

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LA TECNICA DE
AMAMANTAMIENTO EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
QUE ACUDEN PUESTO DE SALUD SANTA ELENA PIURA. 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:

ANGELICA JULCA ALBERCA

MAYRA LIZET MIRANDA MAURICIO

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESOR: DR. GIL FLORES MIGUEL ANGEL

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 118

Fecha de Aprobación de tesis: 16/11/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1444-2018-CF/FCS de fecha 14 de noviembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

DEDICATORIA

- *A **Dios** por ser guía y luz en mi camino, por ayudarme dándome fuerzas y sabiduría para seguir adelante*
- *A mis padres, por ser un verdadero ejemplo a seguir. Los amo*
- *A mis hermanas, que con su apoyo , de alguna u otra forma me ayudaron al cumplimiento de mi meta.*
- *A mi hijo, mi pequeño amor, por motivarme día a día a lograr mis metas.*
- *A mi querido y amado esposo por su comprensión y apoyo incondicional.*

MAYRA LIZET MIRANDA MAURICIO

DEDICATORIA

- *A mis padres, por ser un verdadero ejemplo a seguir, de lucha y superación*
- *A mis hermanos por su apoyo constante.*

ANGELICA JULCA ALBERCA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme vida y fortaleza en todo momento.

A mis amados padres, quiénes siempre me han brindado apoyo y motivación en mi formación académica.

A mis estimados docentes, por impartirme sus grandes conocimientos,

ANGELICA JULCA ALBERCA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida y ser guía en todo momento de mi caminar .

A mis amados padres, por ser ejemplo de lucha y sacrificio en andas de ver a sus hijos triunfar.

A mi nueva familia, mi querido esposo y adorado hijo, por ser esa fuerza de lucha constante .

A todos los que creyeron en mi .

A mis estimados docentes, por impartirme sus grandes conocimientos,

MAYRA LIZET MIRANDA MAURICIO

ÍNDICE

| | |
|-------------------|----|
| RESUMEN..... | 06 |
| ABSTRACT..... | 07 |
| INTRODUCCIÓN..... | 08 |

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | |
|--|----|
| 1.1 Descripción de la realidad problemática..... | 10 |
| 1.2 Formulación del Problema..... | 12 |
| 1.2.1 Problema General | |
| 1.2.2 Problemas Específicos | |
| 1.3 Objetivos..... | 13 |
| 1.3.1 Objetivo General | |
| 1.3.2 Objetivos Específicos | |
| 1.4 Limitantes de la investigación..... | 13 |
| 1.4.1 Limitante teórico | |
| 1.4.2 Limitante temporal | |
| 1.4.3 Limitante espacial | |

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 2.1 Antecedentes..... | 15 |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales..... | 15 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales..... | 17 |
| 2.2 Marco..... | 20 |
| 2.2.1 Teórico..... | 20 |
| 2.2.2 Conceptual..... | 26 |
| 2.3 Definición de términos básicos..... | 33 |

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

| | |
|--|----|
| 3.1 Hipótesis..... | 35 |
| 3.2 Operacionalización de variables..... | 36 |

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

| | | |
|-------|---|----|
| 4.1 | Tipo y diseño de la de Investigación..... | 38 |
| 4.1.1 | Tipo de la Investigación..... | 38 |
| 4.1.2 | Diseño de la Investigación..... | 38 |
| 4.2 | Población y muestra | |
| 4.2.1 | Población..... | 39 |
| 4.2.2 | Muestra..... | 39 |
| 4.2.3 | Criterios de Inclusión..... | 39 |
| 4.2.4 | Criterios de Exclusión..... | 39 |
| 4.3 | Técnicas e Instrumentos para recolección de la información..... | 40 |
| 4.4 | Análisis y procesamiento de datos..... | 41 |

CAPÍTULO V: RESULTADOS

| | | |
|-----|-------------------------------|----|
| 5.1 | Resultados Descriptivos..... | 44 |
| 5.2 | Resultados Inferenciales..... | 51 |

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

| | | |
|-----|---|----|
| 6.1 | Contrastación de la hipótesis..... | 52 |
| 6.2 | Contrastación de los resultados con estudios similares..... | 53 |
| 6.3 | Responsabilidad ética..... | 57 |

CONCLUSIONES.....58

RECOMENDACIONES.....59

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....60

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos validados.....67

Anexo 2: Consentimiento informado.....71

Anexo 3: Base de datos.....73

ÍNDICE DE TABLAS DEL CONTENIDO

- TABLA N°1** ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ELENA . PIURA 2018.....Pág 45
- TABLA N°2** .NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TECNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ELENA. PIURA 2018.....Pág 47
- TABLA N°3** .NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TECNICA DE AMAMANTAMIENTO , SEGÚN DIMENSIONES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO.....Pág 48
- TABLA N°4.**NIVEL DE PRACTICA SOBRE LA TECNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ELENA . PIURA 2018.....Pág 50
- TABLA N°5.**NIVEL DE PRACTICA SOBRE LA TECNICA DE AMAMANTAMIENTO ,SEGÚN SUS DIMENSIONES.....Pág 51
- TABLA N°6** .CONTINGENCIA ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LA PRACTICA DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ELENA . PIURA 2018.....Pág 53

ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

| | |
|---|--------|
| FIGURA N°1 ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA MUESTRA EN ESTUDIO..... | Pág 46 |
| FIGURA N°2 .NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TECNICA DE AMAMANTAMIENTO DE LA MUESTRA EN ESTUDIO..... | Pág 47 |
| FIGURA N°3 .NIVEL DE CONOCIMIENTOS,SEGÚN DIMENSIONES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO..... | Pág 49 |
| FIGURA N°4 .NIVEL DE PRACTICA DE LA MUESTRA EN ESTUDIO..... | Pág 50 |
| FIGURA N°5 ..NIVEL DE PRACTICA,SEGÚN SUS DIMENSIONES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO..... | Pág 52 |

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de amamantamiento de las madres con niños menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud Santa Elena, se utilizó el tipo de investigación cuantitativa, diseño no experimental y descriptivo correlacional, la población muestral estuvo conformada por 32 madres, para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos: Cuestionario nivel de conocimiento sobre la técnica de amamantamiento y la Guía de observación sobre técnicas de amamantamiento; ambos instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos y la confiabilidad de Crombach y Kuder Richardson.

Se realizó el análisis bivariado entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de amamantamiento de las madres mediante el coeficiente de correlación de Pearson, llegándose a las siguientes conclusiones:

El 63% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, el 28% bajo y sólo el 9% alto. El 66% de las madres adolescentes presentan una técnica de amamantamiento inadecuada y el 34% es adecuada.

Se rechaza la hipótesis nula y finalmente, se determina que existe relación significativa entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres ($p=0.587$).

PALABRAS CLAVES : CONOCIMIENTO, PRACTICAS, TECNICA DE AMAMANTAMIENTO ,LACTANCIA MATERNA

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and the practice of the breastfeeding technique of mothers with children under 1 year of age who attend the Santa Elena Health Post, the type of quantitative research, non-experimental design and descriptive correlation was used, the sample population was made up of 32 mothers, the instruments were used for data collection: Questionnaire level of knowledge about the technique of breastfeeding and the Observation Guide on breastfeeding techniques; both instruments were validated by expert judgment and the reliability of Crombach and Kuder Richardson.

The bivariate analysis was carried out between the level of knowledge and the practice of the breastfeeding technique of the mothers by means of the Pearson correlation coefficient, reaching the following conclusions : 63% of mothers have a medium level of knowledge, 28% low and only 9% high. 66% of adolescent mothers present an inadequate breastfeeding technique and 34% is adequate.

The null hypothesis is rejected and finally, it is determined that there is a significant relationship between breastfeeding techniques and the level of knowledge about breastfeeding in mothers ($p = 0.587$).

KEY WORDS: KNOWLEDGE, PRACTICES, BREASTFEEDING TECHNIQUE, BREASTFEEDING

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda iniciar la lactancia materna exclusiva, en la primera hora de vida y mantenerla como la forma de alimentación durante los 6 meses siguientes; a partir de 6 meses entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años de edad como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos.(1)

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuado en materia de lactancia es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento, sólo así se pueden aumentar las cifras de lactancia materna en todo el mundo (2).

Una adecuada técnica de amamantamiento es importante , la mayor parte de los problemas son por una mala técnica, siempre que surjan dificultades, es necesario observar una toma y corregir los defectos. Si la madre aplica una correcta técnica junto a una postura cómoda para los dos, no se vería obligada a dejar la lactancia materna.(3)

Durante el amamantamiento muchas de las veces las madres adoptan y mantienen posiciones incorrectas, ocasionando en la mayoría de los casos que la madre se agote, se mantenga tensa y se canse con facilidad, (3)por tal motivo se llevó acabo la presente investigación, ya que se busca determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la técnica de amamantamiento de las madres con niños menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud Santa Elena. Piura 2018.

Se presento el trabajo de investigación por capítulos.: Capítulo I: Introducción, que describe lo relacionado al origen y planteamiento del problema, luego el Capitulo II : Marco Teorico luego Capitulo III. Hipotesis

y Variables. En el Capitulo IV Metodologia de la Investigacion ,CapítuloV: Resultados capítulo VI: Discusion de los resultados. Finalmente se presenta las referencias Bibliograficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La leche materna es considerada como la principal y más completa fuente de nutrientes en los primeros meses de vida, sin embargo, llama mucho la atención el hecho paradójico del abandono de su práctica en el ser humano provocado en gran medida por factores biosocioculturales.(4)

Una alimentación saludable resulta primordial para la salud y el desarrollo de nuestros niños, especialmente en la etapa comprendida entre el nacimiento y los 2 años de vida. Los resultados de estudios biológicos y epidemiológicos muestran que la decisión de no amamantar tiene importantes efectos negativos sobre la nutrición, desarrollo y salud del niño y de la madre (5)

Las ventajas de la lactancia materna se relacionan con la incidencia de enfermedades infecciosas, el estado nutricional, los vínculos afectivos entre la madre y el niño, y la mortalidad infantil, (6) es por ello que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) adoptaron, ya en el año 2002, la Estrategia Mundial para la alimentación óptima del lactante y del niño pequeño, recomendando iniciar la alimentación al pecho en la primera hora de vida y continuar con lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida y, complementada con otros alimentos, hasta los 2 años de edad (7)

A pesar de ello, a nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva.(8). es así que en Filipinas, el porcentaje de niños amamantados a los cinco meses cayó desde un 20% en 1988 a un 16% en 2003. Así mismo en Suiza, sólo

un 14% de los bebés son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida.

En México , la duración media de la lactancia materna es de 8.8 meses (9)

En Latinoamérica la realidad es similar, Argentina según estudios de la sociedad pediátrica muestra que el 95% de los niños inician la Lactancia Materna, dicho porcentaje comienza a disminuir a medida que el niño crece debido a diferentes razones no médicas que en su gran mayoría podrían ser evitadas con el trabajo y la contención brindada desde el sistema de Salud.(8)

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, se han destacado otras razones como barreras que impiden una experiencia de lactancia materna exitosa, entre las que destacan la falta de información y asesoramiento ante complicaciones en la lactancia o mala técnica al dar el pecho; la falta de apoyo social para que las madres amamenten en lugares públicos; la falta de espacios adecuados en oficinas para que las madres puedan extraerse la leche y la conserven, e inclusive prácticas culturales de alimentación.(10)

Tal es así que en Colombia según los datos tomados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2015, amamantar ha sido una práctica más generalizada en mujeres de poco nivel de instrucción formal y residentes en zonas rurales, sin embargo paulatinamente se observa un incremento en la duración total de la Lactancia Materna exclusiva ya que en la actualidad es solamente de 2.2 meses.(11)

El Perú figura entre los 23 países con índices de lactancia materna exclusiva por encima del 60 por ciento, según informe de Unicef, pero en los últimos años los progresos se han frenado (2012: 67,5%). En algunas zonas, sobre todo en las ciudades, hay indicios de una tendencia a la baja.(12)

El Puesto de Salud Santa Elena está basado primordialmente en la promoción de salud en especial del niño, así como el desarrollo de actividades educativas a las madres sin embargo este esfuerzo no se ve reflejado cuando estadísticamente se observa que el porcentaje de madres que brindan lactancia materna exclusiva no alcanza más del 30% y hasta el año de vida no menos del 15%. Durante la entrevista realizada a las madres en la consulta de crecimiento y desarrollo, ellas refieren que: “la abuela dice que tengo que darle agüita u otro liquido”, “por el trabajo no podré seguir dando leche materna exclusiva” “no me sale mucha leche”, “me duele mi espalda”, entre otras expresiones .

