

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



---

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA Y CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES EN PERSONAL  
DE SALUD C.S NESTOR GAMBETA - DIRESA CALLAO 2019”**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN SANITARIA**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD  
PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

**TESISTA: MARIA SANTOSA ANCCO PAYTAN**

**ASESORA: MG. MONICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2021**

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por bendecirme y porque permitió realizar mi sueño anhelado.

A mis padres Lucio y Carlos que con su esfuerzo y sacrificio me encaminan por la vida.

A mi esposo Jesús por su amor permanente, cariño y comprensión.

María Santosa Ancco Paytan.

## AGRADECIMIENTO

- Al médico jefe Centro de Salud. Nestor Gambeta -Diresa Callao  
por permitirme la autorización correspondiente para llevar a cabo mi investigación.
- Al personal de salud Nestor Gambeta -Diresa Callao, quienes colaboraron mucho para este estudio de investigación de mucho valor científico para lograr cumplir con los indicadores y lograr los estándares establecidos por el Ministerio de Salud.

## RESUMEN

En nuestro país, como en otros países del mundo, la lactancia materna ha disminuido en las últimas décadas, debido a la urbanización, la comercialización de la leche materna y el aumento de las actividades de las mujeres en las fuerzas productivas del país. Es así que se planteó como objetivo general: Determinar como influye el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva para el cumplimiento de los estándares en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019. La metodología fue descriptiva transversal con encuesta, para recojo de datos sobre nivel de conocimientos en lactancia materna, lforma de brindar capacitación, técnicas de lactancia, extracción y conservación de leche, afecciones, al pecho conocimientos sobre los diez pasos para ser Hospital Amigo de la Madre y el Niño y cumplimiento de los estándares si fomentan el amantamiento, política escrita de lactancia materna durante la primera hora posterior al parto beneficios, con una muestra no probabilística por conveniencia de la investigadora de 28 proveedores de salud teniendo como resultados: Una relación alta al obtener un valor de 0.874. **Concluimos:** Que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva influye para el cumplimiento de los estándares.

**Palabras claves:** Conocimientos sobre lactancia materna, técnicas, extracción, conservación de leche, afecciones al pecho, los diez pasos.

## ABSTRACT

In our country, as in other countries in the world, breastfeeding has decreased in recent decades, due to urbanization, the commercialization of breast milk and the increase in the activities of women in the productive forces of the country. Thus, the general objective was established: To determine how the level of knowledge about exclusive breastfeeding influences the fulfillment of the standards in health personnel C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019. The methodology was descriptive, cross-sectional with a survey, to collect data on the level of knowledge in breastfeeding, how to provide training, breastfeeding techniques, extraction and preservation of milk, affections, breast knowledge about the ten Steps to become a Mother and Child Friendly Hospital and compliance with the standards if they promote breastfeeding, a written policy of breastfeeding during the first hour after delivery benefits, with a non-probabilistic sample for the convenience of the researcher of 28 health providers having as results: A high relation when obtaining a value of 0.874. **We conclude:** That there is sufficient statistical evidence to affirm that the level of knowledge about exclusive breastfeeding influences compliance with the standards.

**Keywords:** Knowledge of breastfeeding, techniques, expression, milk storage, breast conditions, the ten steps.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN .....	viii
 <b>CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1.Fundamentación del problema de investigacion.....	9
1.2 Justificación e importancia de la Investigación .....	9
1.3 Viabilidad de la investigación.....	12
1.4 Formulación del problema .....	12
1.4.1 Problema general .....	12
1.4.2 Problemas específicos .....	12
1.5 Formulación de objetivos.....	13
1.5.1 Objetivo General .....	13
1.5.2 Objetivos espeíficos .....	13
 <b>CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS</b>	
2.1. Formulación de las hipótesis (considerar hipótesis nulas, hipótesis de Investigación o hipótesis alternas, si fueran necesarios).....	14
2.1.1 Hipótesis general.....	14
2.1.2 Hipótesis específicas.....	14
2.2 Operacionalización de variables .....	15
2.3 Definición operacional de las variables.....	16
 <b>CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO</b>	
3.1 Antecedentes de la investigación .....	17
3.2 Bases Teóricas.....	22

3.3 Bases conceptuales.....	51
<b>CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO</b>	
4.1 Ámbito de estudio.....	52
4.2 Tipo y nivel de investigación .....	52
4.3 Población y muestra.....	52
4.3.1. Descripción de la población .....	52
4.3.3. Muestra y método de muestreo .....	52
4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	53
4.4 Diseño de investigación .....	54
4.5 Técnicas e instrumentos .....	54
4.5.1 Técnicas .....	54
4.5.2 Instrumentos .....	54
4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos .....	55
4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos.....	55
4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos .....	55
4.7 Aspectos éticos .....	56
<b>CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
5.1 Análisis descriptivo.....	58
5.2 Análisis inferencial y/o contrastación hipótesis.....	63
5.3 Discusión de resultados.....	74
5.4 Aporte científico de la investigación.....	76
<b>CONCLUSIONES</b> .....	77
<b>SUGERENCIAS</b> .....	78
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	79
<b>ANEXOS:</b>	
ANEXO 01. Matriz de consistencia	
ANEXO 02. Consentimiento informado	
ANEXO 03. Instrumentos	
ANEXO 04. Validación de los instrumentos por expertos	

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida como la mejor forma de alimentar a un bebé.

(1)

En este sentido, la capacitación del personal médico en lactancia materna exclusiva se ha realizado a gran escala, sin embargo, muchos establecimientos de salud no han podido reconocerlos como un hospital Amigo de los Niños. Una de las posibles causas de esta falta de validación podría ser que profesionales como pediatras, enfermeras y parteras no tienen el nivel de conocimiento adecuado para desarrollar esta estrategia, que los hospitales no pueden responder a la valoración desacreditada. con indicadores y esto incide en el respeto a las normas de lactancia materna exclusiva porque por falta de tiempo o desconocimiento de los trabajadores de salud, no le dan importancia a este tema. (autor)

La investigación del desarrollo incluye los siguientes capítulos:

Capítulo I: Problema de investigación, se escribe problema general, problema específico, objetivo general y específico, se formulan hipótesis Se formulan teorías generales y específicas, se verifica el trabajo y se analizan sus variables determinado.

Capítulo II: Marco conceptual teórico, con premisas internacionales y nacionales relacionadas con el tema, así como la base teórica de cada variable de investigación.

Capítulo III: Marco metodológico: tipo, extensión, diseño, población, muestra, técnicas de recolección de datos.

Capítulo IV: Resultados con tablas y gráficos con sus respectivos análisis para las variables independientes y dependientes,

Capítulo V: Discusión de resultados teniendo en cuenta la prueba de hipótesis generales, Resultados Conclusiones y sugerencias: Se cumplen los objetivos anteriores, ya que en última instancia brindar recomendaciones o sugerencias de valor científico y revisión de referencias bibliográficas y anexo.

## **CAPÍTULO I: ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Fundamentación del problema**

Numerosos estudios han encontrado que las enfermeras en los campos de pediatría, ginecología y obstetricia tienen un bajo nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, al igual que los médicos y enfermeras (2).

En este sentido, la capacitación del personal de salud sobre lactancia materna exclusiva ha sido extensa, sin embargo, muchas instalaciones médicas no han podido reconocerlos como Hospitales Amigos de los Niños. Una de las posibles causas de esta falta de validación podría ser que profesionales como pediatras, enfermeras y obstetras no tienen el nivel de conocimiento adecuado para desarrollar esta estrategia, por eso los hospitales no la reconocen cuando se trata de capacidades de valoración. Para ello, los trabajadores de la salud tienen la obligación de velar por que se respeten estos indicadores en este caso de la lactancia materna, que es uno de los mayores problemas que aquejan a nuestra sociedad y, por tanto, los mismos infantes se ven perjudicados por la falta de comprensión de sus madres sobre cómo amamantar adecuadamente y por lo tanto no cumplen con los indicadores y esto se hace en detrimento de la lactancia materna respetar los estándares de lactancia materna exclusiva porque el personal de enfermería por falta de tiempo o conocimiento sobre salud no toma en serio este tema. (Autora)

### **1.2 Justificación e importancia de la investigación**

En nuestro país, al igual que en otros países del mundo, la lactancia materna ha disminuido en las últimas décadas, debido a la urbanización, la comercialización de la leche materna y el aumento de las actividades de las mujeres dentro de la fuerza productiva del país, es por ello que más investigaciones sobre lactancia materna y adecuada es necesaria la segmentación de anuncios.

#### **De carácter práctico**

La lactancia materna tiene un fuerte impacto social, porque conduce a la formación de seres humanos bien alimentados y, además, plenamente conectados con el entorno inmediato. Tan simple como puede ser, la decisión de amamantar es una decisión muy

personal y muy importante; Sin duda, este es uno de los primeros pasos que debe dar una madre.

### **De carácter teórico**

Ésta es una acción difícil cuando no hay suficiente información, cuando la promoción de la fórmula infantil es más fuerte que la promoción de la propia leche materna y más aún cuando el entorno sociocultural; dificulta el ejercicio. El desarrollo de este proyecto ayudará a identificar una necesidad existente de promover las prácticas de lactancia, mediante la identificación de factores culturales que influyen en las decisiones de las mujeres de amamantar; así como poner en práctica sus conocimientos de enfermería comunitaria para que la enfermera modifique su plan de trabajo en materia de promoción y consejería de la lactancia materna. Aunado a ello, este proyecto puede ser la base de un programa definido y estandarizado de promoción de la lactancia.

### **De carácter metodológico**

Que la metodología empleada en este estudio científico servirá de base para futuros estudios relacionados con este tema.

### **Importancia o propósito**

Actualmente, aproximadamente uno de cada dos niños vs. El 1 de mayo de 1992 comenzó a amamantar en la primera hora después del nacimiento. El porcentaje de niños menores de meses que reciben lactancia materna exclusiva (NCBSM) aumentó del 0,3% en 1992 al 72,5% a fines de 2000. La tasa de niños menores de meses que recibieron lactancia materna exclusiva aumentó del 52,7%. 1996 al 67,2% en 2000, según ENDES; La duración media de NCBSM casi se duplicó de 2,15 meses a ,1 meses en 2000. La tasa de continuación de un año de NCBSM aumentó de 69% a 79%. El calostro es más valioso y, en general, la lactancia materna es bajo demanda. Los beneficios de la lactancia materna se ven principalmente desde el punto de vista del bebé.

Las decisiones de las madres sobre la alimentación infantil son el resultado de un proceso complejo en el que las recomendaciones de los proveedores de salud sobre la adopción de intervenciones positivas pero también influyen significativamente en el consejo de familia, principalmente madres y suegras, que manejan un grupo de

creencias falsas, profundamente arraigadas en nuestra cultura, confunden negativamente. La introducción temprana de agua y tés de hierbas siguió amenazando La exclusividad de la lactancia.

Beber muchos líquidos para promover la producción de leche es otra creencia difícil de romper. Las mujeres y algunos profesionales de la salud argumentan que la "preparación de los pezones" durante el embarazo es necesaria para facilitar la lactancia.

La propuesta de reforma de las normas para promover la lactancia materna introducida por el Ministerio de Salud en 1991 no fue ratificada e incluso, durante el segundo quinquenio de la década de 1990, se intentó abolir la de 1982 bajo la presión de las empresas comercializadoras, afortunadamente con la oposición de civiles y sociedad Internacional.

En 1992, el Ministerio de Salud, a través del Subprograma de Crecimiento y Desarrollo, adoptó la decisión de implementar la Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y el Niño en Perú; seleccionaron cuatro hospitales (Hôpital Nacional Cayetano Heredia, Hôpital San Bartolomé, Instituto Materno Perinatal de MINSA y Hôpital Nacional Guillermo Almenara de EsSALUD) reconociendo su larga y exitosa trayectoria de apoyo a la lactancia materna en el país.

