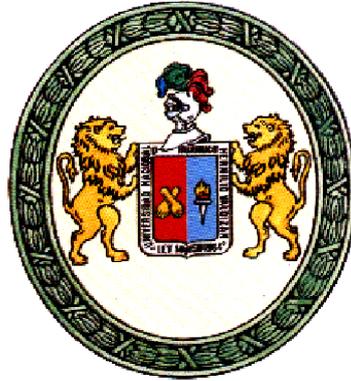


**UNIVERSIDAD NACIONAL
“HERMILIO VALDIZÁN” DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POST GRADO**



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
EN MADRES DE LACTANTES HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN.
HUANCAYO 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN
CIENCIAS DE LA SALUD
MENCIÓN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

**PRESENTADO POR:
PURIZACA YARANGA, MIRIAM DELFINA**

HUÁNUCO – PERÚ

2015

DEDICATORIA:

El presente trabajo de investigación va dedicado a
mis hijos por su constante e incondicional apoyo,
y por ser mi motivo para ser cada día mejor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por darme la vida y permitirme existir en este mundo.

A mis docentes:

A todas mis docentes de la escuela de post grado de la universidad, a ellos gracias por sus enseñanzas.

A mi asesora:

A la Dra. Verónica Cajas Bravo por hacer posible esta tesis.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015.

MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional con 45 madres del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015. En la recolección de los datos se utilizaron el cuestionario, que nos permitió conocer el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna y una lista de cotejo, para identificar las prácticas que tiene las madres sobre lactancia materna. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrada.

RESULTADOS: El conocimiento sobre la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría es en un 44,44% tiene de nivel regular, el 20% nivel malo y el 35,56% bueno. La práctica de la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría es en un 57,78% cumplido estrictamente y un 42,22% cumplido parcialmente.

CONCLUSIONES: El conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna se relaciona significativamente con las prácticas de la lactancia materna ($p \leq 0,001$). El conocimiento de la lactancia materna se relaciona significativamente con las prácticas de la lactancia materna ($p \leq 0,01$).

Palabras Clave: Nivel de conocimiento, prácticas sobre lactancia materna.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the relationship between the level of knowledge and practices about breastfeeding in mothers of infants hospitalized in the pediatric ward of the Regional Teaching Hospital Maternal and Child El Carmen, Huancayo 2015.

METHODS: A descriptive correlational study with 45 mothers of Regional Teaching Hospital Maternal and Child El Carmen, Huancayo 2015. The data collection was carried out the survey, which allowed us to know the level of knowledge of mothers on breastfeeding were used and a checklist to identify the practices that have mothers about breastfeeding. For the inferential analysis of the results the chi square test was used.

RESULTS: Knowledge about breastfeeding mothers of infants hospitalized in the pediatric ward is 44.44% have regular level of 20% bad level and 35.56% good. The practice of breastfeeding mothers of infants hospitalized in the pediatric ward is a strictly fulfilled 57.78% and 42.22% partially fulfilled.

CONCLUSIONS: The knowledge about the importance of breastfeeding was significantly related to the practices of breastfeeding ($p \leq 0,001$). Knowledge of breastfeeding was significantly related to the practices of breastfeeding ($p \leq 0,01$).

Keywords: Level of knowledge about breastfeeding practices.

INTRODUCCIÓN

La alta prevalencia de la desnutrición infantil es uno de los factores que más contribuye a la persistencia del hambre. A nivel mundial, el mayor aporte al puntaje del Índice Global de Hambre (IGH) se debe al bajo peso infantil. Aunque se trata solamente de uno de los tres elementos que componen el Índice Global de Hambre, la proporción de niños menores de cinco años con bajo peso representa casi la mitad del puntaje total a nivel mundial. La subnutrición infantil no está distribuida de manera uniforme en el planeta, se concentra en unos cuantos países y regiones.

La evidencia reciente muestra que la ventana de oportunidad para la mejora de la nutrición infantil comprende el período que va desde nueve meses antes de nacer hasta los 24 meses de edad. Se trata del período en que, para su sano desarrollo, los infantes tienen una mayor necesidad de contar con cantidades adecuadas de comida sana y saludable, con servicios de salud preventivos y curativos, y con prácticas de atención apropiadas para la edad; y es también el período en que las intervenciones tienen mayores probabilidades de prevenir la subnutrición. Después de los dos años de edad, los efectos de la subnutrición son en su mayoría irreversibles

La autora.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
SUMARY	v
INTRODUCCIÓN	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	09
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.3. OBJETIVOS	11
1.4. HIPÓTESIS	12
1.5. VARIABLES	13
1.6. JUSTIFICACIÓN	14
1.7. VIABILIDAD	15
1.8. LIMITACIONES	15

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	16
2.2. BASES TEÓRICAS	18
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	35

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO	37
3.2. DISEÑO METODOLÓGICO	37
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
3.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS	41
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL DE LOS RESULTADOS	53

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	68

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La leche materna tiene innumerables beneficios para mantener la salud, asegurar el normal crecimiento y desarrollo del niño menor de un año especialmente, ya que su organismo necesita adaptarse para sobrevivir y está en plena formación; una de las principales ventajas de la lactancia materna es la protección contra microorganismos patógenos que se encuentran en el medio ambiente y que son más agresivos en este grupo de niños, se puede explicar por el alto contenido inmunológico y factores de defensa que le protegen especialmente de infecciones a la vías respiratorias y diarreas; requisitos que no ofrecen su totalidad la lactancia artificial (1).

En un estudio realizado con 265 niños nacidos a término, con peso adecuado para la edad gestacional en Lima - Perú, demuestran que niños alimentados con leche materna exclusiva tienen un incremento significativo a otros que amamantan hasta los 3 meses de edad. La disminución de la alimentación con leche materna, casi siempre seguida de un aumento en la mortalidad en la primera infancia (2).

La leche materna constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros 6 meses de vida, es rica en todos los nutrientes que necesita para un crecimiento, desarrollo adecuado y los protege contra enfermedades y durante el tiempo de lactancia exclusiva se da el periodo fisiológico de infertilidad que ha demostrado una eficacia real superior al 98% (3).

Actualmente existe la tendencia a la disminución de la lactancia materna y parecen ser diferentes entre los países desarrollados y los en vías de desarrollo, entre los factores que lo ocasionan podría ser por la incorporación masiva y creciente de la mujer a la fuerza de trabajo, la disponibilidad cada vez más cercana a las leches maternizadas y el perfeccionamiento del biberón.

En el Perú se atraviesa por una fase de disminución marcada de la lactancia materna y progresa en forma acelerada; puede ser por el proceso de urbanización y abandono, por parte de las mujeres, de prácticas tradicionales debidas a la transculturación e influencia de grupos sociales lo que a su vez imitan modelos extranjeros. El inicio y duración de la lactancia materna no constituye un problema en nuestro país; sino es la introducción temprana de agua, otros líquidos y otras leches (4).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

a. Problema general:

Por lo expuesto anteriormente, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015?

b. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre la importancia de la lactancia y su relación con las prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015?

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre la técnica de lactancia y su relación con las prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre la preparación de la madre y su relación con las prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015?

1.3. OBJETIVOS.

a. Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015

b. Objetivos específicos:

- Identificar los conocimientos sobre la importancia de la lactancia y su relación con las prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015
- Identificar los conocimientos sobre la técnica de lactancia y su relación con las prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015

- Identificar los conocimientos sobre la preparación de la madre y su relación con las prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015

1.4. HIPÓTESIS

a. Hipótesis general:

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015.

b. Hipótesis específicas:

- Existe relación significativa entre los conocimientos sobre la importancia de la lactancia y su relación con las prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015
- Existe relación significativa entre los conocimientos sobre la técnica de lactancia y su relación con las prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015

- No existe relación significativa entre los conocimientos sobre la preparación de la madre y su relación con las prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015

1.5. VARIABLES

a. Identificación de las variables.

- **Variable independiente**

Nivel de Conocimientos.

- **Variable dependiente**

Prácticas sobre lactancia materna

b. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	CALIFICACIÓN	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE:				
Nivel de conocimientos.	➤ Importancia de la lactancia materna.	➤ Conoce la importancia de la lactancia materna De 0 a 90 puntos.	Ordinal	➤ Conocimiento bueno. 61-90 puntos.
	➤ Técnica de lactancia	➤ Conoce la técnica de lactancia. De 0 a 90 puntos.		➤ Conocimiento regular. 31-60 puntos.
	➤ Preparación de la madre	➤ Conoce sobre la preparación de la madre. De 0 a 90 puntos.		➤ Conocimiento malo. < - 30 puntos.
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Prácticas	➤ Técnica de	➤ Grado de cumplimiento de	Ordinal	➤ Cumple

sobre lactancia materna	lactancia.	la técnica de lactancia. Valor de 0 a 20.	estrictamente. Con error mínimo 13 - 20 puntos
	➤ Posición al lactar.	➤ Adopta posición adecuada o inadecuada. Valor de 0 a 20.	
	➤ Posición del lactante.	➤ Posición del lactante. Valor de 0 a 20.	➤ Cumple parcialmente Con errores < 12 puntos.

1.6. JUSTIFICACIÓN

Teórica.

El estudio de investigación permitirá conocer la situación actual de la lactancia materna en nuestro medio, para elaborar estrategias futuras de mejoras en la aceptación a la lactancia materna exclusiva como un medio eficaz de la prevención de enfermedades ya que permiten desarrollar y fortificar el sistema inmunitario de los recién nacidos.

Social o práctica.

El conocimiento teórico previo sobre la técnica y práctica correcta de la lactancia materna permitirá mejorar la alimentación y nutrición de los lactantes y evitará en gran parte la utilización de leches maternizadas. Esta investigación será útil para proponer estrategias de mejora en la calidad de enseñanza, en la capacitación y evaluación de docentes, garantizando de esta manera mejorar el rendimiento académico y por ende elevar la calidad de formación profesional de obstetricia

Metodológica.

Este estudio de investigación ayudará a construir el protocolo de alimentación con lactancia materna exclusiva a los niños lactantes. Además

el instrumento (cuestionario) diseñado se validará por expertos en el tema que poseerá validez y confiabilidad para su posterior aplicación en el desarrollo de la investigación. Este instrumento una vez validado contribuirá a la realización de otros trabajos de investigación y resolver diferentes problemas en el ámbito pedagógico, obteniendo soluciones para mejorar la calidad educativa de la universidad.

1.7. VIABILIDAD.

La ejecución del proyecto es factible, ya que las madres de los lactantes hospitalizados pueden brindar la información sobre el conocimiento que tiene sobre lactancia, y se puede observar las prácticas sobre lactancia materna.

1.8. LIMITACIONES.

Los resultados podrán generalizarse a poblaciones con similares características, la limitación que se tuvo es la demora en la autorización del permiso para la aplicación de los instrumentos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

INTERNACIONALES:

Marchena Acuña Y., y Sedó Masis P., en su estudio “Porciones de alimentos de niños de 0-18 meses de familias de bajos ingresos del área urbana de San José, Costa Rica 1989- 1992”. Cuyo estudio fue longitudinal, en sus Resultados muestran la información sobre porciones se presenta por grupo de edad de acuerdo con las visitas realizadas, como es de esperar durante el primer trimestre, la variedad de alimentos es limitada y aparte de la leche predominan los alimentos líquidos de poco valor nutritivo como son los tés de hierbas (1).

Westinner Ramos J., Boetticher; y D’adlizio A, de su estudio; “Anemia en el lactante, relacionado con la fórmula láctea y complemento de hierro en el Hospital Militar Dr. Carlos Aruelo, servicio de pediatría Caracas Venezuela”. Quienes trabajaron con una muestra de 50 lactantes entre 12 y 15 meses de edad que acuden a la consulta pediátrica entre julio a diciembre 1997., este estudio es de tipo Descriptivo transversal. Y llegaron a las siguientes conclusiones; La anemia fue un evento frecuente en los lactantes y estuvo relacionada con la administración de leche completa de vaca y con la falta de administración de complemento de hierro (2).

NACIONALES.

Martínez Enríquez, N., estudiaron: “Patrones de crecimiento pondo estatural de niños de 0-23 meses alimentados con Lactancia Materna Exclusiva, los

primeros 06 meses de edad”. Este estudio se realizó a pacientes que acuden a CRED. Hospital ES SALUD II Huánuco Noviembre 1999 – septiembre 2000. Se revisaron H.CI. de CRED, desde el año 1998. Se trató de asegurar, poca variabilidad, en las medidas antropométricas y asegurar competencia en la toma de las mismas. Este fue un estudio en una parte retrospectiva y otra prospectiva, Longitudinal(3).

Martínez Enríquez, M.C. estudió.: “Inclusión de la sangre de alpaca en la alimentación del niño menor de 06 años, para el tratamiento de la anemia, por deficiencia de hierro en la comunidad de Pilpichaca – Huancavelica – 2003. Fue un estudio de tipo Explicativo, nivel experimental tecnológico. Cuasi – experimental (4).

Antón Barreto, J. estudió; “Tratamiento profiláctico de sulfato ferroso y su efecto en el valor de la hemoglobina en lactantes sanos de 03 y 04 meses en el hospital II de Vitarte EsSalud”. De tipo Clínica aplicada utilizando un muestreo no probabilística, llegó a las conclusiones siguientes: La dosis profiláctica de sulfato ferroso durante un mes en lactantes de 03 y 04 meses de edad no llega a producir efecto importante en los valores de hemoglobina. El uso de sulfato ferroso en lactantes de meses sería ideal en población de nivel socio económico bajo (5).

