

# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

## ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



### **“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDO DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ULДАРICO ROCCA FERNANDEZ - 2017”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE  
ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA

FLORES REYES MARGARITA JUDITH  
GUILLEN COTAQUISPE MARTHA ROSA

Callao - 2019

PERÚ

Three handwritten signatures in black ink are located at the bottom right of the page. The first signature is "Flores Reyes M", the second is "Judith", and the third is "Martha Rosa".

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACION:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTE
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- MG. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU VOCAL

ASESOR: DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO

N° DE LIBRO: 01

N° DE FOLIO: 83

N° DE ACTA: 002-2020

FECHA DE APROBACIÓN DE LA TESIS: 07 de febrero del 2020

RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Resolución de Consejo Universitario

N° 100-2016-CU, de fecha 11 de agosto 2016

## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta tesis en primer lugar a Dios por su amor y bondad, darnos la salud, bienestar y perseverancia para llegar a obtener el logro de nuestra meta.

A nuestras familias por su comprensión y apoyo que han sido importantes y necesarios en esta etapa.

## **AGRADECIMIENTO**

Damos gracias, primeramente:

A Dios porque nos permite llegar a este momento de nuestras vidas, los triunfos y momentos difíciles que nos han permitido valorarlo más.

A nuestros familiares por la comprensión y el apoyo incondicional brindado durante esta etapa.

A nuestros profesores por los conocimientos, la paciencia y la ayuda para la elaboración de este trabajo y confiar en cada una de nosotras.

## ÍNDICE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
TABLAS DE CONTENIDOS_	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 Descripción de la realidad problemática	8
1.2 Formulación del problema	10
1.3 Objetivo	11
1.4 Limitantes de la investigación	11
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes	13
2.2 Bases teóricas	17
2.3 Conceptual	20
2.2.3 Teórico conceptual	34
2.4 Definición de términos básicos	39
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
3.1 Hipótesis	40
3.2 Definición de variables	40
3.2.1 Operacionalización de variables	42
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	45
4.1 Tipo y diseño de investigación	45
4.2 Población y muestra	45
4.4 Técnica e instrumento para la recolección de datos	47
4.5 Análisis y procesamiento de datos	47

V. RESULTADOS	48
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	54
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares	55
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	63
Anexo 1. Matriz de consistencia	64
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	66
Anexo 3. Confiabilidad de los instrumentos	71
Anexo 4. Consentimiento informado	72
Anexo 5. Matriz de datos	73
Anexo 6. Otros resultados	79

## TABLAS DE CONTENIDOS

TABLA 5.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICA DE LAS MADRES CON RECIÉN NACIDOS EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ULDARICO ROCA FERNÁNDEZ	48
GRAFICO 5.1	CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA	49
GRAFICO 5.2	CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN DIMENSIONES	50
GRAFICO 5.3	ACTITUD DE LAS MADRES EN LACTANCIA MATERNA.	51
GRAFICO 5.4	ACTITUD DE LAS MADRES EN LACTANCIA MATERNA SEGÚN DIMENSIONES	52
GRAFICO 5.5	PRÁCTICA DE LAS MADRES EN LACTANCIA MATERNA	53
GRAFICO 6.1	CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICA DE LAS MADRES EN LACTANCIA MATERNA SEGÚN DIMENSIONES	54

## RESUMEN

La investigación tuvo como **título**: “Conocimiento actitud y práctica de la lactancia materna de las madres de recién nacido de la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernandez 2017”. **Objetivo**: Determinar el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández-2017.

**Metodología**: Estudio de enfoque cuantitativo, prospectivo, de nivel descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal. **Población** estuvo conformada por 280 madres puérperas con recién nacidos a término en el mes de mayo del 2016 en el servicio de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández Red Rebagliati y la **muestra** estuvo conformado por 180 madres a quienes se les aplicó un cuestionario para medir las variables de estudio. **Resultados**: El 69.0% de madres de recién nacidos conocen sobre la lactancia materna y el 31.0% no conoce. En cuanto a la práctica de lactancia materna, el 81.0% de madres con recién nacidos realizan una práctica adecuada en lactancia materna, el 19.0% una práctica inadecuada y en cuanto a la actitud el 64.3% de madres con recién nacidos muestran una actitud favorable hacia la lactancia materna, el 35.7% tiene una actitud desfavorable.

**Conclusiones**: El 69.0% de madres de recién nacidos conocen sobre la lactancia materna, el 81% realizan una práctica adecuada, el 64.3% de madres muestran una actitud favorable hacia la lactancia materna.

**Palabras claves**: Conocimiento, actitud, práctica, lactancia materna

## **ABSTRACT**

The research was entitled: "Knowledge of the attitude and practice of breastfeeding of newborn mothers of the Neonatology Unit of Uldarico Rocca Fernandez Hospital 2017". Objective: To determine the knowledge, attitude and practice of breastfeeding of mothers of newborns in the Neonatology Unit of the Uldarico Roca Fernández Hospital-2017.

Methodology: Study of quantitative, prospective, descriptive level, non-experimental design, cross-sectional approach. Population consisted of 280 mothers with mothers with term newborns in May 2016 in the neonatology service of the Uldarico Roca Fernández Red Rebagliati Hospital and the sample consisted of 180 mothers to whom a questionnaire was applied to measure the variables study. Results: 69.0% of mothers of newborns know about breastfeeding and 31.0% do not know. Regarding the practice of breastfeeding, 81.0% of mothers with newborns perform an adequate practice in breastfeeding, 19.0% improper practice and in terms of attitude 64.3% of mothers with newborns show a favorable attitude towards Breastfeeding, 35.7% have an unfavorable attitude.

Conclusions: 69.0% of mothers of newborns know about breastfeeding, 81% perform a proper practice, 64.3% of mothers show a favorable attitude towards breastfeeding.

**Keywords:** Knowledge, attitude, practice, breastfeeding

## INTRODUCCIÓN

Sabemos que la lactancia materna es un acto natural que se practica desde el origen del hombre por medio del cual la madre brinda un fluido biológico que constituye por sí sola el mejor alimento que puede proporcionar durante los 6 primeros meses de vida por su valor nutritivo.

La Leche Materna es, sin duda, el mejor alimento infantil que existe; es el más equilibrado y contiene todos los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo del recién nacido.

Al inicio de la lactancia la primera sustancia secretada es el calostro que tiene un alto contenido de proteínas y es el alimento perfecto para satisfacer las necesidades del recién nacido. Esta leche de apariencia entre blancuzca y amarillenta se llama calostro y es rica en nutrientes y anticuerpos que él bebe necesita justo después de nacer.

Además proporciona gran cantidad de defensas inmunológicas y estimula el desarrollo de su propio sistema inmunológico.

Para que la lactancia materna se inicie y establezca debidamente es preciso que durante el embarazo y el puerperio las mujeres conozcan los aspectos relacionados a la lactancia materna exclusiva, sus beneficios y técnicas. Sin embargo por diversas razones sociales económicas y culturales en muchos países ha disminuido la frecuencia y la duración para el cuidado del recién y lactantes pues como ciencia y promoción lograremos que crezcan sanos y saludables.

El profesional de enfermería tiene la participación activa en defensa de la lactancia materna y de los derechos del recién nacidos pues, son conscientes de su importancia e innumerables beneficios.

El profesional de enfermería quien trabaja en forma conjunta en pro de la lactancia materna y asume este compromiso.

El ente regulador de nuestro país viendo la importancia de la lactancia materna para nuestros niños en sus primeros meses, promueve la lactancia materna exclusiva por ello crea:

La Base Legal cuyo plan de acción del Ministerio de salud de implementación de Hospitales amigos de la madre y el niño 1993-1995. R.M N° 240-2000 S.A./DM (020800) "Declarar la 4ta semana de agosto de cada año como semana de la lactancia materna en el Perú".

Declaración de inocente, OMS/UNICEF 1990. Con finalidad de contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú en el marco del modelo de atención integral de salud mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

Para ello se ha estructurado el presente trabajo en seis capítulos:

El capítulo I, contiene el planteamiento del problema, en el cual se realiza la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos y, los limitantes de la investigación. El capítulo II, contiene el marco teórico, es decir, los antecedentes, el marco teórico conceptual y la definición de términos básicos. En el capítulo III se especifican las Hipótesis y variables de estudio. El capítulo IV, considera el diseño metodológico, donde se señala el tipo, y diseño de la misma, la población y muestra de estudio, así como las técnicas e instrumentos para la recolección de la información, así como el análisis y procedimiento de datos. En el capítulo V, se muestran los resultados obtenidos en la investigación. En el capítulo VI, se realiza la discusión de resultados. Seguidamente se presentan las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas ordenadas de acuerdo a las normas Vancouver.

Finalmente, se presentan los anexos que complementan la investigación.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La organización mundial de salud (OMS), considera que la lactancia materna debe ser la alimentación exclusiva de un niño en sus primeros seis meses de vida, ya que por sus propiedades resulta indispensable para el desarrollo saludable. Una vez superada dicha etapa, la lactancia materna debe mantenerse junto a la introducción de la alimentación complementaria en forma progresiva (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF en el año 1991 lanzaron la iniciativa Hospital Amigo del niño (HAN) buscando fomentar que los servicios de maternidad de los centros hospitalarios de todo el mundo promuevan la lactancia y no aceptan el uso de fórmulas que sustituyen a la leche materna (2).

La OMS y el fondo internacional de emergencias de las naciones unidas para la infancia UNICEF, señalan que la lactancia materna “es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños”. La lactancia materna es el acto de amor más grande de madre a hijo desde el momento de nacimiento, ya que además de proporcionar todo lo necesario para obtener un desarrollo óptimo, se fortalece el apego madre-hijo y se brinda la seguridad y el amor que él bebe necesita fuera del vientre materno. Esta comprende el tiempo que él bebe obtiene una alimentación segura y beneficiosa que le permitirá crecer de manera óptima durante los primeros dos años de vida (3).

En la actualidad, la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida, se considera un objetivo de salud pública mundial, que está relacionada con la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, en especial países en vías de desarrollo (4); además el Ministerio de Salud (MINSA) continúa promoviendo la práctica de la lactancia materna exclusiva, mediante estrategias preventivo – promocionales (5).

Igualmente la lactancia materna exclusiva juega un rol fundamental como factor protector de trastornos a corto y largo plazo, protegiendo al lactante de infecciones, del síndrome metabólico y de enfermedades crónicas del adulto entre otras cosas. Pese a las campañas y objetivos propuestos por el Ministerio de Salud (MINSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), no se han obtenido los resultados esperados; es decir, la LME no se ha mantenido en el tiempo como una práctica constante.

La asociación Española de pediatría (en concreto su comité de la lactancia materna tiene como objetivo contribuir al cumplimiento de las recomendaciones de las organizaciones internacionales OMS Y UNICEF en cumplimiento de los acuerdos establecidos por España respecto a los derechos de la infancia y a la promoción y apoyo de la lactancia materna como un bien esencial en la salud pública (6).

América Latina de acuerdo a la Organización Panamericana de Salud (OPS) la región tiene la mejor tasa de niños que inician dentro de la 1ra hora de vida. Al comparar la tasa con otros continentes, América Latina tiene 58% comparado con el 50% en África, el 50% en Asia, y el 36% en Europa del este, pero solo en 5 de los 21 países latinoamericanos de los 5 que se deponen datos esta se aplica a la mitad o más de lactantes, además, ninguno de los países alcanza a cubrir los 2 años que se recomienda prolongar la lactancia materna (7).

En el Perú, según el estudio de Rojas, el amamantamiento, sigue siendo una práctica natural y culturalmente aceptada sabemos que la leche materna es el mejor alimento para un crecimiento y desarrollo óptimo en los niños, de acuerdo a sus necesidades y les brinda una serie de ventajas inmunológicas, psicológicas, económicas y prácticas (8).

La Lactancia Materna exclusiva durante los primeros seis meses garantiza una adecuada nutrición y salud de los niños pequeños. La tasa de lactancia natural exclusiva aumento especialmente durante la década de los 90 – de menor de 20% - en 1992 a algo más de 57% en 2000 - gracias al esfuerzo desplegado a nivel nacional para capacitar a los trabajadores sanitarios y poner en práctica, la iniciativa de la OMS/UNICEF de Hospitales Amigos del Niño, que certifica el

apoyo de los centros de salud a la lactancia materna, en consecuencia la tasa del Perú, está por encima de la tasa mundial, pero en los últimos años el progreso se ha frenado (2,012; 67.5%) (9). En algunas zonas sobre todo en las ciudades hay inicio de una tendencia a la baja. Actualmente, poco más de la mitad de los niños nacidos en Perú (65%) empiezan a tomar el pecho en la 1ra. Hora de vida. Las tasas son más bajas entre los nacidos en centros de salud, los atendidos en el parto por los profesionales sanitarios, los nacidos en zonas urbanas y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo. Esto puede parecer sorprendente ya que en los países de ingresos altos la situación suele a ser la inversa; las madres con más ingresos y nivel educativo tienden más a dar el pecho a su niño (10).

En nuestro Hospital Uldarico Roca Fernández tenemos puérperas que no toman conciencia de la importancia y necesidad de brindar la lactancia materna exclusiva, para satisfacer las necesidades del RN. Se identifican algunas causas como dolor de los pezones y heridas, dolor de herida operatoria (cesárea) cansancio, técnica inadecuada, desconocimiento del valor nutricional del calostro.

## **1.2 Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es el conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez 2017?

### **Problema específico**

1) ¿Cuál es el conocimiento de la lactancia materna según la dimensión informal y formal de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez-2017?

- 2) ¿Cuál es la actitud de la lactancia materna según la dimensión cognitivo, emocional y conductual de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez -2017?
- 3) ¿Cuál es la práctica de la lactancia materna según la dimensión técnica de amamantamiento de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez-2017?

### **1.3 Objetivo**

#### **Objetivo general**

Determinar el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández-2017.