También celebra la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que ahora se institucionaliza a nivel nacional. Desde 1993 hasta la actualidad, se ha realizado una formación intensiva de profesionales de la salud a través de dos grandes proyectos, uno del MINSA financiado por UNICEF y la OPS / OMS y el otro, PROCAME de la UPCH financiado por el patrocinador de USAID / Perú. En este sentido, la formación del personal médico en lactancia materna exclusiva se ha realizado a gran escala, pero muchos establecimientos médicos no han podido reconocerlos como hospitales amigos de la infancia. Una de las posibles causas de esta falta de validación podría ser que profesionales como pediatras, enfermeras y obstetras no tienen el nivel de conocimiento adecuado para desarrollar esta estrategia, por eso los hospitales no la reconocen cuando se trata de capacidades de valoración.

### **1.3 Viabilidad de la investigación**

Los resultados de este estudio solo pueden generalizarse a sujetos encuestados con características similares.

Como evaluación del autoconocimiento, esto puede producir un sesgo de recuerdo y alterar los resultados del conocimiento real sobre la lactancia materna exclusiva.

#### **A. Delimitación teórica**

El desconocimiento sobre este tema acerca de lactancia materna exclusiva y los estándares de lactancia será una limitante para futuros estudios de investigación ya que no se podrá evidenciar como un antecedente positivo para dicho problema.

#### **B. Delimitación Espacial**

Solo se va llevar a cabo en el C.S. NESTOR GAMBETA -DIRESA CALLAO".Y no en toda la región Callao.

#### **C. Delimitación Temporal**

C.S. NESTOR GAMBETA -DIRESA CALLAO"..

### **1.4 Formulación del problema**

#### **1.4.1 Problema general**

PG. ¿De qué manera influye el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva para el cumplimiento de los estándares en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019?

#### **1.4.2 Problemas específicos**

P1. ¿De qué manera influye el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (forma de brindar capacitación en afecciones al pecho y los diez pasos) para el cumplimiento de los estándares (sobre fomentar el amamantamiento, beneficios manejo de amamantamiento, y cómo mantener la Lactancia Materna) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019?

P2. ¿ De qué manera influye el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (sobre técnicas de lactancia) para el cumplimiento de los estándares (política escrita de Lactancia Materna) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019?

P3. ¿De qué manera influye el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (extracción y conservación de leche) para el cumplimiento de los

estándares (lactancia durante la primera hora posterior al parto) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019?

## **1.5 Formulación de objetivos**

### **1.5.1 Objetivo general**

OG. De qué manera influye el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (extracción y conservación de leche) para el cumplimiento de los estándares (lactancia durante la primera hora posterior al parto) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019

### **1.5.2 Objetivos específicos**

O1. Verificar cómo influye el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (forma de brindar capacitación en afecciones al pecho y los diez pasos) para el cumplimiento de los estándares (sobre fomentar el amamantamiento, beneficios manejo de amamantamiento, y cómo mantener la Lactancia Materna) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

O2. Describir como influye el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (sobre técnicas de lactancia) para el cumplimiento de los estándares (política escrita de Lactancia Materna) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

O3. Demostrar como influye el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (extracción y conservación de leche) para el cumplimiento de los estándares (lactancia durante la primera hora posterior al parto) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

## **CAPÍTULO II: SISTEMA DE HIPÓTESIS**

### **2.1 Formulación de las hipótesis (considerar hipótesis nulas, hipótesis de Investigación o hipótesis alternas, si fueran necesarios)**

#### **2.1.1 Hipótesis general**

HG. Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva para el cumplimiento de los estándares en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

#### **2.1.2 Hipótesis específicas**

H1. Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (forma de brindar capacitación en afecciones al pecho y los diez pasos) para el cumplimiento de los estándares (sobre fomentar el amantamiento, beneficios manejo de amantamiento, y cómo mantener la Lactancia Materna) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

H2. Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (sobre técnicas de lactancia) para el cumplimiento de los estándares (política escrita de Lactancia Materna) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

H3. Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (extracción y conservación de leche) para el cumplimiento de los estándares (lactancia durante la primera hora posterior al parto) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

## 2.2 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE  Conocimiento de la lactancia materna exclusiva	Es la alimentación natural proporcionada al niño por su madre a través de las glándulas mamarias. Es la acción de la mujer con respecto a la alimentación del niño con una duración mínima de cuatro meses y máxima de 12 meses. (OPS, 1990).	Tienen conocimiento sobre la lactancia materna Buena Regular Mala	Forma de brindar capacitación, Afecciones al pecho y los diez pasos	Personal asignado capaz de brindar información correcta sobre la lactancia materna tal como lo reglamenta el MINSA. Enseñar a las madres sobre los cuidados de las afecciones del pecho al momento de dar de lactar. Los grupos de apoyo unificar criterios para la lactancia materna en uso de los diez pasos a seguir según la OMS y el Minsa para lograr ser Hospital Amigo de la madre y el niño.	Ordinal	Formulario de Autoevaluación de servicios de salud para la Iniciativa Conjunta OMS-UNICEF "Hospital o Establecimiento Amigo de la Madre y el Niño"
			Sobre técnicas de lactancia	Personal asignado capaz de brindar información sobre el uso de las técnicas de la lactancia materna.	ordinal	
			Extracción y conservación de leche	Personal asignado capaz de brindar información sobre la conservación de la leche materna.	ordinal	
DEPENDIENTE  Cumplimiento de los estándares	Los indicadores cumplidos positivamente en este caso que todas las madres de una lactancia exclusiva acumple con sus recién nacidos	Si se cumple con los estándares de lactancia materna No se cumplen los estándares Sobre la lactancia materna	Fomentar el amantamiento	Apoyar a las madres luego de su salida, como controles tempranos posnatales o controles de la lactancia en una clínica, visitas domiciliarias, llamadas telefónicas u otro. Personal de Salud que debe indicar el manejo de la lactancia materna y enseñar los beneficios de esta Inmediatamente después de las prácticas médicas y/o de enfermería imprescindible. Enseñar nuevamente a la madre sobre el amantamiento a su bebé e indicar los beneficios.	Ordinal	
			Política escrita de Lactancia Materna	¿El Centro brindará información a miembros claves de la familia para que así ésta pueda apoyar a las madres lactantes en el hogar?	Ordinal	
			Lactancia durante la primera hora posterior al parto	Lactancia Materna y se mantiene al niño con su madre, salvo contraindicaciones expresas Los bebés que requieren cuidados especiales son puestos al pecho siempre que sea posible?	Ordinal	

### **2.3 Definición operacional de las variables.**

**Conocimiento del personal de Salud sobre la lactancia materna exclusiva:** Si tienen conocimiento, o no tienen conocimiento sobre la lactancia materna.

**La forma de brindar capacitación:** Si brindan capacitación o no.

**Sobre técnicas de lactancia:** Si tienen conocimiento sobre las técnicas de lactancia o no tienen conocimiento sobre el uso de las técnicas de lactancia.

**Extracción y conservación de leche:** Si saben y no saben sobre la extracción y conservación de leche.

**Afecciones al pecho:** Tienen y no tienen conocimiento sobre las afecciones del pecho.

**Conocimientos sobre los diez pasos para ser Hospital Amigo de la Madre y el Niño:** Tienen conocimiento y no tienen conocimiento sobre los diez pasos.

**Cumplimiento de estándares:** Si se cumplen o no se cumplen con los estándares de la lactancia materna.

**Fomentar el amantamiento:** Si fomentan la lactancia materna y no fomentan la lactancia materna.

**Política escrita de Lactancia Materna:** Si tienen conocimiento de que existe una política escrita sobre la lactancia materna.

**Lactancia durante la primera hora posterior al parto:** Si capacitan y no capacitan sobre la lactancia materna.

**Manejo de amamantamiento y Beneficios sobre el manejo de la Lactancia Materna:** Si saben y no saben sobre los beneficios de la lactancia materna.

## CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

### 3.1 Antecedentes

#### A nivel Internacional.

**Díaz N, Ruzafa M, Ares S, Espiga I, De Alba C. (2017) En su estudio “Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la Lactancia Materna”.** Su objetivo era descubrir las motivaciones y barreras que perciben las madres para iniciar o mantener NCBSM. Estudio observacional transversal con 569 madres residentes en España en 2013, con niños menores de 2 años cumplimentados mediante cuestionarios estructurados. Este estudio muestra que las madres que están amamantando o que están amamantando actualmente representaron el 88%. La edad media de destete fue de 6, (DE 3,8) meses. La sensación de escasez de leche es la principal razón por la que las mujeres dejan de amamantar, representando (29%), seguida del parto (18%). El 67 de junio, las madres informaron que la decisión de amamantar era suya. Combinar sus quehaceres diarios con la lactancia materna (3%), la lactancia materna en público (39%), el despertar nocturno (62%) y el menor aumento de peso del bebé (29%) se conocen comúnmente. desventajas. La integración laboral fue el principal motivo para elegir la lactancia materna artificial (3%) e iniciar la lactancia materna parcial (39%). (3)

**Rodríguez MJ, Álvarez E, Medina J, Velicia C, Cal A, Goicochea A. (2017) En su estudio “Prevalencia de Lactancia Materna en el área sanitaria de Vigo, Galicia”.** Su objetivo era conocer las tasas de lactancia materna en un área médica de Galicia. Se seleccionó una muestra aleatoria de 31 lactantes de 0 a 2 años de los centros participantes, de 2013 a 201 . Se realizó un análisis descriptivo y variable. Resultó que los lactantes fueron amamantados exclusivamente, con un intervalo de 15 días desde el nacimiento, lo que representó el 50,00%. A los 6 meses, la prevalencia fue del 50,28%. La tasa de lactancia materna en niños de 12 a 15 meses es del 3 ,62%. A dos años, la tasa es del 26,67%, con diferencias significativas entre las zonas rurales y urbanas. De los 6 a los 8 meses, todos combinan la lactancia materna con otros alimentos. (4)

**Paguay Paredes, Diana Cecilia, Sigüencia Sigüencia, Angélica Gabriela (2015) En su estudio “conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud respecto a la política de los 10 pasos y su promoción en las madres, área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM),”.** Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal, participaron 8 trabajadores de salud y 270 madres posparto. Resultado: 10,71 trabajadores de la salud se adherieron a la política de los diez pasos. La evaluación de tres parámetros clave mostró que 50,1 trabajadores de la salud tenían un nivel regular de conocimientos, 78% tenían una actitud favorable y 69,05% tenían un nivel de práctica moderado. De las 270 madres, solo el 50% recibió la información y el 8,89% de ellas tenía un nivel regular de comprensión y solo el 28,89% dijo que el personal les había dado buenas prácticas. Conclusión: Nuestro estudio mostró que factores importantes como el número de años de experiencia profesional de los trabajadores de la salud y el tipo de ocupación no tenían una relación estadísticamente significativa con el conocimiento, las actitudes y la práctica.

**Alma Soto, María Elena, Herrera Luis. (2014) En su estudio “Capaciación sobre lactancia materna a personal de enfermería de un hospital de un segundo nivel de atención”.** Se realizó un estudio tipo encuesta en 126 madres de niños menores de años ingresados en un hospital de maternidad para analizar el efecto de la implementación de una estrategia hospitalaria amiga de la infancia en las prácticas de lactancia materna. Se concluyó que la mayoría recibió información sobre la lactancia materna durante el embarazo y la estancia hospitalaria después del parto, un tercio continuó amamantando después de los 6 meses y muy pocas continuaron haciéndolo después de los

años de edad. La razón más común por la que dejan de amamantar es porque las madres piensan que su leche no es suficiente para satisfacer las necesidades de su bebé.

