de Normas y Procedimientos para el Fomento de la Lactancia Materna en el Hospital Vitarte*. Obtenido de PDF.

- Coronado, N. &. (2015). Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. Obtenido de:  
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/392>
- ENDES. (agosto de 2019). *Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2019*. Obtenido de PDF:  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf)
- ENDES. (2018). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Obtenido de Lactancia y Nutrición de niñas de niñas, niños y mujeres:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
- Flores, M. (2005). *Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas*. Obtenido de <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
- MAPFRE. (s.f.). *Salud canales MAPFRE*. Obtenido de Beneficios del contacto piel con piel:  
<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/crecimiento-y-desarrollo/beneficios-del-contacto-piel-con-piel/>
- Martínez, I. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil del hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre. Managua, Honduras.
- Mercado Garcia, L. G. (2019). Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres puérperas del Perú. Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú. Obtenido de:  
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3967>
- MINSA. (2009). *Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño*. Obtenido de PDF:  
[http://www.saludarequipa.gob.pe/promocion/archivos/lactancia\\_materna/documentos%20normativos/Libro\\_promocion\\_y\\_apoyo\\_a\\_la\\_Lactancia.pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/promocion/archivos/lactancia_materna/documentos%20normativos/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf)
- MINSA. (2015). *Guía Técnica para la consejería en lactancia materna. Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA*. Obtenido de PDF: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/373938/rm-462-2015-minsa.PDF>
- MINSA. (2016). *NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS CON PERTINENCIA INTERCULTURAL*. Obtenido de PDF:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
- MINSA. (2017). *Documento Técnico*. Obtenido de PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- MINSA. (2017). *Guía técnica para la consejería en lactancia materna*. Obtenido de  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
- MINSA. (2017). *Norma Técnica de Lactancia Materna*.
- MINSA. (2018). Plan anual del comité institucional de lactancia materna. Obtenido de PDF.

- MINSA. (2019). *Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>
- MINSA. (s.f.). *Lactancia materna*. Obtenido de [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_7.asp?sub5=8](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=8)
- OMS. (2013). *Protección de la lactancia materna en el Perú*. Obtenido de [https://www.who.int/features/2013/peru\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/)
- OMS. (Agosto de 2017). *10 datos sobre la lactancia materna*. Obtenido de <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- OMS. (01 de enero de 2020). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Obtenido de Datos y Cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- OMS. (s.f.). *Datos sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño*. Obtenido de [https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourse\\_s2\\_transparencias\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s2_transparencias_es.pdf?ua=1)
- OMS. (s.f.). *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*. Obtenido de Nutrición: [https://www.who.int/nutrition/topics/global\\_strategy\\_iycf/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_iycf/es/)
- OMS. (s.f.). *Lactancia materna*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,sistema%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20salud.>
- OMS. (s.f.). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Obtenido de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/global/es/#:~:text=La%20finalidad%20de%20la%20Estrategia,lactante%20y%20del%20ni%C3%B1o%20peque%C3%B1o.](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/global/es/#:~:text=La%20finalidad%20de%20la%20Estrategia,lactante%20y%20del%20ni%C3%B1o%20peque%C3%B1o.)
- OMS. (s.f.). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Lactancia materna*. . Obtenido de Lactancia materna.
- OMS/OPS. (27 de marzo de 2020). *COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres*. Obtenido de [https://www.paho.org/clap/images/PDF/COVID19embarazoyreciennacido/COVID-19\\_embarazadas\\_y\\_recin\\_nacidos\\_CLAP\\_Versin\\_27-03-2020.pdf?ua=1](https://www.paho.org/clap/images/PDF/COVID19embarazoyreciennacido/COVID-19_embarazadas_y_recin_nacidos_CLAP_Versin_27-03-2020.pdf?ua=1)
- OMS/UNICEF. (1981). *Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*.
- OMS/UNICEF. (2005). *Declaración de Innocenti del 2005*. Obtenido de Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna. Florencia, Italia.: [https://www.aeped.es/sites/default/files/2-declaracion\\_innocenti\\_2005.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/2-declaracion_innocenti_2005.pdf)
- OPS. (2019). *Lactancia Materna desde la primera hora de vida*. Obtenido de [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=579:lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida&Itemid=215&lang=es](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=579:lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida&Itemid=215&lang=es)
- OPS. (2019). *OPS insta a implementar leyes para proteger la maternidad y apoyar a las mujeres a amamantar en el lugar de trabajo*. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15346:maternity-protection-laws-](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15346:maternity-protection-laws-)