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la técnica de amamantamiento de las madres con niños menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud Santa Elena. Piura 2018?

1.2.2 Sub Problemas

- ¿Cuál el nivel de conocimiento de la técnica de amamantamiento de las madres con niños menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud Santa Elena. Piura 2018?
- ¿Cómo es la práctica de la técnica de amamantamiento de las madres con niños menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud Santa Elena .Piura 2018? .

1.3 Objetivos de la Investigación.

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la técnica de amamantamiento de las madres con niños menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud Santa Elena .Piura 2018?

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de la técnica de amamantamiento de las madres con niños menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud Santa Elena .Piura 2018
- identificar la práctica de la técnica de amamantamiento de las madres con niños menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud Santa Elena .Piura 2018

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórico

En cuanto a los limitantes teóricos no hemos encontrado limitante teórico ya que existe mucha bibliografía referida al tema de lactancia materna exclusiva y sus derivaciones, pero se habla muy poco del tema en sí que es técnica de amamantamiento, no obstante se ha tomado como referencias dichos trabajos y se han extraído lo que en realidad nos ha interesado que es la técnica adecuada de amamantamiento y se ha acoplado a nuestro trabajo de investigación,

1.4.2 Limitante temporal

No se ha encontrado limitante temporal ya que por ser un trabajo de investigación de tipo transversal los datos se obtuvieron en un determinado momento el cual fue al iniciar las consultas de control de crecimiento y desarrollo diarias.

1.4.3 Limitante espacial

El trabajo de investigación se encuentra localizado en el caserío de Santa Elena que se encuentra ubicado en el departamento de Piura, provincia de Piura distrito de las Lomas, el cual es accesible, contando con medios de transporte terrestre como son las mototaxis, autos y motos.

Para el desarrollo de nuestro trabajo de investigación no hubo limitante espacial, ya que se contó con el permiso y apoyo por parte de las autoridades pertinente , de las madres asistentes y del puesto de salud en mención , lográndose así el desarrollo de la investigación .

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Aguirre I, Calle M. En su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute Ecuador – 2015, cuyo objetivo fue Conocer la asociación entre las técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. El estudio de Investigación fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, el 56% respondieron que la posición más cómoda de amamantar es sentada, el 36% da de amamantar en posición acostada y el 8% lo hace en la posición de caballito. El 54% respondieron que al momento de dar de lactar colocaban la mano en forma de C, el 42% en forma de tijera y el 4% desconocían de la forma adecuada de hacerlo. El 60% respondieron que el bebé succionaba adecuadamente cuando se oía un chasquido y la boca cubría la areola. Las 50 madres carecían de información acerca de la importancia de la lactancia materna, se constató el erróneo manejo en torno a las técnicas adecuadas durante la lactancia, desconociendo la posición correcta de colocar a sus hijos para el amamantamiento con un 51,4% , donde se concluyó que No existe relación significativa entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes (13)

Aroca S, en su estudio de investigación titulado Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un sub centro de salud de la ciudad de Guayaquil, cuyo

objetivo fue Determinar el conocimiento de las técnicas y posiciones de amamantamiento en las mujeres que son madres de niños menores de 1 año el estudio de investigación fue de cualitativo descriptivo y prospectivo, encontrando que el 26% de mujeres cumplen con la técnica correcta para la lactancia Materna, 63% ejecutan la técnica errónea que impiden que salga suficiente suministro de leche para el bebé, dejando a la posibilidad de que se desarrolle una mastitis, y el niño siempre quede insatisfecho. Por otro lado, está el factor de la experiencia, con un porcentaje de que el 36% tienen al menos 3 hijos, consideramos que por el grado de experiencia, son conocedoras de algunas técnicas y posturas correctas al momento de amamantar. En la evaluación de los porcentajes, se demuestra que la técnica que más utilizan las madres de niños menores de un año, es la posición del canasto con un 66%, por el otro lado, en menor porcentaje, la posición menos usada es la posición sentada con un 57%. Concluyeron que la mayoría de madres de familia tienen la noción básica de cuales son consideradas las técnicas y posiciones correctas, pero en muchas existe la confusión de cómo sería la postura correcta (14)

Caceres S, Canales D. realizó un estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el centro de salud Leonel Rugama, en el departamento de Estelí con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas acerca la lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses. La investigación fue de tipo cuantitativo, corte transversal, utilizaron como técnica la entrevista. Los resultados fueron que el 83% tiene buena técnica, el 66.1% tiene conocimiento alto sobre los beneficios de la lactancia materna, de acuerdo a la frecuencia que daban de amamantar un 23% afirmaron darlo cada horas y un 23% cada vez

que él bebe lo pedía y solo un 16.9 % cada 2 horas. Con respecto a la duración de cada mamada el 53.3% respondió que era a libre demanda y un 18.4% que duraban de 10 a 15 minutos.(15)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Bautista Y, Dias I. En su estudio sobre Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua (2014) cuyo, Objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua. El estudio de investigación fue de tipo descriptivo, de diseño transversal. teniendo los siguientes resultados Los conocimientos se clasificaron en nivel alto (14 – 20 puntos), medio (7 a 13 puntos) y bajo (0-6 puntos); Referente a la práctica de lactancia materna se midió bajo los términos adecuado e inadecuado El nivel de conocimientos en lactancia materna es bajo (37%) y la práctica de la lactancia es inadecuada (71%).Donde se concluyó que el mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos y realizan una práctica inadecuada de lactancia materna resultados que corroboran la hipótesis.(16)

Juares A, Palacios M. En su estudio de investigación sobre técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote(2016) tiene como objetivo conocer las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, se basa en la Teoría de la Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer, La muestra

estuvo constituida por 50 madres adolescentes de lactantes menores de 6 meses Llegando a las siguientes conclusiones: El 62.0% de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular, el 32.0% bueno y sólo el 6.0% es malo. El 54.0% de las madres adolescentes presentan una técnica de amamantamiento inadecuada y el 46.0% es adecuada. Donde concluyen que No existe relación significativa entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes . (17)

Gabriel I . En su estudio de investigación información sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva y la técnica en la práctica de amamantamiento en madres adolescentes del centro de salud la flor Carabayllo,(2016) tuvo como objetivo establecer la información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la técnica en la práctica de amamantamiento en madres adolescentes del Centro de Salud La Flor Carabayllo ,el estudio de investigación fue de tipo cuantitativo ,descriptivo de corte transversal . En el estudio se obtuvo que el 55% tienen una adecuada información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, seguido del nivel bajo con 34,5% en cuanto a la práctica de amamantamiento de la Lactancia Materna Exclusiva es inadecuada en un 48% según la dimensión técnica, es inadecuada en un 70% según la dimensión extracción, y es adecuada en un 88% en la dimensión higiene.

En cuanto técnica en la práctica de amamantamiento de la Lactancia Materna Exclusiva es adecuada en un 42% (14) e inadecuada en un 58% (18)

Veliz Paredes W. en su estudio de investigación titulado evaluación de conocimientos de las madres hospitalizadas en

puerperio mediato sobre lactancia materna exclusiva del hospital de apoyo 2 Sullana año 2017”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres hospitalizadas en puerperio mediato del hospital de apoyo 2 Sullana, su estudio de investigación fue descriptivo diseño no experimental , transversal y según el periodo de la obtención de datos prospectivo ,su muestra fue de 165 madres ,teniendo los siguientes resultados .el nivel de conocimiento de las madres sobre es bueno en un 3,6%, suficiente en un 61,2%, e insuficiente en un 35,2%. el 20% de madres encuestadas cursan edades de 15 a 19 años; el 15% cuenta con un nivel de conocimiento insuficiente y el 5% cuenta con nivel de conocimiento suficiente sobre lme. el 67% son madres entre los 20 y 35 años, siendo que el 48% cuenta con un nivel de conocimiento suficiente, el 17% con nivel de conocimiento insuficiente, y el 2% un nivel bueno. el 12% de madres son mayores de 35 años, constatando que el 8% tiene un nivel de conocimiento suficiente, el 3%, un nivel insuficiente, y el 1% un nivel bueno. (19)

Chunga Santa Cruz. en su estudio de investigación “Nivel de conocimiento y actitud acerca de lactancia materna, en madres con niños de 0 a 6 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE Perú -2013 Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre LME su estudio es cuantitativo de tipo descriptivo aplicado a 57 madres. Se observó que el 0% de madres cuenta con un buen nivel de conocimiento del tema, el 71.9% cuenta con conocimiento medio, mientras que el 28.1% tiene un nivel bajo.(20)

2.2 Marco

2.2.1 Teórico

El presente trabajo de investigación se sustenta en la TEORÍA DE LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL de Ramona Mercer .

Quien explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo .

El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna .(21)

Los conceptos principales de la teoría de adopción del rol materno que apoyaron el modelo propuesto se encuentran dentro del microsistema y son: 1) características maternas (sensibilidad a las señales, actitudes respecto a la crianza, estado de salud), 2) características del hijo (temperamento y salud), 3) rol materno (competencia en el rol), y 4) resultado en el niño (salud)(21)

1) Características maternas :

La Sensibilidad a las señales es la capacidad materna para reconocer y responder ante la emisión de mensajes del hijo, modificando su conducta y utilizando fuerza, tiempo, ritmo y duración para establecer el tono de la interacción. Este concepto se ha utilizado para explicar problemas de nutrición del lactante que involucra una interacción compleja de dos

aspectos importantes: (a) percepción materna de señales de hambre y saciedad del infante y (b) percepción parental del peso del hijo.

Las señales de hambre que las madres identifican con mayor frecuencia son el llanto, y de saciedad la separación del pezón o del biberón. Otros estudios han encontrado que las madres son más propensas a identificar las señales de hambre en comparación a señales de saciedad, lo que se relaciona con las prácticas maternas de alimentación, las cuales cuando no responden a las señales de hambre o saciedad del hijo pueden contribuir a la sobrenutrición.

La percepción del peso del hijo puede determinar las prácticas de alimentación, ya que se ha reportado que la percepción materna de tamaño corporal del hijo afecta las decisiones sobre el tipo de alimento.

El Estado de salud materno son las percepciones maternas de la propia salud anterior, actual y futura, preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel de enferma. La percepción de fatiga materna o pérdida de energía tiene el potencial de afectar el funcionamiento cognitivo, concentración, atención y memoria y por lo tanto influir negativamente en las prácticas maternas de alimentación. Se ha observado que las madres fatigadas tienen mayores dificultades de interacción con sus hijos, así como menor sensibilidad a las señales emitidas por éstos.(22)

2) Características del hijo :

Mercer se refiere a las características del hijo como un conjunto de diferencias individuales o rasgos biológicos y comportamentales del hijo, perceptibles a través de la visualización, dentro de estas se encuentran el temperamento.

El Temperamento del hijo se define como diferencias individuales en reactividad y autorregulación muy propias de cada individuo.

Se ha identificado que el temperamento de los lactantes puede afectar las prácticas maternas de alimentación, y tener un fuerte impacto en el aumento de peso temprano y rápido en los lactantes.

“Modelo de rol materno en la alimentación del lactante”

Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo.

El modelo de rol materno en la alimentación del lactante fue diseñado para explicar cómo características maternas (personales, cognitivas y estado de salud), el rol materno (prácticas maternas de alimentación) y las características del lactante se relacionan e influyen en el estado nutricional del lactante.(23)

3) Rol materno en la alimentación:

Se deriva del concepto competencia en el rol de Mercer, en el presente modelo se representa por las prácticas maternas de alimentación que se definen como las acciones que ejercen las madres sobre el tipo, cantidad y frecuencia de los alimentos, con la finalidad de dar respuesta a las señales de hambre y saciedad percibidas en sus hijos. Las prácticas maternas de alimentación infantil se relacionan directamente con el resultado en el lactante.

Para este modelo, el estado nutricional del lactante representa la condición de peso del lactante según la edad y puede valorarse por diversas medidas antropométricas.