(6)

**Patricia Marghel Alvarez Zendejas (2013) En su estudio “Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco”.** Apoyar, proteger y promover la LM en México es una de las acciones más rentables para mejorar la salud y supervivencia de los niños menores de 2 años. Ponerlo y mantenerlo en la

agenda de salud pública sería uno de los éxitos de salud pública más efectivos. Conclusión: La lactancia materna es sin duda un factor clave para garantizar la buena salud en los años posteriores al nacimiento, y nosotros, como adultos, tenemos la responsabilidad de ayudar en la adquisición de las habilidades necesarias para adaptarse a la maternidad y enfrentar nuevos desafíos y responsabilidades. La LM cumple los tres requisitos en una sola acción. (Grantly Dick-Read). (7)

#### **Antecedentes a nivel nacional.**

**Carolina Angelica Muñoz Bugarin (2018) En su tesis “Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre.**

- La edad es un factor significativamente relacionado con el conocimiento de las mujeres en el posparto sobre la lactancia materna.
- El estado civil fue un factor que no se relacionó significativamente con el conocimiento de las mujeres en el posparto sobre la lactancia materna.
- El nivel de educación es un factor significativamente relacionado con el conocimiento de las mujeres en el posparto sobre la lactancia materna.
- El número de hijos es un factor significativamente relacionado con el conocimiento de las mujeres en el posparto sobre la lactancia materna.
- La información previa proporcionada por los profesionales de la salud fue un factor que no se relacionó significativamente con el conocimiento de las mujeres en el posparto sobre la lactancia materna.(8)

**Flores M, Ramirez Connie Solano Auccapoma (2017) en su estudio ”guía técnica para la consejería en lactancia maternal ministerio de salud. dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. dirección de promoción de la salud Lima: Ministerio de Salud”.** Estas son las habilidades de comunicación que se utilizan para escuchar a la madre, para darle un sentido de seguridad y confianza en ella; respetar los sentimientos, pensamientos, creencias, cultura de la madre, no decirle a la madre qué hacer ni obligarla a tomar medidas especiales para ayudar a la madre a amamantar con éxito. (9)

**Bach. Baila Risco, Beatriz Martha Yesenia Bach. Quevedo Siesquén, Monica Marily (2016) En su estudio “Relación entre conocimientos y prácticas sobre**

**lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo hospital referencial ferreñafe**". El 89,7 madres del hospital de referencia de Ferreñafe tenían conocimientos medios sobre lactancia materna, que siguieron el programa de crecimiento y desarrollo en el hospital de referencia de Ferreñafe recibieron una gama completa de técnicas de lactancia materna. Existe una relación directa entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna entre las madres del programa de crecimiento y desarrollo del hospital de referencia de Ferreñafe. Practicar la lactancia materna; no solo en el hospital, sino también tentativamente en la comunidad, mediante la difusión a través de los medios de comunicación, u otras acciones que contribuyan a incrementar el conocimiento sobre la lactancia materna. Que el Hospital Referente adopte regulaciones y políticas escritas efectivas sobre lactancia materna, mediante el establecimiento de programas de capacitación para todo el personal médico, para promover y crear conciencia sobre el crecimiento de los niños mediante la leche materna. Es fundamental que sigan los consejos que están a su disposición en diferentes entornos médicos, ya que esto les ayudará a cuidar mejor, tanto de ellos mismos como de sus hijos. Es fundamental que sepan que los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna y no con otros alimentos o bebidas. Los hospitales de referencia deben organizar cursos para madres con experiencia que trabajen fuera del hogar, para enseñarles cómo amamantar y extraer leche del pecho. En el programa de crecimiento y desarrollo, las enfermeras deben monitorear cuidadosamente la lactancia materna, aprovechar el control del niño e incluso aprovechar la oportunidad que brinda la historia de la etapa de vida del niño según lo informado por el departamento de salud cuando hay una sección sobre crianza de los hijos. Ir a la Escuela de Enfermería para temas de enfermería de salud infantil y enfermería de salud comunitaria para priorizar la promoción de la lactancia materna para madres y comunidades según la teoría de Ramona Mercer y Nola Pender. (10)

**Marina López de Sabando Güenechea (2013) En su estudio "Fomento de la Lactancia Materna, Centro de Salud de Ermitagaña Pamplona".** CONCLUSIÓN La importancia de promover la lactancia materna en la sociedad actual es la clara conclusión que se desprende de toda esta experiencia. La L.M. Beneficia al bebé y a la madre en todos sus aspectos, y este beneficio afecta a la sociedad en su conjunto. Se debe alentar a las madres a que continúen con la lactancia materna exclusiva hasta por

6 meses, ya que es entonces cuando se obtienen los mayores beneficios. También recuerde las posiciones adecuadas para amamantar y la importancia de un buen agarre, porque un mal agarre es una de las razones más comunes por las que no puede amamantar. El centro de salud, o asociación de lactancia materna, debe estar con las madres y sus familias en todo momento y estar disponible para responder sus preguntas. Es especialmente importante informar a las madres de los problemas más comunes antes de que comience la lactancia. De esta forma, las mamás no tendrán miedo si aparece alguno de estos problemas y sabrán a dónde acudir sin demora, para que se resuelvan lo antes posible. Traté de organizar talleres para las madres de los pacientes del centro médico y sus acompañantes, pero por falta de tiempo no pude hacerlo. Por lo que queda en vilo y se enseñará antes de defender esta obra. Lo que puedo hacer es presentar el taller con el director del citado centro médico. El director se mostró muy contento con la presentación de la ponencia, por lo que me invitaron a presentar frente a todo el personal médico del centro médico el 5 de marzo. Aunque señaló la mejora de algunos matices, valoró mucho el taller (Apéndice VIII). En el transcurso de mi trabajo, me di cuenta de que cuanto más información recopiló sobre este tema, más interesante y útil se vuelve, pero al mismo tiempo también genera mucho respeto por la madre y el feto, esto ha hecho que repensar tu enfoque varias veces. El consejo de mi director académico fue invaluable, porque en cuanto se entregó y corrigió el primer borrador, se despejaron las dudas. Poco a poco, con mucha dedicación y alegría, puedo ver cómo va el trabajo y estoy aprendiendo cada vez más sobre la lactancia materna y me siento más conectada con la importancia de la lactancia materna. (11)

**Romero M. (2012) En su tesis “efecto de la educación de enfermería “amamantar con amor de joven en el conocimiento y práctica de la madre adolescente, casa estancia Domi- Inabif”.** Con el propósito de evaluar el impacto de la educación nutritiva sobre la lactancia materna exclusiva en el conocimiento y la práctica de las madres adolescentes, se realizó un estudio pre-empírico en el que se contó con 26 madres adolescentes que aplicaron primero la prueba del cuestionario, seguida de 3 sesiones y luego la prueba. evaluados con el mismo cuestionario. El autor concluye que los resultados muestran que en la variable conocimiento hay una diferencia significativa en el nivel general desde antes de la prueba de 56,9% hasta después de la

prueba de 8,1%, en comparación con la variable de práctica, hubo una mejora con respecto a la prueba previa de 52,6%. al post-test 91,8%. Concluir que la educación en enfermería tiene el efecto de incrementar los conocimientos y mejorar las prácticas de lactancia materna. (12)

### **3.2 Bases teóricas**

La OMS define como lactancia materna exclusiva (LME) la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. En el 2002 durante la 55ª Asamblea Mundial de Salud conocida como «Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño» realizada en Ginebra, se recomendó que la LME deba realizarse durante los primeros seis meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los 2 años como mínimo. Lactancia materna predominante es la alimentación con leche materna o de otra mujer, más líquidos, infusiones y vitaminas. Lactancia materna complementaria es la alimentación con leche materna, incluidos sólidos o semisólidos y leche no humana. (13)

#### **Lactancia Materna Exclusiva**

La OMS define la lactancia materna exclusiva (LME) como alimentar a un bebé con leche materna u otra mujer sin ningún suplemento sólido o líquido, incluida agua. En 2002, en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud denominada "Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño" celebrada en Ginebra, se recomendó que la LME se implementara durante los primeros seis meses de vida y luego continuara con alimentos complementarios. , al menos 2 años. La lactancia materna predominante es la lactancia materna con leche materna o de otra mujer, así como con líquidos, líquidos y vitaminas. La lactancia materna complementaria es la lactancia materna que incluye leche condensada o semicondensada y leche no materna.(14)

#### **Epidemiología**

En los países desarrollados, la información disponible sobre las tasas de LME es abundante, su interpretación es difícil debido a diferencias metodológicas, ya que se utilizan muy poco los métodos de recopilación de datos y las definiciones según el método de recopilación de datos Recomendaciones de la OMS; Se cita como ejemplo

a Estados Unidos con una tasa de aparición del 69,5% y una prevalencia a los seis meses del 32,5% en 2001 o en Canadá al 75 y 30% en 1999, respectivamente. (15).

La OMS estima que de un total de 94 países pobres, la población de menores de 12 meses muestran una prevalencia de LME de 0 a 4 meses en aproximadamente 35% casos. (16)

En México, durante la década de 1970, el porcentaje de madres que iniciaron la lactancia materna fue de 78%, con una duración media de 8,7 meses, durante la cual se observó que los lactantes de 3 meses de edad eran amamantados exclusivamente en un 15,3% y 22% nunca habían sido amamantados. amamantado (17).

En México, durante la década de 1970, el porcentaje de madres que iniciaron la lactancia materna fue de 78%, con una duración media de 8,7 meses, durante la cual se observó que los lactantes de 3 meses de edad eran amamantados exclusivamente. En 15,3% y 22% nunca habían sido amamantados. Amamantado. (18)

Este hecho adquiere relevancia si se considera que entre las principales causas de muerte por enfermedades infecciosas en niños menores de un año se encuentran las infecciones agudas del tracto respiratorio inferior, la sepsis bacteriana y las enfermedades infecciosas intestinales; para el grupo de edad de 1 a 4 años, se han reportado infecciones entéricas e infecciones agudas del tracto respiratorio inferior prevenibles con la lactancia. (19)

### **Producción de la leche humana**

La lactancia tiene lugar en las células epiteliales de los alvéolos de las glándulas mamarias. Estos incluyen células madre y células alveolares secretoras, células previamente estimuladas por la hormona del crecimiento y la insulina. Secreción de células alveolares estimulada por prolactina (20).

### **Elaboración celular de la leche**

La leche materna se sintetiza en las células mamarias y ciertos compuestos se transportan desde el plasma a estas células. La síntesis de ADN y ARN tiene lugar en el núcleo de las células secretoras, que es responsable de la regulación del metabolismo celular y los perfiles enzimáticos. En el citoplasma tiene lugar la oxidación de la glucosa, la síntesis de ácidos grasos y la activación de aminoácidos para la síntesis de proteínas. Las mitocondrias adquieren energía (ATP) y son precursoras de aminoácidos y ácidos grasos no esenciales. En el aparato de Golgi, los

aminoácidos, la glucosa y los ácidos grasos se agrupan según el principio instantáneo (proteínas, lípidos y carbohidratos), participan en la síntesis de lactosa. El retículo endoplásmico asegura la síntesis de proteínas, triglicéridos y fosfolípidos, así como la saturación de ácidos grasos. (21)

### **Mecanismo de la secreción celular**

**Difusión.** La membrana de la célula alveolar difunde iones monovalentes como Na, K, Cl y agua en la luz alveolar.

**Exocrino.** Las proteínas y algunos carbohidratos son secretados por este mecanismo en pequeñas vesículas que, al entrar en contacto con las membranas celulares, se liberan en la luz alveolar. **Secreción apocrina.** Las células ceden parte de la membrana y el citoplasma al secretar gránulos de grasa. **Pinocitosis (pinocitosis).** Las inmunoglobulinas son transportadas por receptores transcelulares, el más importante de los cuales es la Ig A, que se sintetiza en las células plasmáticas de la propia glándula mamaria. **Vía intracelular.** Gracias a la solución continua entre células, se eliminan abundantes células en el calostro y en menor medida en la leche madura. (22)

### **Composición de la leche humana**

La leche materna se elabora de acuerdo con un patrón y código genético que es exclusivo de nuestra especie, por lo que su composición varía ampliamente. Se encuentra como calostro durante los primeros días de vida, las semanas siguientes se denomina leche de transición y a partir de la tercera semana como leche madura. El calostro se secreta en dos etapas: el final del embarazo y los primeros cinco días después del parto. Es un compuesto espeso y amarillento debido al betacaroteno, es rico en proteínas, inmunoglobulinas, principalmente IgA, lactoferrina, glóbulos blancos, vitaminas liposolubles, minerales, antioxidantes, así como antioxidantes como sodio, potasio y Los iones de cloro son más altos que la leche de transición y madura. (23).