must-be-implemented-throughout-the-americas-to-protect-breastfeeding-mothers-in-the-workplace&Itemid=1926&lang=es

- OPS. (s.f.). *Protección de la lactancia materna en Perú*. Obtenido de [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2370:proteccion-lactancia-materna-peru&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2370:proteccion-lactancia-materna-peru&Itemid=900)
- OPS/OMS. (2016). *La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe*. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18829/9789275318775\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- OPS/OMS. (2018). *Beneficios de la lactancia materna*. Obtenido de [https://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1263:beneficios-de-la-lactancia-materna&Itemid=442](https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=1263:beneficios-de-la-lactancia-materna&Itemid=442)
- Pascual, I. C. (2017). *Lactancia materna para profesionales sanitarios*. España: ICB Editores.
- Pérez, J. G. (2010). *Definición de Práctica*. Obtenido de <https://definicion.de/practica/#:~:text=La%20pr%C3%A1ctica%20es%20la%20acci%C3%B3n,teor%C3%ADas%20milenarias%20en%20la%20pr%C3%A1ctica%E2%80%9D>.
- Peri, D. M. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre lactancia materna exclusiva en púerperas de puerperio normal del bloque materno infantil del Hospital Escuela Universitario, del 01 de agosto al 31 de diciembre 2018*. Nicaragua.
- Rocano, N. (2016). *Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres púerperas del hospital III Essalud Chimbote–2016*. Lima, Perú.
- Sarmiento, E. (2017). *Influencia de algunos factores maternos en la lactancia materna exclusiva en recién nacidos Hospital III Essalud Chimbote*. Trujillo, Perú.
- UNICEF. (2018). *Todos los niños y niñas tienen un buen comienzo Disponible*. Obtenido de <https://unicef.org.mx/Informe2018/todos-los-ninos-y-ninas-tienen-un-buen-comienzo/>
- UNICEF. (23 de agosto de 2019). *Lactancia materna, clave para el desarrollo*. Obtenido de <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/lactancia-materna-la-clave-para-el-desarrollo-optimo-durante-la-primera-infancia>
- UNICEF. (s.f.). *Lactancia Materna. Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial*. Obtenido de [https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.htm](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.htm)
- WABA. (s.f.). *Alianza Mundial en Pro de Amamantar*. Obtenido de protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en todo el mundo. <https://www.waba.org.my/whatwedo/wbw/wbw98/af98sptx.htm>

**ANEXOS:**

Anexo 1. Matriz de Consistencia

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS DE UN HOSPITAL DEL SEGUNDO NIVEL EN LIMA, 2020.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				METODOLOGIA	
			V1:	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA		ESCALA
¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre lactancia materna y la práctica de lactancia materna en puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en las puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020.	<b>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna</b>	– Lactancia materna Exclusiva.	16 – 20 puntos	Nivel de conocimiento Bueno	Ordinal	Tipo: cuantitativo  Diseño: Descriptivo, correlacional, prospectivo y de corte transversal.  Población: Madres puérperas que se encuentran en el servicio de puerperio de un hospital del segundo nivel en Lima.  Muestra: 123 madres puérperas  Técnicas:
– Ventajas de la LM.	– Composición de la leche materna.	11 – 15 puntos		Nivel de conocimiento Regular				
– Frecuencia del amamantamiento	– Cuidado de mamas y pezones				0 – 10 puntos	Nivel de conocimiento Deficiente		
– Técnica de amamantamiento.	– Técnicas para la extracción de la leche materna							
– Técnicas para la conservación de la leche materna extraída	– Método de alimentación al bebé con la leche materna extraída							