Se proponen cuatro supuestos: (1) el rol materno de alimentación está influenciado por factores cognitivos y de salud maternos , (2) el rol materno de alimentación está influenciado por factores maternos personales, (3) el lactante refleja el rol materno de alimentación a través de su estado nutricional, y (4) las características del lactante se relacionan con los

factores cognitivos maternos y de salud, con el rol materno en la alimentación y con el resultado de salud del lactante.(24)

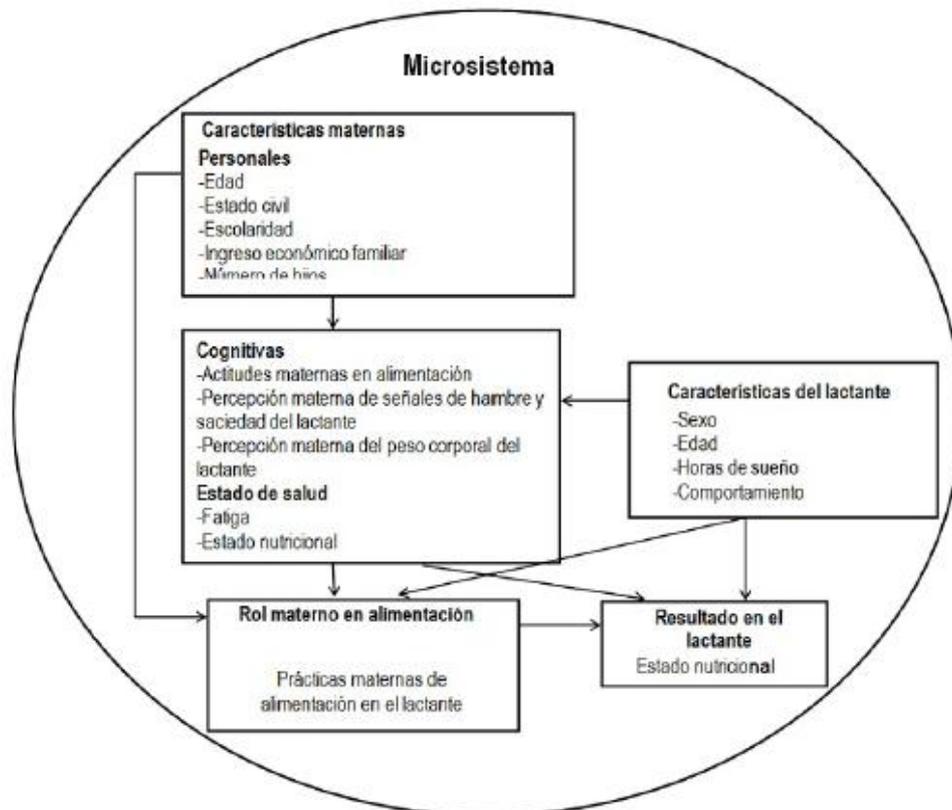


Figura 2. Esquema de relación de conceptos del modelo de rol materno en la alimentación del lactante

LA TEORÍA DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento.(25)

Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. En cambio, gnoseología deriva del griego gnosis, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre -partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano- establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente(25) .

Ambas propuestas, epistemología y gnoseología, desarrollan corrientes y sistemas de pensamiento que conllevan abstracciones paralelas en la manera de conocer el mundo. Cada una de estas formas particulares de interpretar el conocimiento tiene ‘su’ propia visión y por tanto un enfoque parcial para conocer en el contexto la generación y la solidez de su validación y aplicación, pues substancian el conocimiento desde su propia circunstancia (25).

La teoría del conocimiento plantea tres grandes cuestiones:

1. La ‘posibilidad’ de conocer. ¿Qué posibilidad tiene el hombre para conocer? La epistemología propone soluciones opuestas:

a) Escepticismo: los escépticos dudan de la capacidad del hombre para conocer y por tanto para alcanzar alguna verdad o certeza. Sus maximalistas ponen en duda todo, desconfían de la razón y aún de sus propias impresiones sensibles; viven en completa indiferencia, ignorando todo lo aceptado, en cuanto especulación o práctica. Esta posición extrema tiene en el probabilismo seguidores que tratan de ‘atenuar’ tal radicalismo y cuyo principio lo enuncian así: “nunca estaremos seguros de poseer la verdad, pero podemos fiarnos de algunas probables representaciones de ella, lo que nos bastará en la práctica”.

b) Dogmatismo: el dogmático sostiene que sí es posible conocer y que para lograrlo solo existen verdades primitivas o evidentes, que tienen ese carácter porque al pretender refutarlas implícita e involuntariamente se les afirma y porque fuera de ellas no puede haber conocimiento(25.)

2. La 'naturaleza del conocimiento', es decir, cuál es la esencia del conocimiento. Se acepta al conocer como un acto consciente e intencional del sujeto para aprehender mentalmente las cualidades del objeto, por tanto, primariamente la relación sujeto conocimiento se establece como un ser-en pero también con un ser-hacia que le da intencionalidad, característica que lo hace frágil y cambiante; por eso, en investigación se tiene la certeza que, Popper dixit, "La verdad en ciencia siempre es provisional(25)".

PRACTICA:

Abordar la práctica desde un punto de vista epistemológico se convierte en un ejercicio complejo debido a la diversidad de concepciones que sobre ella existe, sin embargo haré un breve recorrido por diversos autores para luego centrarme en la práctica formativa como la categoría propuesta por la investigación. La práctica, o la forma como ésta se entiende, está determinada por la concepción de mundo y el ideal de sujeto que se tenga en un momento histórico determinado. Así, la visión idealista de los griegos representados en Platón y Aristóteles, concebían la práctica como el arte del argumento moral y político, es decir, el pensamiento como lo esencial de la práctica, como el razonamiento que realizan las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complejas. De igual manera Kant , retoma esta concepción y propone la razón práctica; como una forma de conocimiento, fundada en la existencia de una moral absoluta. Por otro lado y con una visión materialista del mundo, Marx, entiende la práctica como praxis, al concebir al hombre y la naturaleza como realidades objetivas. Es así que el ser humano como ser concreto tiene una actividad práctica que

es el trabajo, de allí que el desarrollo de la producción determina a su vez el desarrollo social (26)

2.2.2 Conceptual

A. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo óptimo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan asimismo que la lactancia «es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños»(4)

La práctica de la lactancia materna permite a las familias involucrarse con la crianza y cuidado de los niños y niñas, tal participación repercute en la salud y promueve la integración y unión familiar .(25)

B.- COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA

El calostro es la leche que las mujeres producen en los primeros días después del parto. Es amarillenta o de color claro y espesa.

La leche madura es la que se produce después de algunos días. La cantidad aumenta, y los pechos se ponen llenos, duros y pesados. Algunas personas llaman a esto “bajada de la leche”.

La leche del comienzo es la leche que se produce al inicio de la mamada, es de color azulada, se produce en cantidad mayor, y proporciona gran cantidad de proteínas, lactosa y otros nutrientes. Debido a que el bebé toma grandes cantidades de leche del comienzo, obtiene de ella toda el agua que necesita

La leche del final es la que se produce más tardíamente, se ve más blanca que la del comienzo porque contiene más grasa. Esta grasa

proporciona gran parte de la energía de la leche materna. Esta es la razón por la cual no hay que precipitarse a retirar al bebé del pecho, sino que debe permitírsele que continúe hasta saciarse.(26)

Los bebés no necesitan otras bebidas de agua antes de que tengan 4-6 meses de edad, ni siquiera en climas calientes. Si se les calma la sed con agua, dichos bebés podrían ser que tomen menos leche materna.(27)

RESUMEN DE DIFERENCIAS ENTRE LAS DIVERSAS LECHE (29)

Resumen de las diferencias entre las diversas leches

| | LECHE HUMANA | LECHE DE ANIMAL | LECHE ARTIFICIAL |
|----------------------------------|--|--|--|
| <i>Contaminantes bacterianos</i> | Ninguno | Probable | Probable al mezclarla |
| <i>Factores anti-infecciosos</i> | Presentes | No están presentes | No están presentes |
| <i>Factores de crecimiento</i> | Presentes | No están presentes | No están presentes |
| <i>Proteínas</i> | Cantidad correcta Fácil de digerir | Demasiada Difícil de digerir | Parcialmente corregidas |
| <i>Grasa</i> | Suficientes ácidos grasos esenciales Lipasa para la digestión | Faltan ácidos grasos esenciales No tiene lipasa | Faltan ácidos grasos esenciales No tiene lipasa |
| <i>Hierro</i> | Pequeña cantidad Bien absorbida | Pequeña cantidad No se absorbe bien | Cantidad extra añadida. No se absorbe bien |
| <i>Vitaminas</i> | Suficientes | Insuficiente vitamina A y vitamina C | Se le añaden vitaminas |
| <i>Agua</i> | Suficiente | Se necesita agua extra | Puede necesitar agua extra |

C.- VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBE :

- Favorece el desarrollo físico y emocional de la o el bebé.
- Protege contra la infección y la muerte.
- Genera un mayor coeficiente intelectual.

- Nutrición ideal,
- Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño.
- Reduce el riesgo de anemia temprana.
- Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.
- Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad. (28)

PARA LA MADRE :

- Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.
- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.
- Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.
- Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.
- Reduce la probabilidad de embarazo.
- Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.
- Reduce la ausencia laboral de la madre.(30)

D.- TECNICA DE AMAMANTAMIENTO CORRECTO

Una buena técnica de amamantamiento es esencial para una lactancia exitosa. Para amamantar correctamente es necesario tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del bebé.(31)

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.(30)

Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica.(25)

Las posición varian de una mamada a otra pero la técnica debe ser la misma para garantizar el éxito de la lactancia :

1.La mamá debe estar tranquila, relajada y cómoda. Se puede utilizar un banco u otro objeto Lo importante es recordar que siempre es el bebé el que debe aproximarse al pecho y no el pecho al bebé, y como los recién nacidos tienen el denominado reflejo de búsqueda, el bebé dirigirá su boca al pezón de la madre.

El cuerpo de la mamá y del bebé deben estar enfrentados y cercanos, para evitar entonces la flexión y/o rotación del cuello del bebé. Se puede colocar un almohadón sobre la falda de la mamá para elevar al bebé y acercarlo más adecuadamente.(31)

2.-La cabeza del bebé debe estar alineada con el tronco.

3.-La mamá no debe pinzar con sus dedos la zona del pecho cercana a la areola. Esta acción empuja el tejido glandular hacia atrás, impidiendo al bebé poder mantener los senos galactóforos dentro de la boca, y los mismos dedos pueden impedir al niño acercarse lo suficiente al pecho. Por otra parte podría producirse una obstrucción de algún conducto galactóforo. Se puede indicar a la mamá que sostenga la mama con cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima de la mama. También se aconseja especialmente en niños hipotónicos y prematuros, sostener con el dedo índice de la mano que sostiene la mama el mentón del niño; a esto se denomina mano de bailarina o mano Dancer. De esta forma al sostener la mandíbula también se ayuda a estimular los movimientos de succión.(31)

4.- La boca del bebé debe tomar la mayor parte de la areola, con los labios evertidos. Si el bebé está adecuadamente colocado su boca

quedará muy abierta y el labio inferior se encontrará más alejado de la base del pezón que el labio superior. El labio inferior se doblará hacia atrás automáticamente. El bebé debe tomar una buena parte del pecho, que incluya el pezón, bastante areola y todo el tejido subyacente incluyendo los conductos. Así los músculos de la mandíbula trabajan rítmicamente, y esta acción se extiende hasta llegar a las orejas. Si las mejillas están deprimidas (hacia adentro), el bebé no está correctamente colocado. El posicionamiento adecuado del bebé y la adhesión correcta boca-pecho son fundamentales para que el niño mame bien. La mamá deberá comenzar a rozar con el pezón el labio inferior el cual permitirá que el bebé abra la boca. Cuando la boca esté bien abierta es el momento en que la madre debe introducir el pecho en la boca atrayendo al niño hacia la mama. Así se trata de producir que cuando el niño cierre su boca tenga el pezón colocado entre el paladar duro y su lengua, y lo que apretará entre sus encías será la aréola y no el pezón. Se facilita de este modo la compresión de los senos lactíferos, previniendo también las lesiones del pezón. Cuando la adhesión boca-pecho es correcta se observarán tanto el labio superior como el inferior bien evertidos (boca de pescado). También es importante la posición correcta de la lengua, la cual se proyecta por delante de la encía inferior. Así envuelve el pezón y la aréola y los presiona sobre el paladar. El pezón debe llegar hasta el límite del paladar duro, si el niño chupa sólo el pezón se producirá dolor y frecuentemente grietas. Se produce en la lengua una onda peristáltica desde la punta hacia la base, que de este modo va “masajeando” la tetilla formada por areola y pezón dentro de la boca y extrayendo la leche. El paladar blando cierra por detrás un espacio donde esta leche se va acumulando hasta que, debido al volumen, se produce una deglución.(31)