#### **Objetivo específicos**

- 1) Identificar el conocimiento de la lactancia materna según la dimensión informal y formal de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez-2017
- 2) Identificar la actitud de la lactancia materna según la dimensión cognitivo, emocional y conductual de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez -2017.
- 3) Identificar la práctica de la lactancia materna según la dimensión técnica de amamantamiento de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez -2017.

### **1.4 Limitantes de la investigación**

Luego de describir el problema, vamos a limitar la investigación con fines metodológicos, los siguientes aspectos:

### **Limitación teórica**

En la presente investigación no hubo limitación teórica, ya que se encontraron teorías referentes al conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna, así como antecedentes de estudio relacionado a las variables de investigación.

### **Limitación espacial**

En la investigación se hubo limitación espacial, ya que se contó con la autorización de las autoridades y jefes de la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez.

### **Limitación temporal**

En la investigación no hubo limitación temporal, ya que el período de realización de la investigación comprendió el año 2017.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

Y luego de haber realizado la revisión de antecedente se ha encontrado algunos estudios realizados, tenemos que:

#### **Antecedentes internacionales**

GERÓNIMO C, MAGAÑA M, ZETINA H, HERRERA C (2014). “Conocimiento actitud y practica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Salud en Tabasco”. Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna en las mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 300 madres. Resultados: Respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practica la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades. Conclusiones: Las madres tienen un conocimiento, actitud y práctica adecuadas (11).

HERNÁNDEZ E (2015). “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva”. Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionados a la lactancia materna exclusiva. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de madres primípara de posparto inmediato. Resultados: El 92% de las madres indicaron estar totalmente de acuerdo que la madre debe amamantar a su bebé cada vez que lo pida a libre demanda, el 78% de las madres respondieron estar en desacuerdo con esta práctica, es un resultado que se relaciona con el 60% de las madres en estudio que son amas de casa, De acuerdo a la creencia de las madres, en relación a que la leche artificial es mejor que la leche materna, el 100% de las madres en estudio indicaron estar

en desacuerdo. Conclusiones: El conocimiento de las madres primíparas en estudio relacionado a la lactancia materna exclusiva en el período posparto inmediato es preocupante, porque se concluye que de las 50 madres (36) el 72% indicaron estar totalmente de acuerdo que la lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé, esta inadecuada práctica de alimentación para el recién nacido es un riesgo latente muy relacionado a la morbilidad y mortalidad neonatal (12).

RAYO A, ARRIETA J (2015). “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a Lactancia Materna en mujeres de 15 a 45 años que asisten al Puesto de Salud San Sebastián Managua, Noviembre a Diciembre 2015”. Objetivo: Evaluar el nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a Lactancia Materna en mujeres de 15 a 45 años que asisten al Puesto de Salud San Sebastián Managua, Noviembre a Diciembre 2015. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, tipo CAP; la muestra se tomó en binomio (madre con su hijo). Las variables utilizadas fueron factores sociodemográficos, conocimientos sobre lactancia materna, actitudes frente a la lactancia materna y prácticas de riesgo de lactancia materna. La fuente de información fue primaria, mediante aplicación de encuestas a madres. Resultados: El grupo etáreo que prevaleció y que obtuvieron un Buen Nivel de Conocimiento, con buenas prácticas fue el de 15 a 19 años, un 34.4% eran urbana, un 44.7 % eran Unión Estable, un 59.3% habían alcanzado Secundaria, y el 63.3% eran Amas de casas, 53% son procedentes del barrio San Sebastián. Conclusión: nuestra población en estudio obtuvo un buen nivel de conocimiento, y buenas prácticas en Lactancia Materna (13).

MANTILLA I (2017). “Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna, en Beneficiarias de las Salas de Apoyo a Lactancia Materna de corporación y personal de limpieza”. Objetivo: Identificar el conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna. Metodología: Estudio cualitativo, de tipo transversal. Para ello, se aplicaron dos cuestionarios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en lactancia materna a 26 mujeres en edad fértil, las cuales recibieron capacitaciones respecto al tema, para luego evaluarse el conocimiento aprendido por las participantes. Resultados: indican

que en ambos grupos de estudio se obtuvo una mejora en el conocimiento con respecto a lactancia materna. Conclusiones: Se identificaron las fortalezas y debilidades en temas relacionados a sus conocimientos, actitudes y prácticas; así como también las temáticas de mayor impacto al momento de educar. (14)

### **Antecedentes nacionales**

CUENTAS G, QUISPE N (2015). "Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015". Objetivo: Determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses. Metodología: El tipo de estudio corresponde al tipo de investigación descriptivo correlacional de corte transversal. Resultados: El 73.1% presenta un nivel de conocimientos medio, el 15.4% de las madres presentan un nivel bajo y finalmente el 11.5% presenta un nivel alto; en las actitudes el 30.8% se aprecia una actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva en seguida del 61.5% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 7.7% presenta una actitud favorable, en los niveles de actitud cognitiva se aprecia que el 69.2% presentan un nivel medianamente favorable, un 30.8% un nivel de actitud cognitiva desfavorable, en el nivel específica de actitud emocional el 23.1% presentan un nivel desfavorable, el 65.4% un nivel medianamente favorable y el 11.5% una actitud emocional favorable, en cuando en nivel específica de nivel conductual se aprecia que el 26.9% presentan un nivel desfavorable de actitud emocional, el 65.4% un nivel medianamente favorable y el 7.7% una actitud emocional favorable. Conclusiones: La mayorías de las madres adolescentes tienen un conocimiento considerable de 88.5% de medio y bajo, respecto a la lactancia materna, y el nivel de actitud de la mayoría (92.3%) tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable (15).

GARCÍA L (2015). "Nivel de conocimiento de las madres de niño menor de seis meses hacia la lactancia materna exclusiva del centro de salud de Tahuantinsuyo bajo". Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva.

Metodología: El tipo de estudio fue descriptivo, se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Independencia, con una muestra de 60 madres que firmaron el consentimiento informado. Técnica e Instrumento: Para la recolección de datos se realizó una entrevista y se aplicó un cuestionario, que constó de 2 partes: I datos sociodemográficos y II comprendió 25 preguntas sobre conocimientos de lactancia materna exclusiva. Para validar el instrumento se realizó un juicio de expertos y una prueba piloto. Resultados: El nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4%. Conclusiones: Un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes (16).

SOTA L (2017). "Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017". Objetivo: Determinar las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas. Metodología: El diseño fue descriptivo observacional y transversal en una muestra probabilística de 156 que cumplían criterios de inclusión. Resultados: Respecto a las actitudes de las madres primerizas el 51% tiene una actitud favorable, 38% están indecisas que durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna, 26% no creen que la lactancia materna previene enfermedades diarreicas y respiratorias en el bebé, y en las prácticas el 58% tienen prácticas regulares, el 95% no se lavan las manos antes de administrar lactancia materna exclusiva, 56% no tienen postura adecuada para lactar, 83% poseen buen contacto con sus bebés. Conclusiones: El 89% no administra lactancia materna a libre demanda, 87% no tienen buena duración en la lactancia materna exclusiva y el 93% administra lactancia materna exclusiva (17).

AVENDAÑO M, MEDRANO K (2017). "Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional". Objetivo: Determinar el conocimiento y práctica sobre la

lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el hospital nacional docente madre niño "San Bartolomé". Metodología: El diseño es cuantitativo y pre-experimental. La población estuvo conformada por 110 madres adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. Resultados: En el pre-test se observó que el 48.2% obtuvieron un nivel conocimiento "malo", 50.0% un nivel conocimiento "regular" y el 1.8% un nivel conocimiento "bueno"; y en el post test, se reflejó que el nivel de conocimiento "bueno" se incrementó a un 100%. Por otro lado, los resultados de la guía práctica de la técnica de la lactancia materna, antes del contenido educativo se observó que un 97.3% tuvo una práctica "inadecuada" y solo 2.7% una práctica "adecuada" y después del contenido educativo se incrementó a un 100% en la práctica "adecuada". Siendo la diferencia estadísticamente significativa ( $p= 0.000$ ). Conclusiones: Se demostró que la aplicación del contenido educativo incrementó favorablemente el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de la lactancia materna en las madres adolescentes primíparas (18).

Por lo planteado podemos decir que existen estudios relacionados a nuestro tema de investigación, sin embargo en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, es importante realizar el presente estudio, ya que nos permitirá diseñar estrategias orientadas a la promoción de la salud, contribuyendo a brindar calidad de atención al binomio madre-niño y la sociedad.

## **2.2 Bases teóricas**

Hasta hace unos 100 años los niños eran amamantados aunque no siempre por sus madres. El papel de la nodriza era clave en las clases altas de muchas civilizaciones. Teniendo en cuenta el efecto anticonceptivo de la lactancia, las clases populares tenían una fecundidad limitada dado que las nodrizas pertenecían a este estamento. Sin embargo, en las clases acomodadas la fecundidad no estaba controlada por la lactancia y tenían una descendencia que rondaba de 15 a 20 hijos. Durante la mayor parte de la historia de la humanidad casi todas las madres han alimentado a sus niños de forma normal, natural y sin aspavientos; aunque las practicas han variado de una

cultura a otra. La historia de la lactancia materna comienza desde el mismo origen de la especie humana. Durante unos 40,000 años la lactancia materna ha permitido la supervivencia de la especie en durísimas circunstancias, aunque desde las civilizaciones más antiguas las clases altas utilizaron nodrizas para criar y alimentar a sus hijos (19).

Gracias a grupos de apoyo, organismos internacionales (OMS/UNICEF, WABA) y profesionales sanitarios (comité de lactancia materna de la AEP), en las últimas décadas muchos países están remontando sus índices de lactancia. Por todos estos grupos de apoyo que han creado códigos, leyes y artículos que señalan la importancia de conservar el alimento, máspreciado para el ser humano en sus primeros meses de vida (20).

En los últimos años el interés en la lactancia ha crecido, parte del motivo es la controversia tan publicitada de reemplazar la leche materna por biberones y la promoción activa de los sustitutos de la leche materna por parte de la compañía. La evidencia científica avala la superioridad de la leche materna para la alimentación para el recién nacido y de la lactante para los primeros 6 meses de vida.

La leche humana LH no es simple colección de nutrientes si no un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmune moduladora que estimula el desarrollo adecuado de lactante. La LH es un sistema que se estructura en 3 fases: emulsión. Glóbulos de grasa, suspensión, micelas de caseína y solución constituyentes hidrosolubles. Las principales variaciones en la composición de la leche humana afectan a una u otra de estas fracciones o fases. De hecho, el aumento de contenido energético de la leche al final de la toma, correctamente atribuido el incremento de la concentración de lípido, es la consecuencia del predominio de fracción emulsión en la fase de vaciamiento de la mama (21).

Sin embargo al inicio de la toma, el lactante recibe una leche compuesta fundamentalmente por componentes hidrosolubles, que van siendo progresivamente sustituidos por los constituyentes hidrosolubles y estos, a su vez acaba por ceder el paso a los componentes liposolubles de la fracción

emulsión, de esta forma, a lo largo de una toma completa, el lactante recibe un producto, el lactante recibe un producto ,dinámico variable, con características distintas y ajustadas al momento específico en que se encuentra (22).

### **Modelo Conceptual de Conducta para la Salud Preventiva**

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo conceptual de la salud, pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. El Modelo de promoción de la salud, expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (23).

## **2.3 Conceptual**

### **2.3.1 Conocimiento de las madres sobre la lactancia materna**

#### **A. Definición**

El conocimiento se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar modificar una determinada conducta .

Es así que el conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas (24).

#### **B. Dimensiones**

##### **1. Conocimiento Ordinario o Informal**

Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud – enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios como periódicos, volantes relatos y revistas de publicaciones en general (24).

##### **2. Conocimiento Científico o Formal**

Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más

complejo. Estos conocimientos son brindados por los centros educacionales donde se organiza como conocimiento científico por tener un plan curricular. Estos conocimientos son a su vez dentro de su programación, programas de carácter cultural o científico brindados por profesionales o especialistas en un tema específico (24).

El desarrollo de estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil necesitan identificar los conocimientos y creencias que posee la población contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos.

El conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, está asociado con la iniciación temprana y la duración de la lactancia materna y la iniciación tardía de fórmulas lácteas (25).

Investigaciones realizadas en Chile demuestran que la duración de lactancia exclusiva se asocia al conocimiento de esta, con la edad y las horas de trabajo de la madre.

### **C. Lactancia materna**

La lactancia materna es La forma natural de alimentación de la especie humana, que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva. La Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar a la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.

Asimismo recomienda que a partir de los seis meses de edad la lactancia materna deba mantenerse junto a la alimentación complementaria en forma progresiva, manteniendo al menos durante los dos primeros años de vida. (13).

El hecho de amamantar al bebe favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño su madre. Una lactancia bien establecida es una experiencia que a la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todos los

aspectos e incluso tiene sentimientos de pérdida cuando finaliza .permite tener al niño en contacto estrecho lo que según algunos estudios favorece en el futuro la independencia del niño al incrementarse su autoestima. La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los seis primeros meses de vida porque contiene grandes cantidades de carbohidratos, proteínas y grasas y suministra las proteínas (enzimas) Digestivas, los minerales, vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan. También contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones (26).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido los tipos de lactancia en:

- Lactancia materna exclusiva: ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario.
- Lactancia materna predominante: significa que la fuente principal de nutrientes es la leche humana pero el lactante ha recibido agua o bebidas a base de agua (agua endulzada, té o infusiones) jugos de frutas o electrolitos orales.
- Lactancia materna parcial: Se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna. Esta a su vez se divide en tres categorías:
  - a) alta, más del 80 % es leche materna,
  - b) mediana, 20 a 80 % de los alimentos es leche materna y
  - c) baja, menos del 20 % es leche materna.
- Lactancia materna simbólica: Usada como consuelo o confort son periodos cortos y ocasionales de menos de 15 minutos al día (27).

### **Fisiología de la lactancia materna**

La leche se forma en los alvéolos mamarios; la unión de 10 a 100 alvéolos forma los lobulillos, que a su vez conforman los lóbulos que desembocan en conductos galactóforos que llegan en forma independiente al pezón. Es así que

la secreción de leche involucra un estímulo neural que por vía hipotalámica desencadena una respuesta endocrinológica que libera prolactina de que es la encargada de la lacto génesis y la oxitócina que es la que facilita la expulsión de la leche.