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	V2:	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA	1. Encuesta 2. Observación
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020?	Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020.	Existe relación significativa entre los factores sociales y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020.	<b>Práctica de Lactancia Materna</b>	Higiene	16 - 20 Puntos	Práctica Adecuada	Ordinal	Instrumentos: 1. Cuestionario 2. Ficha de observación
				Postura	11 - 15 Puntos	Práctica Regular		
¿Cuál es la práctica de lactancia materna en puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020?	Identificar la práctica sobre lactancia materna en puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020.	Existe relación significativa entre los factores sociales y la práctica sobre lactancia materna en las puérperas de un Hospital del Segundo Nivel en Lima, 2020.	<b>Factores sociales</b>	Alineación		0 - 10 Puntos	Práctica Deficiente	
				Agarre				
<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INTERVINIENTE</b>								
			<b>V.I</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>ESCALA</b>	
			<b>Factores sociales</b>	Edad	Años	Valor en años	Razón	
				paridad	-	Primigesta Multigesta Gran múltipara	Ordinal	
				Procedencia	-	Costa Sierra Selva	Nominal	
				Grado de Instrucción	-	Sin estudios Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario	Ordinal	
				Estado civil	-	Soltera	Nominal	

						Casada Conviviente Divorciada/ separada	
				Ocupación	-	Ama de casa Estudiante Dependiente Independiente	Nominal

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación se titula: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DE UN HOSPITAL DEL SEGUNDO NIVEL EN LIMA, 2020”**.

Elaborada por las tesis: ALBARRAN CERDAN, RAQUEL y LETONA SAAVEDRA, MATILDE de la Universidad Interamericana para el desarrollo - Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera Profesional de Enfermería.

El propósito de la investigación es concientizar a la población sobre la importancia de la lactancia materna, es por ello que se le solicita participar en esta encuesta que tomará entre 10 a 20 min; asimismo, cabe mencionar que su participación es completamente voluntaria y usted podrá decidir la interrupción de esta sin causarle ningún perjuicio; además se mantendrá la confidencialidad de la información brindada al igual que su identidad se mantendrá anónima.

Si está de acuerdo con lo anteriormente mencionado, complete sus datos:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador o encargado: \_\_\_\_\_

## **CUESTIONARIO**

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DE UN HOSPITAL DEL SEGUNDO NIVEL EN LIMA, 2020; por lo que se le solicita su participación con el desarrollo a cada pregunta de manera objetiva y veraz.

La información brindada será manejada con carácter confidencial puesto que los resultados serán únicamente manipulados por el investigador.

De antemano, se agradece su colaboración.

### **I. INSTRUCCIONES**

1. Marcar con un aspa (X) solo una alternativa
2. Si tiene alguna duda, pregunte al encuestador

### **II. DATOS GENERALES**

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ (años)
2. **Número de hijos:** \_\_\_\_\_
3. **Estado civil:**
  - a. Soltera
  - b. Conviviente
  - c. Casada
  - d. Divorciada
4. **Procedencia:**
  - a. Costa
  - b. Sierra
  - c. Selva
5. **Grado de Instrucción**
  - a. Sin estudios
  - b. Primaria