Su valor calórico es de 67 kcal por 100 mL de calostro. Es bajo en grasas. La composición de la leche puente cambia del séptimo al decimoquinto día después del parto y reduce el contenido de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles, al tiempo que aumenta la lactosa, la grasa, las vitaminas hidrosolubles y el valor calórico total. A partir de los 1520 días después del parto, aparece la leche madura. El bajo contenido de proteínas, de 1 a 1,5 g / 100 mL, representa el quinto valor energético

total. Las proteínas son homólogas y diferenciadas: caseína, albúmina sérica, alfa lactoalbúmina, lactoferrina, nitrógeno no proteico, inmunoglobulinas, lisozima, albúmina sérica y aminoácidos, nueve de los cuales son esenciales: valina, fenilalanina, metionina, treonina, lisina, leucina, isoleucina, triptófano y cistina. Las grasas son la principal fuente de energía para los lactantes, su contenido es de 3,5 a 4,5 g / 100 ml, aportan 50 % de valor calórico total. La cantidad es mayor al principio y al final de la tit; Cuanto menos tiempo transcurra entre esta toma y la siguiente, más grasa tiene la leche. Los principales compuestos lipídicos se encuentran como triglicéridos, ácidos grasos esenciales (oleico, palmítico, linoleico y alfa-linolénico) y de cadena larga (ácidos araquidónico y docosahexaenoico), fosfolípidos y colesterol. El nivel de carbohidratos es alto, ya que contiene de 6 a 7 g / 100 ml, presenta un poder calórico total de

0. La lactosa es el carbohidrato principal, constituyendo el 90%. (24)

### **Lactogénesis**

Estadio I. Quedar embarazada. El estrógeno y la progesterona secretados por la placenta son hormonas necesarias para el desarrollo físico de las mamas durante el embarazo, pero inhiben la lactancia, la hormona prolactina estimula esta secreción y su concentración en la sangre no deja de aumentar desde la 5a semana de embarazo hasta el nacimiento. del bebe (25).

La placenta también secreta grandes cantidades de somatomamotropina coriónica humana, que contribuye a la actividad de la prolactina y tiene una baja actividad lactogénica. Por esta razón, a pesar de los efectos inhibidores del estrógeno y la progesterona, las glándulas mamarias secretan un compuesto llamado calostro entre 10 y 12 semanas antes del parto. (26)

Estadio II. Inicie la lactancia. Ocurre poco después del parto, debido a una caída repentina de estrógenos y progesterona y un aumento en el nivel de prolactina, que asume el papel de estimular la producción de leche. Los senos comienzan a secretar grandes cantidades de leche en lugar de calostro, desde 30 a 150 ml por día hasta 300 ml. entre el quinto y el sexto día después del nacimiento, en relación con cambios en su composición. Esta lactancia requiere la estimulación de otras hormonas como la hormona del crecimiento, el cortisol, la hormona paratiroidea y la insulina, que son necesarias porque aportan los sustratos para la formación de la leche (aminoácidos,

ácidos grasos, glucosa y calcio). Algunas situaciones retrasan la producción de leche como la retención placentaria ante la liberación de progesterona y la hemorragia posparto.

Estadio III. Galactopoyesis, establecer y mantener la lactancia madura. El mecanismo comienza con el reflejo de succión del bebé al estimular los receptores sensoriales en el pezón, produciendo un reflejo neural aferente que, a través de la médula espinal al mesencéfalo y de allí al hipotálamo, activa la secreción. Prolactina de la pituitaria anterior y oxitocina de la pituitaria anterior. pituitaria posterior. La prolactina estimula la síntesis y producción de leche y cada vez que una madre amamanta, se produce un aumento en la secreción, esta secreción aumenta en 1020 veces la línea de base, el efecto dura aproximadamente una hora.sobre los niveles basales, efecto que dura aproximadamente una hora.

La cantidad de secreción es proporcional al número de veces que se estimula el pezón y la cantidad de secreción es mayor por la noche. La oxitocina estimula la contracción de las células epiteliales que cubren los alvéolos y estimula la eyección de leche hacia los conductos y finalmente hacia el pezón (reflejo de eyección). Los fármacos que bloquean la secreción de prolactina incluyen citrato de clomifeno, Piridoxina IMAO y prostoglandina.

La dopamina puede actuar e inhibir la glándula pituitaria porque actúa como una hormona inhibidora de la prolactina. Por el contrario, puede ser estimulado por la actividad sexual, metoclopramida, fenotiazinas, acetilcolina, neurolépticos.La liberación de oxitocina disminuye con la ingesta de alcohol y el estrés en madres e hijos (27).

### **Ventajas de la LME para el lactante**

Las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio. La protección contra las enfermedades se clasifica de la siguiente manera (28)

a) Enfermedades gastrointestinales. Se han identificado componentes de la leche materna que confieren protección contra patógenos específicos del intestino como Rotavirus, C. jejuni, C. difficile, G. lamblia, S. tiphymurium, especies de Escherichia, Shigella y V. cholerae.

b) Enfermedades respiratorias y otitis media. La LME protege contra las infecciones de las vías respiratorias altas, principalmente la otitis media. En varios estudios se ha demostrado también que la frecuencia y gravedad de las infecciones de las vías respiratorias bajas como la neumonía, bronquitis y bronquiolitis disminuye en los lactantes alimentados con leche humana.

c) Otras infecciones. La leche humana protege contra la enterocolitis necrosante en lactantes de pretérmino y contra la bacteremia y meningitis causada por H. influenza tipo B.

d) Disminución de la inflamación. La leche materna protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios.

e) Estimulación de la inmunidad. Hay evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna afecta la inmunomodulación a largo plazo y los lactantes corren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas, trastornos digestivos crónicos, Diabetes mellitus tipo 1, enfermedad de Crohn y linfoma. Además, las concentraciones de anticuerpos neutralizantes para el polisacárido Hib, la vacuna del poliovirus oral y el toxoide de la difteria, en respuesta a las vacunas aplicadas en la infancia, son más altas en los bebés alimentados con leche materna.(29)

La leche materna se adapta a las necesidades nutricionales del lactante, conteniendo grasas que representan su principal fuente de energía, ya que aportan triglicéridos, ácidos grasos esenciales necesarios para el crecimiento y desarrollo del cerebro, la retina y los centros auditivos, y además se ajusta a las estructura estándar. función de la membrana y síntesis de prostaglandina 8", 2 "La lactosa es el principal carbohidrato, necesario para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central (SNC). Asimismo, la proteína aporta los aminoácidos esenciales, que apoyan el desarrollo de este mismo sistema. Por otra parte, la LME promueve un mejor desarrollo motor infantil (30,31).

La vitamina A asegura el crecimiento, desarrollo y modulación de los huesos y cartílago, la vitamina E incrementa la producción de inmunoglobulinas, favorece la función normal de linfocitos T y tiene actividad antioxidante que estabiliza la membrana celular, la vitamina D controla la absorción y homeostasis del calcio. La C tiene diversas funciones, como el sintetizar colágeno y glucosaminoglucanos que constituyen el tejido conectivo y carnitina necesaria para la formación de

catecolaminas; también participa en el desarrollo y funcionamiento del SNC, permite la eliminación de fármacos y tóxicos por el hígado y actúa en el sistema inmunitario. Las vitaminas del complejo B funcionan con carácter coenzimático en el metabolismo."(32)

La cantidad de agua de la leche materna es del 87%, por lo que el bebé amamantado no necesita agua complementaria, tiene menos sobrecarga renal y un menor riesgo de deshidratación.

El bebé puede digerir la leche materna fácilmente, porque la caseína forma cuajos de consistencia blanda en el estómago y se asimila más rápido, además la presencia de lactosa en todo el intestino delgado favorece el tránsito intestinal, con deposiciones más líquidas y ácidas, que contienen cuerpos reductores que evitan el estreñimiento y la dermatitis del pañal (33).

Debido a las prostaglandinas que estimulan la motilidad intestinal, la frecuencia de vómito, diarrea, regurgitaciones y reflujo es baja. Las proteínas homólogas disminuyen la posibilidad de reacciones alérgicas como el asma, eccema y eritema, ya que el bebé no se expone a antígenos alimentarios extraños. Siempre está disponible a la temperatura y consistencia adecuadas, lo que favorece una mejor tolerancia. Si se continúa el amamantamiento en presencia de diarrea mejora la consistencia y disminuye el número de evacuaciones (34).

Durante la succión del pecho, los músculos de la mandíbula del niño se ejercitan, lo que fomenta el desarrollo de una mandíbula bien formada con dientes rectos (35).

El vínculo que se establece en la LME, le brinda al bebé una sensación de bienestar y seguridad, lo que constituye la primera experiencia social de su vida, de esta manera le potencializa una autoestima adecuada y una inteligencia emocional para toda la vida, así como la atención y protección materna (36).

El inicio de la LM en el posparto inmediato permite la secreción de oxitocina a través de la succión del pezón por el recién nacido, la cual promueve las contracciones uterinas y la expulsión rápida de la placenta, y evita la hemorragia posparto, acelerando la involución uterina. Con la LME se incrementa la secreción de prolactina, se impide la secreción de hormona liberadora de gonadotropinas por el hipotálamo y a su vez de gonadotropinas hipofisarias (hormona foliculoestimulante y luteinizante), se inhibe el desarrollo de los folículos ováricos, ovulación y menstruación, esta inhibición se

prolongará mientras la lactancia sea frecuente, e incrementará el intervalo entre los embarazos y estimulará la producción suficiente de leche para el bebé.(37)

Previene la depresión posparto, ya que la oxitocina liberada durante la succión del pezón desencadena en la madre un efecto tranquilizador y de bienestar. Al amamantar se secretan endorfinas que alcanzan un pico máximo a los 20 minutos de iniciada la lactancia, provocando en la madre sensaciones placenteras. El bebé también se ve recompensado, porque se las transfiere a través de la leche, creando un vínculo (apego) muy especial. La LME incrementa la producción de prolactina, que facilita la actividad de la lipoproteína lipasa en la glándula mamaria y la inhibe en el tejido celular subcutáneo, disminuyendo el depósito de tejido adiposo, condicionando en las mujeres una recuperación del peso previo al embarazo más rápidamente, observándose a los seis primeros meses una disminución de la cadera entre un 4 y 6% aproximadamente.(37)

Otra ventaja para la madre es la protección contra el cáncer de mama y ovario. Le brinda comodidad a la madre, porque no tiene que prepararla ni esterilizar biberones, especialmente cuando trabaja o viaja.(38)

### **Familiares y sociales**

La LM refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil<sup>8</sup> y el retraso de nuevos embarazos.<sup>22</sup> Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica al no gastar en leche artificial, biberones, envases, etc., con un menor costo en la salud de sus integrantes, repercutiendo en todas las sociedades, ya que disminuye la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo (39).