Castro Laura S.; y otros. “Conocimiento y prácticas que tienen las madres de los niños de 06 meses a 02 años sobre el inicio de la ablactancia en el consultorio de CRED del HNGDM 1995. Fue un estudio tipo Descriptivo en una muestra de 874 madres utilizando una muestra aleatoria simple llegó a la Conclusión: El 95.77% de madres tienen conocimientos correcto sobre el inicio de la ablactancia, lo les permitirá realizar prácticas adecuadas y prevenir la desnutrición en niños de 06 meses a 12 meses (6).

2.2. BASES TEÓRICAS.

a. CONOCIMIENTO.

La teoría del conocimiento es una doctrina filosófica. Para precisar su ubicación en el todo que es la filosofía, es necesario que antes aparezca una definición esencial de esta.

Una definición esencial de la filosofía se podría obtener atendiendo el significado de la palabra. El término filosofía deriva del griego y quiere decir amor a la sabiduría o, lo que es lo mismo, deseo de saber, de conocer. Inmediatamente se nota que no se puede de obtener de la filosofía una definición esencial, y, por lo tanto, obligatoriamente se debe de emplear otro método.

Por ejemplo la definición de filosofía que presentan Platón y Aristóteles como ciencia pura, es respectivamente la búsqueda de la virtud o de la felicidad.

Como dice Dilthey: "Lo primero que debemos intentar es descubrir un objetivo común contenido en todos aquellos sistemas a cuya vista se constituyen todos aquellos sistemas de la filosofía".

Estos sistemas son los de Platón y Aristóteles, Descartes y Leibnitz, Kant y Hegel ya que en todos ellos hallaremos una inclinación en la universalidad, una orientación en la totalidad objetiva por ejemplo: el ser, la esencia, el conocimiento.

En los principios de la edad moderna retomamos los caminos del concepto Aristotélico (tiene como centro una ciencia universal del ser). Los sistemas de Descartes, Spinoza y Leibnitz, presentan la misma orientación que caracteriza al Estagirita, ya que todos tienden al conocimiento del mundo objetivo. Kant por el contrario revive el estilo Platónico (procura elevar la vida, con todos sus conceptos a la conciencia filosófica).

Es verdad que Kant en su primera manifestación surge como una teoría del conocimiento o como base crítica del estudio científico. Pero no se detiene en el ámbito teórico sino que avanza a formular la base crítica de todos los campos conocibles. Al lado de la Crítica de la razón pura, se encuentra la Crítica de la razón práctica, que aborda el tema de la valorización moral, y la Crítica del juicio, cuyo objetivo son las investigaciones críticas de los valores estéticos. Así pues, en Kant aparece la filosofía como una reflexión universal del pensamiento sobre sí mismo, como una reflexión del hombre estudioso sobre los valores de su conducta.

La supresión de todos los principios materiales y objetivos, los cuales existen indudablemente en Kant, de manera que la filosofía asume un carácter puramente formal y metodológico. Ésta postura intelectual provoca una reacción que forja un nuevo movimiento en el pensamiento filosófico, el cual vuelve a inclinarse a lo material y objetivo, constituyendo una renovación del carácter aristotélico.

Éste breve repaso de toda la evolución histórica del pensamiento filosófico, nos permite determinar otros dos elementos del concepto esencial de la filosofía. Al primero se conoce con la expresión "concepción del yo"; al segundo se le llama "concepción del universo". La filosofía es ambas cosas: una concepción del yo y una concepción del universo.

En todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos:

- El sujeto que conoce.
- El objeto conocido.
- La operación misma de conocer.
- El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto.

Dicho de otra manera: el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad.

1. Problemas filosóficos griegos y medievales.

En el siglo V a.C., los sofistas griegos cuestionaron la posibilidad de que hubiera un conocimiento fiable y objetivo. Por ello, uno de los principales sofistas, Gorgias, afirmó que nada puede existir en realidad, que si algo existe no se puede conocer, y que si su conocimiento fuera posible, no se podría comunicar. Otro sofista importante, Protágoras, mantuvo que ninguna opinión de una persona es más correcta que la de otra, porque cada individuo es el único juez de su propia experiencia. Platón, siguiendo a su ilustre maestro Sócrates, intentó contestar a los sofistas dando por sentado la existencia de un mundo de formas o ideas, invariables e invisibles, sobre las que es posible adquirir un conocimiento exacto y certero. Mantenía que las cosas que uno ve y palpa son copias imperfectas de las formas puras estudiadas en matemáticas y filosofía. Por consiguiente, sólo el razonamiento abstracto de esas disciplinas proporciona un conocimiento verdadero, mientras que la percepción facilita opiniones vagas e inconsistentes. Concluyó que la contemplación filosófica del mundo oculto de las ideas es el fin más elevado de la existencia humana.

Aristóteles siguió a Platón al considerar el conocimiento abstracto superior a cualquier otro, pero discrepó de su juicio en cuanto al método apropiado para alcanzarlo. Aristóteles mantenía que casi todo el conocimiento se deriva de la experiencia. El conocimiento se adquiere ya sea por vía directa, con la abstracción de los rasgos que definen a una especie, o de forma

indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos, de acuerdo con las reglas de la lógica. La observación cuidadosa y la adhesión estricta a las reglas de la lógica, que por primera vez fueron expuestas de forma sistemática por Aristóteles, ayudarían a superar las trampas teóricas que los sofistas habían expuesto. Las escuelas estoica y epicúrea coincidieron con Aristóteles en que el conocimiento nace de la percepción pero, al contrario que Aristóteles y Platón, mantenían que la filosofía había de ser considerada como una guía práctica para la vida y no como un fin en sí misma.

Después de varios siglos de declive del interés por el conocimiento racional y científico, el filósofo escolástico Santo Tomás de Aquino y otros filósofos de la edad media ayudaron a devolver la confianza en la razón y la experiencia, combinando los métodos racionales y la fe en un sistema unificado de creencias. Tomás de Aquino coincidió con Aristóteles en considerar la percepción como el punto de partida y la lógica como el procedimiento intelectual para llegar a un conocimiento fiable de la naturaleza, pero estimó que la fe en la autoridad bíblica era la principal fuente de la creencia religiosa.

2. Los tres niveles del conocimiento.

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico. El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto.

En segundo lugar, tenemos el conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi padre; esto es conocimiento sensible, singular. Pero además, puedo tener el concepto de padre, que abarca a todos los padres; es universal. El concepto de padre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de padre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio el concepto de padre es universal (padre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de padre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de padre se aplica a todos los padres. Por esto decimos que la imagen es singular y el concepto es universal.

En tercer lugar tenemos el conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos significa totalidad en griego). La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir,

(definir es delimitar), se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente. Aquí está también la raíz de la dificultad para dar ejemplos concretos de este conocimiento. Intuir un valor, por ejemplo, es tener la vivencia o presencia de ese valor y apreciarlo como tal, pero con una escasa probabilidad de poder expresarla y comunicarla a los demás.

Un ejemplo de conocimiento holístico o intuitivo es el caso de un descubrimiento en el terreno de la ciencia. Cuando un científico dislumbra una hipótesis explicativa de los fenómenos que estudia, podemos decir que ese momento tiene un conocimiento holístico, es decir, capta al objeto estudiado en un contexto amplio en donde se relaciona con otros objetos y se explica el fenómeno, sus relaciones, sus cambios y sus características. El trabajo posterior del científico, una vez que ha vislumbrado una hipótesis, consiste en traducir en términos estructurados (conceptos) la visión que ha captado en el conocimiento holístico, gracias a un momento de inspiración.

La captación de valores nos ofrece el mejor ejemplo de conocimiento holístico. Podemos ver a un ser humano enfrente de nosotros (esto es un conocimiento sensible o de primer nivel). Podemos captar el concepto de hombre y definirlo (esto es un conocimiento conceptual o de segundo nivel). Pero además, podemos vislumbrar el valor de este hombre en concreto dentro de su familia. Percibimos su valor y lo apreciamos. Esto es un conocimiento holístico o de tercer nivel.

La experiencia estética nos proporciona otro ejemplo de conocimiento holístico. Percibir la belleza de una obra de arte significa captar ese objeto sin estructuras, sin conceptos, simplemente deteniéndose en la armonía,

congruencias y afinidades con el propio sujeto. Debido a esto, la experiencia estética se puede denominar también conocimiento por con naturalidad.

b. NIÑO LACTANTE.

LACTANTE DE 0 A 6 MESES:

FISIOLOGÍA.

Desde el punto de vista nutricional el nacimiento representa un paso brusco de la nutrición parenteral transplacentaria a la alimentación enteral fraccionada intermitente. Para que se realice con normalidad este proceso de adaptación al metabolismo y nutrición extrauterinos, el aparato digestivo debe madurar en los primeros meses de vida, y así se capacitará para adaptarse progresivamente al tipo de alimentación variada propia del niño mayor y del adulto.

Nos centraremos casi exclusivamente en la fisiología del aparato digestivo del bebé por ser el más implicado en la alimentación y posterior desarrollo.

La boca, en el momento del nacimiento, se caracteriza por la ausencia de dientes, por lo que la alimentación debe administrarse en forma líquida. Alrededor de los 6 meses de vida aparecen los primeros dientes. La deglución está disminuida, por lo que no es aconsejable la introducción de alimentos sólidos hasta el 6º mes de vida.

- La masticación aparece en el 9º mes de vida.
- La amilasa salivar y la lipasa lingual están presentes en el nacimiento.
- El esófago no está completamente maduro. El esfínter esofágico inferior se desarrolla totalmente a los 3 años de edad.
- En el estómago, el píloro está poco desarrollado en el recién nacido. El vaciamiento gástrico alcanza la normalidad a los 8 ó 9 meses de edad.
- El pH gástrico no se normaliza hasta los 3 años.

- La secreción de factor intrínseco no se normaliza hasta pasado el 3er mes de vida aunque el recién nacido puede absorber vitamina B12 por otros mecanismos distintos.
- La secreción de pepsina desde el nacimiento hasta los 3 meses, es muy baja. Se iguala a la del adulto a los 18 meses.
- El intestino delgado en el recién nacido mide 2,5 metros llegando a los 4 metros de longitud a los 4 años de edad.
- El páncreas y el hígado están completamente formados en el momento del nacimiento pero la vesícula biliar está poco desarrollada y se limita a almacenar bilis.
- La á-amilasa está ausente en el recién nacido. Se iguala con el adulto a los 3 años de vida.
- La tripsina y la lipasa son bajas en el recién nacido.
- Las sales biliares son escasas en el recién nacido.

CAPACIDADES DEL BEBE AL NACER

La Succión. Desde que el niño nace está capacitado para buscar alimento y succionar. Si le acercamos el pecho a su cara, busca el pezón para empezar a chupar.

Hay una relación muy directa con la madre o con la persona que le da el biberón, si se le acompaña con caricias, manteniendo al bebé abrazado y sintiéndose contemplado.

En la lactancia materna, la madre puede prolongar la unión con su hijo después del embarazo. El dar pecho, es un hecho que se aprende día a día y la madre se tiene que adaptar tanto física como psíquicamente.

En la lactancia artificial debe mantenerse una posición parecida a la lactancia materna para mantener el contacto piel-piel, tan favorable para el niño.

La Vista. El niño, nada más nacer, no ve, pero es capaz de abrir los ojos ante un estímulo luminoso.

- Al poco tiempo, ya puede fijar y seguir la mirada a un objeto que esté delante de su campo visual a unos 30 cm de distancia.
- A los 3 meses el niño ya es capaz de ver más allá de 2,5 m. de distancia y a los 6 meses ya tiene la capacidad de un adulto.
- El bebé emplea la mirada para realizar intercambios afectivos.

La Audición. La capacidad auditiva en el recién nacido se manifiesta desde el primer momento de la vida. Tiene una importante predilección por la voz femenina. Además reacciona ante un ruido suave y si está dormido, se despierta. Cuando el ruido es muy fuerte, le produce una sensación de sobresalto, acompañado de un llanto escandaloso.

El Olfato. Es un sentido muy desarrollado en el niño ya que reconoce fácilmente el olor de su madre, teniendo preferencia por los olores azucarados y descartando los olores agrios.

El tacto. Desde el nacimiento, el bebé recibe impresiones sensoriales a través de la piel. Los abrazos, caricias, etc., con los padres es el primer contacto que se establece.

Los bebés en las primeras etapas de la vida reciben con agrado caricias suaves, con un tono de voz baja para evitarles molestias.

Desde el nacimiento responden muy bien al reflejo llamado "asimiento" que consiste en cerrar el puño apretando fuerte. Este reflejo, poco a poco, se va perdiendo y pasa a tener la mano más abierta.

La sonrisa. Es un gesto que el bebé realiza desde los primeros días de vida. Hacia los 2 meses la sonrisa va unida a un giro con la mirada, siendo una respuesta gratificante para los padres.

En cuanto a las magnitudes antropométricas del bebé se puede decir lo siguiente:

El peso. El bebé al nacer tiene un peso que depende de la duración de la gestación, del peso pregestacional de la mujer y del peso ganado durante la gestación.