La regulación de su secreción comprende dos grandes mecanismos:

El primero relacionado con la rapidez de la síntesis y secreción y el segundo con la expulsión en donde intervienen las hormonas prolactina y oxitocina.

Ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón (27).

### **Cambios en la composición de la leche materna durante el periodo de lactancia**

La leche materna varía de una mujer a otra en su contenido nutricional, e incluso hay variaciones según la etapa de la lactancia y la hora del día.

El calostro: es la secreción de la leche que está presente en los primeros cinco a siete días post-parto, y se caracteriza por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa dando esto lugar a un aporte energético menor comparado con la leche madura. Es una secreción amarillenta por su alto contenido de carotenos. Una buena parte de las proteínas presentes en el calostro son: inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de crecimiento lactobacilos bífidos, etc. que forman parte de los aspectos inmunológicos de la leche humana.

Su volumen puede variar entre 2 y 20 ml. en los tres primeros días hasta 580 ml. para el sexto día (28).

Leche de transición: Se produce entre el 7o y 10o día y sufre modificaciones progresivas hasta alcanzar las características de la leche madura. Ocurre un incremento progresivo de lactosa y disminución de las grasas y proteínas, el volumen alcanzado hacia el 15o día puede llegar a 660 ml/d (28).

Leche Madura: A partir de los 15 días y puede continuar por más de 15 meses, sin reporte de pérdida de sus propiedades nutricionales. Se produce en

promedio 750 mil/d pero puede llegar hasta 1200 mil/d o incluso más cuando se amamanta a más de un hijo (28).

### **Inmunología de la leche materna**

Hay un cierto número de componentes de la leche materna que han

Demostrado un efecto de inhibición o destrucción directa de diversos

Microorganismos como:

**Factor bífido:** Estimula en el intestino el crecimiento de bífido bacterias que evitan el establecimiento de entero bacterias patógenas como E. Cola y Shighella.

**Elementos Celulares:** el número de leucocitos en la leche humana es considerable siendo mayor su concentración en el calostro (neutrófilos, macrófagos y linfocitos), los macrófagos particularmente pueden sintetizar lisozimas, componentes del complemento, lactoferrina y prostaglandinas. Los linfocitos T forman un 50% de los linfocitos del calostro, responden a diversos antígenos virales y pueden verse implicados en la producción de interferón, también desempeñan un papel en la modulación del desarrollo del sistema IgA a nivel de la mucosa.

**Inhibidores del metabolismo de microorganismos patógenos**

La lactoferrina, la proteína que enlaza la vitamina. B12 y las que fijan el folato impiden el crecimiento de gérmenes in vitro probablemente negando a los agentes infecciosos nutrientes esenciales para su crecimiento. Se le han encontrado propiedades bactericida, antiviral y moduladora de citosinas, además inhibe la adherencia de E. coli entero-toxígena, la capacidad invasiva de Shigella.

**Enzimas:** La lisozima y una mieloperoxidasa catabolizan la oxidación de iones con actividad bacteriostática con capacidad de "lisar" las uniones entre glicoproteínas de las paredes bacterianas de una gran parte de bacterias Gram positivas y de algunas Gram negativas.

Inmunoglobulinas: La concentración de estas en el calostro es mayor que en la leche madura, todas están presentes pero es la IGA la que tiene mayor concentración ejerciendo una protección específica contra gérmenes del tracto gastrointestinal.

Lípidos: Los lípidos de la leche humana pueden inactivar virus encapsulados como el Herpes Simple tipo I, sarampión, etc.

Factor anti-estafilococos: Inhibe la proliferación de estafilococos en Infecciones por este germen.

Complemento (C3 y C1): Promueve el proceso de colonización de Las bacterias.

Interferón: Inhibe la replicación intracelular de los virus (29).

### **Duración y frecuencia entre las tomas**

El tiempo que cada bebe necesita para completar una toma es diferente para cada bebe y cada madre y también varía según la edad del bebe y de una toma a otra. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando él bebe tiene 6 meses. La leche del principio es más aguada pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; la leche del final de la toma es menos abundante pero tiene más calorías (el contenido en grasa y vitaminas es mayor). Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en

Cada una, es muy variable por tanto no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho “a demanda”.

Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 o 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, él bebe es el

único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma.

Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho. Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. En este último caso, es posible que el niño no vacíe completamente el último, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en este. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro (30).

### **Ventajas de la leche materna**

La Lactancia Materna presenta una serie de ventajas y beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida, salud física y emocional. Igualmente ofrece ventajas para las madres y el núcleo familiar que se mencionan a continuación.

#### **Para la madre**

- Favorece la involución uterina por acción de la oxitócica, previniendo la hemorragia post parto.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino.
- Está demostrado que con periodos prolongados de Lactancia Materna, Se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.
- Favorece el esparcimiento de las gestaciones si se lleva a cabo Lactancia Materna Exclusiva, a libre demanda (día y noche) y se mantiene en amenorrea. Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.

- Favorece la relación Madre-Hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.
- Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
- Desde el punto de vista psicológico se culmina el "Ciclo Sexual", iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquia.
- No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado (31).

### **Para el niño**

- Superioridad Nutricional: Se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño un adecuado crecimiento y desarrollo.
- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central: Contiene Taurina y Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del Cerebro). Se ha descrito la actividad en este mismo sentido de ácidos grasos como el linolénico y de sus dos metabolitos el ácido araquidónico y docosa – hexaenoico que intervienen directamente en el desarrollo del Sistema Central.
- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes.
- Ausencia de la agresión fisicoquímica y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.
- Interviene la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de proteína, el lactobacilos bifidus y el factor de crecimiento epidérmico.
- Facilita el vínculo psicoactivo Madre-Hijo.
- Desarrollo de su aparato Motor-Oral estableciendo patrones de Succión-deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.

- En el niño alimentado al seno, se disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia.
- Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad)
- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad y por tener otros factores como cobre y folatos.
- Los niños alimentados con leche materna, presentan coeficientes Intelectuales más altos.
- La Leche materna posee factores contra las amebas, giardia, cólera y moniliasis e interferón que protege contra infecciones por virus.
- Disminuye la incidencia de caries dental (31).

#### **Para la familia**

- Es más económica. (La alimentación de un niño de 6 meses con leche de formula puede costar la mitad de un salario mínimo mensual).
- Está siempre lista, no requiere preparación.
- Está siempre a la temperatura ideal.
- Es estéril por lo que no hay peligro de contaminación.
- Favorece la alimentación nocturna (31).

#### **Para la sociedad**

- Mejora la supervivencia infantil: en el mundo en desarrollo, los niños que no son amamantados corren un riesgo de muerte entre diez y quince veces mayor durante los tres y cuatro primeros meses de vida.
- Permite conservar recursos naturales al evitar el uso de materiales para el almacenamiento y conserva de los sucedáneos de leche, como cartón y vidrio; así como de caucho utilizado para las tetinas.
- Ahorro de recursos humanos y materiales ya que los hospitales no tienen que malgastarlos para alimentar a los bebés artificialmente y para combatir las enfermedades e infecciones que causa este método (31).

## **Creencias de la madre hacia la lactancia materna**

Existe una serie de mitos y creencias populares que derivan muchas veces de tendencias o modas que pueden afectar en forma directa la lactancia materna exitosa. Muchos son los mitos y las creencias populares que están radicados en nuestra población, algunos son inofensivos y otros afectan la confianza de la madre a la hora de ofrecer el pecho. Las creencias erróneas de la madre hacia la lactancia materna perjudican tanto a la madre como a los bebés, poniendo obstáculos a la iniciación de la Lactancia Materna normal.

- Amamantar frecuentemente al niño reduce la producción de leche.
- Una madre necesita amamantar únicamente de cuatro a seis veces cada 24 horas.
- Los niños obtienen toda la leche que necesitan durante los primeros cinco a diez minutos de mamar
- Las madres lactantes deben espaciar las tomas para que puedan llenársele los pechos.
- A las ocho semanas de edad el niño solo necesita entre seis y ocho tomas de leche materna; a los tres meses solo requiere de cinco a seis tomas; y a los seis meses, no más de cuatro o cinco tomas al día.
- Es la cantidad de leche que el niño consume y no si es leche materna dos tomas.
- Nunca despiertes al niño que duerme.
- El metabolismo del niño se encuentra desorganizado al nacer y requiere que se le imponga una rutina u horario para ayudar a resolver esta desorganización.
- Si un niño no aumenta bien de peso, es posible que la leche de su madre sea de baja calidad.
- Cuando una mujer tiene escasez de leche, generalmente se debe al estrés, la fatiga o el bajo consumo alimenticio y de líquidos.
- Una madre debe tomar leche para producir leche.
- Chupar sin el propósito de alimentarse, no tiene base científica.
- Las madres no deben prestarse a ser el "chupón" de su hijo.

- La confusión tetina - pezón no existe.
- La lactancia frecuente puede dar lugar a la depresión posparto. Alimentar al niño a demanda no facilita el vínculo maternal.
- El hecho de que sea el niño quien dirija su alimentación (con la lactancia a demanda) tiene un efecto negativo sobre la relación de la pareja.
- Algunos niños son alérgicos a la leche materna.
- La lactancia demasiado frecuente causa obesidad cuando el niño crece.
- Dar el pecho mientras el niño está recostado causa infecciones de oído.

La Lactancia prolongada carece de valor, ya que la calidad de la leche se deteriora (32).

### **2.3.2 Actitud de la madre hacia la lactancia materna**

#### **A. Definición**

La actitud, se considera a la actitud como el vínculo existente entre el Conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizara en el presente y futuro. Las actitudes de una persona Están muy determinadas por su sistema de valores. Por lo tanto la actitud Es Más bien una motivación social antes que una motivación biológica (33).

La actitud es la predisposición de la persona a responder de una manera Determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente.

La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera Favorable o desfavorable ante una situación. La actitud que es la disposición mental particular, hacia una práctica.

Planteada puede ser positiva, neutra o negativa. Las actitudes positivas, se manifiesta en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias, las negativas en relación a un desacuerdo con las experiencias y las neutras, con una especie de indiferencia. En la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito, el ambiente y lo cultural, puesto que somos una unidad bio-psicosocial (33).

Dentro de las características de las actitudes tenemos:

- Las actitudes son dirigidas siempre a un objeto o idea particular se forma con relación al estímulo específico.
- Influyen en el comportamiento del sujeto.
- Pueden ser favorables o desfavorables.

## **B. Dimensiones de la actitud**

Actitudes en tres dimensiones o componentes.

- **Componente Cognitivo:** Consiste en creencias, valores y estereotipos que Tiene el individuo acerca de un objeto determinado, sus conocimientos son Siempre juicio de valor, entonces implican una valoración positiva o negativa (33).
- **Componente Emocional:** Se refiere a los sentimientos o emocionales vinculado a un determinado objeto que acompaña en mayor o menor grado de actitud, por eje. Odio – amor, gusto-disgusto, admiración – desprecio.
- **Componente Conductual:** Implica toda inclinación de actuar o reaccionar de una manera determinada ante el objeto de dicha actitud (33).

## **C. Medición de la Actitud**

Las actitudes como todos los determinantes psicológicos tienen que ser necesariamente indirecta solo pueden ser medidas sobre la base de inferencias que nos permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto, sus acciones explícitas, sus afirmaciones verbales, sus sentimientos y la disposición actuar con respecto al objeto. El Diferencial Semántico es un instrumento de medida, que tiene como propósito de medir las reacciones de las personas a las palabras o a los estímulos que percibe.

Las actitudes son factibles de ser medidas mediante la escala de Likert que implica sumar los resultados de un conjunto de enunciados a los cuales los informantes deben asignar un grado de concordancia o discordancia (33).

## **D. Naturaleza de las actitudes**

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos Psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible.

Para que la lactancia materna tenga éxito, dos factores son cruciales:

Motivación de la madre de amamantar a su hijo y la provisión de leche. La primera está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia y la segunda se vincula con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales (33).

### **2.3.3 Prácticas sobre lactancia materna**

La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad y destreza. La práctica son el comportamiento, conducta procedimientos reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa el amamantamiento tiene un componente instintivo con el recién nacido pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuad lactancia materna.

Los estudios internacionales, nacionales y locales relacionados a la lactancia materna refieren que la interrupción precoz de la lactancia está relacionado con los factores socio económico y culturales de la madre y la familia y sobre las causas de tal interrupción, está el retardo en el primer contacto, el inicio de la alimentación complementaria o el uso de biberón, insuficiencia de leche

prácticas inadecuadas y conocimiento inadecuados o nulos sobre lactancia materna (34).

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

## **1. Técnica de amamantamiento**

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento. La buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña.

### **a) Antes de la lactancia**

La madre debe lavarse las manos.

### **Posiciones para amamantar**

- **Posición sentada o de cuna:** Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.
- **Posición debajo del brazo, de sandía o de foot-ball americano:** El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocan almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño
- **Posición semisentada:** Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta el tórax de la madre. Esta posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea)
- **Posición acostada:** Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones

que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebe (34).

## **b) Durante la lactancia**

### **Procedimiento para amamantar**

- Soportar el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.
- Recordar a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- Estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura
- Labial y cuando el niño abra la boca completamente, introducir el pezón y la areola. Si se resiste, bajar suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.
- Es importante que los labios permanezcan e vertidos (boca de pescado).
- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto
- El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche (35).

## **c) Después de la lactancia**

Al terminar la lactancia retirar el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.

### **2.2.3 Teórico conceptual**

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo con repercusiones importantes en la salud

de la madre. El examen de los datos científicos ha revelado q a nivel poblacional la lactancia materna exclusiva durante los seis meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes.

La madre constituye un proceso de interacción y desarrollo, cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel.