### **Ecológicas**

La leche humana es un producto natural, renovable y no contaminante. Con esta práctica de alimentación se evita el daño al medio ambiente, ya que los intereses comerciales de la alimentación artificial han propiciado la creación de industrias para procesar la leche, fabricar envases y biberones, que consumen grandes cantidades de combustible y producen contaminación, promueve el uso de aluminio, estaño, cartón y papel para la elaboración de recipientes, que al desecharse generan basura; la leche envasada contiene cuarenta veces más aluminio y nueve veces más cantidad de plomo

que la humana, además la producción de leche de vaca ha provocado la destrucción de bosques para crear pastizales.(40)

Otros fenómenos condicionados por la alimentación artificial, son la producción de biberones y utensilios de plástico, vidrio, silicona o de hule, que al ser incinerados como basura, generan sustancias cancerígenas (dioxinas). También se fomenta el consumo de apósitos, tampones y papel por parte de las madres que no amamantan y que presentan su periodo menstrual tempranamente. Se usa indiscriminadamente el agua para preparar la fórmula láctea, lavar los utensilios y hervir los biberones y chupones.

### **Factores que afectan la LME**

Las características personales de las mujeres que afectan la LME, son múltiples: una mayor escolaridad, una edad menor a 20 años, la falta de conocimientos sobre este tema, el haber presentado complicaciones relacionadas con las mamas como hipogalactia, mastitis, grietas o pezones invertidos, miedo de que se afecte su figura y la forma del seno, estrés, falta de deseo de dar el pecho, enfermedad materna, fracaso para lactar con hijos previos por factores en el lactante como: llanto excesivo, falta de crecimiento, cólicos, problemas del sueño, problemas de salud. Actualmente un gran porcentaje de mujeres, carece de habilidad o experiencia para amamantar, práctica que se enseñaba de madre a hija y que ha ido desapareciendo, ya que los patrones familiares son cada vez más nucleares, perdiendo en gran medida las redes de apoyo. También la actitud del padre del niño, otros miembros de la familia y personas significativas cercanas a la gestante, influyen en la decisión de la madre (41).

En los últimos años, las mujeres en edad fértil se han incorporado al mercado laboral, considerándose actualmente el factor en contra más importante para la LME, al mantenerse alejadas de sus pequeños por tiempos prolongados y carecer de facilidades laborales que les permitan compaginar la lactancia con el empleo ( 42).

La falta de consejería en el periodo prenatal y posnatal por los profesionales de la salud reduce la LME, pues han perdido el interés por la lactancia y la manera de ayudar a las mujeres a llevarla a cabo, además si la mujer recibe información contradictoria de diferentes profesionales su decisión de lactar se verá afectada. Algunos factores sociales influyen en la decisión de lactar, como la promoción por los medios de comunicación de la alimentación artificial basada en la utilización del biberón y leches

industrializadas o la poca aceptación de que una mujer lacte en la vía pública en zonas urbanas (43).

El papel de los profesionales de la salud resulta decisivo, ya que la educación materna aumenta la tasa de LME, al informar desde el primer contacto a todas las embarazadas sobre este tema. El apoyo a la LM debe continuarse posterior al nacimiento del bebé, pues es frecuente que en esta etapa la madre tenga dudas y se sienta incapacitada para lactar, porque en los primeros días suelen aparecer problemas relacionados con las mamas o alteraciones en el producto. Es fundamental que el equipo de salud que tiene contacto con las embarazadas, promueva la LME como el alimento ideal para sus lactantes, informándoles sobre los múltiples beneficios y las alternativas para aquellas mujeres que trabajan, de esta manera tratarán de continuarla a pesar de las dificultades que pudieran presentar. Es conveniente que se involucre a la familia, motivando a la pareja a participar activamente en los cuidados del embarazo, preparación del parto y una vez que ha nacido el lactante colabore con la madre en sus cuidados, ya que se incrementa la duración de la LME si la actitud del padre es positiva.(44)

### **Hospitales o establecimientos amigos de los niños**

La Iniciativa del Hospital Amigo del Niño (IHAN) nació gracias a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF. Entre sus objetivos se encuentra que las madres obtengan información y puedan escoger cómo alimentar a su bebé recién nacido, el apoyo del inicio precoz de la lactancia materna, la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses del bebé, que cesen las ventas o donaciones de leches adaptadas a los hospitales y avanzar en la creación de nuevos aspectos de atención a la mamá y al bebé en posteriores estadios. El interés de los Hospitales Amigos de los Niños reside en que los centros sanitarios, hospitales, servicios de salud y sobre todo servicios de maternidad, apoyen y promuevan la lactancia materna exclusiva desde que el bebé nace. En resumen, las directrices y criterios globales mínimos que un servicio de maternidad debe seguir para considerarse un Hospital Amigo de los Niños son 10, que veremos más adelante. Cada vez son más los Hospitales Amigos de los Niños, podréis consultarlos a través de la web de la IHAN, donde también hallaréis mucha información de interés con respecto a los grupos de madres que apoyan la lactancia materna, noticias de actualidad, estudios científicos, etc. Todo con el fin de proporcionar a los más pequeños un

adecuado desarrollo y un satisfactorio crecimiento, sin duda, una web para poner como página de inicio.(45)

### **Diez pasos para ser - Hospital o Establecimiento Amigo de los Niños**

**Paso 1:** Tener una política escrita de Lactancia Materna, que sea periódicamente comunicada a todo el personal.

Tener una política escrita excede los términos de una norma, ya que implica un compromiso tal como queda establecido en cuanto a la necesaria decisión política de transformación institucional.

Tener una política escrita excede los términos de una norma, ya que implica un compromiso tal como queda establecido en cuanto a la necesaria decisión política de transformación institucional.

**Paso 2:** Capacitar a todo el personal para implementar esta política.

Contemplando la frecuente rotación del personal (sobre todo el de enfermería) por los diferentes sectores, se hace imprescindible una capacitación en servicio de por lo menos 18 horas cada seis meses, a todo el personal de la maternidad en contacto con las madres y sus bebés.

**Paso 3:** Informar a toda mujer embarazada sobre los beneficios y el manejo de la Lactancia Materna.

En un período de especial sensibilidad la futura madre y la familia en general deberían recibir la información más completa posible acerca de la lactancia materna, los riesgos de la alimentación artificial, el correcto cuidado de los pezones, las posibilidades de amamantar aún si debe regresar a trabajar fuera de su casa. También se hace imprescindible un correcto examen de mamas pensando en lactancia materna, destacando la importancia que reviste para la paciente que su médico le asegure que todo está bien.

**Paso 4:** Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora posterior al parto.

La presencia del padre u otra persona que inspire en la madre confianza y tranquilidad tienen un importante rol previniendo complicaciones durante el trabajo de parto y el parto. Este momento ha sido demostrado como un período sensible de suma importancia, en donde se favorece la necesidad de reencuentro entre la madre y su hijo que no debería postergarse salvo en contadas excepciones. La colonización de la piel

del bebé con las bacterias de la piel de su madre, la más eficaz regulación térmica, el menor riesgo de hipoglucemia, la sensación de satisfacción y seguridad para ambos (madre y niño) son sólo algunas de las motivaciones para este íntimo contacto piel a piel inmediato y prolongado. Ha sido comprobado también que la analgesia intraparto y el baño del recién nacido modifican su interacción posterior con la madre. La colocación de colirio y otras rutinas neonatales deberían posponerse para luego de este momento, y ser lo menos prolongadas y agresivas posibles. El control de signos vitales puede hacerse con el bebé sobre su madre. Nadie mejor que ella para observarlo y avisar ante alguna alteración evidente. Ambos, madre y bebé, deberían permanecer juntos desde la misma sala de partos hasta llegar al sector de internación puerperal.

**Paso 5:** Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la Lactancia Materna, aún si deben ser separados de sus bebés.

En las primeras seis horas posteriores al nacimiento, un miembro del equipo de salud (médico, enfermera, mucama, grupo de apoyo u otro debidamente capacitado) debería acercarse a cada madre para observar si la técnica de lactancia (posición, succión) es adecuada. Si esto fuera así, debería estimular y felicitar a la; por el contrario, si esta práctica no fuese la adecuada debería explicar lo necesario y sobre todo realizar una buena contención afectiva. De igual modo, todas las madres, independientemente que su hijo estuviera en Internación Neonatal o no, debería recibir adiestramiento para aprender la técnica de extracción manual de leche. El cuidado de los pezones, cuya indicación clave es una correcta posición para amamantar, debería ser especialmente observado.

**Paso 6:** No dar a los recién nacidos ningún otro alimento o bebida que no sea Leche Materna.

Existen Razones Médicas Aceptables para indicar leche artificial, las cuales deberían ser aplicadas por la maternidad. De igual modo, el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, de OMS/UNICEF 1981, establece la prohibición de aceptar y dar a las madres muestras de productos comprendidos en él.

**Paso 7:** Practicar la internación conjunta, facilitando que los bebés y sus madres estén juntos las 24 horas del día.

Esta práctica es ampliamente mayoritaria, más aún en los establecimientos públicos. Debería sin embargo evitarse toda separación innecesaria, aún para la realización de rutinas de laboratorio o exámenes clínicos. Cuando un recién nacido debe permanecer en Internación Neonatal, sus padres (pero muy especialmente su madre) deberían tener acceso irrestricto. De igual forma, debería estimularse la extracción de leche por lo menos seis veces al día, como para mantener una buena producción además de la cantidad que el bebé requiera.

**Paso 8:** Fomentar el amamantamiento a requerimiento del bebé y de la madre.

Un recién nacido requiere ser alimentado entre 12 y 18 veces por día. No debería colocarse límite de tiempo en cada toma, ni entre las mismas.

Estudios antropológicos citados por Marshall Klaus (The frequency of suckling, *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, Vol 14, N°3, 1987) indican que el ser humano es el mamífero que más frecuentemente requiere ser alimentado, esto es en forma casi continúa. Hasta inicios del siglo XX prácticamente no existían indicaciones de alimentación con horario estricto. Su aparición coincide con los estudios de E. Holt, médico estadounidense que en 1899 midió la capacidad gástrica de 91 niños fallecidos por diversas causas, y calculó el intervalo entre tomas de alimento. Otro dato de interés que cita M. Klaus es la producción de leche en 24 horas, según frecuencia de lactancia, la que varía de 450 ml/día para 4 a 6 tomas diarias, hasta 700 ml/día para 10 o más tomas diarias.

**Paso 9:** No recomendar a los recién nacidos normales chupetes u otros objetos artificiales para succión.

La denominada "confusión de succión" o "confusión de pezón" se produce habitualmente durante los primeros dos meses de vida, cuando el bebé recibe algún objeto artificial de succión. Es por ello que se debería desaconsejar y desestimar el empleo de estos objetos. Recordar que un bebé que se alimenta al pecho no requiere chupete pues toda su necesidad de succión queda cubierta con el propio pecho; por otra parte, difícilmente acepte inicialmente un chupete.

**Paso 10:** Fomentar la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna y derivar a ellos a las embarazadas y madres en el momento del alta.

La intervención de la propia comunidad, a través de los grupos de apoyo, ha significado un cambio estratégico fundamental en la promoción de la lactancia natural.

Las instituciones de salud deberían permitir el trabajo dentro de ellas de estos grupos, además de referir a ellos a las madres cuando se les otorga el alta.

Pero más allá de los grupos de apoyo, la institución debería crear condiciones de apoyo institucional tal como referentes en cada guardia o turno con mayor conocimiento y/o predisposición para tratar de resolver problemas de lactancia sin derivar a la madre a una consulta con turno diferido; establecer una línea telefónica de consulta, entre otras.(46)

### **Proceso de acreditación de un hospital o establecimiento como amigo de la madre y el niño**

El hospital recaba información sobre la Iniciativa.