Los lactantes pierden peso durante los primeros días y recuperan el peso del nacimiento del 7º al 10º día de vida. Se duplica el peso del 4º al 6º mes. Se triplica al año.

La talla. La estatura aumenta un 50% durante el primer año. Se duplica al 4º año.

EVOLUCIÓN EN LOS SEIS PRIMEROS MESES.

Los avances del peso y de la talla son importantes, pero también hay que considerar el desarrollo de la evolución motriz y psicológica.

Las edades descritas a continuación, se refieren a los valores medios, aunque no nos debe preocupar si el desarrollo del niño se adelanta o se retrasa ligeramente. Hay bebés muy tranquilos y otros muy inquietos, lo cual influye en que su desarrollo sea más lento o más rápido. Si observamos alguna anomalía, se debe consultar con el pediatra.

PRIMER MES. El bebé, gira la cabeza de un lado a otro y la puede levantar durante breves segundos cuando está boca abajo.

Las manos, casi siempre permanecen cerradas.

Casi todo el tiempo lo pasa dormido, y solo se despierta cuando tiene hambre o está incómodo.

SEGUNDO MES. Puede seguir con la vista los objetos móviles, sonoros y de colores vivos. Colocado boca arriba, puede patear con fuerza. Empieza a estar más tiempo despierto.

TERCER MES. Empieza a abrir las manos. Puede sujetar un juguete. Puede sostener la cabeza erguida durante un momento. El campo visual se amplía. Se deberá consultar al pediatra si a los 3 meses no sonríe, no fija la mirada o no sostiene la cabeza.

CUARTO MES. Tumbado boca abajo, se apoya con las manos abiertas y tiene más control de su cabeza. Intenta coger objetos y llevárselos a la boca. Empieza a emitir sonidos con tono fuerte.

QUINTO MES. Es capaz de enderezar el cuerpo y la cabeza. Empieza a reconocer a sus padres. Sostiene la cabeza si se le mantiene sentado. Sonríe ante un espejo.

SEXTO MES. Puede mantenerse sentado con apoyo. Coge juguetes con facilidad. Contesta con sonidos. Se debe consultar al pediatra si a los 6 meses no tiene intención de coger los objetos o no usa una de sus manos.

ALIMENTACIÓN.

La alimentación, además de intentar conseguir un desarrollo adecuado del niño, debe evitar carencias nutricionales y prevenir enfermedades en el futuro, relacionadas con la dieta.

Conocer las necesidades nutricionales, constituye el pilar indispensable y necesario para determinar la alimentación ideal de un individuo en cualquier etapa de la vida y en diferentes condiciones ambientales. Durante los primeros meses, la nutrición del niño alimentado al pecho, que aumenta de peso a ritmo satisfactorio, ha sido y sigue siendo el patrón para establecer los requerimientos nutricionales en esta etapa de la vida.

TIPOS DE ALIMENTACIÓN

Un recién nacido puede alimentarse con lactancia materna o lactancia artificial.

La decisión se debe tomar de forma calmada, durante el embarazo y con una buena información sanitaria. Nunca se debe decidir en el parto. El no poder dar el pecho al niño, no debe de ser causa de trauma, ya que existen otros tipos de alimentación mediante los cuales se puede desarrollar de forma adecuada y sana.

LACTANCIA MATERNA

Cada vez se apoya más la lactancia materna por presentar muchas ventajas.

La leche materna es un sistema nutricional completo que asegura el correcto crecimiento y desarrollo del lactante.

La leche materna aporta beneficios a largo plazo en la salud adulta del niño.

La primera secreción que se produce los primeros días después del parto, es el calostro, que posee unas características especiales, aportando menos calorías que la leche madura, teniendo una mayor concentración de sodio, cloro y potasio. Es hiperprotéica, debido principalmente al aumento de inmunoglobulinas, fundamentalmente, las del grupo A. Además tienen un efecto laxante, ya que ayuda a limpiar el meconio, y prepara al digestivo para recibir leche madura⁸. Se puede considerar que hay tres tipos de leche materna:

CALOSTRO		En los primeros días
LECHE	DE	A partir del 4º día
TRANSICIÓN		
LECHE MADURA		A partir del 10º día

La **leche de transición** es más rica en enzimas y grasas y menos en proteínas que el calostro.

La **leche madura** contiene todos los nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento del lactante.

También varía su composición a lo largo de la toma. Al principio la leche es rica en azúcares y bastante líquida. A medida que avanza la toma, aparece la 2ª leche que es más cremosa, rica en grasa, con más calorías. Al final la leche contiene 5 veces más grasa que al principio de la toma⁸.

La leche materna tiene la particularidad de que varía su composición a lo largo del tiempo de lactancia.

La duración de las tomas ha de ser entre 10 a 20 minutos cada pecho. Es preferible ofrecer los dos pechos en cada toma para que la ingesta sea la adecuada y para estimular la secreción láctea.

Nada más nacer, el niño succiona poco (unos 5 minutos cada pecho), y poco a poco las tomas se alargan y aguanta succionando 10 a 20 minutos.

Si el niño toma solo un pecho, en la siguiente toma hay que empezar por el segundo pecho. Si el niño toma los dos pechos, en la siguiente toma se empieza por el último de la toma anterior.

No es bueno prolongar más de 20 minutos la toma ya que el niño puede deglutir aire.

En general, los niños alimentados a pecho hacen toma más frecuente que los alimentados a biberón, debido a que la leche materna se digiere más rápidamente.

Se pueden establecer dos tipos de horarios. Uno rígido, que sería cada 3 horas, que en el caso de niños alimentados a pecho, sería un fracaso, ya

que necesitan toma más frecuente. Otro, a demanda, en el cual el niño tomaría pecho según sus necesidades.

El éxito de la lactancia depende de:

- Deseo de lactar por parte de la madre.
- Al succionar el bebé estimulará la secreción de la leche de la madre.
- La correcta alimentación de la madre, asegura leche en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades del niño.

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna tiene las siguientes ventajas para el lactante:

1. Se digiere mejor. Los componentes son bien absorbidos y utilizados, proporcionando un buen estado nutritivo. Podemos decir que, nutricionalmente es superior a cualquier otra alternativa.
2. Protege al lactante de determinadas infecciones. Los niños con lactancia materna padecen menos infecciones respiratorias y digestivas.
3. La leche materna contiene ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (omega-6 y omega-3), los cuales tienen gran importancia en el desarrollo del sistema nervioso y en la visión.
4. Protege frente a las alergias.
5. Favorece una mayor respuesta a las vacunas.
6. Facilita el contacto físico madre-hijo. Esto supone para el niño un mejor desarrollo afectivo y emocional.

PROBLEMAS MÁS COMUNES DE LA LACTANCIA MATERNA.

Uno de los problemas que con más frecuencia aparecen en la lactancia materna, es el pezón plano, que se denomina invertido o retraído. La posible solución consiste en, antes de alimentar al niño, estimular suavemente el

pezón entre los dedos hasta que esté erecto. También es buena solución el empleo de pezoneras.

Es importante destacar la ingurgitación de la mama, que si el niño es alimentado a demanda es poco probable que ocurra. Para aliviar las molestias, se aconsejan baños de agua tan caliente como se soporte, dando un masaje al pecho, intentando descargarlo.

También puede ocurrir que haya una taponación u obstrucción de conductos, para lo cual se debe ofrecer la mama dolorosa al bebé para su descarga. Se hace repetidamente para evitar el llenado y con ello la posible infección. Sería aconsejable aplicar compresas calientes a las mamas entre toma y toma.

Otros problemas los exponemos en el siguiente cuadro.

PROBLEMA	SOLUCIONES POSIBLES
Pezón retraído.	Antes de alimentar al niño, estimular suavemente el pezón entre los dedos hasta que esté erecto.
El bebé no abre bastante la boca.	Antes de alimentarlo, bajar la mandíbula del lactante con un dedo a medida que se guía el pezón hacia el interior de su boca.
El niño succiona mal.	Estimular los movimientos de succión presionando hacia arriba bajo el mentón del niño. Con frecuencia se exprime calostro y su sabor puede estimular la succión.
El niño muestra interés pero no toma el pezón. Finalmente llora por	Interrumpir la alimentación, acomodar al lactante; la madre debe tomar su tiempo para relajarse antes de intentarlo de nuevo.

frustración.	
El niño se duerme mientras se amamanta.	Despertar al niño frotándole la espalda, hablándole, estimulándole e intentar de nuevo.

Cuadro extraído de *Nutrición y Dietoterapia de Krause*, 3ª Edición, 1995

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA.

La leche materna es el alimento ideal para el niño recién nacido. Su composición es la referencia para la fabricación de leches artificiales.

Energía. La leche materna proporciona alrededor de 75 Kcal/100 ml. Esta energía está distribuida de la siguiente manera: 50-55% grasas, 35-40% hidratos de carbono, 5-10% proteínas.

Hidratos de carbono. Contiene alrededor de 7 g/100 ml, siendo la lactosa el único componente con valor nutricional. La lactosa es fuente importante de galactosa que es esencial en la formación de la mielina.

Lípidos. Contiene, aproximadamente, 4,5 g/100 ml. La composición de la grasa de la leche materna es reflejo de la dieta de la madre. El contenido en grasa aumenta a lo largo de la tetada (hasta 4 veces más) produciendo sensación de saciedad.

Del 97-98 % de las grasas son triglicéridos. El porcentaje de ácidos grasos esenciales aumenta cuando las dietas maternas son ricas en ácidos grasos poliinsaturados. Los ácidos oléico y linoléico están en proporción elevada, teniendo un papel importante en el desarrollo cerebral y como precursores de los fosfolípidos de membrana. En cambio, las dietas maternas ricas en proteínas e hidratos de carbono producen un aumento de ácidos grasos saturados y triglicéridos de cadena media.

La leche materna tiene una alta concentración de colesterol (más que la leche de vaca) que disminuye a lo largo de la lactancia.

Proteínas. El contenido en proteínas es muy bajo. Su valor es de 0,9-1,1 g/100 ml. Hay que destacar **la relación proteína/caseína sérica**, que tiene un valor 40/60 frente a 18/82 de la leche de vaca.

Esta relación asegura un aporte adecuado de aminoácidos esenciales: fenilalanina, metionina, isoleucina y triptófano.

También la leche materna contiene L-carnitina, importante para el transporte de ácidos grasos de cadena larga y otros ácidos grasos a través de la membrana.

Vitaminas. Un lactante alimentado con leche materna tiene pocas probabilidades de padecer deficiencias vitamínicas, excepto las vitaminas D y K, que solo aparecen en el calostro.

Minerales y oligoelementos. El hierro y el calcio tienen niveles bajos aunque la absorción es muy eficaz, es decir, prácticamente se absorbe todo el hierro y calcio que se ingiere. El zinc es tan bajo que puede llegar a producir déficit.

Inmunoglobulinas. Predomina la Ig A secretora frente a la Ig M e Ig G. Posee anticuerpos específicos a bacterias y virus, principalmente intestinales, así como inactivadores de enterotoxinas.

En el siguiente cuadro podemos ver los diferentes elementos inmunitarios que la madre pasa al niño en su leche.

ELEMENTOS INMUNITARIOS QUE PASAN AL NIÑO A TRAVÉS DE LA LECHE MATERNA
Linfocitos B, Linfocitos T, Células plasmáticas, macrófagos y neutrófilos
Anticuerpos Ig A, Ig M, Ig G

Lisozima (antibacteriano)

Fibronectina (opsonina de los macrófagos)

Mucina (protege las mucosas de la adsorción de patógenos)

Lactoferrina (antibacteriano y quelante de hierro)

Enzimas y hormonas. Principalmente existen lipasas que son capaces de atravesar la barrera gástrica y así activarse en el intestino participando en la digestión de los triglicéridos. Contiene hormonas tiroideas, hormonas liberadoras de gonadotropinas y factores de crecimiento¹⁰.

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

ENERGÍA	75 Kcal/100 ml
PROTEÍNAS	0,9 – 1,1 g/100 ml
HIDRATOS DE CARBONO	7 g/100ml
GRASA	4,5 g/100 ml
CALCIO	29 mg/100 ml
HIERRO	0,05 – 0,1 mg /100 ml

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.

Nivel de conocimiento.

Son los conocimientos previos que posee la madre lactante sobre lactancia materna, sus ventajas, indicaciones, forma de lactar, cuidados preventivos.

Este nivel de conocimiento se valorará según:

a. Nivel de conocimiento alto.

Este nivel de conocimientos se valorará luego de aplicar el cuestionario de tipo cognoscitivo a las madres quienes deben lograr una puntuación entre 41-60 puntos.

b. Nivel de conocimiento regular.

Este nivel de conocimientos se valorará luego de aplicar el cuestionario de tipo cognoscitivo a las madres quienes deben lograr una puntuación entre 21-40 puntos.

c. Nivel de conocimiento bajo.

Este nivel de conocimientos se valorará luego de aplicar el cuestionario de tipo cognoscitivo a las madres quienes deben lograr una puntuación menor de 20 puntos.

Lactancia materna.