5.- LA FRECUENCIA Y DURACION . En cada tetada, pueden ofrecerse ambos pechos, aunque no es una regla rígida; en ocasiones, se pueden alternar los senos; en caso de ofrecer ambos, debe darse cada uno durante 10 a 15 minutos; si el recién nacido se duerme, hay que tratar de que se despierte, para lo cual se utilizan diferentes estímulos: darle palmaditas por los pies, levantarle los bracitos, desarroparlo un poco, entre otros; esto es necesario para que continúe succionando, lo que es imprescindible para la producción de leche.(32)

6.- En la próxima tetada, se comenzará por el último pecho que terminó de tomar. Ello es por dos razones: el vaciamiento del pecho hace que se produzca más leche y, además, el bebé tomará la leche tardía, final, que tiene mayor contenido en lípidos. En ocasiones, no es necesario que el recién nacido succione de las dos mamas, pues queda satisfecho con una sola.(32)

7.- El pecho se ofrece a libre demanda: si a los pocos minutos el niño muestra que desea succionar del pecho de la mamá, se debe colocar; esto es más necesario en los primeros días, en que el recién nacido se queda en ocasiones dormido y debe colocarse con más frecuencia, pues a mayor succión existirá una mayor producción de leche. No debe dejarse dormir por más de dos horas en el primer mes de vida, y debe despertarse por las noches en estos primeros días cada tres horas, por el mismo motivo de que succione para que se produzca más leche.(32)

E.- SIGNOS DE MAL POSICIÓN

- Hundimiento de las mejillas, en este caso el niño no está mamando, está succionando.
- Dolor y grietas en el pezón debido a la fricción y aumento de la presión por la succión.
- Traga aire y hace ruido al tragar.

- Se produce regurgitación, vómito y cólico con frecuencia.
- Presencia excesiva de gases: en forma de eructo por el aire tragado y los que se forman en el colon por fermentación de la lactosa y son expulsados por el ano.
- Ingurgitación frecuente. Con esto la producción de leche aumenta y la ingesta del bebé es mayor en proteínas y lactosa, puesto que la capacidad del estómago está limitada impide que el niño tome la leche del final rica en grasas y que sacia al bebé, por lo que se queda con hambre a pesar de haber comido. Se atraganta con el chorro de leche que sale desesperado por la “bajada” de leche.
- Irritación de las nalgas por la acidez de las heces.
- El bebé pasa el día lloroso e intranquilo. A veces se pelea con el pecho, lo muerde, lo estira y lo suelta llorando.
- La madre está agotada.
- Aparece dolor en el pezón, el bebé no suelta espontáneamente el pecho y la frecuencia de las tomas al día es de 15 veces y mas de 15 minutos.(2)

F.- POSICIONES PARA AMAMANTAR

POSICION SENTADA CLASICA: La mamá sentada, cómoda, con la espalda bien apoyada, los pies también cómodos, el niño enfrentado a la mamá panza con panza. El niño está ubicado sobre el antebrazo materno cerca de su mamá, quien lo toma de la región glútea, de manera que la mamá al mover el brazo puede desplazarlo fácilmente.(31)



POSICIÓN ACOSTADA: El niño está acostado frente a su mamá (panza con panza), al estar frente a frente puede haber contacto visual entre ellos. La cabeza del niño se apoya en el brazo de la mamá. Esta posición es útil por las noches, y es utilizada por las mamás con cesárea dado que el niño puesto de esta manera no apoya sobre la herida quirúrgica.(31)



POSICION SENTADA DE SANDÍA: La mamá se encuentra sentada y el cuerpo del bebé pasa por debajo de su axila. La madre sostiene la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta, tomándolo por la base de la nuca.

Se puede utilizar esta posición en caso de madres de gemelares o madres con cesárea.(31)



POSICION SENTADA A CABALLITO: El niño enfrenta el pecho materno sentado sobre el muslo de su mamá. La mamá debe sostener al niño con la mano en la base del cráneo (dedos medio y pulgar detrás de las orejas).

Esta posición es utilizada con niños hiper o hipotónicos, niños con fisura palatina, etc.(31)



2.4 Definiciones de términos básicos

2.4.2. LACTANCIA MATERNA: La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. (32)

2.4.1. CONOCIMIENTOS: . La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento Noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia, razón natural.

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los presaberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos.(33)

2.4.2. PRÁCTICA . La Real Academia de la Lengua Española define el término práctica como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida. (34)

2.4.3. POSTURA: Es la forma en que se coloca la madre para amamantar. Las hay diversas, todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre.(35)

2.4.4. POSICIÓN: Es la forma en que es colocado el bebé para que mame. También las hay diversas y todas pueden servir, aunque en función de las circunstancias unas pueden ser más eficaces que otras. Lo importante es que nunca ha de doler.(35)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis :

Hi : Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de amamantamiento de las madres de los niños menores de 1 año, que acuden al Puesto de salud Santa Elena. Piura 2018

Ho : No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de amamantamiento de las madres de los niños menores de 1 año, que acuden al Puesto de salud Santa Elena. Piura 2018

3.2 Definición conceptual de las variables

3.2.1 Variable 1.

Conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje de las madres con niños menores de 1 año en relación a la práctica de la técnica de amantamiento.(36)

3.2.2 Variable 2

Practica: Es el hacer del lactar mediante la técnica del amamantamiento(37)

3.3 Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | ITEMS | ESCALA |
|---|---|--|--|---|--|
| NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TECNICA DE AMAMANTAMIENTO | Es un conjunto de información que la persona adquiere como resultado de la experiencia, también se le define como la sumatoria de saberes que se poseen sobre un aspecto de la realidad obtenida a través de un proceso de aprendizaje.(36) | Información que tiene la madre sobre la técnica de amamantamiento. | <ul style="list-style-type: none"> • LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA • FRECUENCIA Y DURACIÓN • ESTIMULACIÓN • POSICIÓN | <p>1,2,3,4,15</p> <p>5,6,7,8</p> <p>9,10</p> <p>11,12,13,14</p> | <p>ORDINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • BAJO (0-5ptos) • MEDIO (6-10ptos) • ALTO(11 – 15ptos) |

| Variable | Definición conceptual | Def operacional | Dimensiones | Ítem | Escala |
|---|---|---|---|---|---|
| PRÁCTICA DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO | <p>La práctica son el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa .</p> <p>Es el hacer del lactar mediante la técnica del amamantamiento(37)</p> | <p>Habilidades y destrezas demostradas por las madres respecto a la técnica de amamantamiento del niño menor de 1 año en Sus 3 dimensiones.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Antes del amamantamiento • Durante el amamantamiento • Después del amamantamiento | <p>1,2,3,</p> <p>4,5,6,7,8,9,,10,11</p> <p>12</p> | <p>Nominal</p> <p>Adecuada(7-12 ptos-)</p> <p>Inadecuada (0-6 ptos)</p> |

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

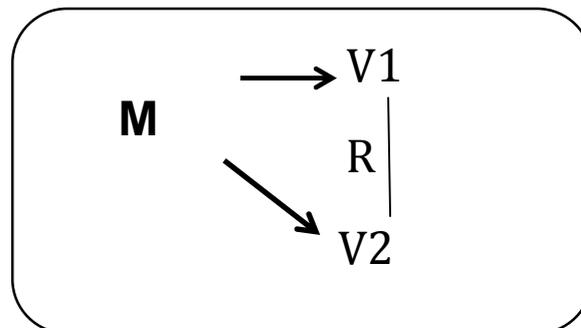
4.1 Tipo y Diseño de la Investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo corresponde a la investigación aplicada **descriptiva**; asimismo tiene enfoque **cuantitativo**, porque permitió examinar los datos de manera científica y son susceptibles de medición estadística. Según el tiempo de recogida de datos, es **prospectivo**. Y según la forma de recolección de datos es **transversal**.

4.1.2 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación es de tipo No Experimental, de tipo descriptivo correlacional, al cual se le aplicará 2 cuestionarios: uno se determinara mediante la observación práctica y el otro mediante un cuestionario de conocimientos.



Donde:

M: Representa la muestra en la que realizamos el estudio.
(MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO)

V1: Nivel de conocimiento sobre las técnica de amamantamiento.

V2: Práctica de la Técnica de amamantamiento

4.2 Población y Muestra

4.2.1 Población muestral :

La población estuvo constituida por todas las madres de los niños menores de 1 año , que acudieron al Puesto de Salud Santa Elena en el mes de Setiembre del 2018 ,haciendo un total de 32 madres.

•Criterios de inclusión

- Madres de lactantes menores de 1 año de edad.
- Madres que brindaron lactancia materna a sus hijos.
- Madres que acudieron regularmente al Puesto de Salud Santa ELENA.
- Madres que sepan leer y escribir.
- Madres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

•Criterios de exclusión

- Madres que no desearon participar de este estudio.
- Madres, cuyos hijos no se encontraron por patología o enfermedad.

4.3 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

CONOCIMIENTO SOBRE LA TECNICA DE AMAMANTAMIENTO

La encuesta fue la técnica empleada y como instrumento se utilizó un cuestionario de referencia del estudio de Fonseca M. y Cols. (2004) y adaptado por las investigadoras. El cuestionario se constituyó de quince (15) preguntas cada una con tres alternativas de respuesta y

agrupadas en cuatro dimensiones: conceptos sobre lactancia materna (5 ítems), frecuencia y duración (4 ítems), estimulación (2 ítems) y posición (4 ítems). (Ver anexo N° 3).

- A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:
RESPUESTA CORRECTA: 1 punto.
RESPUESTA INCORRECTA: 0 puntos.

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 15 puntos.

Puntaje mínimo: 0 puntos.

Para la categorización de la variable “Nivel de conocimiento” se utilizó la Escala vigesimal adaptada al número de preguntas del instrumento, ya que es la escala numérica empleada en el país para poder medir el aprendizaje. Con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

- Conocimiento Bajo : 0 - 5
- Conocimiento Medio : 6- 10
- Conocimiento Alto : 11 - 15

PRACTICA SOBRE LA TECNICA DE AMAMANTAMIENTO

Se utilizó la técnica de la observación. El instrumento se basó en una guía de observación de doce (12) ítems con preguntas dicotómicas para determinar si se cumplían o no con los pasos básicos para una buena técnica de amamantamiento.

A CADA RESPUESTA SE LE ASIGNO UN PUNTAJE:

➤ CORRECTO : 1

➤ INCORRECTA : 0

Con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

➤ Adecuada(7-12 ptos)

➤ Inadecuada (0-6 ptos)

Dichos instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos y la confiabilidad de Crombach y Kuder Richardson, el cual tuvo por objetivo proporcionar información sobre el nivel de conocimiento y practica sobre la técnica de amamantamiento.

4.4 Análisis y procesamiento de datos

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

Seriación: Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

Codificación: Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

Tabulación: Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Graficación: Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra, y otros.

Para el análisis se utilizaron las tablas de distribución de frecuencias, identificando la relación de variables con la estadística inferencial de Pearson ($r = 0.587$).

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas.

Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

TABLA N°1
ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LAS MADRES DE LOS
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD
SANTA ELENA . PIURA 2018.

| ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS | | FRECUENCIA | |
|----------------------------|-----------------------|------------|----|
| | | N° | % |
| EDAD | 13-19 AÑOS | 16 | 50 |
| | 20 - 34 | 9 | 28 |
| | 35 A MAS | 7 | 22 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | PRIMARIA INCOMPLETA | 13 | 41 |
| | PRIMARIA COMPLETA | 5 | 16 |
| | SECUNDARIA INCOMPLETA | 3 | 9 |
| | SECUNDARIA COMPLETA | 10 | 31 |
| | SUPERIOR | 1 | 3 |
| ESTADO CIVIL | SOLTERA | 2 | 6 |
| | CASADA | 2 | 6 |
| | CONVIVIENTE | 28 | 88 |
| OCUPACIÓN | AMA DE CASA | 28 | 88 |
| | OBRERA | 2 | 6 |
| | EMPLEADA | 2 | 6 |

FUENTE : CUESTIONARIO APLICADO A LA MUESTRA EN ESTUDIO

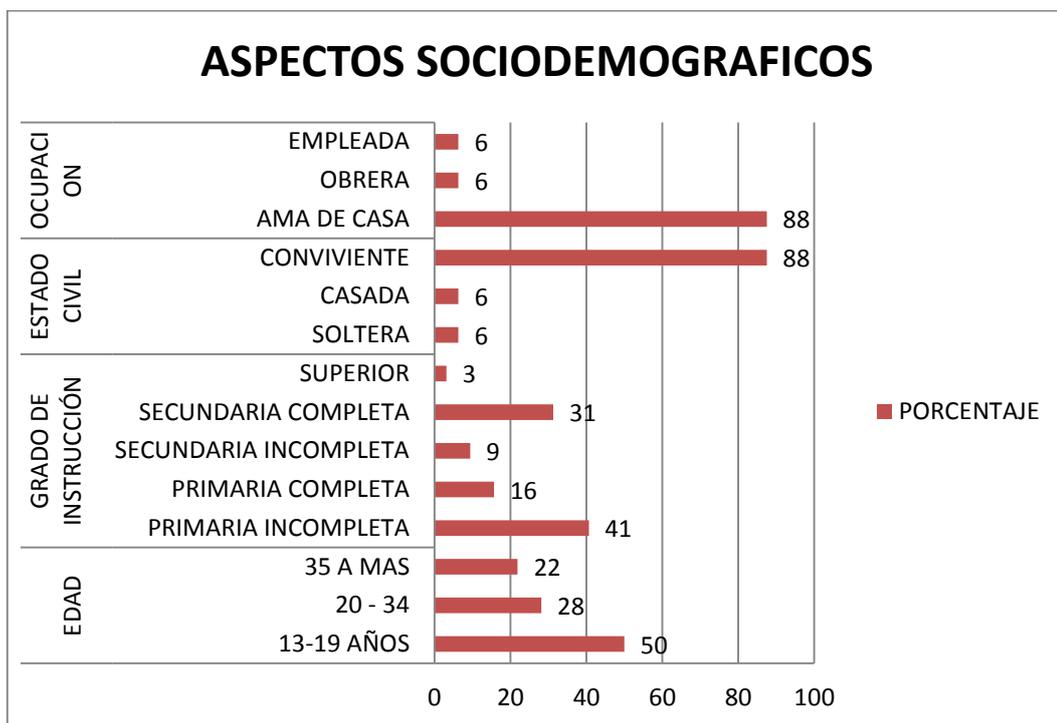


FIGURA N°1 ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA MUESTRA EN ESTUDIO.

Se observa en la tabla N°1 que el 50% (16) de las madres con niños menores de 1 año en estudio, tienen una edad comprendida entre 13 – 19 años, siendo relativamente jóvenes. Y un 22 % (7) de las madres tienen 35 años a más.

Asi mismo con respecto al grado de instrucción el 41 % (13) tiene primaria incompleta y un 3%(2) tienen superior completa.

Con respecto al estado civil encontramos que el 88%(28) son convivientes y el 6% (2) son madres solteras. Finalmente en cuanto a la ocupación de las madres se observa que el 88%(28) son ama de casa y el 6%(2) son empleadas.

TABLA N°2
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TECNICA DE
AMAMANTAMIENTO EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ELENA. PIURA 2018

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | FRECUENCIA | |
|-----------------------|------------|-----|
| | N° | % |
| CONOCIMIENTO ALTO | 3 | 9 |
| CONOCIMIENTO MEDIO | 20 | 63 |
| CONOCIMIENTO BAJO | 9 | 28 |
| TOTAL | 32 | 100 |

FUENTE : CUESTIONARIO APLICADO A LA MUESTRA EN ESTUDIO

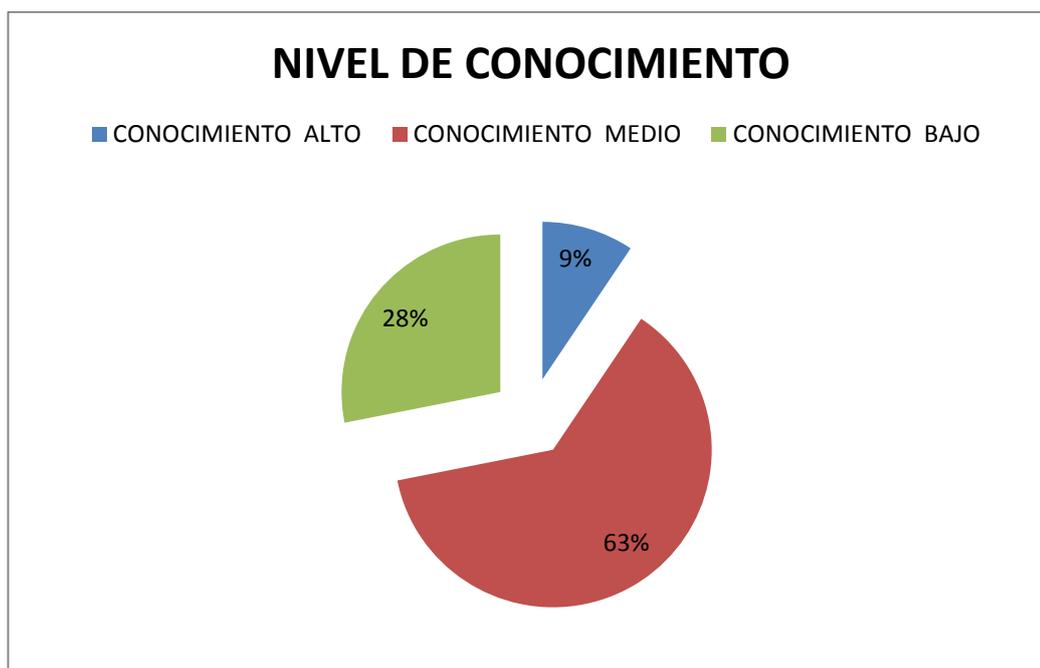


FIGURA N°2 NIVEL CONOCIMIENTO DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

En el presente gráfico observamos que de un total de 32 encuestadas, en cuanto al Nivel de Conocimiento sobre la Técnica de Amamantamiento, el 63% tiene un nivel de conocimiento medio, el 28 % tiene un nivel de conocimientos bajo y solo el 9% tiene alto.

TABLA N° 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TECNICA DE
AMAMANTAMIENTO, SEGÚN SUS DIMENSIONES DE LA MUESTRA
EN ESTUDIO .

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | | CORRECTO | | INCORRECTO | |
|-----------------------|------------------------------------|----------|----|------------|----|
| | | N° | % | N° | % |
| GENERALIDADES DE LM | CONOCIMIENTO | 27 | 84 | 5 | 16 |
| | TIEMPO DE LME | 15 | 47 | 17 | 53 |
| | VENTAJAS | 19 | 59 | 13 | 41 |
| | ACCION PARA LA PRODUCCION DE LECHE | 6 | 19 | 26 | 81 |
| | TERMINO DE LA MAMADA | 22 | 69 | 10 | 31 |
| FRECUENCIA Y DURACION | CONSECUENCIAS | 26 | 81 | 6 | 19 |
| | FRECUENCIA | 14 | 44 | 18 | 56 |
| | DURACION DE LA MAMADA | 12 | 38 | 20 | 63 |
| | RESULTADOS | 24 | 75 | 8 | 25 |
| ESTIMULACION | COMIENZO DE LA TETADA | 13 | 41 | 19 | 59 |
| | ACCIONES DURANTE EL AMAMANTAMIENTO | 18 | 56 | 14 | 44 |
| POSICION | POSICION CORRECTA | 23 | 72 | 9 | 28 |
| | FORMA DE SOSTENER SENO | 11 | 34 | 21 | 66 |
| | COMO COGER EL PEZON | 10 | 31 | 22 | 69 |
| | SIGNOS DE MAL AGARRE | 2 | 6 | 30 | 94 |

FUENTE : CUESTIONARIO APLICADO A LA MUESTRA EN ESTUDIO

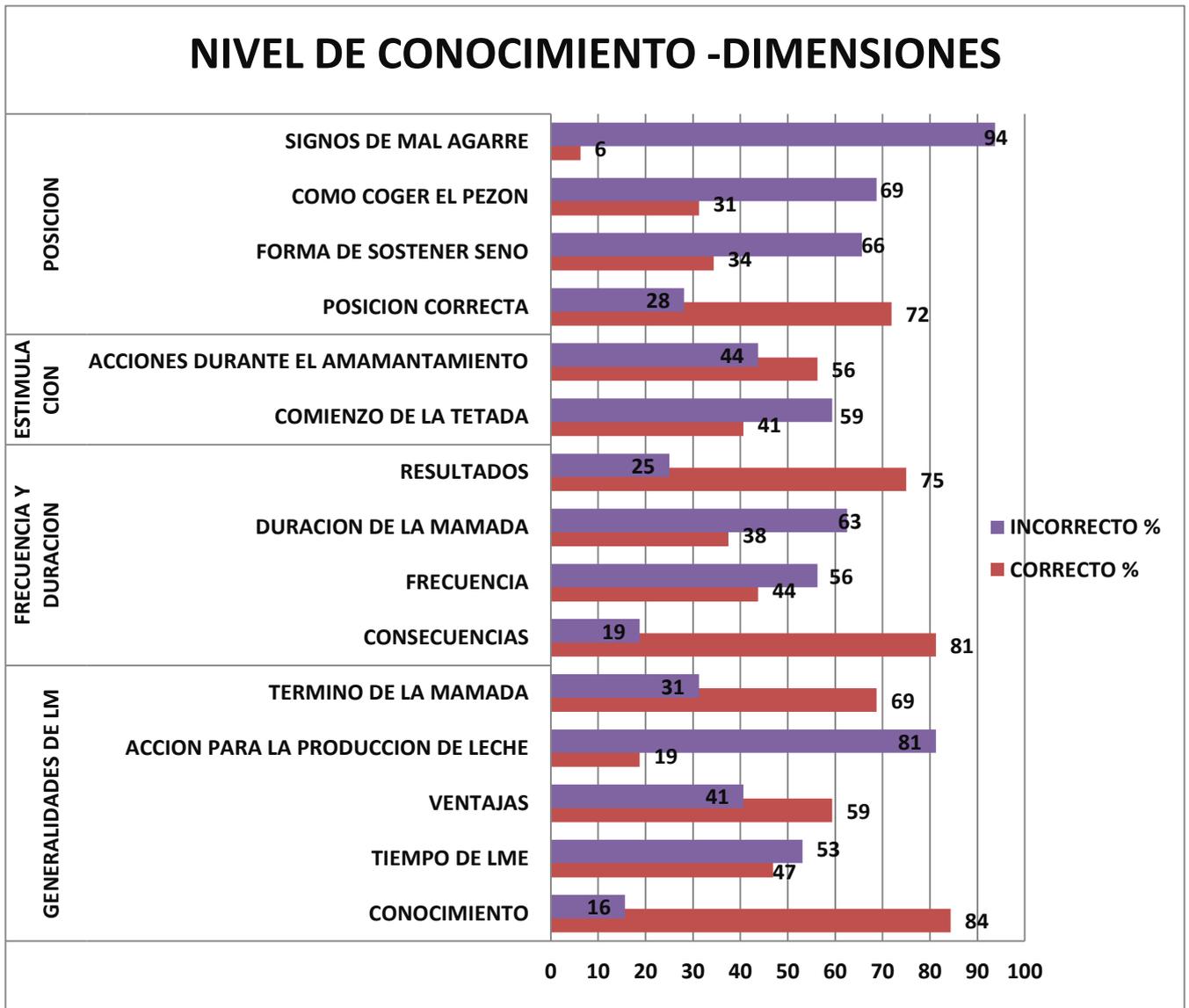


FIGURA N°3 . NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN SUS DIMENSIONES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO.