- c. Secundaria
- d. Superior técnico
- e. Superior universitario

#### **6. Ocupación**

- a. Ama de casa
- b. Estudiante
- c. Independiente
- d. Dependiente

### **III. DATOS ESPECÍFICOS**

1. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?
  - a. Cuando él bebe llore de hambre por primera vez
  - b. A las 2 horas de nacido.
  - c. A las 12 horas de nacido.
  - d. Inmediatamente después del parto.
2. La lactancia materna exclusiva es dar a su hijo solo leche materna de día y de noche.
  - a. El primer mes de edad
  - b. Hasta los tres meses de edad
  - c. Hasta los seis meses de edad
  - d. Después de los seis meses de edad
3. ¿Durante los primeros 6 meses de vida de su bebe debe alimentarlo?
  - a. Con leche materna más leche artificial (fórmulas)
  - b. Con leche materna más agüitas
  - c. Con leche materna y otros alimentos
  - d. Solo con leche materna
4. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para su bebé?
  - a. Es muy nutritivo, reduce el riesgo de enfermedades, favorece el desarrollo físico y emocional del bebé
  - b. Aumenta el peso del niño, crece rápido y duerme mayor tiempo.



- c. la leche de fórmula ofrece los mismos beneficios que la leche materna
5. ¿Cuáles los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre?
- a. Es un método anticonceptivo, ayuda a bajar de peso, recupera el calcio y disminuye el riesgo de cáncer. Retrasa la menstruación y previene el cáncer de mama.
  - b. Solo ayuda a bajar de peso
  - c. No ofrece beneficios para la madre
6. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la familia?
- a. Evita los gastos innecesarios en fórmulas maternizadas y reduce el riesgo de que él bebe se enferme
  - b. Solo reduce los gastos.
  - c. No ofrece beneficios para la familia
7. ¿La leche materna es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales que su hijo necesita los primeros seis meses de vida?
- a. Si
  - b. No
  - c. No lo sé
8. ¿La leche materna reduce el riesgo de que su hijo sufra de enfermedades respiratorias y diarreicas?
- a. Si
  - b. No
  - c. No lo sé
9. ¿Cree usted que la lactancia materna crea un lazo afectivo entre usted y su bebé?
- a. Si
  - b. No
  - c. No lo sé
10. ¿Cuál es la composición de la leche materna?

- a. Agua, azúcar y algunas vitaminas
  - b. agua, grasas, proteínas, vitaminas y minerales
  - c. no lo sé
11. ¿Cada que tiempo debe de dar de lactar a su bebé?
- a. Cada 2 horas
  - b. Cada vez que el bebé lllore
  - c. A libre demanda
  - d. Cada 3 horas
12. ¿Qué haría usted si su bebé duerme por más de dos horas?
- a. Lo dejo que siga durmiendo
  - b. Lo despierto y le doy biberón
  - c. Lo despierto y le doy pecho
  - d. Solo lo despierto
13. ¿Al momento de dar de lactar a su bebé debe abrigarlo bien?
- a. Si
  - b. No
  - c. No lo sé
14. ¿Cuál de éstas posiciones es la correcta para amamantar a su bebé?
- a. Sentada, mi bebé acostado sobre mis piernas y (colgar) mi seno para que el bebé lo coja.
  - b. Sentada cómoda, con la espalda recta o acostada de lado apoyando sobre una almohada y/o cojín tanto la cabeza como el hombro.
  - c. En cama, de costado y mi bebé recostado boca arriba
15. ¿Cuál es la forma correcta en que el bebé debe coger el pezón para lactar?
- a. Debe coger solo el pezón.
  - b. Debe coger todo el pezón con la areola.