Es la alimentación del lactante con leche humana en forma exclusiva, durante los primeros 6 meses.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

- **Según el alcance de los resultados**

Es una investigación analítica, ya que se realizaron aproximaciones entre la variable independiente y la variable dependiente, tratando de identificar relaciones entre ellas.
- **Según la posibilidad de manipulación de las variables de estudio:**

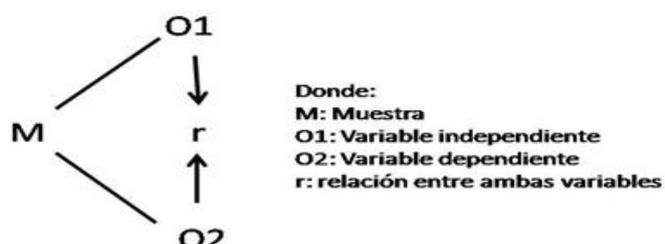
Corresponde a una Investigación observacional, ya que se evaluaron las características del tema de estudio mediante la observación de la variable.
- **Según el periodo de ocurrencia de los hechos evaluados:**

Pertenece a una investigación prospectiva, ya que se evaluara hechos del presente y futuro.
- **Según la aplicación de los instrumentos de recolección de datos**

Investigación transversal, ya que se aplicaron los instrumentos en una sola oportunidad.

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de investigación es el Diseño correlacional, como se muestra en el siguiente esquema:



3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

a. Población.

La población de estudio estuvo conformado por madres de lactantes que ingresan al servicio de pediatría del establecimiento, estuvo conformado por 45 madres de los lactantes que permanecieron internados en un término promedio de 3 a 4 días.

b. Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Madres con niños lactantes menores de 1 año de edad.
- Que tengan un tiempo de residencia mínima en la zona de cobertura del hospital no menor a 1 año.

Criterios de Exclusión:

- Madres con niños de patología complicada.

c. Ubicación de la población en espacio y tiempo:

Ubicación en el espacio.- El estudio se realizó en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo.

Ubicación en el tiempo.- La duración de la aplicación del estudio fue de setiembre a diciembre de 2015.

d. Muestra.

La población fue muestral por lo que no se requiere de sacar un calcular un tamaño de muestra.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Para evaluar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres se utilizó:

El cuestionario, este instrumento de tipo estructurado contiene reactivos referentes a la variable en estudio los que nos permitió conocer el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna.

Así mismo nos permitió clasificar a las madres con nivel de conocimiento alto, regular y bajo.

- Para evaluar las prácticas sobre lactancia materna:

La lista de cotejo, para identificar las prácticas que tiene las madres sobre lactancia materna.

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

a. Recolección de datos

En la recolección de datos se realizó:

- Se envió una solicitud dirigido al Director del hospital El Carmen de la ciudad de Huancayo.
- Se coordinó con la Jefe de servicio del establecimiento en mención para poder aplicar el instrumento respectivo a las unidades de análisis.
- Se procedió a obtener el consentimiento de las madres lactantes a quienes se les explicará previamente los objetivos de la presente investigación, resaltando en todo momento que es anónimo.

b. Presentación de datos

Se consideraran las siguientes fases:

- **Revisión de los datos**, donde se tomó en cuenta el control de calidad de los datos.

- **Codificación de los datos.** Se tabuló la información creando etiquetas de valor de acuerdo a las respuestas esperadas.
- **Clasificación de los datos.-** Se realizó la clasificación de la información de acuerdo al tipo de variables y sus escalas de medición.
- **Presentación de datos.** Se presentó la información en tablas simples y mixtas, así como en gráficos estadísticos.

c. Análisis de datos.

Para el procesamiento de la información se aplicó las siguientes etapas:

- **Elaboración de la matriz de datos:** En la primera etapa se construyó la base de datos que será elaborada en el paquete estadístico SPSS V-22 IBM y en la Hoja de cálculo Excel.
- **Análisis descriptivos:** Se realizaron tablas de frecuencia simples y mixtas, además de los gráficos respectivos, para las variables cuantitativas.
- **Análisis Inferenciales (Estadística inferencial):** Por el tipo de variables de estudio a contrastarse en la hipótesis, se utilizó la prueba de comparación proporcional no paramétrica $\chi^2(Ji^2)$.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS

Luego de aplicar los instrumentos de investigación, primero se construyó la base de datos en el programa estadístico SPSS V-22 IBM, luego se elaborará las tablas de frecuencia y tablas de contingencias, para luego probar la hipótesis.

Aspectos Generales

Tabla N° 01.- Edad de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

	Frecuencia	Porcentaje	Valido Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valido DE 26 A 30 AÑOS	22	48,9	48,9	48,9
MAS DE 31 AÑOS	5	11,1	11,1	60,0
MENOR DE 25 AÑOS	18	40,0	40,0	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente Propia

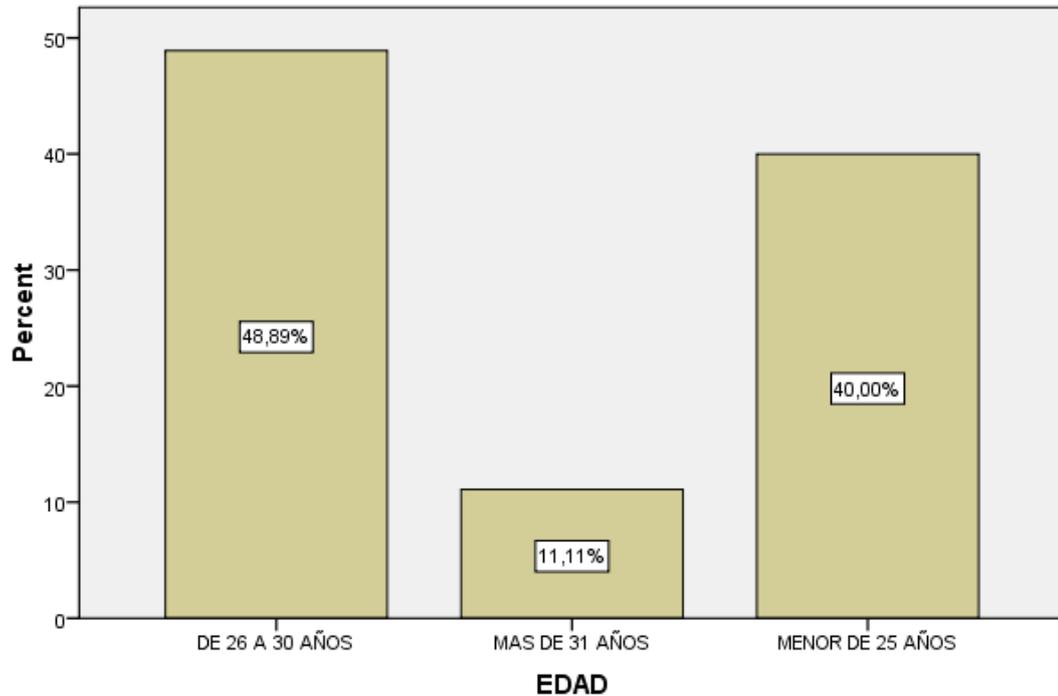


Gráfico N° 01.- Edad de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

En relación a la edad de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría se encontró que el 48,89% tiene entre 26 a 30 años, el 40% es menor de 25 años y el 11,11% tiene más de 31 años.

Tabla N° 02.- Estado civil de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

	Frecuencia	Porcentaje	Valido Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valido CASADA	21	46,7	46,7	46,7
SOLTERA	24	53,3	53,3	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente Propia

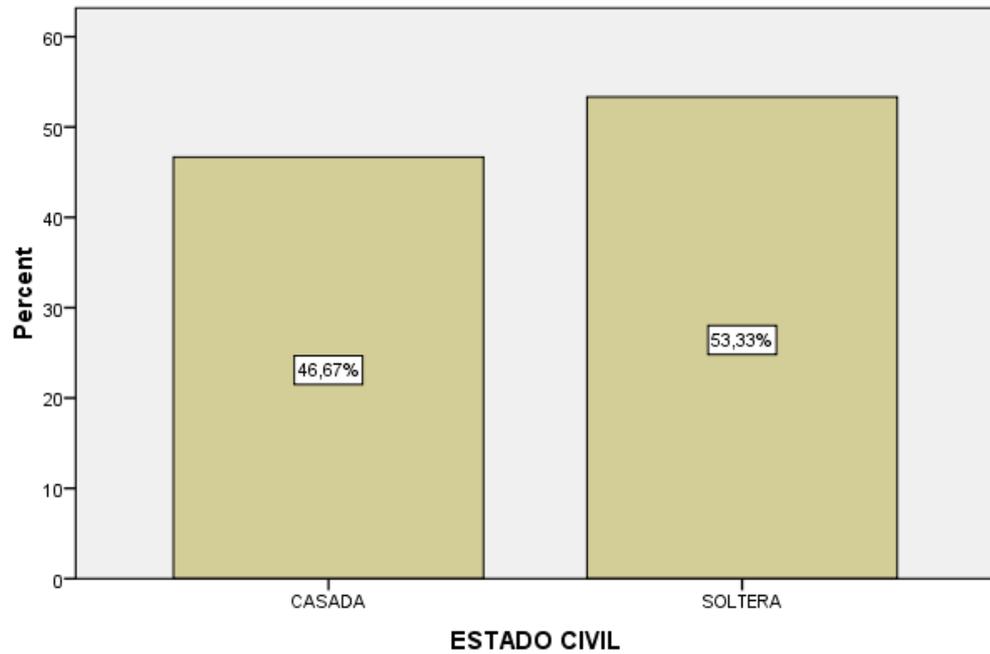


Gráfico N° 02.- Estado civil de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

Respecto al estado de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría se halló que el 53,33%, es soltera y el 46,67% de madres es casada.

Tabla N° 03.- Número de hijos de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

		Frecuencia	Porcentaje	Valido Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valido	DOS	21	46,7	46,7	46,7
	TRES	9	20,0	20,0	66,7
	UNO	15	33,3	33,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente Propia

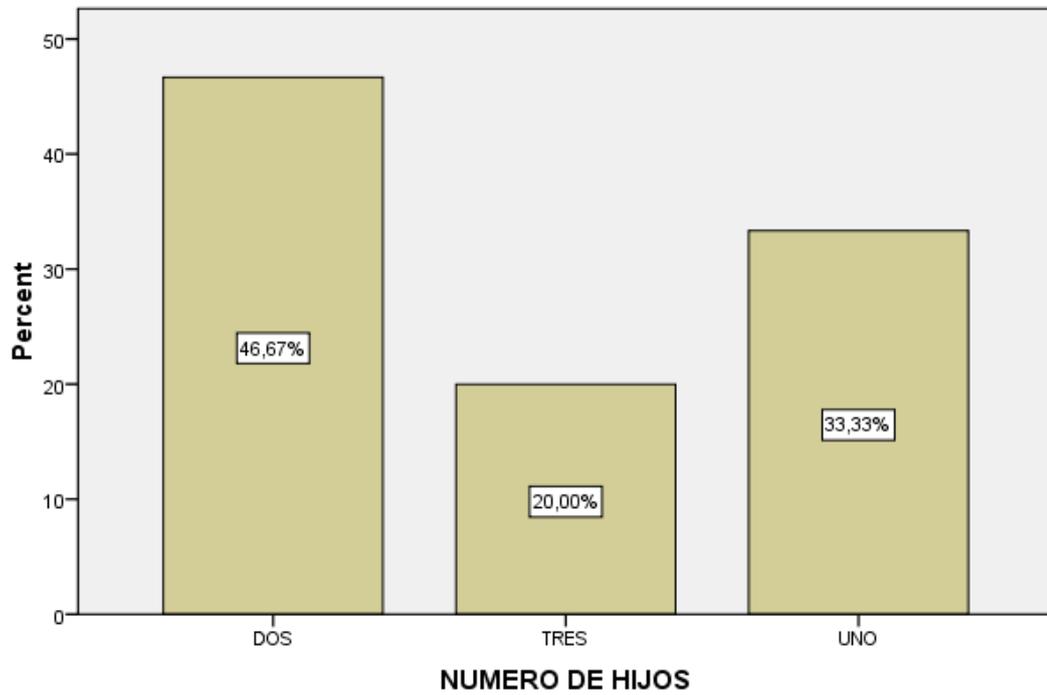


Gráfico N° 03.- Número de hijos de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría.

Con respecto al número de hijos de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría se obtuvo que el 46,67% tiene dos hijos, el 33,33% tiene solo 1 hijo y el 20% tiene tres hijos.