En el siguiente gráfico se puede observar que las dimensiones respondidas incorrectamente fueron, la dimensión posición : entre ellas signos de mal agarre con 94%, como coger el pezón 69%; forma de como coger el seno 66%; en cuanto a la dimensión estimulación, el 59% no sabe donde comienza la proxima tetada; en cuanto a la dimensión frecuencia y duración ,el 63% no sabe la duración de la mamada, y el 56% la frecuencia de la mamada. y finalmente en cuanto a las generalidades , el 81% de las

madres no tiene idea la acción para la producción de leche materna ni el tiempo de la lactancia materna exclusiva 53%

TABLA N° 4
NIVEL DE PRÁCTICA SOBRE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN
MADRES CON NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SALUD SANTA ELENA . PIURA 2018
FUENTE : GUIA DE OBSERVACION APLICADA A LA MUESTRA EN ESTUDIO

| PRACTICA DE AMAMANTAMIENTO | FRECUENCIA | |
|----------------------------|------------|-----|
| | N° | % |
| ADECUADA | 11 | 34 |
| INADECUADA | 21 | 66 |
| TOTAL | 32 | 100 |

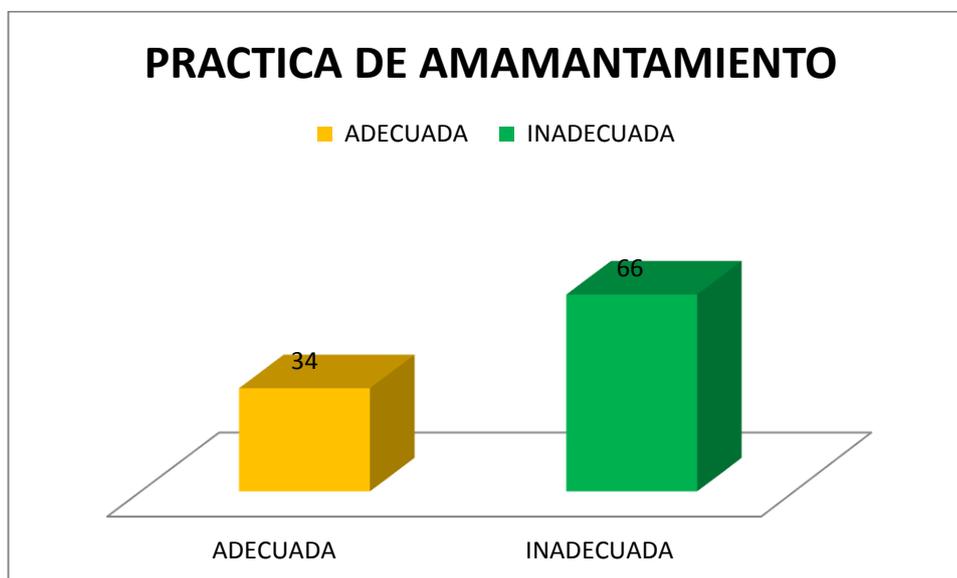


FIGURA N°4 NIVEL DE PRACTICA DE LA MUESTRA EN ESTUDIO.

En el siguiente gráfico se puede observar que el 66 % posee una práctica de amamantamiento inadecuada , mientras que un 34% poseen una técnica adecuada de amamantamiento.

TABLA N° 5
NIVEL DE PRÁCTICA SOBRE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO
SEGÚN SUS DIMENSIONES, DE LA MUESTRA EN ESTUDIO.

| NIVEL DE PRACTICA- DIMENSIONES | | ADECUADA | | INADECUADA | |
|--------------------------------|--|----------|----|------------|----|
| | | N° | % | N° | % |
| ANTES DE LA MAMADA | LAVADO DE MANOS | 2 | 6 | 30 | 94 |
| | MASAJE DE MAMAS | 5 | 16 | 27 | 84 |
| | POSICION ADECUADA | 29 | 91 | 3 | 9 |
| DURANTE LA MAMADA | POSICION ADECUADA DEL BEBE | 22 | 69 | 10 | 31 |
| | ESTIMULA AGARRE DEL PEZON | 21 | 66 | 11 | 34 |
| | FORMA DE C | 3 | 9 | 29 | 91 |
| | CORRIGE AGARRE DEL PEZON | 7 | 22 | 25 | 78 |
| | MANTIENE DESPIERTO AL NIÑO | 28 | 88 | 4 | 13 |
| | ESTIMULA AL NIÑO, SI DEJA DE SUCCIONAR | 18 | 56 | 14 | 44 |
| | CORRECTO RETIRE DEL PEZON | 11 | 34 | 21 | 66 |
| | CAMBIA DE SENO | 28 | 88 | 4 | 13 |
| DESPUES DE LA MAMADA | ELIMINA GASES | 30 | 94 | 2 | 6 |

FUENTE : GUIA DE OBSERVACION APLICADA A LA MUESTRA EN ESTUDIO

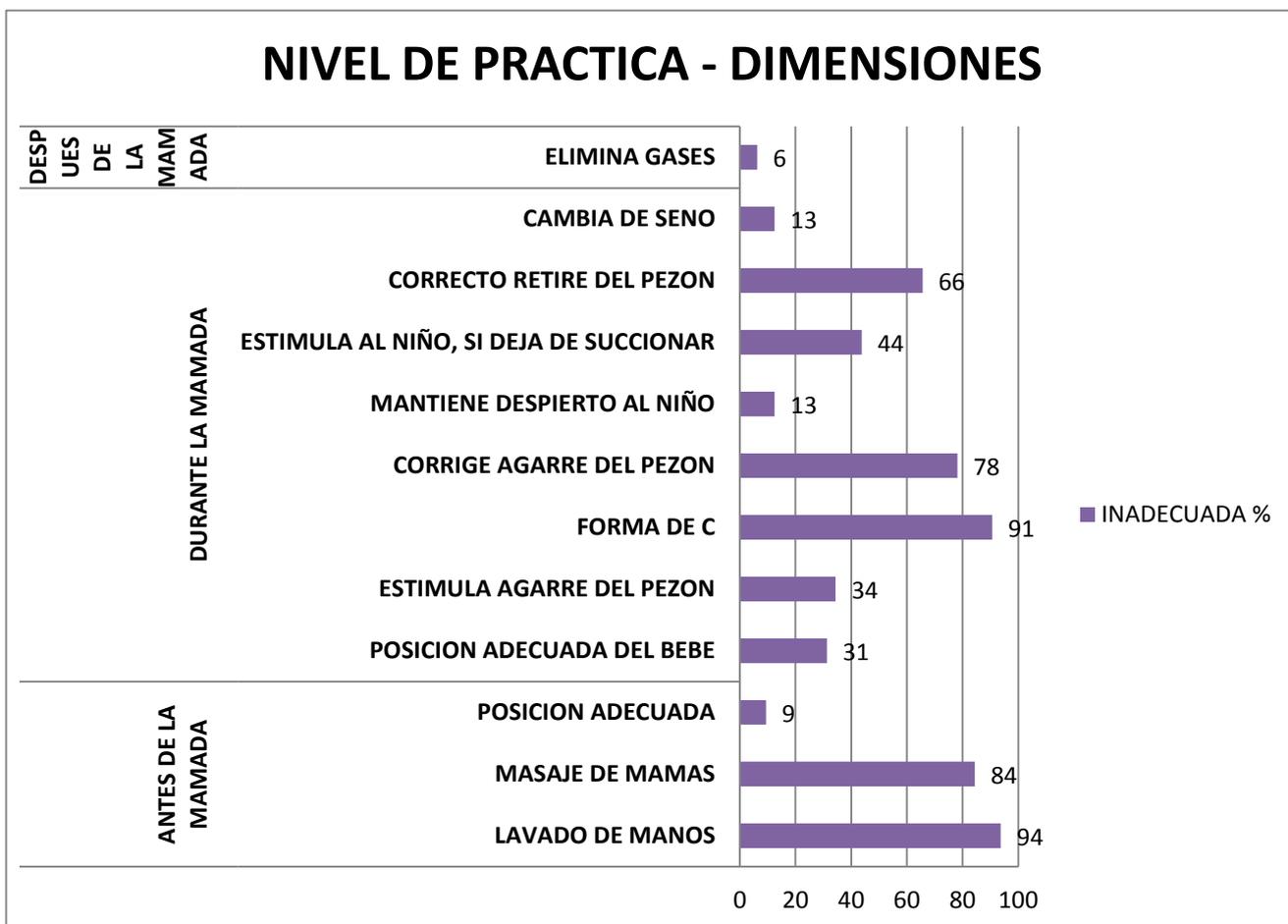


FIGURA N°5 . NIVEL DE PRACTICA SEGÚN DIMENSIONES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO.

En el siguiente gráfico se puede observar las dimensiones que fueron realizadas inadecuadamente por las madres , entre ellas el 94% no se lavaron las manos antes del amamantamiento y el 84% no realizaron un masaje previo ; en cuanto a la práctica durante el amamantamiento , observamos que el 91% no tuvo un correcto agarre del seno, el 78% no corrigió el agarre del pezón, mientras que el 44% no estimuló al niño si este dejaba de succionar y finalmente el 66% no retiró el pezón adecuadamente.

5.2 Resultados Inferenciales

Analisis Bivariado

Primero: se realizó el análisis bivariado ente el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de amamantamiento de las madres mediante el coeficiente de correlación de Pearson que es una medida de la relación lineal entre dos variables aleatorias cuantitativas. De manera menos formal, podemos definir el coeficiente de correlación de Pearson como un índice que puede utilizarse para medir el grado de relación de dos variables siempre y cuando ambas sean cuantitativas

Tabla N°6

CONTINGENCIA ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LA PRACTICA DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ELENA . PIURA 2018

| Nivel de conocimiento Práctica | BAJO | | MEDIO | | ALTO | | TOTAL | |
|-----------------------------------|------|-----|-------|-----|------|----|-------|------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Adecuada | 1 | 3% | 7 | 22% | 3 | 9% | 11 | 34% |
| inadecuada | 8 | 25% | 13 | 41% | 0 | 0% | 21 | 66% |
| Total | 9 | 28% | 20 | 63% | 3 | 9% | 32 | 100% |

En la tabla N°6 se puede observar que de un total de 32 madres ,el 28%(9) presentan un nivel de conocimientos bajo, de los cuales el 25 % (8)tienen una práctica de la técnica de amamntamiento inadecuada y sólo el 3

%(1)presenta una práctica adecuada. Por otro lado el 63% (20)de las madres presentan un nivel de conocimientos medio , de las cuales el 41% (13) poseen una práctica de la técnica de amamantamiento inadecuada y el 22 %(7)presenta una práctica adecuada.

CAPÍTULO VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

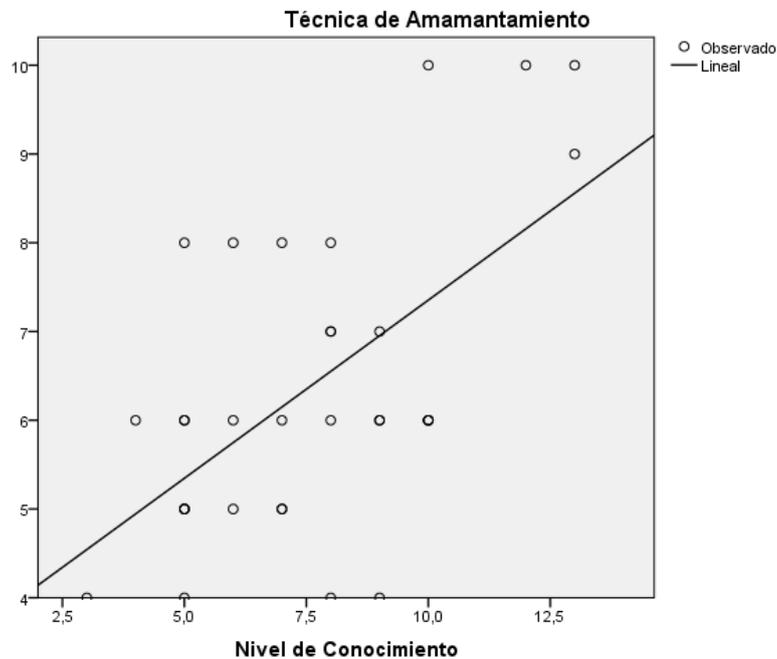
6.1 Contrastación de la hipótesis

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación de Pearson

Correlaciones

| | | Nivel de Conocimiento | Técnica de Amamantamiento |
|------------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nivel de Conocimiento | Correlación de Pearson | 1 | ,587** |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | N | 32 | 32 |
| Técnica de Amamantamiento | Correlación de Pearson | ,587** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | N | 32 | 32 |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



Criterios de decisión:

Se rechaza la hipótesis nula ya que existe una relación significativa de 0,587 como podemos apreciar en la Tabla N°6 .