Realiza la Autoevaluación con Jefes de Servicios y personal con buen conocimiento del funcionamiento institucional.

El hospital o establecimiento puede solicitar al Programa Materno Infantil la concurrencia del Equipo de Salud Perinatal para completar la evaluación y elaborar un informe donde se sugerirán los cambios a realizar, si los hubiere. Si el 80% o más de las respuestas son afirmativas, y por lo menos el 75% de los recién nacidos se van de alta con Lactancia Materna Exclusiva, se podrá solicitar la Evaluación Externa (previo cumplimiento de los puntos siguientes). Si no se alcanzan los porcentajes mínimos se deberán replantear las prácticas institucionales respecto de la lactancia materna.

Elaborar la Política Institucional de Lactancia, la cual puede redactarse basándose en las preguntas de la Autoevaluación.

Una vez cubiertos todos los requisitos y seguros de un cumplimiento satisfactorio de por lo menos el 80% de los pasos de la Iniciativa se solicitará la Evaluación Externa al Programa Materno Infantil, adjuntando la Autoevaluación y los contenidos y programas de capacitación del personal, así como los contenidos de información que habitualmente se da a la embarazada.(47)

### **Directiva Administrativa N°20 1 -Minsa/Dgsp. V.01 Directiva Administrativa Para La Certificación De Establecimientos De Salud Amigos De La Madre, La Niña Y El Niño.**

Contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad infantil y al desarrollo integral de la niña y el niño.

## **Objetivos**

**Objetivo General:** Establecer los criterios técnico-normativos para la certificación de establecimientos de salud como establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño.

**Objetivos Específicos.** Establecer los criterios técnicos, metodológicos e instrumentales para la evaluación interna de establecimientos de salud que permita identificar brechas según criterios establecidos y formular el correspondiente plan de mejora.

Establecer los criterios técnicos, metodológicos e instrumentales para la evaluación externa de establecimientos de salud para la certificación como Establecimientos de Salud Amigos de la madre, la niña y el niño.(MINSa)

### **Directiva Administrativa No2 01-Minsa/Dgsp. V.01 Directiva Administrativa Para La Certificación De Establecimientos De Salud Amigos De La Madre, la Niña Y El Niño**

Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES, que dispone la Implementación de Lactarios en Instituciones del Sector Público donde laboren veinte o más Mujeres en Edad Fértil.

- Decreto Supremo N° 018-2008-SA, que crea la Comisión Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.
- Resolución Ministerial N° 126-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 006-MINSA-INS-V.01 "Lineamientos de Nutrición Materna".
- Resolución Ministerial N° 610-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 010-MINSA-INS-V.01 "Lineamientos de Nutrición Infantil".
- Resolución Ministerial N° 959-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 009-MINSA/DGPS-V.01: "Directiva Sanitaria para la Implementación de Lactarios en los Establecimientos y Dependencias del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040 MINSA/DGSP V.01. "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño". Resolución Ministerial N° 193-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 063- MINSA/DGSP-V. 01 "NTS para la implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal".

- Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA que aprueba el "Documento Técnico: Consejería Nutricional en el Marco de la Atención Materno Infantil".
- Resolución Ministerial N° 933-2005/MINSA, que establece la conformación del Comité Técnico Institucional para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna, cuyo artículo 1° ha sido modificado por la Resolución Ministerial N° 437-2010/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 437-2010/MINSA, que modifica el artículo 1° de la Resolución Ministerial N° 933-2005/MINSA
- Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA, que aprueba la NTS N°087-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años". Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil".
- Resolución Ministerial N° 464-2011-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 095-2012-MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía para la elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- Resolución Ministerial N° 151-2012-MIDIS, que aprueba "Los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a reducir la Desnutrición Crónica Infantil, en el marco de las Políticas de Desarrollo e Inclusión Social". 2 H. Ilebaza 1.

**Directiva Administrativa N° 201 -Minsa/Dgsp. V.01 Directiva Administrativa Para La Certificación De Establecimientos De Salud Amigos De La Madre, La Niña Y Niño**

Resolución Ministerial N° 527-2013/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 105 - MINS/VDGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna".

- Resolución Ministerial N° 528-2013/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 106 - MINSNDGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal".
- Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la implementación de Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la lactancia materna".

### **Disposiciones Generales**

- Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño.- Es aquel establecimiento de salud que aprueba la evaluación externa respecto a los criterios establecidos para la certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño.
- Certificación de Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.- Proceso que implica la evaluación de los establecimientos de salud públicos y privados que brindan atención a la madre, la niña y el niño; mediante los siguientes criterios: Cumplimiento de los diez pasos para una lactancia materna exitosa, el cumplimiento de las disposiciones relacionadas a la publicidad y adquisición de los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas establecidas en el Reglamento de Alimentación Infantil y la implementación del lactario institucional, según corresponda. La certificación tiene una duración de tres años, finalizado ese periodo debe ser actualizada.
- Reconocimiento de los Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.- El reconocimiento es un mecanismo de incentivo y motivación a la Dirección/Jefatura según corresponda, al equipo de gestión y al Comité de lactancia materna del establecimiento de salud que ha certificado como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño; es otorgado por la instancia establecida en el presente documento.
- Mejoramiento continuo de la calidad.- Metodología que se inicia con la evaluación interna del establecimiento de salud para la identificación de brechas respecto a los criterios establecidos para la certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño; y continúa con el desarrollo de mejoras graduales y permanentes vinculadas a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. Lactario Institucional.- Ambiente especialmente acondicionado, digno e higiénico para que las

mujeres extraigan su leche durante el horario de trabajo asegurando su adecuada conservación.

- Comité Técnico Institucional para la promoción y protección de la lactancia materna. **Directiva Administrativa N°201 -Minsaidgsp. V.01 Directiva Administrativa Para La Certificación De Establecimientos De Salud Amigos De La Madre, La Niña Y El Niño.** Instancia organizativa del Ministerio de Salud, encargada de desarrollar intervenciones sanitarias que favorezcan la nutrición y contribuyan a reducir los riesgos y daños nutricionales en las niñas y niños de nuestro país; conformada por las direcciones y áreas vinculadas a la promoción y protección de la lactancia materna.
- Comité Técnico Institucional para la promoción y protección de la lactancia materna de nivel regional.- Instancia organizativa de la Dirección Regional de Salud (DISA/DIRESA/ GERESA) reconocida por Resolución Directoral, encargada de promover, conducir, organizar, supervisar y evaluar los procesos de certificación como Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.
- Comité de lactancia materna.- Instancia organizativa que se conforma en los establecimientos de salud públicos y privados que cuenten con servicios de atención del parto, puerperio y del recién nacido con la finalidad de promover, implementar y monitorear el cumplimiento el Reglamento de Alimentación infantil.

El Comité Técnico Institucional de nivel regional implementará la certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño de los establecimientos de salud públicos y privados que brinden servicios para la atención a la madre, al recién nacido, y a niñas y niños hasta los dos años de edad, priorizando los establecimientos que cuentan servicios de atención del parto y del recién nacido.

Para efectos de la certificación como Establecimiento Amigo, de la Madre, la Niña y el Niño, se consideran dos clases de establecimientos de salud, en base al criterio: "Atención del parto y del recién nacido". 1) Establecimientos de salud públicos y privados (clínicas y policlínicos) que cuentan con servicios para la atención del parto y del recién nacido. 2) Establecimientos de salud del ámbito público que NO cuentan con atención del parto y al recién nacido, pero atienden a madres en la etapa prenatal y a niñas y niños hasta los 2 años.

En función de la mencionada clasificación, y para efectos de la certificación como Establecimiento Amigo, se diferencia también la Unidad de Evaluación, tal como se detalla a continuación: 1) Para los establecimientos de salud que atienden el parto y al recién nacido, la unidad de evaluación será cada uno de los establecimientos existentes en el ámbito regional. La certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño, de los establecimientos de salud regionales (públicos y privados) que atienden el parto y al recién nacido, será de carácter obligatorio. 2) Para los establecimientos de salud que NO atienden el parto y al recién nacido, la unidad de evaluación será la Micro red'. La certificación de la Micro red, será también de carácter obligatorio, debiéndose seleccionar al menos 5 establecimientos de salud que NO atienden el parto y al La Micro red es definida como el "Conjunto de establecimientos de salud del primer nivel de atención cuya articulación funcional, según criterios de accesibilidad, ámbito geográfico y epidemiológico, facilita la organización de la prestación de servicios de salud.

Constituye la unidad básica de gestión y organización de la prestación de servicio"  
**Rm N°122-2001 Sa/Dm, Lineamientos Para La Conformación De Redes De Salud. 4 H. Hebaza, Directiva Administrativa N° 207 -Minsaidgsp. V.01 Directiva Administrativa Para La Certificación De Establecimientos De Salud Amigos De La Madre, La Niña Y El Niño.**

Recién nacido, priorizando entre ellos, a los que tengan mayor población asignada de gestantes y mayor población de niños menores de 24 meses. Clasificación de establecimientos de salud Unidad de evaluación Número de establecimientos de salud que deben ser evaluados.

1. Establecimientos de salud públicos y privados que cuentan con servicios para la Establecimiento Todos atención del parto y del recién nacido. de salud.
2. Establecimientos de ➤ El número mínimo por evaluar salud del ámbito son cinco (5) establecimientos público que No por micro red. cuentan con servicios Micro-red o red para la atención del de salud ➤ Si la Micro-red cuenta con parto y del recién menos de cinco (5) se evaluará nacido. al total de sus establecimientos.

Los Planes Operativos Anuales o sus equivalentes en las instituciones públicas y privadas, según corresponda, incluirán dentro de su programación las actividades relacionadas a la certificación de sus establecimientos de salud como Establecimientos Amigos, asegurando el financiamiento que dé sostenibilidad a la implementación de las intervenciones señaladas en la presente directiva administrativa.

### **Disposiciones Específicas**

Criterios para la certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño Los criterios a ser evaluados son:

El cumplimiento de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa

El cumplimiento de disposiciones relacionadas a la publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna establecidas en el Reglamento de Alimentación Infantil.

La implementación del lactario institucional" En el cuadro siguiente se detallan los criterios y los aspectos a ser evaluados, según tipo de establecimientos: Los 10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa: Conocida como Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y los Niños. Es una propuesta de UNICEF y la OMS utilizada desde 1993. Propone una metodología e instrumentos para identificar un conjunto de procesos que de cumplirlos, un establecimiento de Salud garantizada el apoyo a sus usuarias para una lactancia materna exitosa. Versiones revisadas, actualizadas y ampliada.

Enero 2006 y 2008. Reglamento de Alimentación Infantil (RAI): Decreto Supremo N° 009-2006 cuyo objetivo es lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los veinticuatro meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y orientando las prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Así también propicia el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna cuando éstos sean necesarios sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución. que norma la implementación de lactarios en instituciones públicas. Ley N° 29896, que establece la implementación de los lactarios en las instituciones del sector privado.

**Directiva Administrativa N°201 -Minsa/Dgsp. V.01 Directiva Administrativa Para La Certificación De Establecimientos De Salud Amigos De La Madre, La Niña Y El Niño**

Tabla Criterios y aspectos a ser evaluados en establecimientos de salud públicos y privados que atienden a la madre y al niño, según corresponda Criterios Aspectos a ser evaluados Clasificación de EESS Atención del parto y del RN NO Atención del parto y RN.

Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa (70%) Existencia de una Política escrita de Promoción y Protección de la lactancia Capacitación del personal de salud. Entrega de información a gestantes.

Realización del contacto piel a piel.

Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijos.

No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna

Alojamiento conjunto durante la estancia en el establecimiento de salud

Lactancia materna a demanda.

No dar chupones ni biberones a recién nacidos.

El establecimiento tiene contacto con Grupos de Apoyo

Publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas (20%) No hay publicidad, ni distribuye muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna.

El establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedáneos a precios rebajados. Únicamente adquiere lo requerido con justificación médica, (solo los establecimientos que atienden parto y al recién nacido. Lactario Institucional , Existencia de lactario

**Directiva Administrativa N° 201-Minsa/dgsp. V.01 Directiva Administrativa Para La Certificación De Establecimientos De Salud Amigos De La Madre, La Niña Y El Niño**

Involucramiento de las instituciones de salud públicas y privadas presentes en la región. Son funciones del Comité Técnico regional:

Promueve, conduce, organiza, supervisa, monitorea y evalúa los procesos de certificación como establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.

Clasifica y prioriza los establecimientos de salud públicos y privados a certificar como establecimiento Amigo, según criterio de clasificación de establecimientos: "Atención del parto y del recién nacido".

Capacita facilitadores para promover la certificación como Establecimientos Amigos.

Conforma equipos de evaluación externa.

Gestiona políticas de reconocimiento e incentivos a la Dirección/Jefatura, al equipo de gestión y al Comité de lactancia materna del establecimiento o Micro red que logren certificar como Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.

Propone líneas de investigación en lactancia materna. El Comité Técnico Institucional de lactancia materna del MINSA, es también referente para los demás sub sectores (EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, gobiernos regionales y gobiernos locales); y son los Comités Técnicos Sub-sectoriales, reconocidos por Resolución Directoral, las instancias responsables de promover, conducir, organizar, supervisar, monitorear y evaluar los procesos para la certificación como establecimientos Amigos, de los establecimientos de salud que existen en cada sub sector.

Comité de lactancia materna.

El Reglamento de Alimentación Infantil establece que los establecimientos de salud públicos y privados que cuentan con servicios de atención del parto y del recién nacido, están obligados de contar con un Comité de lactancia materna, el cual debe ser reconocido formalmente por Resolución Directoral / Jefatural, según corresponda. Deberá estar conformado por un mínimo de tres personas designadas por la máxima autoridad de dichos establecimientos de salud, de preferencia seleccionadas entre el personal que atiende a la madre y al niño menor de 2 años.

Del mismo modo, el Comité de lactancia materna de la Micro red, será conformado por los responsables de las áreas/servicios directamente vinculados a la atención de gestantes y madres de niños hasta los 24 meses. Las funciones del Comité de lactancia materna son las siguientes:

- Realiza el análisis integral de la situación de la lactancia materna en el establecimiento de salud o Micro red, según corresponda.

- Elabora el plan de trabajo para la promoción y protección de la lactancia materna debiendo estar inserto en el Plan Operativo Institucional o en el Plan Operativo de la Micro- red.
- Participa en los procesos de mejora para la certificación como Establecimiento Amigo, en coordinación con el área de calidad.
- Elabora, implementa y evalúa el plan de capacitación en lactancia materna, en coordinación con el área de capacitación.

**Directiva Administrativa N° 201 -Minsa/Dgsp. V.01 Directiva Administrativa Para La Certificación De Establecimientos De Salud Amigos De La Madre, La Niña y el Niño**

- Monitorea la promoción y protección de la lactancia materna en el establecimiento o Micro red.
- Realiza reuniones periódicas con jefes de servicios y coordinadores de áreas y programas para la evaluación y análisis de los procesos de atención integral a la madre, a la niña y al niño hasta los dos años.
- Vigila la recepción de donaciones y/o adquisiciones de sucedáneos de la leche materna.
- Elabora un informe semestral a la Dirección / Jefatura según corresponda, que dé cuenta de la situación de la lactancia materna debiendo ser elevado al Comité Técnico Institucional correspondiente.
- Promueve o fortalece el lactario institucional, según normatividad vigente, en coordinación con el área de Recursos Humanos.

Etapas para la certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño La certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño tiene las siguientes etapas:

Promoción de la certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño Es la primera etapa para la certificación en la que el Comité Técnico Institucional de nivel regional ejecutará las siguientes actividades:

- Sensibilización del personal de salud para reforzar su responsabilidad en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, toda vez que son inobjetable sus beneficios para el niño, e incluso la madre y la sociedad en general.

- Identificación y priorización de los establecimientos de salud a certificar como Establecimientos Amigo.

Identificación y capacitación de facilitadores para el acompañamiento en los procesos de certificación.

Conformación de equipos de evaluación externa.

- Identificación de modalidades de reconocimiento e incentivo a la Dirección/Jefatura, al equipo de gestión y al Comité de lactancia materna del establecimiento o Micro red que logre la certificación como Establecimiento Amigo.
- Evaluación interna Es la etapa en la cual un establecimiento de salud o Micro red, según corresponda, que aspira a certificar como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño, realiza la revisión de sus procesos de atención.

**Directiva Administrativa N° 2d 1 -Minsa/Dgsp. V.01 Directiva Administrativa Para La Certificación De Establecimientos De Salud Amigos De La Madre, La Niña Y El Niño**

En la evaluación interna participan los miembros del Comité de lactancia materna del establecimiento o Micro red e involucrando al área de capacitación y del área de calidad, o a quien haga sus veces y con el apoyo de un facilitador. Las tareas relacionadas a la evaluación interna son:

- Sensibilización del personal del establecimiento de salud y/o de la Micro-red, según corresponda para su participación activa en el proceso.

- Socialización de la metodología, criterios e instrumentos para certificar como Establecimiento Amigo.
  - Aplicación de manera transparente y objetiva los instrumentos que correspondan.
  - Informe de resultados y socialización de las brechas identificadas
  - Elaboración, implementación y monitoreo del plan de mejora según brechas identificadas. La evaluación interna del establecimiento de salud concluye cuando se han superado las brechas para ser considerado como un Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño; estando ya, en condiciones de pasar a la siguiente etapa: la evaluación externa. La Dirección/Jefatura del establecimiento de salud o Micro red, es la instancia que solicita la evaluación externa al Comité Técnico Institucional regional.
- Evaluación Externa Para la evaluación externa de un establecimiento de salud o Micro red, el Comité Técnico Institucional de nivel regional, recibida la solicitud de

evaluación externa, conforma un equipo multidisciplinario, el cual está integrado por no menos de tres profesionales de la salud que cumplan con los siguientes requisitos:

- Experiencia en las áreas de atención materno- infantil.
- Experiencia en procesos de evaluación de calidad de servicios de salud.
- Conocimientos de lactancia materna.
- Competencia para la aplicación de la metodología para la certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño. Las funciones del equipo de evaluación externa son:

- Programar y coordinar la visita al establecimiento de salud o a la Micro red, según corresponda.
- Presentar los objetivos y metodología de evaluación externa a la Dirección/Jefatura, al equipo de gestión y al Comité de lactancia materna del establecimiento de salud o a la Micro red, según corresponda.
- Organizar la recolección de datos mediante verificación documentaria, observación y entrevistas al personal de salud y a usuarias de los servicios materno-infantiles.
- Elaborar el Acta Final de Calificación precisando resultados y conclusión respecto al logro de la certificación SI/NO).
- Si el establecimiento de salud o la Micro red, según corresponda, no logra certificar, los resultados incluirán recomendaciones según criterios no cumplidos.

**Directiva Administrativa N°201 -Minsa/Dgsp. V.01 Directiva Administrativa Para La Certificación De Establecimientos De Salud Amigos De La Madre, La Niña Y El Niño**

- Presentar los resultados de la evaluación externa al Director/Jefatura, al equipo de gestión y al Comité de lactancia materna del establecimiento de salud o a la Micro red, según corresponda.
- Resolver las situaciones relacionadas a observaciones a los resultados de la evaluación externa debiendo emitir su pronunciamiento, poniendo fin al trámite. El equipo de evaluación externa culmina sus funciones al entregar el informe en el que se consignan los resultados, al Comité Técnico Institucional regional. Estimación del puntaje para la certificación como establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño.

Evaluación de Establecimientos de Salud Amigo de la madre, la niña y el niño 1. 10 pasos para una lactancia materna exitosa 70% 2. Publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas 20% 3. Lactario Institucional 10%

3 Componentes 100% El puntaje asignado a cada criterio se divide proporcionalmente en los aspectos a evaluar señalados en la tabla del ítem.

El puntaje requerido para certificar como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño, según tipo de establecimiento de salud, se detalla en el cuadro siguiente:

Tipo de Establecimiento Puntaje para certificar Establecimientos de salud del ámbito público que NO cuentan con servicios para la atención del parto y del recién nacido, son evaluados como Micro red. Cuando los establecimientos de salud de la Micro red, que han sido evaluados, han alcanzado un nivel de cumplimiento igual o mayor a 80% de estándares. Establecimientos de salud públicos y privados (clínicas y policlínicos) que cuentan con servicios para la atención del parto y del recién nacido. Cuando el establecimiento de salud ha alcanzado un nivel de cumplimiento igual o mayor al 80% de estándares evaluados.

6.3 4 Certificación y Reconocimiento La certificación consiste en la emisión de una Resolución Directoral.

Modelo de Resolución de Certificación como Establecimiento de salud o Micro red Amigo de la madre, la niña y el niño); condición que deberá ser difundida mediante un diploma o placa, que será colocada en un lugar visible del establecimiento de salud o de la Micro red, para conocimiento de sus usuarios Se inicia cuando el Comité Técnico Institucional regional recibe el Acta Final de Calificación que da cuenta del puntaje que permite la certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño.

**Directiva Administrativa N0201 -M1nsa/Dgsp. V.01 Directiva Administrativa Para La Certificación De Establecimientos De Salud Amigos De La Madre, La Niña Y El Niño:** El reconocimiento brindado a los establecimientos de salud públicos y privados que han logrado la certificación, es una estrategia que busca reforzar en el personal de salud, la pro-actividad, el compromiso y la actitud favorable para el cambio y la mejora; toda vez que en el entorno actual cohabitan una serie de factores lesivos a la lactancia materna. El reconocimiento e incentivos se hacen a la Dirección/Jefatura, al equipo de gestión y al Comité de lactancia materna del establecimiento o Micro red, según corresponda; y es gestionado por el Comité Técnico Institucional regional con el Gobierno regional y local correspondiente. Supervisión, monitoreo y evaluación. Supervisión Está orientada al fortalecimiento de capacidades de gestión de los Comités

Técnicos Institucionales y de los Comités de lactancia materna; así como al apoyo para la formación de facilitadores y evaluadores que acompañen los procesos para la certificación como Establecimiento Amigo en sus diferentes momentos. Monitoreo El Comité Técnico Institucional correspondiente es el encargado de monitorear el cumplimiento de la normatividad vigente vinculada a la lactancia materna, en el ámbito bajo su responsabilidad. El monitoreo implica el seguimiento en los tres aspectos claves vinculados a la promoción y protección de la lactancia materna en los establecimientos de salud públicos y privados: 1. El cumplimiento de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa 2. El cumplimiento de las disposiciones relacionadas a la publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas establecidas por el Reglamento de Alimentación Infantil y 3. La implementación del Lactario Institucional La ficha de monitoreo debe aplicarse en la visita de supervisión al establecimiento de salud o Micro red al menos una vez al año.

El instrumento de monitoreo) En el caso de establecimientos de salud o Micro red certificados, según corresponda; es el Comité de lactancia materna quien debe monitorear el cumplimiento de los criterios y estándares de certificación con fines de sostenibilidad de la certificación como Establecimiento(s) Amigo (s).

Evaluación Orientada a analizar los resultados e impacto de la certificación de establecimientos de salud como Establecimientos Amigos, identificando los factores que facilitan o dificultan dicha certificación. Será el Comité Técnico Institucional de nivel regional quién propicie la evaluación anual de los procesos de certificación en los ámbitos correspondientes, asegurando la implementación del reconocimiento público de los establecimientos de salud o Micro-redes certificados.