Tabla N° 04.- Grado de instrucción de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

	Frecuencia	Porcentaje	Valido Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valido PRIMARIA	7	15,6	15,6	15,6
SECUNDARIA	17	37,8	37,8	53,3
SUPERIOR	21	46,7	46,7	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente Propia

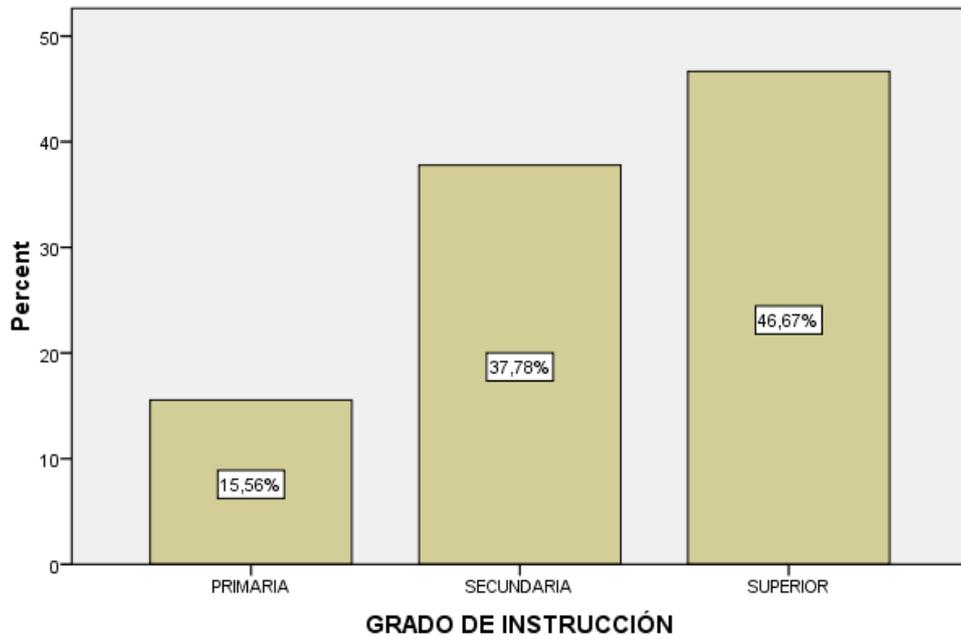


Gráfico N° 04- Grado de instrucción de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

Respecto al grado de instrucción de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría se obtuvo que el 46,67% tiene como grado de instrucción superior, el 37,78% grado de instrucción secundaria y el 15,56% tiene grado de instrucción primaria.

Tabla N° 05.- Ocupación de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

	Frecuencia	Porcentaje	Valido Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valido AMA DE CASA	14	31,1	31,1	31,1
NEGOCIANTE	14	31,1	31,1	62,2
PROFESIONAL	17	37,8	37,8	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente Propia

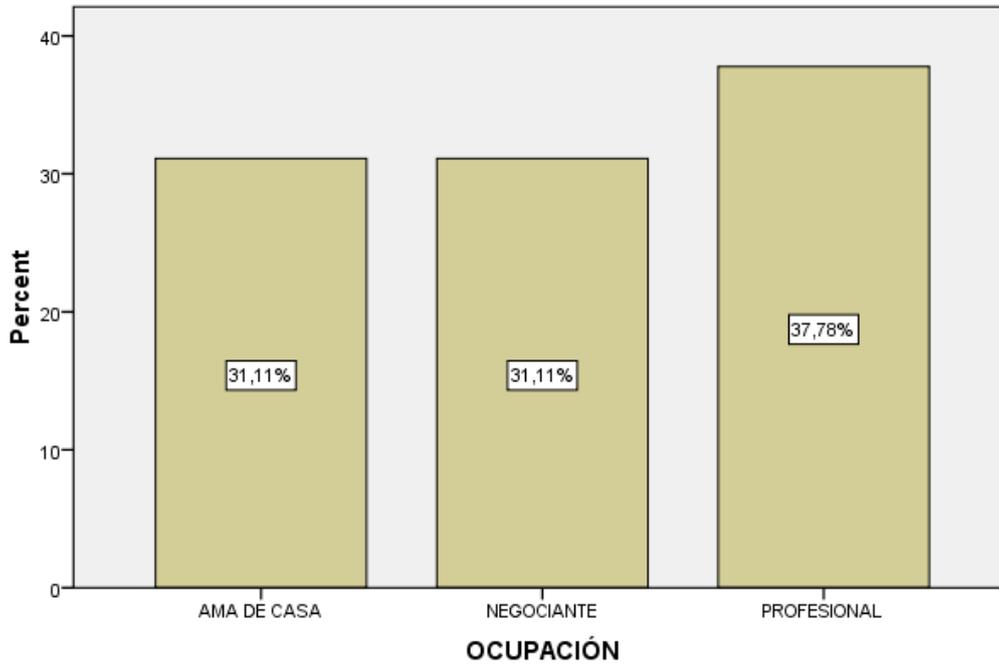


Gráfico N° 05.- Ocupación de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

En respecto a la ocupación de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría se halló que el 37,78% es profesional, el 31,11% es negociante y otro porcentaje igual es ama de casa.

Tabla N° 06.- Procedencia de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

	Frecuencia	Porcentaje	Valido Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valido COSTA	6	13,3	13,3	13,3
SELVA	9	20,0	20,0	33,3
SIERRA	30	66,7	66,7	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente Propia

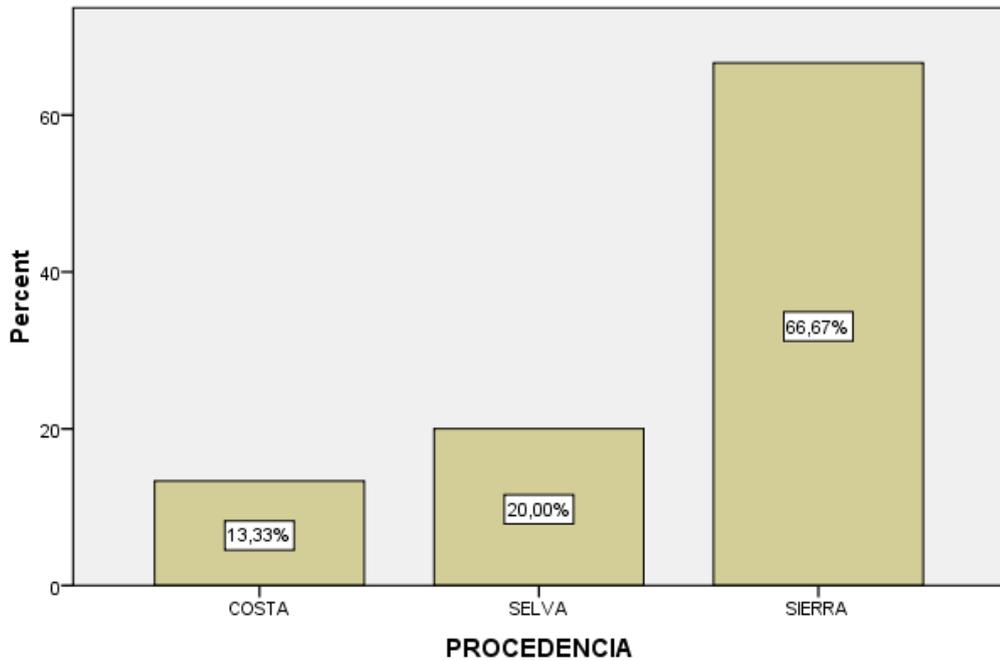


Gráfico N° 06.- Procedencia de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

En relación a la procedencia de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría se obtuvo que el 66,67% procede de la sierra, el 20% de la selva y el 13,33% procede de la costa,

4.1.1. Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna

Tabla N° 07.- Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

	Frecuencia	Porcentaje	Valido Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valido BUENO	10	22,2	22,2	22,2
MALO	13	28,9	28,9	51,1
REGULAR	22	48,9	48,9	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente Propia

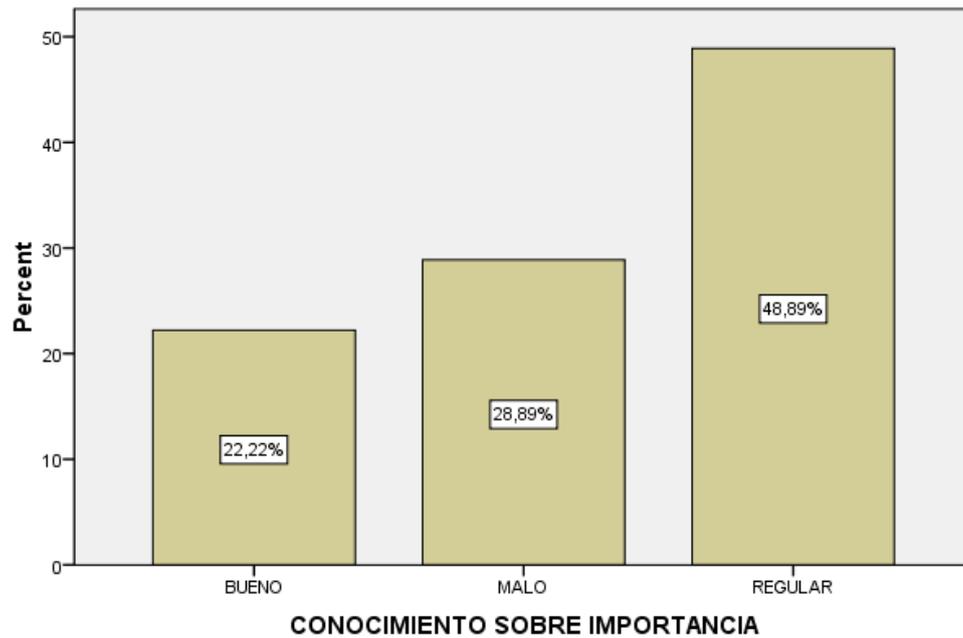


Gráfico N° 07.- Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría.

Con respecto al conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría se obtuvo que el 48,89% tiene un nivel regular, el 28,89% nivel malo y el 22,22% tiene un nivel de conocimiento bueno.

4.1.2. Conocimiento sobre preparación de las madres para la lactancia materna

Tabla N° 08.- Conocimiento sobre la preparación de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

		Frecuencia	Porcentaje	Valido Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valido	BUENO	16	35,6	35,6	35,6
	MALO	11	24,4	24,4	60,0
	REGULAR	18	40,0	40,0	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente Propia

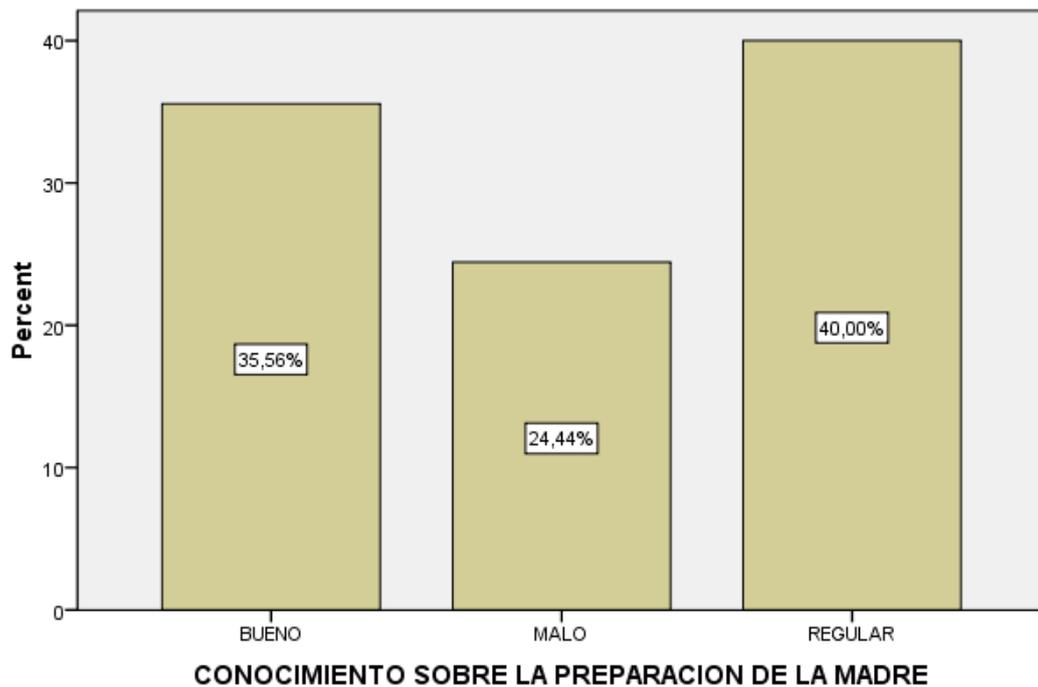


Gráfico N° 08.- Conocimiento sobre la preparación de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

En relación al conocimiento sobre la preparación de la madres para la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

se obtuvo que el 40% tiene un nivel regular, el 24,44% nivel malo y el 35,56% tiene un nivel de conocimiento bueno.

4.1.3. Conocimiento sobre técnicas de la lactancia materna

Tabla N° 09.- Conocimiento sobre la técnica de lactancia de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

	Frecuencia	Porcentaje	Valido Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valido BUENO	16	35,6	35,6	35,6
MALO	12	26,7	26,7	62,2
REGULAR	17	37,8	37,8	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente Propia

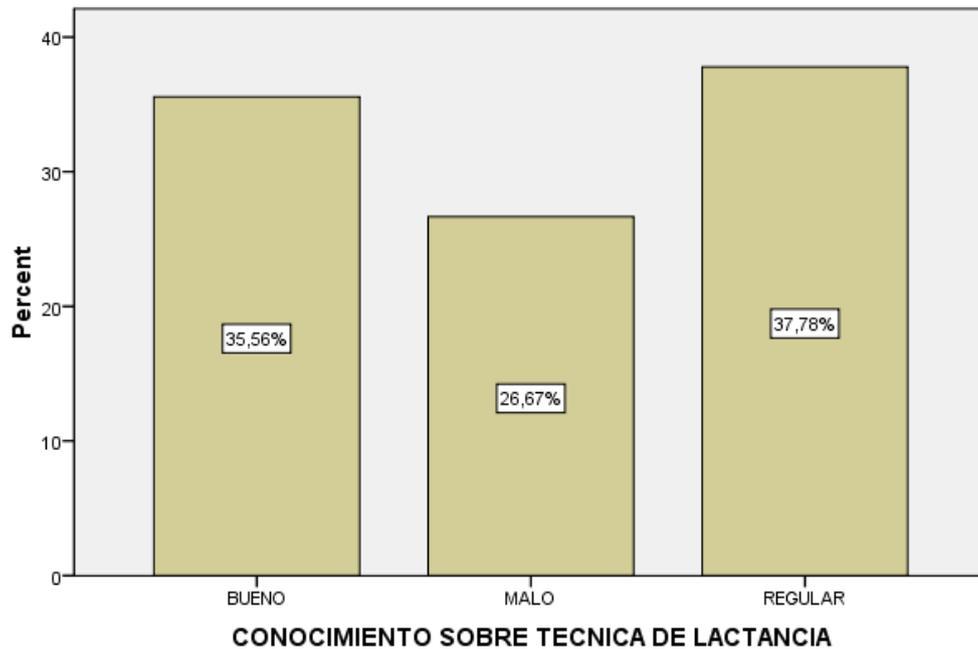


Gráfico N° 09.- Conocimiento sobre la técnica de lactancia de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

En cuanto al conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría se obtuvo que el 37,78%

tiene un nivel regular, el 26,67% nivel malo y el 35,56% tiene un nivel de conocimiento bueno.