No cabe duda de que la lactancia materna es la mejor opción que hay para un recién nacido. La leche de mama contiene todas las proteínas, grasas y proteínas que un bebe necesita para desarrollarse de forma sana además de fortalecerle su sistema inmunológico y prevenir de las enfermedades durante los primeros meses de vida. Los estudios científicos que se han hecho han demostrado además que la leche materna previene de forma eficaz contra enfermedades futura como asma, alergias alimenticias diabetes o sobre peso.

Para la madre amamantar a su hijo de forma natural le ayuda en la involución del útero haciéndole perder el peso más rápidamente y evitando las hemorragias. Además, de graves enfermedades como el cáncer de mama.

Existen otras ventajas que convierten la leche materna en la forma más práctica que nos ofrece la naturaleza para alimentar a nuestros bebes.

-Siempre está lista y la temperatura adecuada para el recién nacido.

-Podemos disponer de ella en cualquier momento y situación.

-Es higiénica el pecho no necesita ser lavado y/o esterilizado antes de cada toma como ocurre con los biberones y tetinas.

-No cuesta dinero (las leches artificiales suponen un desembolso mensual importante para cualquier familia media).

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en su madre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al

final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida.

Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Asimismo recomienda que a partir de los 6 meses de edad, la lactancia materna debe mantenerse junto a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva, manteniéndose al menos durante los dos primeros años de vida.

El hecho de amamantar al niño favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre. Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todos los aspectos e incluso tienen sentimientos de pérdida cuando finaliza. Permite tener al niño en contacto físico estrecho, lo que según algunos estudios favorece en el futuro la independencia del niño al incrementarse su autoestima. Esto va absolutamente en contra de la idea muy extendida de que a los niños pequeños no hay que cogerlos en brazos “porque se acostumbran mal”. Los niños en el regazo de la madre o en brazos del padre se sienten seguros y protegidos y eso favorece su desarrollo.

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos proteínas y grasa y suministra las proteínas (enzimas) digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones (31).

Contribución al equilibrio ecológico. Amamantar es excelente para el medio ambiente. La producción y el consumo de fórmulas usan gran cantidad de recursos y produce una enorme de desechos; la lactancia materna no conlleva latas biberones, o cristal que desechar reduciendo así los desperdicios que contamine nuestro medio ambiente.

La leche materna es un producto natural. La dieta habitual de la madre es transformada en alimento invaluable y altamente especializado para su bebe.

Este es el sistema de producción de alimento más eficiente desde el punto de vista energético hasta ahora conocido.

La leche materna no tiene que embarcarse para ser transportada alrededor del mundo toda las madres la llevan lista y disponible a donde quiere que van.

La leche materna es completamente libre de desechos. No es necesario preocuparse acerca de la disposición y no necesita embalaje ni preparación.

La lactancia materna reduce los costos a nuestro planeta al minimizar los desperdicios y la contaminación ambiental causados por el ganado de leche. También se disminuye los trastornos a la ecología por la deforestación y la erosión causados por fertilizantes artificiales y riego adicional en el cultivo de la soya.

Ahorro de divisas extranjeras pues disminuyen las importaciones y distribución de sustitutos artificiales de la leche materna.

Beneficios por que el ausentismo de las madres empleadas y lactantes es menor, ahorro en días de trabajo perdidos, al haber menor enfermedad aumenta la productividad. Mayor productividad al disminuir el ausentismo laboral de los padres.

Menor gasto en atención de patologías permitiendo invertir en prevención (31).

Actualmente para favorecer la lactancia materna se han creado ambientes conocidos como lactarios, en todas las instituciones públicas, como parte de los derechos de las madres que prestan servicios en la entidad.

Los lactarios son ambientes donde las madres pueden extraer su leche materna y conservarla adecuadamente para que con posterioridad sus hijo/a pueda ser alimentado.

El lactario es un servicio que garantiza el derecho y la responsabilidad a la lactancia materna y es complementario con la norma que reconoce la hora de lactancia materna.

## **Lineamientos de Alimentación Infantil (R.M.N°610-2004/ MINSA)**

Dentro del abordaje para la erradicación de la desnutrición infantil y la disminución de la morbilidad y mortalidad del niño menor de 2 años el Ministerio de Salud en la N.T. 040 -2006 Norma Técnica de salud para la atención integral de la niña y el niño establece la estrategia de Protección y Promoción de la lactancia materna promoviendo la lactancia natural como la forma única e insustituible de proporcionar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo de los lactantes. Asimismo ha elaborado los Lineamientos de Nutrición Infantil del Perú, que deben ser aplicados a nivel nacional en cada uno de los establecimientos de salud para dar información y orientación sobre alimentación y nutrición a la madre y familia del niño la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF publicaron en el año 1989 una declaración conjunta sobre la “Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural”, en la que se plantea lo que se puede considerar el origen de la posterior iniciativa “Hospital amigo de los niños”. En el año 1991, la OMS y el UNICEF ponen en marcha la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN), con una estrategia de promoción basada en los diez pasos para una feliz lactancia natural (36).

### **La enfermera(o) en el fomento de la lactancia materna**

Casi todas las madres pueden amamantar a sus recién nacidos. El éxito de la lactancia depende de una adecuada integración entre madre e hijo con el apoyo del padre y la familia, aunado a un acceso a servicios de salud en etapas tempranas para actuar en forma oportuna en caso de surgir problemas relacionados con la lactancia

La promoción de la lactancia materna exige la motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas. Sin embargo, ya que su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecidos a las madres que de cuidados de tipo curativo, constituye un campo ideal para la intervención del personal de enfermería, cuya labor dirigente en este sentido puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción.

El personal de enfermería es el que tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos es decir prenatal y posparto y, por lo tanto, desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural (6).

## **2.4 Definición de términos básicos**

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión

### **Leche materna: Lactancia Materna (LM)**

Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

### **Lactancia Materna Exclusiva (LME)**

Significa que el lactante reciba únicamente leche materna y no se le debe dar ningún otro alimento o bebida que no sea la leche materna durante los primeros meses de vida.

### **Conocimiento de las madres sobre lactancia materna**

Es toda aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia, duración, ventajas en la salud del niño y la madre. El cual fue obtenido a través de un cuestionario y valorado en alto, medio y bajo.

### **Actitud de las madres hacia la lactancia materna**

Es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición que tiene para dar la lactancia materna al niño. El cual fue obtenido a través de una escala de Likert y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

### **Prácticas de la madre hacia la lactancia materna**

Es la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia maternal niño. El cual fue valorado en adecuado e inadecuado.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **Hipótesis general**

El conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez 2017, son adecuados.

##### **Hipótesis específica**

Las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez-2017, si tienen conocimiento de la lactancia materna según la dimensión informal y formal.

La actitud de la lactancia materna según la dimensión cognitivo, emocional y conductual de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez -2017, es favorable.

La práctica de la lactancia materna según la dimensión técnica de amamantamiento de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez-2017, adecuado.

#### **3.2 Definición de variables**

##### **Variable 1: Conocimiento de las madres sobre lactancia materna**

##### **Definición conceptual**

Es toda aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia, duración, ventajas en la salud del niño y la madre. El cual fue obtenido a través de un cuestionario y valorado en: conoce, no conoce.

**Variable 2: Actitud de las madres hacia la lactancia materna**

Es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición que tiene para dar la lactancia materna al niño. El cual fue obtenido a través de una escala de Likert y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

**Variable 3: Prácticas de la madre hacia la lactancia materna**

Es la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia maternal niño. El cual fue valorado en adecuado e inadecuado.

### 3.2.1 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
<b>Variable 1</b> Conocimiento de la madre sobre lactancia materna	Se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada a un que no garantiza una conducta adecuada.	Es todo aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia frecuencia ventaja en la salud del niño y duración en la lactancia materna exclusiva.	-Conocimiento informal. -Conocimiento forma.	-Definición sobre la lactancia materna. -Importancia de la lactancia materna. -Ventaja de la lactancia materna. -Frecuencia de las tomas. -Duración de la lactancia materna.	-Conoce -No conoce

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
<p><b>Variable 2</b> Actitud de la madre hacia la lactancia materna</p>	<p>La actitud son una organización duradera de conciencia en torno a un objetivo y situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada, son adquiridos y no heredados, por lo que su desarrollo implica socialización y hábito.</p>	<p>La respuesta expresada de la madre sobre la disposición que tiene para dar la lactancia materna al niño.</p>	<p>-Componente cognitivo. -Componente emocional. -Componente conductual.</p>	<p>-Creencia de la madre hacia la lactancia materna. -Sentimiento de la madre hacia la lactancia materna. -Reacción de la madre hacia la lactancia materna.</p>	<p>-Favorable -Desfavorable.</p>

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
<b>Variable 3</b> Práctica de la lactancia materna en la madre	Son el comportamiento, conducta, procedimientos y reacciones.	Es la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia materna al niño	Técnica de amamantamiento	-Antes de la lactancia. -Durante la lactancia -Después de la lactancia	-Adecuado. -Inadecuado.

## **IV. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1 Tipo y diseño de investigación**

#### **Tipo de investigación**

Este estudio es de tipo cuantitativo, porque la variable será estudiada y cuantificada numéricamente, permitiendo adquirir conocimientos fundamentales de la realidad estudiada de manera imparcial.

#### **Diseño de investigación**

El presente estudio de la investigación es de nivel descriptivo ya que se tiene el objetivo de describir como son las variables de estudio (conocimiento, actitud, práctica de la lactancia materna).

El diseño de investigación es no experimental, porque las variables serán estudiadas como se presentan en la realidad sin ejercer manipulación sobre ellas y de corte transversal porque la información fue tomada en un solo momento determinado.

### **4.2 Población y muestra**

El estudio se llevó a cabo en el servicio de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández Red Rebagliati EsSalud ubicado en esquina de Av. separadora Industrial con Av. Cesar Vallejo en el Distrito de Villa El Salvador. Este Hospital cuenta con una adecuada infraestructura y equipado con materiales y equipos, para brindar atención de salud de primer nivel durante las 24 horas del día.

En este servicio el personal que brinda atención directa son los médicos pediatra, enfermeras asistenciales y técnicas asistenciales en horario rotativos. El servicio cuenta con una capacidad de 20 camas para alojamiento conjunto.

La población estuvo conformada por 280 madres puérperas con recién nacidos a término en el mes de mayo del 2016 en el servicio de neonatología del

Hospital Uldarico Roca Fernández Red Rebagliati y la muestra estuvo conformado por 180 madres.

### **Muestra**

Para calcular la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 N(p)(q)}{E^2(N-1) + Z^2(p)(q)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población = 340

$Z^2 = 1.96$

p = Probabilidad de acierto = 0,5

q = Probabilidad de no acierto, 0,5

$E^2$  = Error máximo permitido, 0,05

Reemplazando:

$$n_1 = \frac{(1.96)^2 340(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(340-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n_1 = 180$$

El tamaño de la muestra quedó determinado por 180 participantes.

### **Los criterios de inclusión fueron:**

- Madres puérperas en alojamiento conjunto con recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital Uldarico Rocca Fernández.
- Que hablen español.
- Que aceptan participar en el estudio.

### **Los criterios de exclusión fueron:**

- Madres quechua hablantes.
- Madres que no desean participar en el estudio

#### **4.4 Técnica e instrumento para la recolección de datos**

La técnica que se utilizara será la encuesta, y el instrumento un cuestionario que consta de 15 preguntas relacionada al conocimiento sobre la lactancia materna, 10 preguntas relacionada a la práctica de la lactancia materna y 18 preguntas relacionada a la actitud de la madre hacia la lactancia materna “según la escala modificada de Likert”, cuyas autoras son las investigadoras del presente estudio.

#### **4.5 Análisis y procesamiento de datos**

El procesamiento de análisis se datos se realizó en base a los objetivos planteados en la investigación, para lo cual se utilizó un paquete estadístico.

Una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, primero se realizó la codificación, de acuerdo a las respuestas obtenidas en los cuestionarios aplicados.

Luego se procedió a construir una Matriz de Datos con los valores obtenidos en los cuestionarios ya codificados.

Para el análisis de los datos, se utilizó la estadística descriptiva, que consiste en la presentación de manera resumida de la totalidad de observaciones hechas, como resultado de una experiencia realizada, nos informa cómo se ha comportado las variables de estudio, haciendo uso de tablas de frecuencia y sus respectivas figuras de barras.