- c. Debe coger todo el pezón sin la areola.
  - d. No sé
16. ¿Cómo debe realizar la higiene de mamas y pezones?
- a. Lavar las mamas y pezones con jabón o champú
  - b. Desinfectar con alcohol los pezones
  - c. Bañarse diariamente es suficiente
  - d. No es necesario la higiene
17. ¿Cómo se realiza la extracción de leche materna, en el caso de ser necesario?
- a. Solo Manualmente
  - b. Solo Mecánicamente
  - c. Manual y mecánicamente
18. ¿Cuál es la forma adecuada de conservar la leche materna después de haberla extraído?
- a. En frascos de vidrio con tapa
  - b. En envases lavados con agua caliente o hervidos
  - c. Se debe conservar en la nevera o en un lugar fresco
  - d. Todas son correctas
19. ¿Cuánto tiempo dura la leche materna extraída?
- a. 6 a 8 horas a temperatura ambiente o 72 horas refrigerada
  - b. 1 día sin refrigerar
  - c. 1 a 2 días refrigerada
  - d. 4 a 8 días refrigerada
20. ¿Qué utensilios utilizaría para la alimentación de su bebé con leche materna extraída?
- a. Biberón
  - b. Taza, vaso o cucharita
  - c. Biberón y taza
  - d. Biberón y vaso.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO N°01		
PREGUNTA	CORRECTA = 1	INCORRECTA = 0
1	d	a, b, c
2	c	a, b, d
3	d	a, b, c
4	a	b, c,
5	a	b, c
6	a	b, c
7	a	b, c
8	a	b, c
9	a	b, c
10	b	a, c
11	c	a, b, d
12	c	a, b, d
13	b	a, c
14	b	a, c
15	b	a, c, d
16	c	a, b, d
17	c	a, b
18	a	b, c, d
19	a	b, c, d
20	b	b, c, d

**PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS DE UN HOSPITAL DEL SEGUNDO NIVEL EN LIMA, 2020.**

**FICHA DE OBSERVACIÓN**

N°	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	La madre puérpera realiza el lavado de manos antes de dar de lactar		
2	La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su regazo para apoyo del bebé.		
3	La madre se acuesta de lado apoyando sobre una almohada y/o cojín tanto la cabeza como el hombro.		
4	La madre sostiene la cabeza del niño sobre el ángulo de su codo con el cuerpo alineado, quedando “ombligo con ombligo”.		
5	Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”		
6	La madre estimula el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, para introducir el pezón y la areola a la boca del niño.		
7	Los labios del bebé están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola. El mentón toca la mama.		
8	La madre mantiene contacto visual con su bebé, le habla, lo acaricia, lo mantiene despierto, mientras le da de lactar.		
9	Estimula al bebé cuando éste deja de succionar.		
10	Las mamadas del bebé son lentas y profundas		

Fuente según: Coronado, N. Vásquez, Y. (2015). “Conocimiento sobre Lactancia Materna y Prácticas de Amamantamiento en Madres Puérperas Adolescentes”. Adaptado y modificado por las autoras del presente estudio.

Anexo 5. Validación del Instrumento por Juicio de Expertos

FORMATO B: VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: FLORIAN LANA MARONITO
- 1.2 Cargo e institución donde labora: ENFERMERO ASISTENCIAL-MEDIODIAGNÓSTICA
- 1.3 Título profesional: ALC. ENFERMERIA Registro de colegio: 31408
- 1.4 Grado académico: Licenciada Especialista Mención: Neonatal
- 1.5 Nombre de instrumento: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ZME
- 1.6 Instrucciones: Luego de analizar el instrumento y cotejar la investigación con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación. Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

10-20	No valido, reformular
21-30	No válido, modificar
31-40	Válido, mejorar
41-50	Valido, aplicar

- I. OPINION DE APLICABILIDAD
- I. PROMEDIO DE

CRITERIOS		PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1.- Claridad	El instrumento está formulado con un lenguaje apropiado.				X	
2.-Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables.					X
3.-Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos				X	
4.-Organizacion	El instrumento tiene una organización lógica.					X
5.-Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento.					X
6.-Intensionalidad	Es adecuado para relacionar las variables en mención.				X	
7.-Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos.				X	
8.-Coherencia	Existe coherencia y relación al propósito de la problemática de la Investigación.					X
9.-Metodologica	La estrategia responde al propósito de la problemática de la Investigación.				X	
10.-Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la Investigación.				X	
	Total parcial				4	4
	Total				4	4