4.1.4. Conocimiento sobre la lactancia materna

Tabla N° 10.- Conocimiento sobre la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

	Frecuencia	Porcentaje	Valido Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valido BUENO	16	35,6	35,6	35,6
MALO	9	20,0	20,0	55,6
REGULAR	20	44,4	44,4	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente Propia

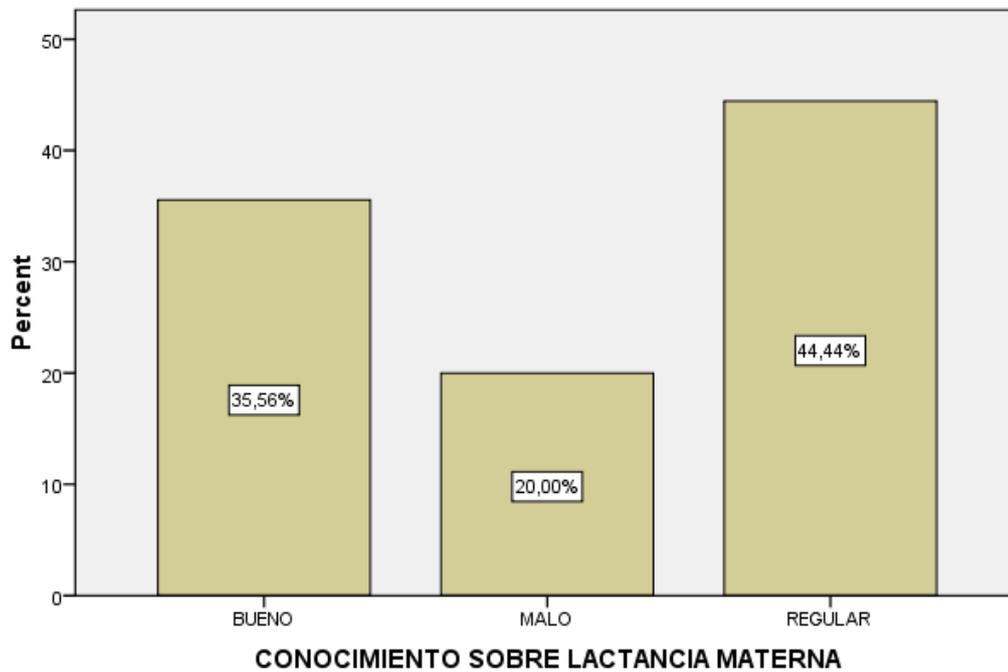


Gráfico N° 10.- Conocimiento sobre la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

En relación al conocimiento sobre la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría se halló que el 44,44% tiene un nivel regular, el 20% nivel malo y el 35,56% tiene un nivel de conocimiento bueno.

Prácticas de lactancia materna

Tabla N° 11.- Práctica sobre la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

	Frecuencia	Porcentaje	Valido Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Valido CUMPLE ESTRICTAMENTE	19	42,2	42,2	42,2
CUMPLE PARCIAMENTE	26	57,8	57,8	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente Propia

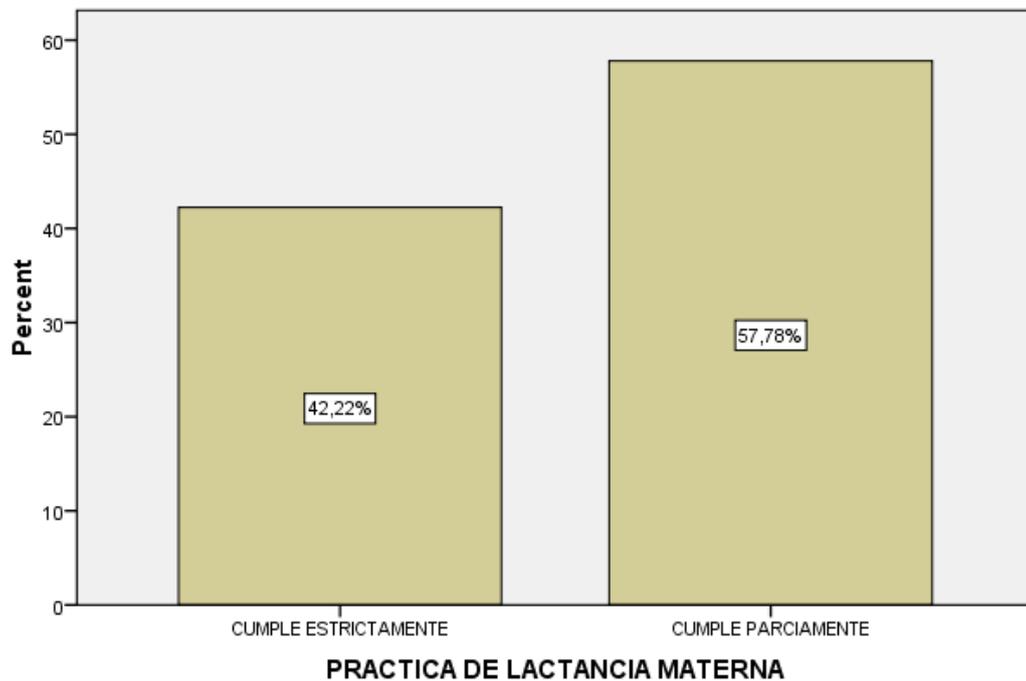


Gráfico N° 11.- Práctica sobre la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría

Referente a la práctica de la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría se encontró que el 57,78% cumple estrictamente las prácticas de la lactancia materna y el 42,22% cumple parcialmente las prácticas.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL DE LOS RESULTADOS

Tabla N° 12.- Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría según práctica de lactancia

			PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA		Total
			CUMPLE Estrictamente	CUMPLE Parcialmente	
CONOCIMIENTO BUENO SOBRE IMPORTANCIA	Conteo		5	5	10
	% de CONOCIMIENTO SOBRE IMPORTANCIA		50,0%	50,0%	100,0%
	% de PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA		26,3%	19,2%	22,2%
	MALO	Conteo	0	13	13
	% de CONOCIMIENTO SOBRE IMPORTANCIA		,0%	100,0%	100,0%
	% de PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA		,0%	50,0%	28,9%
	REGULAR	Conteo	14	8	22
	% de CONOCIMIENTO SOBRE IMPORTANCIA		63,6%	36,4%	100,0%
	% de PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA		73,7%	30,8%	48,9%
Total	Conteo	19	26	45	
% de CONOCIMIENTO SOBRE IMPORTANCIA		42,2%	57,8%	100,0%	
% de PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA		100,0%	100,0%	100,0%	

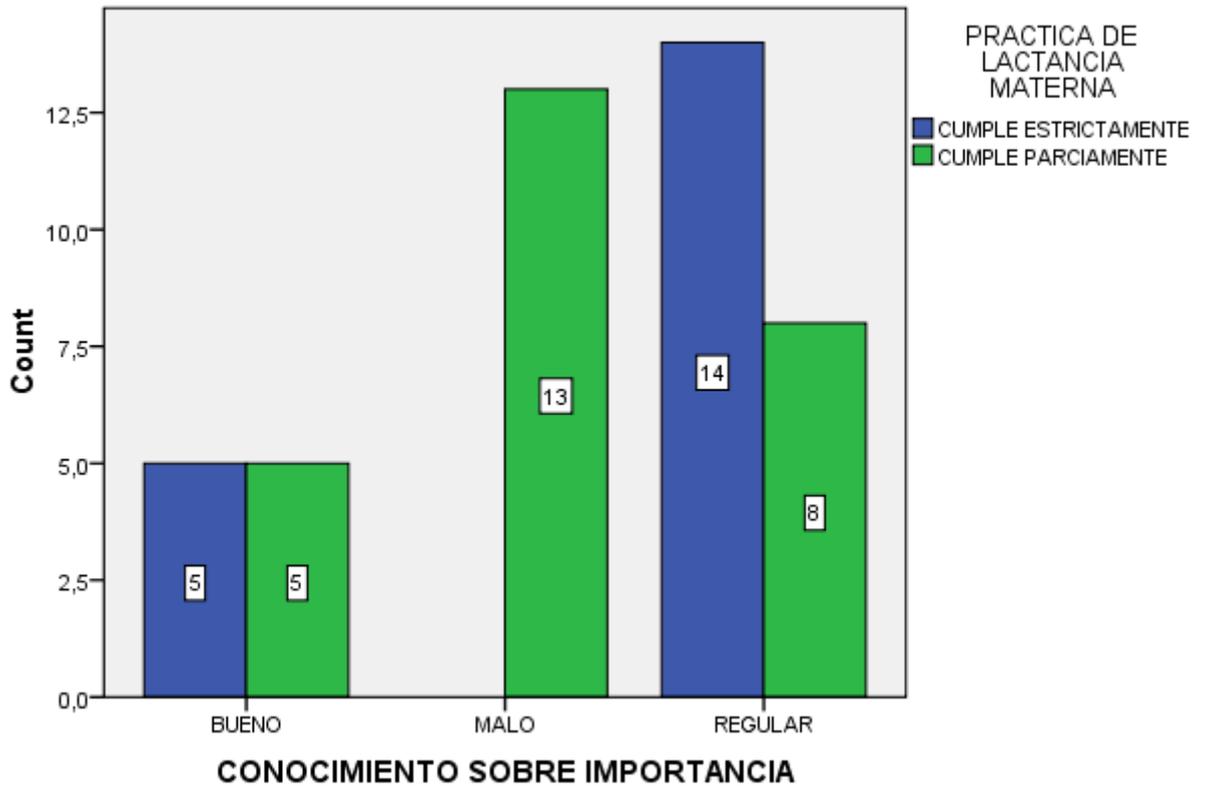


Gráfico N° 12.- Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría según práctica de lactancia

En cuanto a la relación entre el conocimiento sobre la importancia y las prácticas de la lactancia materna, observamos que las que tiene un nivel de conocimientos malo solo cumplen parcialmente las prácticas. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=13,883$; $P\leq 0,001$) resultó significativo estadísticamente; es decir el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna se relaciona significativamente con las prácticas de la lactancia materna.

Tabla N° 13.- Conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría según práctica de lactancia

			PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA		Total
			CUMPLE Estrictamente	CUMPLE Parcialmente	
CONOCIMIENTO BUENO SOBRE TÉCNICA DE LACTANCIA	Conteo		10	6	16
	% de CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICA DE LACTANCIA		62,5%	37,5%	100,0%
	% de PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA		52,6%	23,1%	35,6%
MALO	Conteo		2	10	12
	% de CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICA DE LACTANCIA		16,7%	83,3%	100,0%
	% de PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA		10,5%	38,5%	26,7%
REGULAR	Conteo		7	10	17
	% de CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICA DE LACTANCIA		41,2%	58,8%	100,0%
	% de PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA		36,8%	38,5%	37,8%
Total	Conteo		19	26	45
	% de CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICA DE LACTANCIA		42,2%	57,8%	100,0%
	% de PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA		100,0%	100,0%	