De acuerdo con los resultados obtenidos la H_0 se comprueba, a lo que se concluye que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos medio que tiene las madres de los niños menores de 1 año y la práctica inadecuada que ellas poseen.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

Nivel de conocimiento y práctica de la técnica de amamantamiento, es tema de interés para las madres y el personal de salud pues esta a su vez tiene repercusiones importantes en el desarrollo y crecimiento del niño.

En la TABLA N°2 , en cuanto al conocimiento evaluado en el estudio , se encontró que el 63% (20) de las madres con niños menores de 1 año tuvieron un nivel de conocimiento medio , mientras que el 28% (9) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y solo el 9% (3) tiene conocimiento alto.

Estudios similares encontramos Juárez A; Palacios M (2016) en su investigación encontraron que el 62% de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular ,el 32% bueno y sólo el 6% obtuvo un nivel de conocimiento malo(17). Sin embargo, éstos resultados difieren a lo encontrado por Cáceres S; Canales D. (2016) encontrando en su estudio que el 66.1% tienen conocimiento alto sobre los beneficios de la lactancia materna.(15)

Chunga Santa Cruz (2013) en su estudio de investigación encontró que el 0% de las madres cuenta con buen nivel de conocimiento del tema, el 71.9% cuenta con conocimiento medio y el 28.1% tienen un nivel bajo.(20) Mercer refiere que los conocimientos de la madre constituyen un aspecto vital, permitiéndole examinar la información base que posee para seleccionar datos importantes y llevar a cabo la toma de decisiones de manera informada y consciente(22). El tener un buen nivel de conocimientos constituye una de las armas fundamentales con que cuenta la madre permitiéndole estar en mejores condiciones para tratar y/o enfrentar la responsabilidad que implica el cuidado de su bebé con sus múltiples necesidades, entre ellas la alimentación (leche materna) (24).

En la TABLA N°4 sobre la práctica de la técnica de amamantamiento de las madres de los niños menores de 1 año, se puede observar que el 66% posee una práctica de amamantamiento inadecuada, mientras que un 34 % poseen una técnica adecuada amamantamiento.

Estos resultados reflejan lo que registró la ENDES 2015 (11) donde menciona que habrían descendido las cifras promedio nacional sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva de un 68,4% a 65,9%.

Resultados similares los obtuvo Aroca, S. (2017) encontrando que el 26% de mujeres cumplen con la técnica correcta para la lactancia Materna, 63% ejecutan la técnica errónea que impiden que salga suficiente suministro de

leche para el bebé, dejando a la posibilidad de que se desarrolle una mastitis, y el niño siempre quede insatisfecho.(14)

Asimismo en su estudio **Gabriel, I** . realizado a madres adolescentes del centro de salud la Flor Carabaylo, tuvo como resultado que en cuanto a la técnica de amamantamiento es adecuada en un 42% e inadecuada en un 58% .(18)

En el presente estudio se encontró: el 40% de madres no practicaban una adecuada postura al momento de dar de lactar, lo cual dificultaba el acoplamiento del bebé. Además no se observó un buen agarre (la boca no cubría toda la areola y el labio inferior del bebé no permanecía invertido) (50%) y la toma no duraba hasta que el bebé se haya saciado y suelte espontáneamente el seno materno (60%).

En los países subdesarrollados la falta de control al riesgo reproductivo y de información acerca de la lactancia conduce a las madres menores de 25 años a una práctica de lactancia inadecuada (8).

En el cuadro N 6 Sobre distribución del nivel de conocimiento en relación a la práctica de la técnica de amamantamiento de las Madres con niños menores de 1 año del Puesto de Salud Santa Elena Piura 2018, revela que el 63% presentan un nivel de conocimiento medio y un nivel de practica inadecuada un 66%: el 28% posee conocimientos bajos y una inadecuada práctica, mientras que solo el 9% de las madres en estudio tienen conocimiento alto y una práctica adecuada de la técnica de amamantamiento 34% .

Ante la prueba de coeficiente de correlacion de Pearson , muestra una asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica, La comparación de

proporciones revela que un nivel de conocimiento medio favorece a una práctica inadecuada mientras que un conocimiento adecuado favorece a una práctica adecuada .igualmente ,con un nivel de significancia $P_{0.03}$ ya que existe una relación significativa de 0,587 entra ambas variables.

Estudio similares encontró , Palacios, E. , encontró que el 48,7 % de las madres presentaron nivel de conocimiento regular y nivel de práctica adecuado, el 40,7 % nivel de conocimiento regular y práctica inadecuada y el 13,5 % nivel de conocimiento deficiente y práctica adecuada, concluyendo que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva.(39)

Por lo contrario Juárez ,A. Palacios, M.en su estudio de investigación Técnica de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. hospital eleazar guzmán barrón. nuevo chimbote, 2016.encontraron que entre las madres que tienen nivel de conocimiento malo y regular prevalece una inadecuada técnica de amamantamiento en un 66.7% y 54.8% respectivamente; a diferencia de las madres con nivel de conocimiento bueno practican en igual proporción una técnica de amamantamiento adecuada e inadecuada asi mismo encontraron que No existe relación significativa entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes ($p=0.858$) (50%).

6.3 Responsabilidad ética

Con respecto a las madres con niños menores de 1 año que participaron en el estudio, se respeto en todo momento la autonomía y la identidad a su persona, la información proporcionada por la madre no fue reportada al público ni accesible a otras personas sin su consentimiento informado. Con esta investigación se busca beneficiar a los participantes con el fin de

lograr al máximo beneficios y reducir al mínimo los riesgos que tienen los niños menores de 1 año, no se discriminó a ninguna madre que participó en el trabajo de investigación la información recolectada es veraz, además como investigadores tenemos el deber y responsabilidad de considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y difusión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general .Y por ultimo se respeto su consentimiento informado.

CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación, se concluyó lo siguiente:

- El 63% de las madres tienen nivel de conocimiento regular, el 28% malo y sólo el 9% bueno.

- El 66% de las madres presentan una técnica de amamantamiento inadecuada; el 34% adecuada.

- Existe relación significativa entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres ($p=0.587$)

RECOMENDACIONES

- La enfermera del Puesto de Salud Santa Elena debe fortalecer las sesiones educativas y demostrativas a las madres de la jurisdicción de Santa Elena ,con educación participativa sobre el cuidado del lactante, en los conceptos básicos de la lactancia materna (composición y beneficios), pero sobre todo educar con énfasis en la técnica de amamantamiento.
- La Enfermera responsable de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Puesto de Salud Santa Elena debe enfatizar programas dirigidos a las madres sobre lactancia materna exclusiva, incluyendo técnicas de amamantamiento, rol maternal, beneficios de la leche materna, haciendo uso de medios de comunicación para difundir mensajes a favor del proceso de lactancia materna.
- La enfermera del Puesto de Salud Santa Elena debe sensibilizar a las principales redes de apoyo social; familia, amigos y personal de salud, con el propósito de mantener la lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-OMS, Publicaciones sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño España, 2011 [citado el 30 de julio del 2018].Disponible <http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/>.

2.- Asociación española de pediatría,, Lactancia Materna. España 21/01/14 [citado el 3 de noviembre del 2018] Disponible <https://pedsocial.wordpress.com/2014/01/27/lactancia-texto-de-la-oms/>

3- servicio de obstetricia y ginecología, Técnica de amamantamiento correcto. La posición. Hospital Virgen de las Nieves [en línea]. 2010. Fecha de Acceso [1 de Noviembre de 2018.] Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf.

4.- Organización Mundial de la Salud,lactancia materna 2013. [Base de datos en línea]. Fecha de acceso: 28/08/18. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

5.-Lactancia materna en cifras. Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>

6.- Asociación española de pediatría,Lactancia materna a demanda Recuperado el 7 de julio del 2018 de: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactanciamaterna-demanda>.

7.- Organización Panamericana de la Salud. La contribución de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2003 [Citado el 20 de setiembre 2018]

8.- Organización Mundial de La Salud,.Datos sobre la Lactancia Materna. España- 2016 [Recuperado el 15 de setiembre del 2018]consultado el 10 de octubre 2018] de <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>

9.- Instituto Nacional de Estadística Y Geografía, Estadísticas de la Semana Mundial de la Lactancia Materna España. Pagina 1/11 [Recuperado el 3 de octubre del 2018] pg 1/11 de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/lactancia2016_0.pdf

10.- MINSA, UNICEF. "Manual de lactancia para profesionales de la salud 1995 Fecha de acceso: 03/08/18. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/mod%20beneficios%20manual.pdf>

11.- Ministerio de Salud Protección Social - Colombia Asociación Pro Bienestar de la Familia Colombiana (Profamilia) Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015. Recuperado el 28 de octubre de 2018 de <http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/2834>

12.- Organización Panamericana de La Salud / Organización Mundial de la Salud . Protección de la lactancia materna en Perú .Recuperado el 12 de setiembre de 2018 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)

13.-Aguirre I, Calle M. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al hospital Cantonal Básico de Paute-2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud] [Ecuador]: universidad de cuenca;2015.73p.

14.- Aroca S. Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un sub centro de salud de la ciudad de Guayaquil - 2017[tesis para optar titulo de licenciatura en enfermería][Ecuador]: universidad católica Santiago de guayaquil ;2017. P27 Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7499/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-350.pdf> .

15.Cáceres S, Canales D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el centro de salud Leonel Rugama, en el departamento de Estelí – 2015 [tesis para optar licenciatura de enfermería] [Nicaragua] universidad de Nicaragua;2015 p14disponible en : <http://repositorio.unan.edu.ni/1246/1/60471.pdf>.

16.-Bautista Y, Díaz I. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua - 2014. [Revista Enfermería Herediana.]peru 14-21p[consultado el 25 de octubre del 2018]

17.-Juárez A, Palacios M. .Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote-2016[tesis para optar

licenciatura en enfermería] [peru]:Universidad Nacional De Santa,2016 ;p35

18.-Gabriel I. Beneficios de lactancia materna exclusiva y la técnica en la práctica de amamantamiento en madres adolescentes del Centro de Salud la Flor Carabayllo -2016 [tesis para optar título de licenciada en enfermería] [LIMA]: universidad San Juan Bautista - 2016 ;p 22

19.-Veliz Paredes W. Evaluación de Conocimientos de las Madres hospitalizadas en puerperio mediato sobre Lactancia Materna Exclusiva del Hospital de Apoyo 2 Sullana- 2017.[tesis para optar título de licenciada en enfermería] [Perú.]: cesar vallejo universidad 2017;p23.

20.-Chunga S. Nivel de conocimiento y actitud acerca de lactancia materna, en madres con niños de 0 a 6 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Víctor Raúl Haya De La Torre- 2013 [tesis para optar título de licenciado en enfermería] [peru]: universidad Nacional de piura ; 2013

21.- Mercer, R. Teoría Adopción del Rol Maternal. Editorial Panamericana. EE.UU. California. 2010 ;p226-30

22.- Mercer R Becoming a mother versus maternal role attainment. J NursScholarsh. 2004; 36(3):226-32.

23.- Modelo de adopción del rol maternal. (modificado de Mercer, R,T.[1991]. Maternal role: Models and consequences. Documento presentado en la International researchconference patrocinado por el Council of NursingResearch y la America Nurses Association, Los Angeles, CA. Ramona T. Mercer, 1991.

24.- Mercer, Ramona. Becoming a mother versus Maternal Role Attainment. Journal of Nursing Scholarship 2004; 36(3).Recuperado el 3 de setiembre del 2018 de : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x/full>

25-Naranjo.k La teoría del conocimiento el disponible en

<https://es.scribd.com/document/329993951/La-Teoria-Del-Conocimiento>

26 Moreno .C

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3181/7.pdf>.