VALORACIÓN: VALIDO APLICAR Puntuación: 4/4


 GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO  
 BO. SAN JUAN DE LOS RIOS  
 Firma de Experto .....  
 LIC. FRI. FLORIAN LANA MARONITO  
 ESPECIALISTA EN CUIDADO  
 C.E.B. 31408 - R.C. 11299

FORMATO B: VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Lopez Tirado Mariana F  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Enfermera Asistencia  
 1.3 Título profesional: Lic. Enfermera Registro de colegio: 30341  
 1.4 Grado académico: Especialista Mención: Programa  
 1.5 Nombre de instrumento: Nivel de confort en LMS  
 1.6 Instrucciones: Luego de analizar el instrumento y cotejar la investigación con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación. Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

10-20	No valido, reformular
21-30	No válido, modificar
31-40	Válido, mejorar
41-50	Valido, aplicar

- I. OPINION DE APLICABILIDAD  
 I. PROMEDIO DE

CRITERIOS		PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1.- Claridad	El instrumento está formulado con un lenguaje apropiado.					X
2.-Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables.				X	
3.-Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos					X
4.-Organizacion	El instrumento tiene una organización lógica.				X	
5.-Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento.					X
6.-Intensionalidad	Es adecuado para relacionar las variables en mención.					X
7.-Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos.				X	
8.-Coherencia	Existe coherencia y relación al propósito de la problemática de la Investigación.				X	
9.-Metodologica	La estrategia responde al propósito de la problemática de la Investigación.					X
10.-Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la Investigación.					X
	Total parcial					16/30
	Total					4/6

VALORACIÓN: válido aplicar Puntuación: 4.6

Firma de Experto

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL SAN JOSE  
  
 LIC. ENP. LOPEZ TIRADO MARIA  
 ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA  
 C. E. P. 30101 - FONO 11252

FORMATO B: VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: PARIASCA PEREZ Ruth Antonina.
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Enf. Asistencial. HSJ-CAYAO. CSF. JESUS HINCIA.
- 1.3 Título profesional: Lic. ENFERMERIA ..... Registro de colegio: 44465.:
- 1.4 Grado académico: ESPECIALIDAD NEONATOLOGIA ..... Mención: ESP. NEONATOLOGIA (TITULO - TITULAR)
- 1.5 Nombre de instrumento: .....
- 1.6 Instrucciones: Luego de analizar el instrumento y cotejar la investigación con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación. Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

10-20	No valido, reformular
21-30	No válido, modificar
31-40	Válido, mejorar
41-50	Valido, aplicar

- I. OPINION DE APLICABILIDAD
- I. PROMEDIO DE

CRITERIOS		PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1.- Claridad	El instrumento está formulado con un lenguaje apropiado.				X	
2.-Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables.				X	
3.-Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos				X	
4.-Organizacion	El instrumento tiene una organización lógica.					X
5.-Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento.				X	
6.-Intensionalidad	Es adecuado para relacionar las variables en mención.				X	
7.-Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos.				X	
8.-Coherencia	Existe coherencia y relación al propósito de la problemática de la Investigación.					X
9.-Metodologica	La estrategia responde al propósito de la problemática de la Investigación.					X
10.-Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la Investigación.					X
	Total parcial					
	Total					

VALORACIÓN: VALIDO - APLICAR ..... Puntuación: 44 pros.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 LIC. RUTH ANTONINA PARIASCA PEREZ  
 Firmada en el día 10 de mayo del 2020









113	21	2	2	2	3	4	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	7	14	14				
114	23	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	13	5	13	10		
115	30	2	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	8	12	16	
116	40	5	5	3	2	3	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	17	4	17	8		
117	15	1	1	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	3	4			
118	35	4	4	1	1	4	3	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	13	5	13	10		
119	22	1	1	1	3	4	3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	12	5	12	10				
120	38	6	6	3	1	3	3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	7	12	14
121	20	1	1	2	2	4	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	15	5	15	10
122	16	1	1	1	1	3	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	10	4	10	8
123	30	3	3	3	2	4	3	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	3	12	6