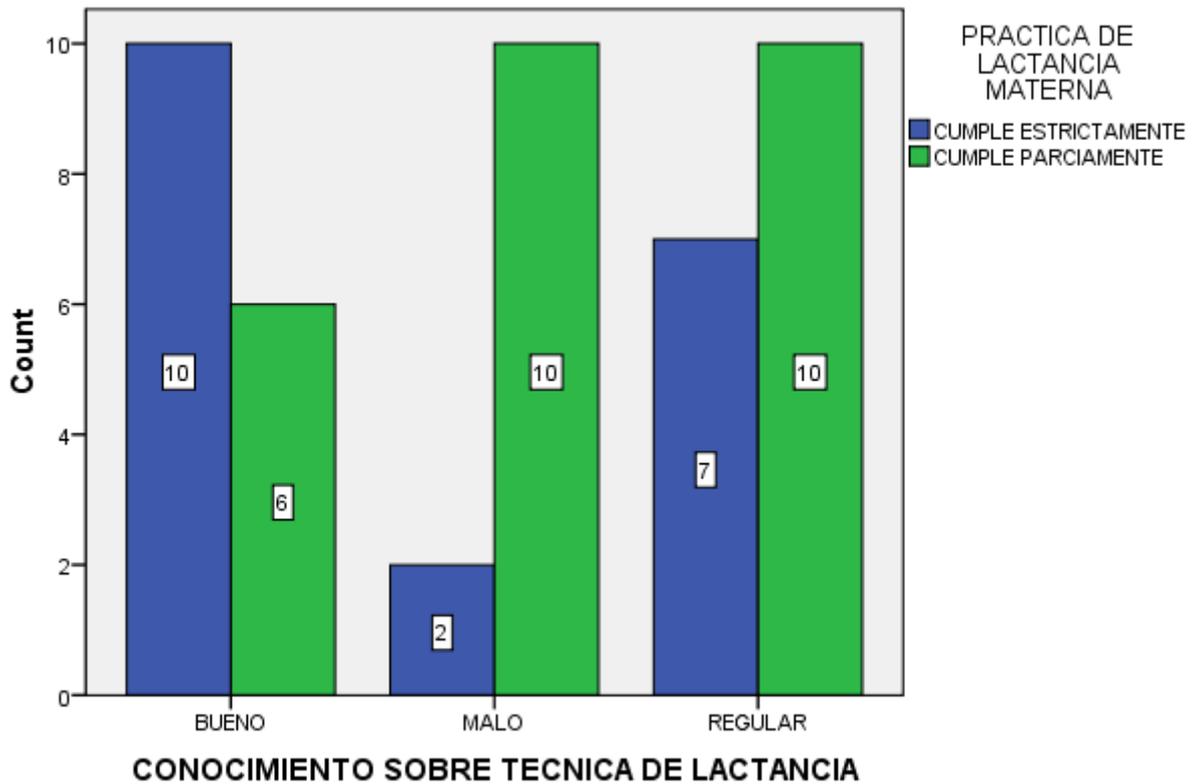


Gráfico N° 13.- Conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría según práctica de lactancia

En relación a la relación entre el conocimiento sobre la técnica y las prácticas de la lactancia materna, observamos que las que tiene un nivel de conocimientos malo la mayoría cumplen parcialmente las prácticas. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=5,917$; $P\leq 0,052$) no resultó significativo estadísticamente; es decir el conocimiento sobre la técnica la lactancia materna no se relaciona significativamente con las prácticas de la lactancia materna.

Tabla N° 14.- Conocimiento sobre la preparación de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría según práctica de lactancia

			PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA		Total
			CUMPLE ESTRICTAMENTE	CUMPLE PARCIAMENTE	
CONOCIMIENTO SOBRE LA PREPARACIÓN DE LA MADRE	BUENO	Conteo	10	6	16
		% de CONOCIMIENTO SOBRE LA PREPARACIÓN DE LA MADRE	62,5%	37,5%	100,0%
		% de PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA	52,6%	23,1%	35,6%
	MALO	Conteo	3	8	11
		% de CONOCIMIENTO SOBRE LA PREPARACIÓN DE LA MADRE	27,3%	72,7%	100,0%
		% de PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA	15,8%	30,8%	24,4%
	REGULAR	Conteo	6	12	18
		% de CONOCIMIENTO SOBRE LA PREPARACIÓN DE LA MADRE	33,3%	66,7%	100,0%
		% de PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA	31,6%	46,2%	40,0%
Total	Conteo	19	26	45	
	% de CONOCIMIENTO SOBRE LA PREPARACIÓN DE LA MADRE	42,2%	57,8%	100,0%	
	% de PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA	100,0%	100,0%	100,0%	

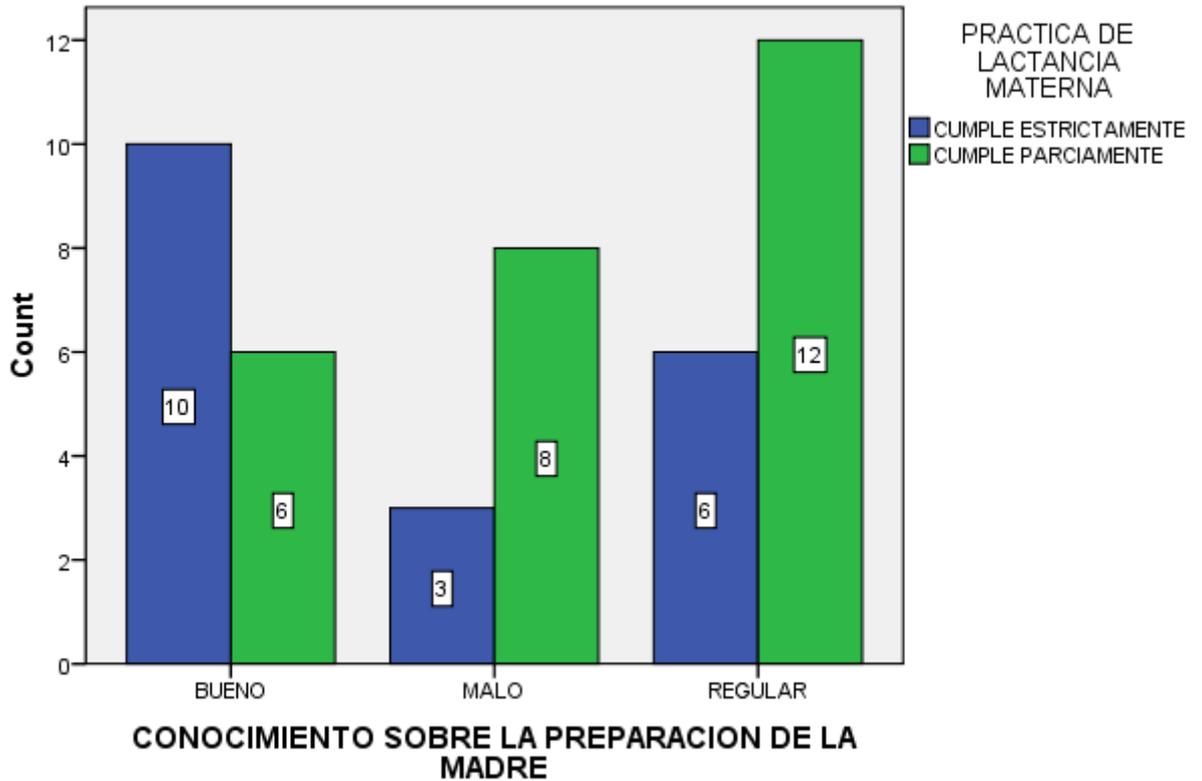


Gráfico N° 14.- Conocimiento sobre la preparación de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría según práctica de lactancia

Con respecto a la relación entre el conocimiento sobre la preparación de la madre y las prácticas de la lactancia materna, observamos que las que tiene un nivel de conocimientos bueno la mayoría cumplen estrictamente las prácticas. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=4,288$; $P\leq 0,117$) no resultó significativo estadísticamente; es decir el conocimiento sobre la preparación de la madre para lactancia materna no se relaciona significativamente con las prácticas de la lactancia materna.

Tabla N° 15.- Conocimiento sobre lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría según práctica de lactancia

			PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA		Total
			CUMPLE ESTRICTAMENTE	CUMPLE PARCIAMENTE	
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	BUENO	Conteo	10	6	16
		% de CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	62,5%	37,5%	100,0%
		% de PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA	52,6%	23,1%	35,6%
	MALO	Conteo	2	7	9
		% de CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	22,2%	77,8%	100,0%
		% de PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA	10,5%	26,9%	20,0%
	REGULAR	Conteo	7	13	20
		% de CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	35,0%	65,0%	100,0%
		% de PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA	36,8%	50,0%	44,4%
Total	Conteo	19	26	45	
	% de CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	42,2%	57,8%	100,0%	
	% de PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA	100,0%	100,0%	100,0%	

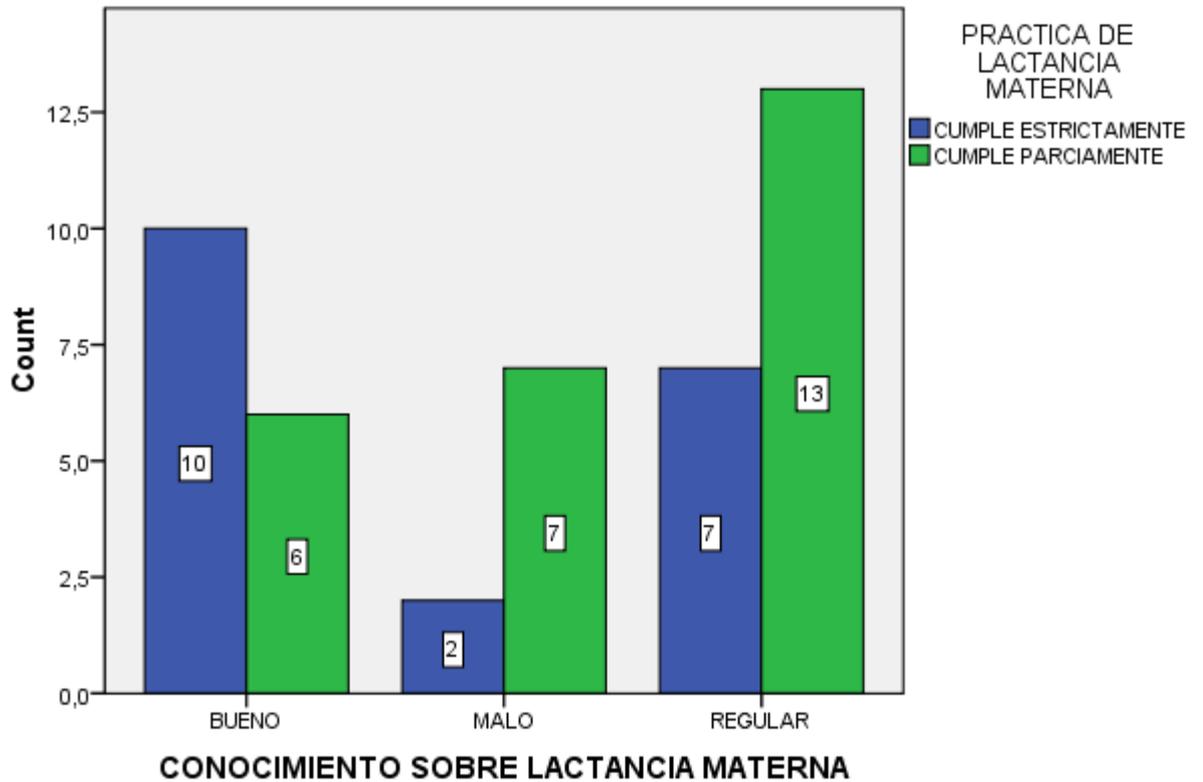


Gráfico N° 15.- Conocimiento sobre lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría según práctica de lactancia

Respecto a la relación entre el conocimiento y las prácticas de la lactancia materna, observamos que las que tiene un nivel de conocimientos bueno la mayoría cumplen estrictamente las prácticas. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=6,6$; $P\leq 0,01$) resultó significativo estadísticamente; es decir el conocimiento de la lactancia materna se relaciona significativamente con las prácticas de la lactancia materna.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las características generales de las madres es como se expone a continuación: El 48,89% tiene entre 26 a 30 años, el 40% es menor de 25 años y el 11,11% tiene más de 31 años; el 53,33%, es soltera y el 46,67% de madres es casada; el 46,67% tiene dos hijos, el 33,33% tiene solo 1 hijo y el 20% tiene tres hijos; el 46,67% tiene como grado de instrucción superior, el 37,78% grado de instrucción secundaria y el 15,56% tiene grado de instrucción primaria; el 37,78% es profesional, el 31,11% es negociante y otro porcentaje igual es ama de casa; y el 66,67% procede de la sierra, el 20% de la selva y el 13,33% procede de la costa.

Los resultado son respecto al conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría se obtuvo que el 48,89% tiene un nivel regular, el 28,89% nivel malo y el 22,22% tiene un nivel de conocimiento bueno; respecto al conocimiento sobre la preparación de la madres para la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría se obtuvo que el 40% tiene un nivel regular, el 24,44% nivel malo y el 35,56% tiene un nivel de conocimiento bueno; y en cuanto al conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría se obtuvo que el 37,78% tiene un nivel regular, el 26,67% nivel malo y el 35,56% tiene un nivel de conocimiento bueno.

El conocimiento sobre la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría es en un 44,44% tiene de nivel regular, el 20% nivel malo y el 35,56% bueno, cuyos resultados similares a los encontrados por Gerónimo R., Magaña M., Zetina E., Herrera Y. y Contreras J., en su investigación titulada Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel; quienes concluyeron que el 67.3 % de las mujeres encuestadas obtuvieron un Nivel de Conocimiento Regular sobre la lactancia materna, mientras que un 24% demostraron alto conocimiento.

La práctica de la lactancia materna de las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría es en un 57,78% cumplido estrictamente y un 42,22% cumplido parcialmente.

En relación entre el conocimiento sobre la importancia y las prácticas de la lactancia materna, observamos que las que tiene un nivel de conocimientos malo solo cumplen parcialmente las prácticas. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($\chi^2=13,883$; $P\leq 0,001$) resultó significativo estadísticamente; es decir el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna se relaciona significativamente con las prácticas de la lactancia materna.

Por otro lado en relación a la relación entre el conocimiento sobre la técnica y las prácticas de la lactancia materna, y la relación entre el conocimiento sobre la preparación de la madre y las prácticas de la lactancia materna, la Prueba de Chi cuadrado no resultó significativo estadísticamente; es decir el conocimiento no se relaciona.