## V. RESULTADOS

TABLA 5.1

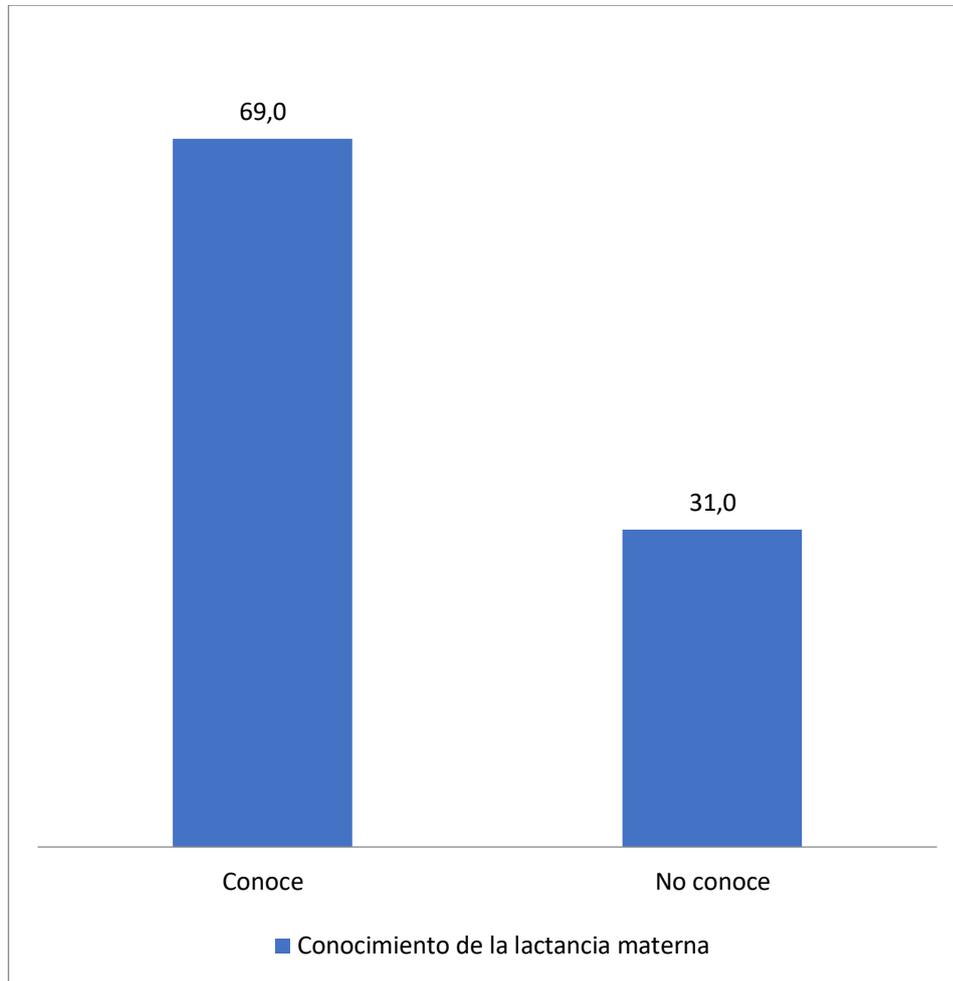
### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS MADRES CON RECIÉN NACIDOS EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ULDARICO ROCA FERNÁNDEZ

Datos Generales	Absoluto	Porcentaje
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100.0</b>
<b>Lugar de Procedencia</b>		
Apurímac	13	7.2
Ayacucho	17	9.4
Cusco	13	7.2
Junín	9	5.0
Lima	120	66.7
San Martín	4	2.2
Ucayali	4	2.2
<b>Edad</b>		
Menos de 20 años	9	5.0
De 20 a 24 años	30	16.7
De 25 a 29 años	60	33.3
De 30 a 34 años	43	23.9
Más de 35 años	38	21.1
<b>Número de hijos</b>		
1 hijo	51	28.3
2 hijos	77	42.8
3 hijos	39	21.7
4 hijos	9	5.0
5 hijos	4	2.2
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria	18	10.0
Secundaria	81	45.0
Superior	81	45.0
<b>Estado civil</b>		
Soltera	21	11.7
Conviviente	116	64.4
Casada	43	23.9

**Fuente:** Encuesta sobre el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres con recién nacidos en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández. 2016

**GRÁFICO 5.1**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA**

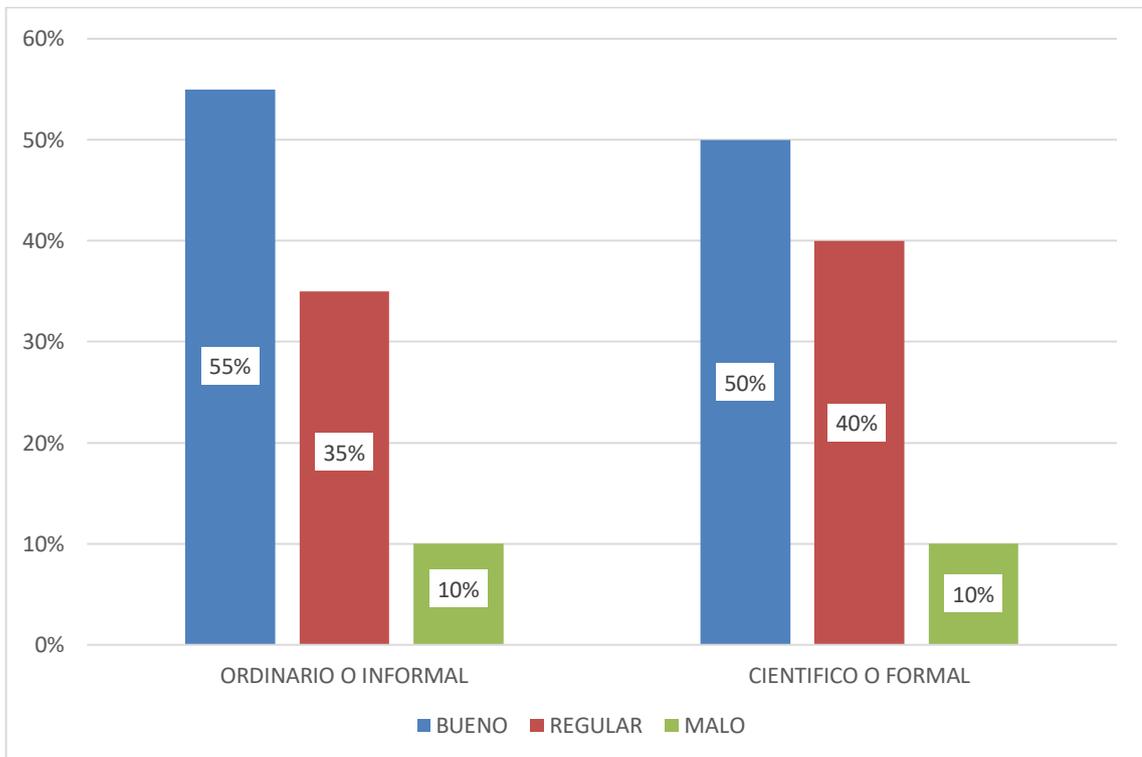


**Fuente:** Encuesta sobre el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres con recién nacidos en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández. 2016

**Interpretación**

En el gráfico 5.1 se observa que el 69.0% de madres con recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca conocen sobre la lactancia materna y el 31.0% no conoce.

**GRÁFICO 5.2**  
**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA**  
**SEGÚN DIMENSIONES**

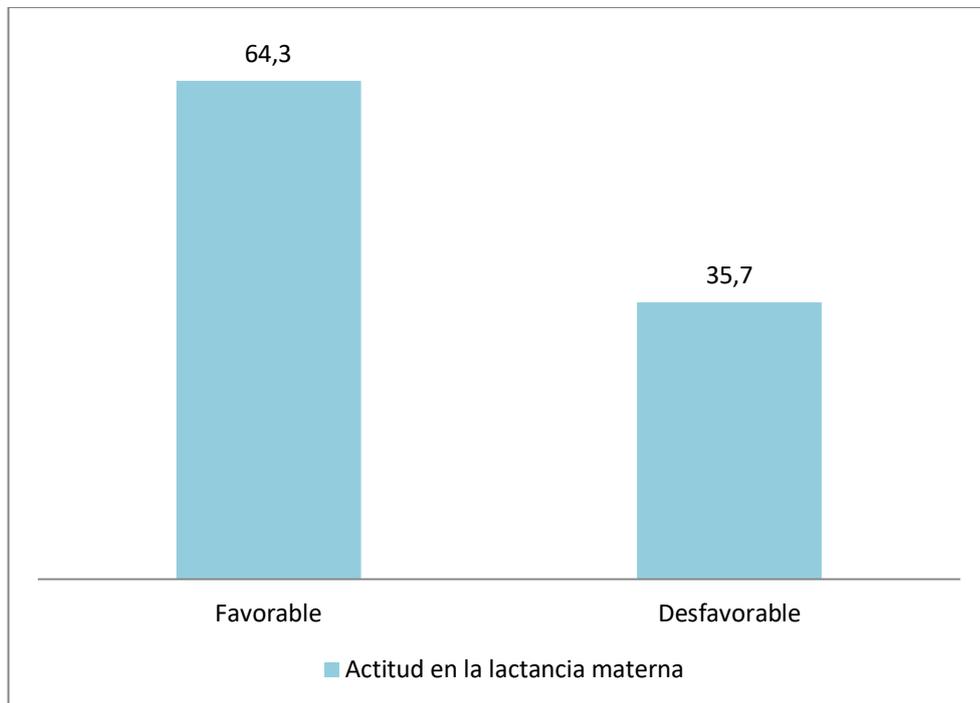


**Fuente:** Encuesta sobre el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres con recién nacidos en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández. 2016

#### Interpretación

En el gráfico 5.2 se observa que el 55.0% de madres con recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca presentan un conocimiento informal bueno, el 35% un conocimiento informal regular el 10% un conocimiento informal malo. Con respecto al conocimiento formal el 50% tiene un conocimiento bueno, el 40% un conocimiento regular y el 10% un conocimiento malo.

**GRÁFICO 5.3**  
**ACTITUD DE LAS MADRES EN LACTANCIA MATERNA**

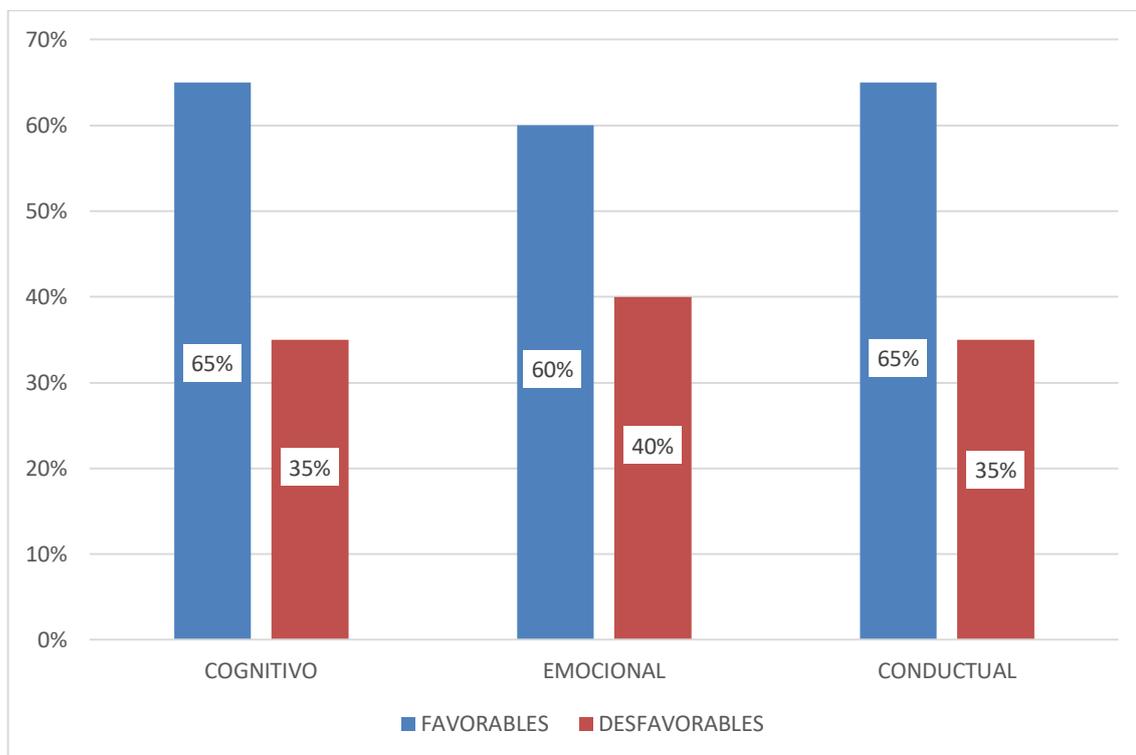


**Fuente:** Encuesta sobre el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres con recién nacidos en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández. 2016

#### Interpretación

En el gráfico 5.3 se observa que el 64.3% de madres con recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca, tienen una actitud favorable hacia la lactancia materna, el 35.7% tiene una actitud desfavorable.

**GRÁFICO 5.4**  
**ACTITUD DE LAS MADRES EN LACTANCIA MATERNA SEGÚN**  
**DIMENSIONES**

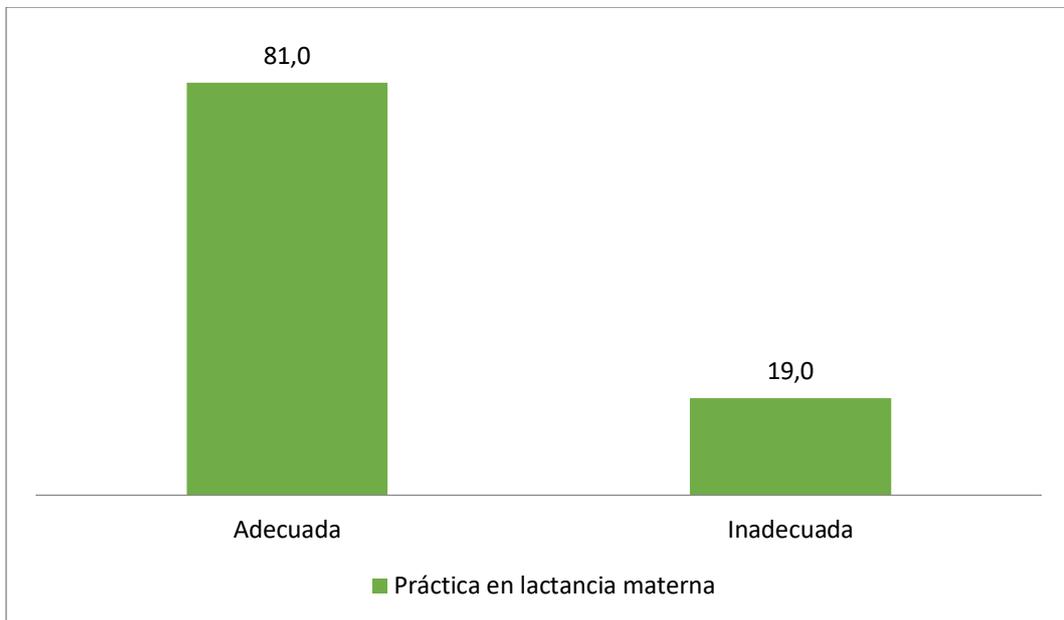


**Fuente:** Encuesta sobre el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres con recién nacidos en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández. 2016

### Interpretación

En el gráfico 5.4 se observa que el 65% de madres con recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca, tienen una actitud cognitiva favorable y el 35% desfavorable, el 60% de madres tiene una actitud emocional favorable y el 40% desfavorable y el 65% de madres tiene una actitud conductual favorable y el 35% desfavorable.