27.-Pazos S. Importancia de la Lactancia Materna. 2008 Fecha de acceso: 28/08/18. Disponible en: <http://maternidad-lactancia.blogspot.com>

28.-MINSA , Guía técnica para la consejería en lactancia materna-2015 Fecha de acceso: 20/08/18. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/RM_462-2015
[MINSA PARTE II.pdf](#)

29.- MINSA, Semana de la lactancia materna en el Perú. 2016 Fecha de acceso: 25/08/18. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=18669>

30- Martinez, E . Ventajas de la lactancia materna. Recuperado el 17 de octubre del 2018 , de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/nutricion-bebe/ventajas-de-la-lantacia-materna/>

31.-Unicef, Manual de Lactancia Materna.2012 [Versión electrónica]. [Recuperado el 1 de noviembre 2018 de https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf

32.-González C. Manual práctico de lactancia materna Barcelona 2004.. Edita ACPAM

33.- Acosta L .Técnica de amamantamiento correcto. La posición. Hospital Virgen de las Nieves [En línea]. Servicio de Obstetricia y Ginecología, 2010. [Fecha de Acceso 1 de Noviembre de 2018]. URL disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf

34.-Lutter C. Efectos a largo plazo de la lactancia materna. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud. 2011.

35- Organización Mundial de la Salud (OMS). Protección de la Lactancia Materna. 2 julio 2010; [sitio en internet].Recuperado el 1 de noviembre del 2018 de: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/.

36.- Marriner, T “Adopción del rol materno- 2011 convertirse en madre de Ramona T. Mercer”. 7º ed. Ed. Elsevier. España.

37.- Real Academia Española . Diccionario panhispánico de dudas. Recuperado el 2 de octubre del 2018 de <http://www.rae.es/diccionario-panhispanico-de-dudas/definiciones>

38.-Torras , E. Posturas y posiciones para amamantar. Recuperado el 17 de octubre del 2018 de : <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

39.- Bunge MD. Teoría del Conocimiento. España: Origen del conocimiento. 2011, 2(8):3-4.

40.- Pérez, J. y Gardey, A. Definición de práctica Publicado: 2010. Recuperado el 25 de agosto del 2018 de : <https://definicion.de/practica/>

41.- Garcia L. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero 2015. Recuperado el 31 de octubre del 2018 de : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4029/Garcia_cl.pdf;jsessionid=3866393297127830B83E3E831B1FDA22?sequence=1

42.-Palacio E. Conocimientos y practicas de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud Coishco, Ancash - 2013 *crecendo ciencias de la salud* 2015 20/30[tesis para optar titulo de licenciado de enfermería] [peru]:universidad ;20-13.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LA TECNICA DE AMAMANTAMIENTO.

Estimada Sra.

Somos estudiantes de Enfermería en la Especialidad de Salud Pública y Sanitaria, por lo que solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la técnica de amamantamiento de las madres con niños menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud Santa Elena, responda con una(X) la respuesta que se adapte a su realidad,

I. Aspectos sociodemográficos:

Edad:

- a. 13 a 19 años () b. 20 a 35 años () c. 35 a más ()

Grado de instrucción:

- a. Primaria incompleta () b. primaria completa () c) secundaria incompleta d) Secundaria completa () c. Superior

Estado civil:

- a. Soltera () b. Casada () c. Conviviente ()

Ocupación:

- a. Ama de casa () b. Obrera () c. Empleada ()

II.- Aspectos específicos:

1. Qué es lactancia materna exclusiva?

- a. Alimentar a mi bebé con leche de mi pecho y agüitas de tiempo.
b. Alimentación de mi bebé con leche de mi pecho más fórmula láctea.
c. Significa alimentación del bebé solo con leche de mi pecho.

2. Cuánto tiempo debe dar lactancia materna exclusiva a su bebé?

- a. 1 año.
- b. 6 meses.
- c. 2 años.

3. Cuáles son las ventajas de la lactancia materna exclusiva para su bebé?

- a. Es muy nutritivo, previene de enfermedades.
- b. Calma el hambre y la sed del niño.
- c. Económico, seguro.

4.- Principal acción para que el pecho produzca más leche

- a. Alimentarme bien.
- b. Que el niño succione con frecuencia el pecho.
- c. Tomar abundante agua.

5. Cuáles son las consecuencias de la poca duración de la mamada?

- a. Al no mamar toda la leche del seno el niño no crecerá adecuadamente.
- b. Al no mamar lo suficiente el niño se llenará de gases.
- c. Por el alto contenido de grasas y calorías, el bebé ganará peso y talla.

6. Cuál es el frecuencia en que debe de alimentar al bebé?

- a. .Minimo cada 2 horas.
- b. Cada tres horas.
- c. cada cuatro horas.

7. Cuánto tiempo debe durar una mamada?

- a. Hasta que sienta que los pechos se vaciaron.
- b. Hasta que el niño se duerma
- c. A libre demanda .

8.Cuáles son los resultados de una mamada duradera?

- a. El bebé será mas dormilón.
- b. Ya no dolerán los senos.
- c. El bebé ganará peso y talla

9. Al iniciar la tetada de mi bebé, debo comenzar por:

- a. Ofrecer el pecho que mamó último en la mamada anterior.
- b. Ofrecer el pecho que mamó primero en la mamada anterior.
- c. Cualquiera de los senos, es igual.

10. Durante el amamantamiento, qué acciones importantes debo realizar?

- a. Hablar, acariciar, cantar a mi bebé.
- b. Hacerle cosquillitas para que se sienta feliz.
- c. No dejar que se duerma hasta que mame lo suficiente.

11.Cuál de éstas posiciones es la más correcta para amamantar al bebé?

- a. Sentada, con la espalda apoyada en la silla o cama, cargo a mi bebé de costado, con la cabecita mirando a mi seno, mientras su cuerpecito es sostenido por mi brazo.
- b. Posición de rodillas y los codos apoyados sobre la cama, para dejar caer mis senos y el bebé lo coja.
- c. En cama, de costado y mi bebé boca arriba.

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

- a. En forma de C: pulgar sobre el pezón y cuatro dedos por debajo del pezón.
- b. En forma de tijera: el pulgar y dedo índice por encima del pezón y tres dedos por debajo del pezón.
- c. Se debe coger con los cinco dedos por encima del pezón para evitar que el seno tape la nariz del bebé y se pueda ahogar.

13.Cuál es la forma correcta en que el bebé debe coger el pezón con la boca?

- a. Debe coger solo el pezón.
- b. Debe coger pezón y parte de la areola.
- c. Debe coger todo el pezón sin la areola.

14.Cuáles son los signos de mal agarre del pezón?

- a. Cuando hay ruido y dolor.
- b. Cuando el bebé llora.

c. Cuando el bebé succiona con dificultad.

15. . Al **finalizar la mamada**, debo realizar:

- a. Limpiar la boca del bebé.
- b. Favorecer la eliminación de gases.
- c. Cambiar el pañal al bebé

GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA TECNICA DE AMAMANTAMIENTO

Elaborado por Lic. Nhuria Rocano Susanibar (2013)

| PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA | | CUMPLE | NO CUMPLE |
|--------------------------------------|--|---------------|------------------|
| ANTES DE LA MAMADA | | | |
| 1 | Lavado de manos. | | |
| 2 | Masajea las mamas. | | |
| 3 | Adopta una adecuada posición para amamantar | | |
| DURANTE EL AMAMANTAMIENTO | | | |
| 4 | Sostiene al bebé adecuadamente (cabeza en flexura y bebé de costado con pecho y barriga en contacto con pecho y barriga de la madre) | | |
| 5 | Estimula el agarre del pezón. | | |
| 6 | Sostiene el seno con la mano en forma de C. | | |
| 7 | Observa y corrige el agarre del pezón (areola/labios evertidos) | | |
| 8 | Habla con su niño, lo acaricia, lo mantiene despierto | | |
| 9 | Estimula al bebé cuando éste deja de succionar. | | |
| 10 | Retira el pezón, colocando el dedo meñique en la boca del bebe | | |
| 11 | Cambia de seno para amamantar al lactante. | | |
| DESPUES DEL AMAMANTAMIENTO | | | |
| 12 | Estimula la eliminación de gases del bebé. | | |

ADAPTADO POR LAS AUTORAS

ANEXO 02:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ELENA PIURA 2018.”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA SOBRE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ELENA PIURA 2018

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ELENA PIURA 2018.”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la

investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO 03:
BASES DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS PARA EL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

| ITEMS | Juez1 | Juez2 | Juez3 | Juez4 | Juez5 | Juez6 | p valor |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |

P VALOR **0.0156**

PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES

$$b = (Ta) / (Ta + Td) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

$$Ta = 72$$

$$Td = 0$$

$$b = 100\%$$

El resultado indica que el **100%** de las respuestas de los jueces concuerdan.

JUICIO DE EXPERTOS PARA LA GUIA DE OBSERVACIÓN

| ITEMS | Juez1 | Juez2 | Juez3 | Juez4 | Juez5 | Juez6 | p valor |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 9 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 11 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0.0156 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0156 |
| P VALOR | | | | | | | 0.0156 |

PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES

$$b = (Ta) / (Ta + Td) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

$$Ta = 68$$

$$Td = 4$$

$$b = 94\%$$

El resultado indica que el **94%** de las respuestas de los jueces concuerdan.

PRUEBA DE KUDER-RICHARDSON PARA EL CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

| ENCUESTA no. | PREGUNTAS o ITEMS | | | | | | | | | | | | | | | PUNTAJE TOTAL |
|-------------------------|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------------------------|------------------|
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 |
| 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 |
| 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| 8 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| TOTAL DE ENCUESTADOS | 10 | | | | | | | | | | | | | | varianza del puntaje total | 10.6222 |
| p | 0.70 | 0.40 | 0.80 | 0.40 | 0.90 | 0.30 | 0.40 | 1.00 | 0.40 | 0.60 | 0.90 | 0.50 | 0.30 | 0.20 | 1.00 | |
| q | 0.30 | 0.60 | 0.20 | 0.60 | 0.10 | 0.70 | 0.60 | 0.00 | 0.60 | 0.40 | 0.10 | 0.50 | 0.70 | 0.80 | 0.00 | suma de p,q |
| p.q | 0.21 | 0.24 | 0.16 | 0.24 | 0.09 | 0.21 | 0.24 | 0.00 | 0.24 | 0.24 | 0.09 | 0.25 | 0.21 | 0.16 | 0.00 | 2.58 |

| | | |
|-----------------------|---------------|----------------------------|
| K | 15 | preguntas o items |
| k-1 | 14 | nº de preguntas - 1 |
| Σ p.q | 2.58 | suma de p.q |
| St² | 10.622 | varianza del puntaje total |

| | | |
|-------------|--------------|--------------------|
| KR20 | 0.811 | Alta confiabilidad |
|-------------|--------------|--------------------|

PRUEBA DE KUDER-RICHARDSON PARA LA GUIA DE OBSERVACION

| ENCUESTADO | PREGUNTAS o ÍTEMS | | | | | | | | | | | | puntaje |
|-----------------------|-------------------|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------------------------|-------------|
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | |
| 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| 7 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 8 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 |
| 9 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| TOTAL DE ENCUESTADOS | 10 | | | | | | | | | | | varianza del puntaje total | 4.722222 |
| p | 0.30 | 0.40 | 1.00 | 0.90 | 0.40 | 0.20 | 0.00 | 0.90 | 0.50 | 0.00 | 0.90 | 1.00 | |
| q | 0.70 | 0.60 | 0.00 | 0.10 | 0.60 | 0.80 | 1.00 | 0.10 | 0.50 | 1.00 | 0.10 | 0.00 | suma de p.q |
| p.q | 0.21 | 0.24 | 0.00 | 0.09 | 0.24 | 0.16 | 0.00 | 0.09 | 0.25 | 0.00 | 0.09 | 0.00 | 1.37 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| K | 12 | preguntas o items | | | | | | | | | | | |
| k-1 | 11 | nº de preguntas - 1 | | | | | | | | | | | |
| Σ p.q | 1.37 | suma de p.q | | | | | | | | | | | |
| St² | 4.722 | varianza del puntaje total | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| KR20 | 0.774 | Alta confiabilidad | | | | | | | | | | | |