Respecto a la relación entre el conocimiento y las prácticas de la lactancia materna, se observa que las que tiene un nivel de conocimientos bueno la mayoría cumplen estrictamente las prácticas, esto se corrobora mediante la

Prueba de Chi cuadrado ($\chi^2=6,6$; $P\leq 0,01$) que resultó significativo estadísticamente; es decir el conocimiento de la lactancia materna se relaciona significativamente con las prácticas de la lactancia materna, resultados similares a los encontrados por Gerónimo R., Magaña M., Zetina E., Herrera Y. y Contreras J., en su investigación titulada Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel; quienes concluyeron que el 38.3% de las mujeres en periodo posparto que tienen conocimiento regular también tienen una práctica apropiada. Además, el 17% de las que tienen conocimiento alto también tienen una práctica apropiada.

CONCLUSIONES

A la luz de los hallazgos, se pueden establecer las siguientes conclusiones:

- El conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna se relaciona significativamente con las prácticas de la lactancia materna ($p \leq 0,001$).
- El conocimiento sobre la técnica la lactancia materna no se relaciona significativamente con las prácticas de la lactancia materna.
- El conocimiento sobre la preparación de la madre para lactancia materna no se relaciona significativamente con las prácticas de la lactancia materna.
- El conocimiento de la lactancia materna se relaciona significativamente con las prácticas de la lactancia materna ($p \leq 0,01$).

RECOMENDACIONES

Dentro de las recomendaciones se ponen en evidencia lo siguiente:

- Crear un programa de madre acompañante donde se brinde consejería sobre la importancia de la lactancia materna
- Mejorar condiciones institucionales para realizar sesiones educativas demostrativas y talleres sobre las técnicas de la lactancia materna, y en el Hospital crear un lactario para las madres que trabajan.
- Promover en el servicio de pediatría la adecuada práctica de la lactancia materna a los niños y madres al momento del ingreso a la hospitalización.
- Fomentar sesiones educativas con las madres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría.
- Incluir en los sílabos de las unidades de ejecución curricular de Enfermería en el área de cuidado del niño un capítulo sobre lactancia materna para que los estudiantes adquieran los conocimientos adecuados sobre lactancia materna con la finalidad de evitar la morbimortalidad infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Antón Barreto, J. "Tratamiento profiláctico de sulfato ferroso y su efecto en el valor de la hemoglobina en lactantes sanos de 03 y 04 meses en el hospital II de Vitarte Es Salud" Lima.
2. Castro Laura S. "Conocimiento y prácticas que tienen las madres de los niños de 06 meses a 02 años sobre el inicio de la ablactancia en el consultorio de CRED del HNGDM 1995 Lima.
3. Pérez – Escamilla R. "La Promoción de la Lactancia Materna Exclusiva en la era del SIDA". O.P.S. 2001; 357-358.
4. Vavy R, Castillo, Duran C., Giugliani R. "Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida". OMS-UNICEF. New York 1997 p 241, 132-142.
5. Heider R. Islam A. "Orientación sobre lactancia materna en un hospital para enfermedades diarreicas". Revista OPS. 1997. P 34-36.
6. Philipp B. Merewood A. Brien S. "Los médicos y la promoción de la lactancia materna en los EE.UU. Un llamamiento para la acción Pediátrica" EE.UU: 2001.
7. MINSA "Guía práctica para una lactancia materna exitosa". OMS – UNICEF Lima 2006.
8. Lactancia materna. Disponible en <http://www.ocenf.org/>. Lima Perú. Consulta 03 agosto del 2008
9. Pediatrics and Nutrition review, "Fisiología de la Lactancia Materna" Vol 1, 1999, Excerpta médica Pág. 1-9. 2000.
10. Ministerio de Salud. "Análisis de la Situación de Salud del Perú". 1ra. Ed. Lima: MINSA 2002.
11. Oficina General de Epidemiología. "Reporte epidemiológico semanal del año 2004": SE 52. Lima: OGE; 2004

12. Black RE, Lopez De Romaña G, Brown KH, “Incidencia y Etiología de la Diarrea Infantil y su Transmisión”. Perú AM J. Epidemiologia 1989; 129 (4); 785 – 98.
13. Lanat CF, Black RE, Maurtua D. Et al. “Agente etiológico en las diarreas persistentes en niños menores de 5 años zona peri urbana Lima”, Perú. Acta pediatría 1992; 381: 532 – 8
14. Gutiérrez M.J. “Escolaridad de la madre y condiciones ambientales en la morbilidad, mortalidad y desarrollo del niño”. Revista cubana pediátrica 1988; 60; 974-92

ANEXO**ANEXOS N° 01****INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS****CUESTIONARIO****NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES
HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN****INTRODUCCIÓN.**

La lactancia materna es base fundamental en el crecimiento y desarrollo del niño, por lo tanto se debe incidir bastante en que éste debe iniciarse ni bien el niño nace hasta los 6 meses de edad.

OBJETIVO.

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de los lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría sobre lactancia materna.

INSTRUCCIONES:

A continuación se le realizará algunas preguntas, las cuales se ruega responder en forma clara y precisa.

DATOS GENERALES DEL NIÑO:

1. Edad:
2. Sexo:

DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1. ¿Qué edad tiene Ud.?
 - a. Menor de 25 años ()
 - b. 31 a más ()
 - c. 26 – 30 años ()
2. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Casada ()
 - c. Soltera ()

- b. Viuda () d. Divorciada ()

3. ¿Cuántos hijos tiene?

- a. Uno () c. Dos ()
b. Tres () d. > de 4 ()

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a. S/ instrucción () d. Primaria ()
b. Secundaria () e. Sup. técnico ()
c. Sup. Universitario ()

5. ¿Cuál es su ocupación?

- a. Ama de casa () c. Negociante ()
b. Profesional ()

6. ¿Cuál es su procedencia?

- a. Costa () c. Sierra ()
b. Selva ()

CONTENIDO:

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA:

1. Considera que la lactancia materna es
 - a. Fundamental para el crecimiento y desarrollo de su niño.
 - b. Mejora la relación madre-niño
 - c. Ayuda a evitar enfermedades cancerígenas.
 - d. Ninguno de los anteriores.
2. La Lactancia materna contribuye a:
 - a. Proteger a su niño contra algunas enfermedades infecto contagiosas
 - b. Evitar enfermedades de la madre.
 - c. Ninguno.

3. La Lactancia materna protege al niño contra las enfermedades diarreicas.
 - a. Sí. ()
 - b. No ()
4. Los bebés deben alimentarse de ambos pechos cada vez que lacta.
 - a. Sí. ()
 - b. No ()
5. Es cierto que los bebés deben mamar diez minutos en cada toma.
 - a. Sí. ()
 - b. No ()
6. Los bebés deben alimentarse de un solo pecho en cada ocasión.
 - a. Sí. ()
 - b. No ()
7. Para que el niño no lllore por la noche, hay que darle un biberón para que duerma hasta el día siguiente.
 - a. Sí. ()
 - b. No ()
8. El biberón es una “ayuda” para la madre y permite que los pechos se llenen mejor.
 - a. Sí. ()
 - b. No ()
9. No se puede dar de mamar al mismo tiempo a ambos gemelos.
 - a. Sí. ()
 - b. No ()
10. La lactancia materna debe darse cada vez que quiera el niño.
 - a. Sí. ()
 - b. No ()

11. A mayor frecuencia de lactancia materna habrá mayor estimulación para la producción de leche.
 - a. Sí. ()
 - b. No ()
12. La primera leche es el que lleva mayor aporte proteico calórico y es rico en grasa.
 - a. Sí. ()
 - b. No ()
13. Los pechos pequeños no son buenos para dar de lactar.
 - a. Sí. ()
 - b. No ()
14. Los pezones planos e invertidos impiden el amamantamiento.
 - a. Sí. ()
 - b. No ()
15. Hay que lavar los pezones antes y después de lactar.
 - a. Sí. ()
 - b. No ()
16. El uso de sustancias irritantes para el pezón como jabón, cremas, pomadas y desinfectantes producen grietas.
 - a. Sí. ()
 - b. No ()
17. Para evitar las grietas es necesario:
 - a. Posición correcta.
 - b. Evitar el lavado del pecho antes y después de cada toma.
18. Diga con qué medidas preventivas se puede evitar la mastitis.
 - a. Inicio precoz de la lactancia.

- b. Mamadas frecuentes.
- c. Postura correcta.

VALORACIÓN:

- Conocimiento bueno. 61 - 90 pts.
- Conocimiento regular. 31 - 60 pts.
- Conocimiento malo. \leq de 30 pts.

ANEXOS N° 02

INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS

LISTA DE COTEJO

**PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN**

REACTIVOS	MARCAR		
	SI 3	A VECES 2	NO 0
<ul style="list-style-type: none"> ○ Se lava las manos antes y después de lactar. ○ Se lava los pezones antes de lactar a su niño. ○ Conserva la siguiente postura: <ul style="list-style-type: none"> ○ Espalda recta ○ Hombros cómodos y relajados ○ Acerca el bebé a su pecho y no al contrario. ○ El bebé se colocará frente a la madre, barriga con barriga. ○ Coloca la mano bajo el pecho, con cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima, lejos de la areola, descansando ligeramente y sin presionar. ○ Sujeta el pecho y lo eleva un poco para facilitarle al niño el agarre; en general, el pecho puede soltarse en cuanto el niño succione bien. 			

VALORACIÓN.

Cumple estrictamente. Con error mínimo	13 - 20 puntos.
Cumple parcialmente Con errores	< 12 puntos.

ANEXO 3.MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE LACTANTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN. HUANCAYO 2015

AUTOR: PURIZACA YARANGA, MIRIAM DELFINA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015?</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los conocimientos sobre la importancia de la lactancia y su relación con las prácticas sobre lactancia 	<p>General</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los conocimientos sobre la importancia de la lactancia y su relación con las prácticas sobre lactancia 	<p>H. General:</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015.</p> <p>H. Específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe relación significativa entre los conocimientos sobre la importancia de la lactancia y su relación con las prácticas sobre lactancia materna en madres de 	<p>Variable Independiente</p> <p>Conocimiento</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Practicas sobre lactancia materna</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Cuantitativo, analítico, prospectivo y transversal.</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño y esquema de la Investigación</p> <p>Diseño correlacional, como se muestra en el siguiente esquema:</p> <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 O1 --> r O2 --> r </pre> <p>Donde: M: Muestra O1: Variable independiente O2: Variable dependiente r: relación entre ambas</p>	<p>Población</p> <p>La población de estudio está conformado por madres de lactantes que ingresan al servicio de pediatría del establecimiento en estudio, se toma como referencia a los lactantes atendidos en los dos últimos meses, que en promedio son 45 lactantes y permanecen internados en un</p>

<p>materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los conocimientos sobre la técnica de lactancia y su relación con las prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015? • ¿Cuáles son los conocimientos sobre la preparación de la madre y su relación con las prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015? 	<p>materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los conocimientos sobre la técnica de lactancia y su relación con las prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015 • Identificar los conocimientos sobre la preparación de la madre y su relación con las prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015 	<p>lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre los conocimientos sobre la técnica de lactancia y su relación con las prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015 • No existe relación significativa entre los conocimientos sobre la preparación de la madre y su relación con las prácticas sobre lactancia materna en madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2015 			<p>término promedio de 3 a 4 días.</p>
---	--	--	--	--	--

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**IV. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres: Miriana Ghemoro Ela
 Cargo e Institución donde labora: Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" - Pucallpa en Pediatría

Nombre del Instrumento Motivo de evaluación: Lista de Cotejo para valorar las Prácticas sobre lactancia materna en madres hospitalizadas en el servicio pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

Investigador:

• PURIZACA YARANGA, MIRIAM DELFINA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresada en conducta observada.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y claridad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuada para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos científicos de la Tecnología Educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica Instrumento.

VI. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90%

Huancayo, octubre de 2015.

Ela E. Ghemoro Ela
 Firma del experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres: Herrera Casaró Rita Del Pilar

Cargo e Institución donde labora: Hospital Regional Docente
Materno Infantil "El Carmen" Hospital Regional Docente

Nombre del Instrumento Motivo de evaluación: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres hospitalizadas en el servicio pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

Investigador:

- PURIZACA YARANGA, MIRIAM DELFINA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresada en conducta observable.				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia y tecnología.					81%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y claridad.					81%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					81%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos científicos de la Tecnología Educativa.				80%	
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y las dimensiones.				80%	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				80%	

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica instrumento

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80%

Huancayo, octubre de 2015.



Universidad Nacional de San Marcos
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA
 DE NIVEL
 DE GRADUACIÓN

Firma del experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres: Juana, Carmela Mantuay, Obiang

Cargo e Institución donde labora: Hospital Regional Docente
Materno Infantil "El Carmen"

Nombre del instrumento Motivo de evaluación: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres hospitalizadas en el servicio pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

Investigador:

- PURIZACA YARANGA, MIRIAM DELFINA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresada en conducta observada.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la Tecnología Educativa.				X	
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90%

Huancayo, octubre de 2015.

Hospital Regional Docente
Materno Infantil "El Carmen"

Juana Mantuay Obiang

Firma del experto