**GRÁFICO 5.5**  
**PRÁCTICA DE LAS MADRES EN LACTANCIA MATERNA**



**Fuente:** Encuesta sobre el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres con recién nacidos en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández. 2016

#### Interpretación

En el gráfico 5.5 se observa que el 81.0% de madres con recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca, realizan una práctica adecuada en lactancia materna, el 19.0% una práctica inadecuada.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

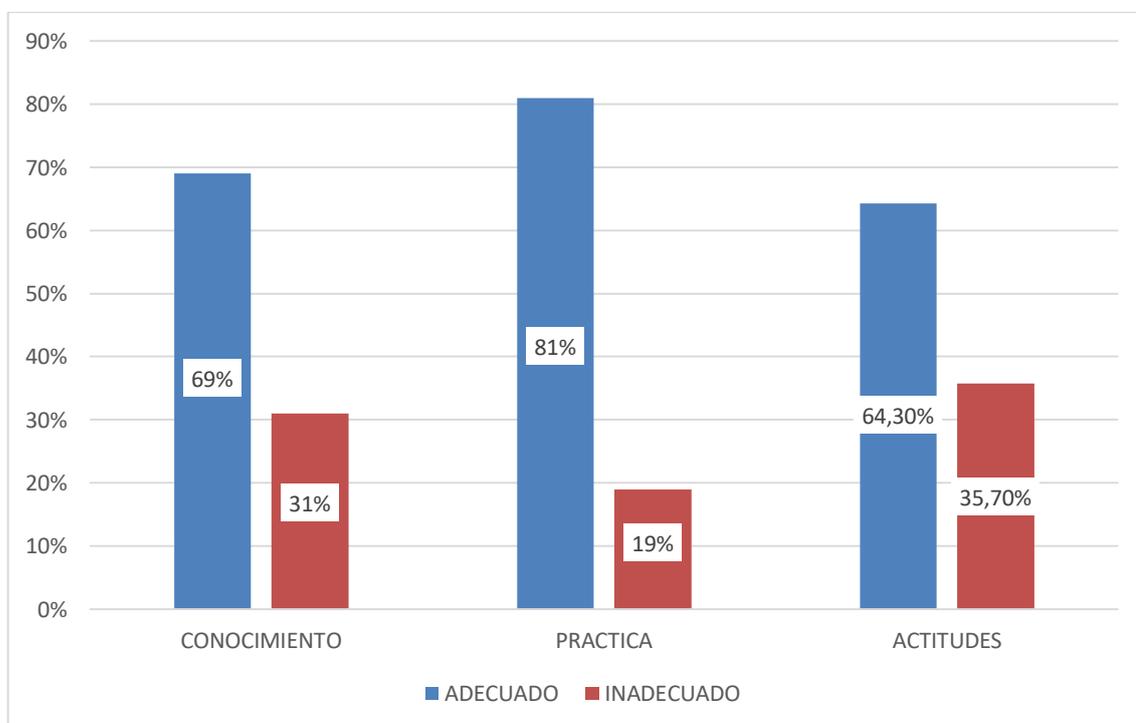
### 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

#### Contrastación de hipótesis general

“El conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández 2017, son adecuados.

GRÁFICO 6.1

#### CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICA DE LAS MADRES EN LACTANCIA MATERNA SEGÚN DIMENSIONES



**Fuente:** Encuesta sobre el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres con recién nacidos en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández. 2016

#### Interpretación

En el gráfico 6.1 se observa que las madres con recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca, presentan un conocimiento, actitud y prácticas adecuados. Dichos resultados confirman la hipótesis planteada.

## **6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio coinciden con GERÓNIMO C, MAGAÑA M, ZETINA H, HERRERA C (2014) quien en su estudio “Conocimiento actitud y practica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Salud en Tabasco”, encontró que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable, en relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva (11). Asimismo, se encontraron coincidencias con RAYO A, ARRIETA J (2015) quien en su estudio concluye que las madres obtuvieron un buen nivel de conocimiento, y buenas prácticas en Lactancia Materna (13).

En contraposición a nivel nacional, no coincide con GARCÍA L (2015) quien en su estudio "Nivel de conocimiento de las madres de niño menor de seis meses hacia la lactancia materna exclusiva del centro de salud de Tahuantinsuyo bajo" mostro que el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7% concluyendo que se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes (16).

SOTA L (2017) en su estudio “Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017” sus resultados mostraron respecto a las actitudes de las madres primerizas el 51% tiene una actitud favorable, y en las prácticas el 58% tienen prácticas regulares (17).

## **6.3 Responsabilidad ética**

El presente estudio no realizó ninguna intervención de compromiso a la integridad física y/o psicológica de los individuos participantes del estudio.

Las participantes del estudio no fueron sometidos a ningún riesgo. La investigadora tuvo acceso únicamente a la información de las participantes, respetando su anonimato.

## CONCLUSIONES

1. Se confirmó la hipótesis general, determinándose que el 69.0% de madres de recién nacidos conocen sobre lactancia materna, con respecto a la actitud los hallazgos mostraron que el 64.3% de madres tienen una actitud favorable y el 81.0% tienen prácticas adecuadas en lactancia materna en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández.
2. Los resultados mostraron que el 69.0% de madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca conocen sobre la lactancia materna y el 31.0% no conoce, el 55.0% presentan un conocimiento informal bueno, el 50% tiene un conocimiento formal bueno.
3. Con relación a la actitud sobre lactancia materna de las madres con recién nacido de la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández, el 64.3% de madres tienen una actitud favorable hacia la lactancia materna, el 35.7% tiene una actitud desfavorable. El 65% tienen una actitud cognitiva favorable, el 60% de madres tiene una actitud emocional favorable y el 65% de madres tiene una actitud conductual favorable.
4. Respecto a las prácticas de lactancia materna, las madres de recién nacidos de la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández, el 81.0% de madres con recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca, realizan una práctica adecuada en lactancia materna, el 19.0% una práctica inadecuada.

## RECOMENDACIONES

- a) Coordinar con las autoridades del Hospital para que se amplíen charlas educativas sobre lactancia materna, que permitan brindar educación sobre los beneficios de la lactancia materna para la madre y el hijo(a), con el fin de mejorar su adherencia a ella.
- b) Coordinar con las autoridades del Hospital para que se formen los grupos de apoyo, a fin de difundir la importancia de la lactancia materna.
- c) Coordinar con el Comité de Lactancia Materna del Hospital, Talleres sobre lactancia materna dirigido al personal de salud.
- d) Continuar realizando estudios de lactancia materna, para identificar los problemas y mejorar los programas establecidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. [Internet].; 2018 [cited 2019 Diciembre 1. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/).
2. Organización Mundial de la Salud. Lactancia promoción y apoyo en un hospital amigo del niño. [Internet].; 2008 [cited 2017 Octubre 10. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourses3\\_es.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourses3_es.pdf).
3. Pérez D, Valdés M. Acciones de salud sobre la familia para incrementar la lactancia materna exclusiva. *Medicentro Electrónica*; 19( 4 ): 240-243. [Internet].; 2015 [cited 2019 Diciembre 2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432015000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000400005&lng=es).
4. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev. chil. pediatr.* 2017 Noviembre 25; 88(1): p. 07-14.
5. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. [Internet].; 2010 [cited 2017 Setiembre 1. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf).
6. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna. [Internet].; 2017 [cited 2017 Setiembre 12. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-lactancia-materna>.
7. Organización Panamericana de Salud. Leche materna desde la primera hora de vida. [Internet].; 2018 [cited 2019 Noviembre 25. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es).

8. Rojas A. Conocimientos y mitos sobre la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que asisten a un centro de salud, 2017. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
9. Ministerio de Salud. Importancia de la lactancia materna para la prevención de la anemia infantil. [Internet].; 2018 [cited 2019 Noviembre 25. Disponible en: <https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/archivos/eventos/2018-XIL-importancia.pdf>.
10. Organización Panamericana de Salud. Protección de la Lactancia Materna en el Perú. [Internet].; 2013 [cited 2019 Noviembre 25. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8922:protecting-breastfeeding-in-peru&catid=1443:news-front-page-items&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8922:protecting-breastfeeding-in-peru&catid=1443:news-front-page-items&lang=es).
11. Gerónimo C, Magaña M, Zetina H, Herrera C. Conocimiento actitud y practica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Salud en Tabasco. Villahermosa, México: Secretaría de Salud del Estado de Tabasco; 204.
12. Hernández E. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015.
13. Rayo A, Arrieta J. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a Lactancia Materna en mujeres de 15 a 45 años que asisten al Puesto de Salud San Sebastián Managua, Noviembre a Diciembre 2015. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
14. Mantilla I. Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna, en Beneficiarias de las Salas de Apoyo a Lactancia Materna de corporación GPF y personal de limpieza de la USFQ. Quito, Ecuador: Universidad San Francisco de Quito USFQ; 2017.
15. Cuentas G, Quispe N. Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que

- acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2015.
16. García L. Nivel de conocimiento de las madres de niño menor de seis meses hacia la lactancia materna exclusiva del centro de salud de Tahuantinsuyo bajo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
  17. Sota L. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017. Universidad Andina del Cusco; 2017.
  18. Avendaño M, Medrano K. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional - 2017. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
  19. Paricio J. Aspectos históricos de la alimentación al seno materno. Guía para profesionales Madrid: Ergon; 2004.
  20. Lawrence A, Lawrence R. Lactancia materna en la medicina moderna. Una guía para la profesión médica Madrid: Elseiver; 2007.
  21. Lozano M. Lactancia materna España: Asociación Española de Pediatría; 2010.
  22. Ayala M, Pico A, Delgado A, Toro H, Cerón M. Correcta nutrición en niños. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2019 Abril; 3(2): p. 878-913.
  23. Aristizábal P, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2011 Octubre-Diciembre; 8(8).
  24. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía Buenos Aires: Editorial siglo XX; 1978.
  25. Cabrera M. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia. Colomb.Med. 2004; 35(3): p. 132-138.

26. Medineplus. <https://medlineplus.gov/spanish/breastfeeding.html>. [Internet].; 2018 [cited 2019 Diciembre 10. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/breastfeeding.html>.
27. Organización Mundial de la Salud. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. [Internet].; 2018 [cited 2019 Diciembre 3. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/).
28. Vásquez E. Alimentación en el primer año de vida. Sistema de actualización medica en nutrición pediátrica México: Academia Mexicana de pediatría; 2005.
29. Manotas R. Neonatología. Alimentación el Neonato Medellín, Colombia: Ed. Universidad de Antioquia; 2004.
30. Asociación Española Pediátrica. Recomendaciones para la lactancia materna España: Comité de Lactancia Materna.; 2008.
31. UNICEF. Beneficios de la lactancia materna. [Internet].; 2018 [cited 2019 Diciembre 4. Disponible en: [https://www.unicef.org/Beneficios de la Lactancia Materna\(1\).pdf](https://www.unicef.org/Beneficios de la Lactancia Materna(1).pdf).
32. Pesce P. Mitos y creencias de la lactancia materna. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 1992.
33. Leal C, Carbonell C. Imágenes de la psiquiatría española Madrid: Editorial Glosa S.L.; 2004.
34. Delgado M, Orellana J. Conocimientos maternos sobre conductas optimas de lactancia. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2004; 55(1).
35. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. [Internet].; 2017 [cited 2019 Diciembre 4. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.

36. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 610-2004-MINSA. [Internet].; 2004 [cited 2019 Diciembre 5. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/253202-610-2004-minsa>.

## **ANEXOS**

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es el conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez 2017?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández-2017.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> El conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez 2017, son adecuados.</p>	<p><b>Variable 1: Conocimiento lactancia materna</b></p> <p><b>Indicadores</b> -Conocimiento informal. -Conocimiento formal.</p> <p><b>Variable 2: Actitud</b></p> <p><b>Indicadores</b> -Cognitivo. -Emocional. -Conductual.</p> <p><b>Variable 3: Práctica</b></p> <p><b>Indicadores</b> -Técnica de amamantamiento.</p>	<p><b>Diseño de la Investigación</b> Enfoque Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación</b> Descriptiva</p> <p><b>Técnica</b> Encuestas</p> <p><b>Instrumento</b> Cuestionario</p> <p><b>Población</b> 340 Madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez 2017</p> <p><b>Muestra Probabilística</b> Muestreo aleatorio simple</p> <p>180 madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez 2017</p>
<p><b>Problema específico</b> ¿Cuál es el conocimiento de la lactancia materna según la dimensión informal y formal de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez-2017?</p>	<p><b>Objetivo específicos</b> Identificar el conocimiento de la lactancia materna según la dimensión informal y formal de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez-2017</p>	<p><b>Hipótesis específica</b> El conocimiento de la lactancia materna según la dimensión informal y formal de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez-2017, es de nivel medio.</p>		
<p>¿Cuál es la actitud de la lactancia materna según la dimensión cognitivo, emocional y conductual de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez -2017?</p>	<p>Identificar la actitud de la lactancia materna según la dimensión cognitivo, emocional y conductual de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca</p>	<p>La actitud de la lactancia materna según la dimensión cognitivo, emocional y conductual de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez -2017, es</p>		

<p>¿Cuál es la práctica de la lactancia materna según la dimensión técnica de amamantamiento de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez-2017?</p>	<p>Fernandez -2017. Identificar la práctica de la lactancia materna según la dimensión técnica de amamantamiento de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez -2017.</p>	<p>favorable. La práctica de la lactancia materna según la dimensión técnica de amamantamiento de las madres de recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernandez-2017, adecuado.</p>		
--	---	--	--	--

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO

#### PRESENTACION:

Buenos días Sra. el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos, actitudes y la practica en lactancia materna que tienen las madres con recién nacidos Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el autor. Gracias por su participación en el trabajo

#### I. Datos Generales

1. Lugar de procedencia: .....
2. Edad: ..... Años
3. N° de hijos.....
4. Grado de Instrucción: primaria ( ) secundaria ( ) superior ( )
5. Estado civil: Soltera ( ) conviviente ( ) casada ( )

#### II. Datos específicos:

A continuación marque con un aspa la alternativa que considere correcta.

#### CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

PREGUNTAS	SI	NO
1. La lactancia materna no debe prolongarse más de 6 meses		
2. El niño debe recibir una lactancia materna cada vez que desee		
3. Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a su bebe		
4. La preparación del pezón debe facilitar la lactancia		
5. La lactancia materna no ayuda prevenir el cáncer de mama		
6. La lactancia materna proporciona defensas al bebe contra las enfermedades		
7. Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los niños alimentados con biberón		
8. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre e hijo		
9. La lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebe		

10. La leche materna está libre de microbios		
11. La mujer que da de lactar puede comer y tomar de todo		
12. Hay que comer el doble para dar de lactar		
13. Cuando una mujer empieza trabajar ya no es posible dar de lactar		
14. La succión por parte del bebe estimula la secreción de leche en la madre		
15. La lactancia materna disminuye la posibilidad sangrado inmediato del parto		

## PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

PREGUNTA	SI	NO
1. Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe		
2. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando la espalda recta con los hombros cómodo y relajado		
3. Coloca la cabeza del bebe en un ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y su cadera		
4. Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen		
5. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial		
6. Introduce el pezón y la areola cuando el bebe abre completamente la boca		
7. Los labios del bebe permanecen invertidos (boca de pescado)		
8. Permite al bebe la succión libre demanda aproximadamente de 10 a 15 minutos		
9. Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo en la comisura labial		

**MEDICION DE LA ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA (ESCALA MODIFICADA TIPO LICKERT) INSTRUCCIONES:**

En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa según lo que considere:

DA = De acuerdo

I = Indiferente (le da igual)

ED = En desacuerdo

<b>PREGUNTAS</b>	<b>DA</b>	<b>I</b>	<b>ED</b>
1. Durante los 6 primeros meses de vida el bebe debe ser alimentado solo con la leche materna para ser sano, fuerte e inteligente.			
2. La leche de vaca (maternizada evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna.			
3. La lactancia a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo.			
4. La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer el cáncer de mama que la que no amamanta.			
5. La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.			
6. Dar de lactar ayuda a las madre a sentirse feliz y realizada			
7. La leche materna la ahorra tiempo y dinero a la familia.			
8. El bebe debe ser alimentado desde que nace.			
9. Dar de mamar al bebe es doloroso.			
10. Un ambiente tranquilo y agradable no es importante para dar de lactar.			
11. La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre.			
12. No toda las mamas tienen suficiente leche para dar de lactar.			

13. La leche materna se puede malograr cuando se guarda en la refrigeradora.			
14. El bebe cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto.			
15. El estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche.			
16. A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo.			
17. El cansancio, la falta de apoyo y la tensión de la madre interfiere en la lactancia.			
18. Si la madre tiene que ausentarse de la casa por estudios o trabajo debería extraerse manualmente su leche y debería conservar en la refrigeradora			

### Anexo 3. Confiabilidad de los instrumentos

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,631	24

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	28,33	7,070	,287	,610
VAR00002	28,59	7,564	,150	,628
VAR00003	28,64	7,394	,262	,614
VAR00004	28,79	7,799	,306	,620
VAR00005	28,38	7,453	,143	,632
VAR00006	28,77	7,866	,145	,627
VAR00007	28,54	7,150	,304	,608
VAR00008	28,82	8,099	,000	,632
VAR00009	28,10	7,252	,260	,614
VAR00010	28,69	7,903	,043	,637
VAR00011	28,23	7,024	,313	,606
VAR00012	28,23	6,919	,355	,599
VAR00013	28,21	7,378	,178	,626
VAR00014	28,79	7,904	,187	,626
VAR00015	28,26	7,196	,241	,617
PREGUNTA1	28,82	8,099	,000	,632
PREGUNTA2	28,79	8,062	,012	,634
PREGUNTA3	28,74	7,511	,347	,610
PREGUNTA4	28,69	7,271	,390	,602
PREGUNTA5	28,77	7,972	,061	,632
PREGUNTA6	28,77	7,603	,361	,612
PREGUNTA7	28,62	7,401	,238	,617
PREGUNTA8	28,79	8,062	,012	,634
PREGUNTA9	28,49	7,414	,175	,626

#### **Anexo 4. Consentimiento informado**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Actitudes y Nivel de conocimientos hacia la Lactancia Materna de las madres lactantes del RN a término en la unidad de Neonatología del HURF. 2,016. Habiendo sido informada el motivo del estudio de investigación. Del mismo modo se me informo de los objetivos y de la discreción del presente trabajo.

Nombre

DNI

### Anexo 5. Matriz de datos

Sujeto	Lugar	Edad	Hijos	Estado	CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA															ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA																		PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA											
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	1	41	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2		
2	2	27	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
3	3	17	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	3	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4	2	38	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1		
5	1	33	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1		
6	4	29	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2		
7	5	30	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	2	3	1	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2			
8	6	28	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1			
9	3	22	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1			
10	2	30	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	1	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1			
11	2	27	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1			
12	7	23	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2		
13	7	33	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2			
14	8	21	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
15	9	26	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	2	1	2	3	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
16	9	36	1	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
17	10	41	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1		
18	10	30	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
19	9	23	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
20	1	37	3	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	9	28	2	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	1	3	3	1	3	1	3	1	2	1	1	1	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2		
22	2	41	2	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	3	3	1	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
23	2	29	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	3	1	3	2	3	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	
24	10	23	1	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2		
25	2	32	2	3	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	3	1	3	2	3	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	





90	7	23	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2			
91	7	33	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
92	8	21	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	
93	9	26	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	2	1	2	3	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
94	9	36	1	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
95	10	41	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
96	10	30	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
97	9	23	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
98	1	37	3	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
99	9	28	2	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	1	3	3	1	3	1	3	1	2	1	1	1	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
100	2	41	2	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	3	3	1	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
101	2	29	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	3	1	3	2	3	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	
102	10	23	1	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2		
103	2	32	2	3	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	3	1	3	2	3	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	
104	2	27	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
105	9	36	2	3	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
106	2	26	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	3	1	3	3	1	1	3	2	3	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
107	4	28	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
108	4	31	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	
109	2	23	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	2	1	3	3	3	1	2	1	3	1	3	2	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
110	2	26	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	3	3	2	3	3	3	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	
111	2	38	1	3	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	3	1	3	1	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
112	6	18	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
113	2	23	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
114	2	32	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
115	6	33	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	2	3	1	3	3	3	1	1	1	2	1	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
116	9	40	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
117	11	29	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
118	1	41	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
119	2	27	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
120	3	17	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
121	2	38	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1

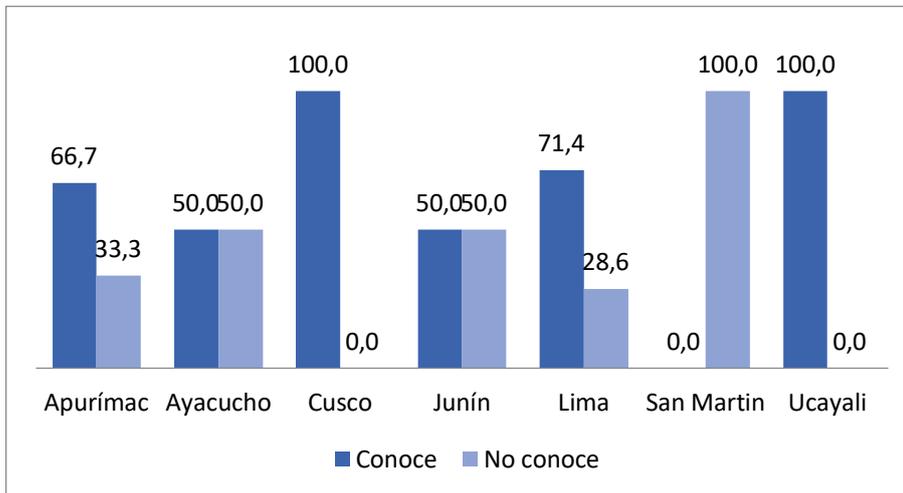
122	1	33	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
123	4	29	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
124	5	30	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	2	3	1	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
125	6	28	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1			
126	3	22	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
127	2	30	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	1	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
128	2	27	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
129	7	23	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2			
130	7	33	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
131	8	21	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2				
132	9	26	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	2	1	2	3	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
133	9	36	1	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
134	10	41	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
135	10	30	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
136	9	23	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
137	1	37	3	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
138	9	28	2	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	1	3	3	1	3	1	3	1	2	1	1	1	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
139	2	41	2	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	3	3	1	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		
140	2	29	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	3	1	3	2	3	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1			
141	10	23	1	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2			
142	2	32	2	3	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	3	1	3	2	3	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1			
143	2	27	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
144	9	36	2	3	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
145	2	26	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	3	1	3	3	1	1	3	2	3	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
146	4	28	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
147	4	31	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2			
148	2	23	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	2	1	3	3	3	1	2	1	3	1	3	2	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
149	2	26	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	3	3	2	3	3	3	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1		
150	2	38	1	3	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1		
151	6	18	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1		
152	2	23	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
153	2	32	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		



## Anexo 6. Otros resultados

### GRAFICO

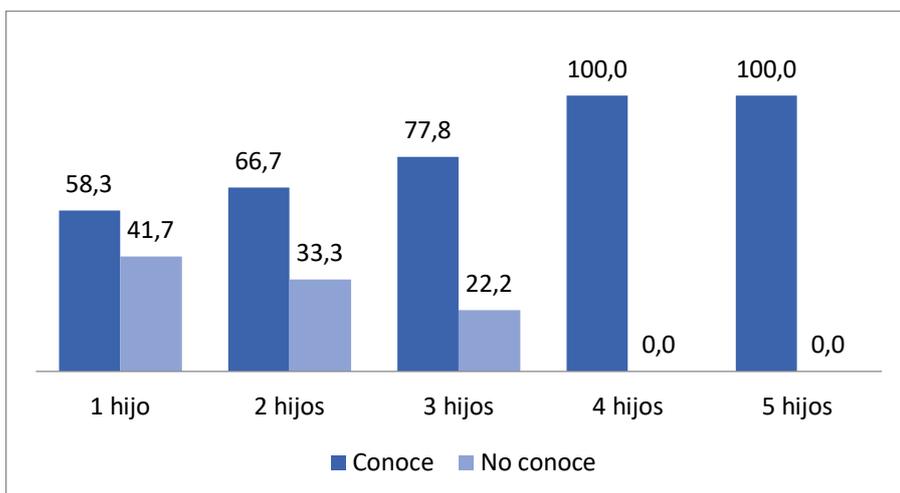
#### CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA DE ACUERDO AL LUGAR DE PROCEDENCIA



**Fuente:** Encuesta sobre el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres con recién nacidos en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández. 2016

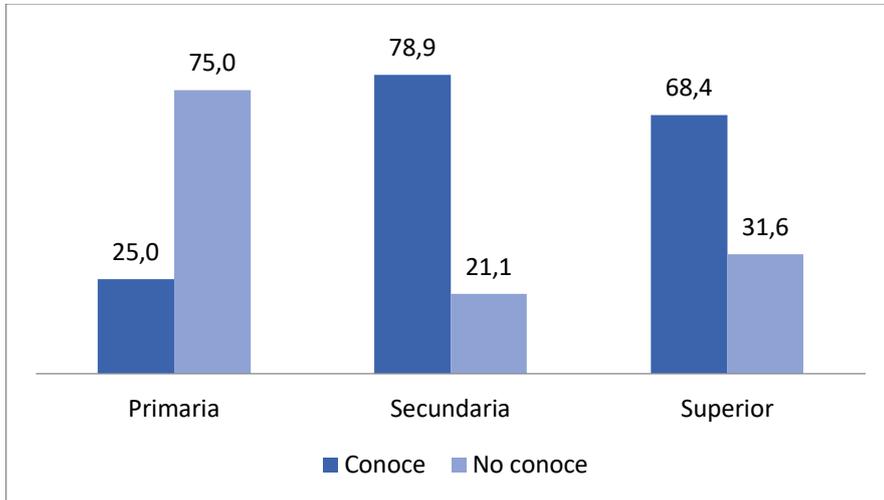
### GRAFICO

#### CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA DE ACUERDO AL NUMERO DE HIJOS



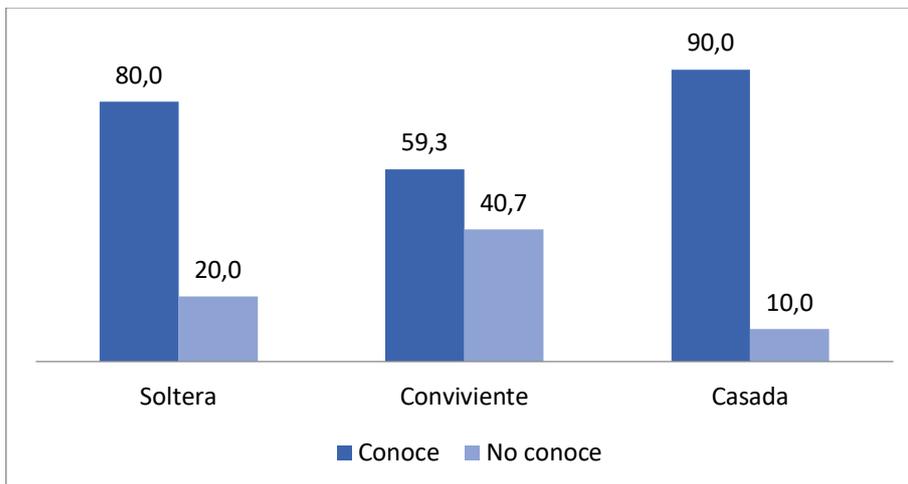
**Fuente:** Encuesta sobre el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres con recién nacidos en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández. 2016

**GRAFICO**  
**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA DE ACUERDO AL NIVEL EDUCATIVO**



**Fuente:** Encuesta sobre el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres con recién nacidos en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández. 2016

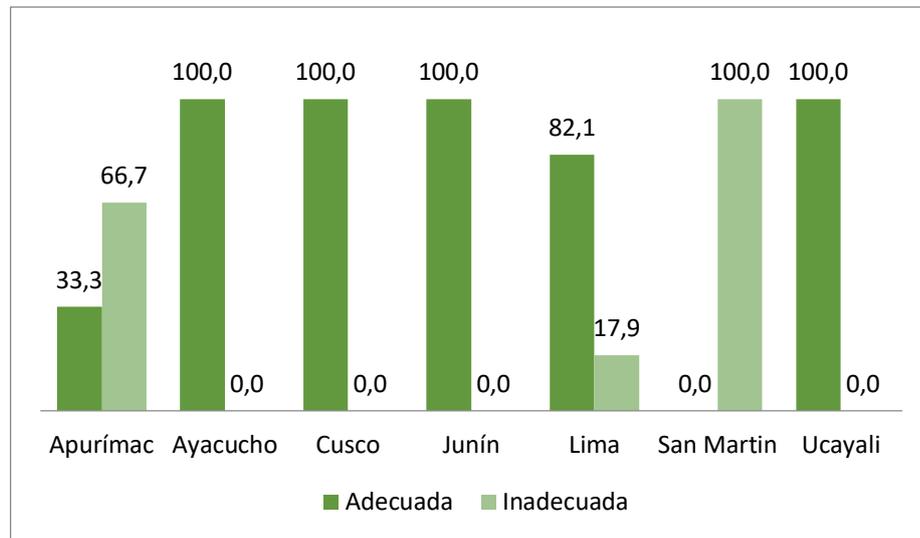
**GRAFICO**  
**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA DE ACUERDO AL ESTADO CIVIL**



**Fuente:** Encuesta sobre el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres con recién nacidos en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández. 2016

### GRAFICO

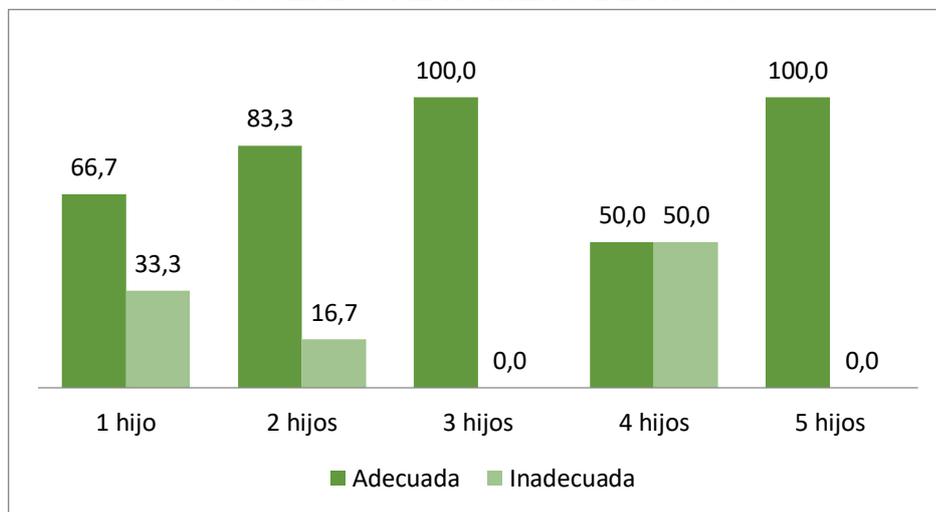
#### PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA DE ACUERDO AL LUGAR DE PROCEDENCIA



**Fuente:** Encuesta sobre el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres con recién nacidos en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández. 2016

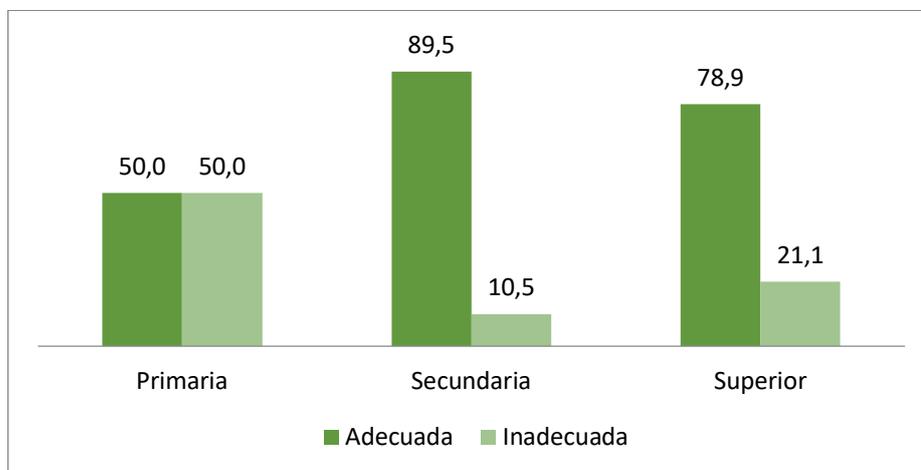
### GRAFICO

#### PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA DE ACUERDO AL NUMERO DE HIJOS



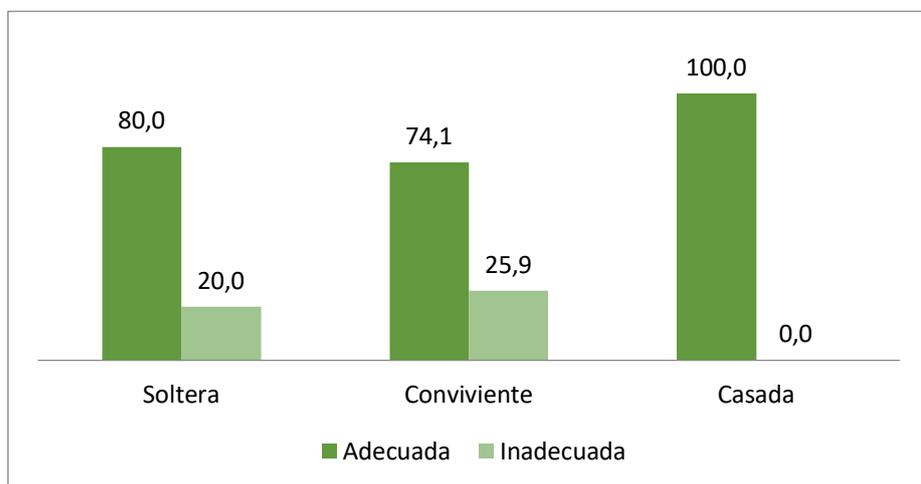
**Fuente:** Encuesta sobre el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres con recién nacidos en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández. 2016

**GRAFICO**  
**PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA DE ACUERDO AL NIVEL EDUCATIVO**



**Fuente:** Encuesta sobre el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres con recién nacidos en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández. 2016

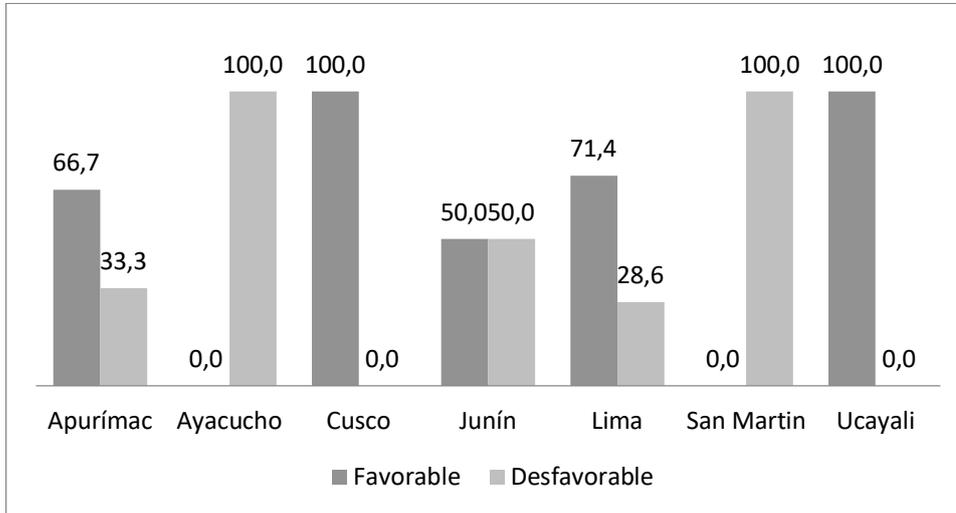
**GRAFICO**  
**PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA DE ACUERDO AL ESTADO CIVIL**



**Fuente:** Encuesta sobre el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres con recién nacidos en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández. 2016

### GRAFICO

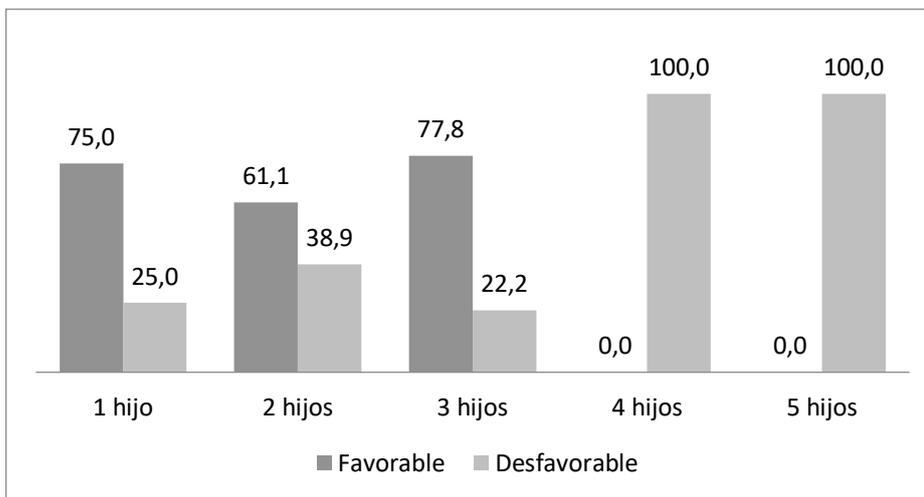
#### ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA DE ACUERDO AL LUGAR DE PROCEDENCIA



**Fuente:** Encuesta sobre el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres con recién nacidos en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández. 2016

### GRAFICO

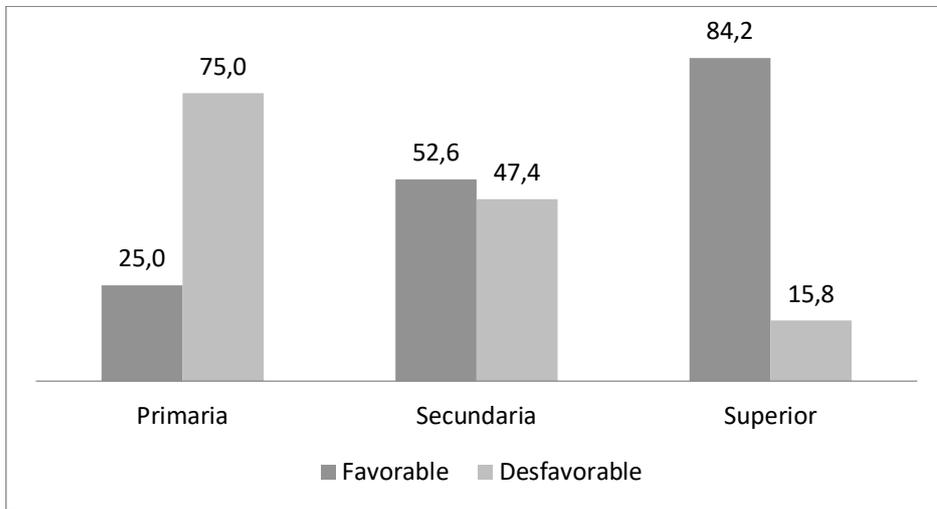
#### ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA DE ACUERDO AL NUMERO DE HIJOS



**Fuente:** Encuesta sobre el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres con recién nacidos en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández. 2016

### GRAFICO

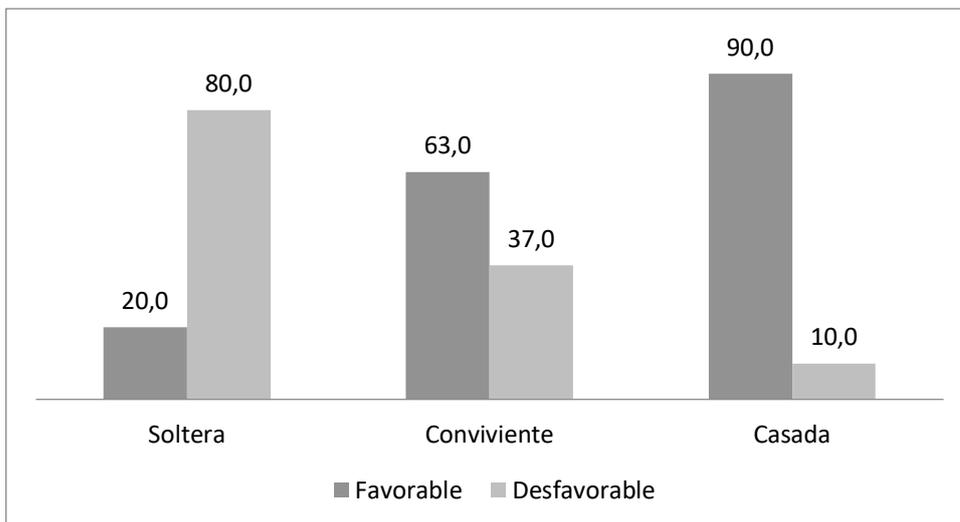
#### ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA DE ACUERDO AL NIVEL EDUCATIVO



**Fuente:** Encuesta sobre el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres con recién nacidos en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández. 2016

### GRAFICO

#### ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA DE ACUERDO AL ESTADO CIVIL



**Fuente:** Encuesta sobre el conocimiento, actitud y la práctica de la lactancia materna de las madres con recién nacidos en la unidad de neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández. 2016