**Directiva Administrativa N° 20 L-Minsaidgsp. V.01 Directiva Administrativa Para La Certificación De Establecimientos De Salud Amigos De La Madre, La Niña Y El Niño**

Periodo Proporción de establecimientos de salud que atienden parto y al recién nacido certificados como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño N° de EESS que atienden parto y al recién nacido certificados/Total de EESS que atienden parto y al recién nacido según región 100% de establecimientos que atienden parto y al RN certifican como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño Informe del Comité Técnico Institucional Semestral Proporción de Micro redes cuyos FESS que

NO atienden parto y al RN certificados como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño N° de Micro redes cuyos EESS que no atienden parto y al recién nacido certifican como Establecimiento Amigo/ Total de Micro redes según región Al menos 80% de Micro cuyos EESS que no atienden parto y al recién nacido certificados como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño Informe del Comité Técnico Institucional Semestral • Indicadores de proceso Indicador Forma de cálculo Estándar Fuente Periodo Porcentaje de Madres con niños de 6 meses hasta los 2 años, que participan en sesiones demostrativas de alimentación complementaria N°madres con niños de 6 meses a menos de 2 años que participan en sesiones demostrativas de alimentación complementaria / Total de Madres con niños de 6 meses hasta los 2 años x 100 El 100% de madres con niños de 6 meses a menos de 2 años, participan en sesiones demostrativas. Reporte HIS Semestral Porcentaje de recién nacidos que tienen contacto piel a piel al menos durante una hora inmediatamente después de nacido (según corresponda) N° de recién nacidos que egresan con Lactancia Materna Exclusiva/Total de nacimientos según partos vaginal y por cesárea x 100. 100% de recién nacidos tienen contacto piel a piel al menos una hora inmediatamente después de nacido Sistema Informático Perinatal Semestral Porcentaje de recién nacidos que tienen alojamiento conjunto con (según corresponda) • N°de recién nacidos que tiene alojamiento conjunto durante la hospitalización del puerperio/Total de nacimientos según parto vaginal y por cesárea x 100. 100% de recién nacidos tienen alojamiento conjunto durante su hospitalización del puerperio Sistema Informático Perinatal • Indicadores de resultado Indicador Forma de cálculo Estándar Fuente Periodo Porcentaje de recién nacidos que acceden a la lactancia materna en la primera hora a partir del nacimiento (según corresponda) N° de recién nacidos que reciben lactancia materna dentro de la primera hora a partir del nacimiento / Total de partos vaginal y por cesárea atendidos x 100. 100% de recién nacidos por parto vaginal y 80 % por cesárea reciben lactancia materna dentro de la primera hora Sistema Informático Perinatal Anual Porcentaje de niños de 0 a 6 meses que reciben Lactancia Materna Exclusiva N° de niños de hasta 6 meses que reciben Lactancia Materna Exclusiva / Total de niños de 0 a 6 meses que son atendidos en el establecimiento x 100 100% de niños de 0 a 6 meses atendidos en el establecimiento que reciben LME HIS Reporte Anual.

**Directiva Administrativa N° 2 01-Minsa/Dgsp. V.01 Directiva Administrativa Para La Certificación De Establecimientos De Salud Amigos De La Madre, La Niña Y El Niño**

Cumplimiento de las disposiciones relacionadas a publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la LM Verificación de: - Presencia de publicidad de sucedáneos de la leche materna biberones y tetinas en los servicios claves que atienden a embarazadas, madres y sus bebés - Cantidad de sucedáneos de la leche materna/biberones y tetinas adquiridos por el establecimiento. - Cantidad de sucedáneos de la leche materna/biberones y tetinas disponibles en el establecimiento que han sido donados por las empresas distribuidoras y comercializadoras - 100% de consultorios y servicios que atienden a la madre y niños hasta los 24 meses están libres de publicidad - El personal de salud y las empresas comercializadoras y distribuidoras de sucedáneos NO entregan obsequios a padres y madres. - El 100% del personal que atiende a la madre y al niño conoce el Reglamento de Alimentación Infantil. - Biberones y tetinas solo en cantidad justificada. - El 100% EESS, según corresponda no acepta donaciones y adquiere sucedáneos en cantidad justificada por prescripción médica y por conducto regular. Informe de visitas inopinadas!, monitoreo Semestral Porcentaje de madres trabajadoras con niños hasta 24 meses que usan el lactario (según corresponda) N° de madres que usan el lactario / Total de madres trabajadoras en periodo de lactancia que laboran en el EESS independientemente de su modalidad laboral,. El 100% de madres con niños hasta 24 meses, que laboran en el establecimiento , independientemente de la modalidad laboral, usan el lactario Área de Recursos Humanos Anual .

En el nivel regional El IGSS, las DIRESAs/ GERESAs o la que haga sus veces, es responsable de difundir la presente Directiva Administrativa en su ámbito; así como brindar asistencia técnica, implementarla y supervisar su cumplimiento En el nivel local La Dirección o Jefatura del establecimiento de salud o de la Micro red, es responsable de la aplicación de la presente Directiva Administrativa.

### **3.3 Bases conceptuales**

**1. Conocimiento de la lactancia materna exclusiva:** Es la alimentación natural proporcionada al niño por su madre a través de las glándulas mamarias. es la acción de la mujer con respecto a la alimentación del niño con una duración mínima de cuatro meses y máxima de 12 meses. (OPS, 1990).

**2. Forma de brindar capacitación:** Maniobras por medio de las cuales se activa el reflejo expulsor de la leche materna.

**3. Sobre técnicas de lactancia:** Maniobras por medio de las cuales se activa el reflejo expulsor de la leche materna.

**4. Extracción y conservación de leche:** Extracción de la leche materna y conservarla utilizando la técnica correcta para la extracción.

**5. Afecciones al pecho:** En los primeros momentos de lactancia ocurren diversas grietas-lesiones dolorosas.

**6. Conocimientos sobre los diez pasos para ser Hospital Amigo de la Madre y el Niño:** Usar todos los pasos establecidos para una buena lactancia materna.

**7. Cumplimiento de estándares:** Que todas las madres cumplan con dar una lactancia materna a sus hijos.

**8. Fomentar el amamantamiento:** Que todos los trabajadores de salud continuamente den contenidos educativos a sus bebés.

## **CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO**

### **4.1 Ámbito**

Establecimiento:	Nestor Gambetta
Clasificación:	Centros de Salud con Camas de Internamiento
Tipo:	Con Internamiento
Categoría:	I-4
Dirección:	Av. Alameda S/N Pp.Jj. Gambetta Alta Callao - Callao - Callao
Ubigeo:	070101
Teléfono:	4200286
Horario:	24 Horas horas
DISA:	Callao
Red:	Bonilla - La Punta
Microred:	Nestor Gambetta
Unidad Ejecutora:	Direccion De Salud I Callao

### **4.2 Tipo y nivel de investigación**

#### **Nivel de investigación**

El nivel de estudio es cuantitativo descriptivo y correlacional de corte transversal conformado por los trabajadores que laboran en el C.S Nestor Gambetta-Diresa . Quienes llenaron los dos cuestionarios tanto para la variable independiente como para la variable dependiente.

#### **Tipo de estudio**

Es cuantitativo descriptivo no experimental

#### **Método**

El método de investigación la encuesta para cuantificar las frecuencias, porcentajes y pruebas estadísticas para la medición de las variables así como su potencial asociación.

### **4.3 Población y muestra**

#### **4.3.1 Descripción de la población**

La población constituida por 40 proveedores encargados de atender a la madre o el niño en el C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao.

#### **4.3.2 Muestra y método de muestreo**

### **Tamaño de muestra**

Una muestra no probabilística por conveniencia de la investigadora.

$$M = 28$$

### **4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

Los Médicos que aceptaron participar en dicho estudio que son proveedores encargados de atender a la madre o el niño

Obsterices que aceptaron participar en dicho estudio que son proveedores encargados de atender a la madre o el niño

Enfermeras que aceptaron participar en dicho estudio que son proveedores encargados de atender a la madre o el niño.

Técnicos de Enfermería que aceptaron participar en dicho estudio que son proveedores encargados de atender a la madre o el niño

#### **Criterios de Exclusión**

Los médicos que no aceptaron participar en dicho estudio que son proveedores encargados de atender a la madre o el niño

Obsterices que no aceptaron participar en dicho estudio que son proveedores encargados de atender a la madre o el niño

Enfermeras que no aceptaron participar en dicho estudio que son proveedores encargados de atender a la madre o el niño

Técnicos que no aceptaron participar en dicho estudio que son proveedores encargados de atender a la madre o el niño

#### **Unidad de observación**

- Consultorio de Pediatría, sala de partos y Sala de crecimiento y desarrollo.

#### **Unidades de análisis**

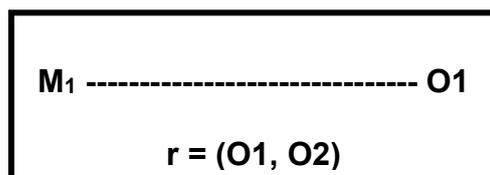
- Proveedores de Salud.
- Médicos
- Enfermeras.
- Obstetrices

- Técnicas de enfermería

#### 4.4 Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue no experimental, modalidad Descriptivo Correlacional según (Sánchez y Reyes. Metodología y Diseños de la Investigación Científica (P. 89).

**Cuyo esquema está representado así:**



Donde:

M1 = Muestra de los Proveedores de Salud trabajadores

O1 = Medición del nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva

O2 = Medición de cumplimiento de estándares

r= Correlación entre la información O1 y O2

#### 4.5 Técnicas e instrumentos

##### 4.5.1 Técnicas

Para la identificación del nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en los proveedores de salud se realizó una entrevista mediante el llenado de un cuestionario: Para ver que tanto es su nivel de conocimiento sobre lactancia materna en forma general, luego en forma específica como en: La forma de brindar capacitación, sobre técnicas de lactancia extracción y conservación de leche, afecciones al pecho Conocimientos sobre los diez pasos para ser Hospital Amigo de la Madre y el Niño.

##### 4.5.2 Instrumentos

Para la identificación del cumplimiento de los estándares en general : Si se cumplen o no se cumplen , luego en forma específica fomentar el amamantamiento, política escrita de Lactancia Materna lactancia durante la primera hora posterior al parto beneficios y el manejo de la Lactancia Materna manejo de amamantamiento, beneficios y cómo mantener la Lactancia Materna el método la entrevista y el instrumento de recolección de datos fue con un

cuestionario semiestructurado, el cual fue constituida de ítems abiertos y cerrados, cuyo fin determinar la relación entre las variables mencionadas.

#### 4.5.2.1 Validación de Instrumentos para la recolección de datos

El presente trabajo fue con la técnica de validación denominada juicio de expertos (crítica de jueces), la que a través de 3 expertos los cuales tienen el grado de maestro o doctor.

Dichos profesionales llenaron una hoja de validación, en las cuales consignaron la pertinencia del instrumento, la coherencia del mismo, su flexibilidad, el nivel de sistematización otorgándole un puntaje máximo de 5 puntos a cada Ítem, considerándose validado cuando se haya alcanzado la validez eterna con un puntaje mínimo de 16 puntos.

#### 4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

Para nuestro instrumento es 0.940, por lo que concluimos que nuestro instrumento es altamente confiable.

### 4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Los instrumentos de recolección de datos fue la entrevista personal, para los usuarios externos quienes llenaron el cuestionario, con las instrucciones otorgadas por el entrevistador, aclarando aquellas preguntas que el entrevistado no entienda, siendo el tiempo máximo de aplicación del instrumento de 15 minutos por persona, se consideró además el análisis de la consistencia, la veracidad y la aleatoriedad de la aplicación de los cuestionarios.

Fuentes	Técnicas	Instrumentos	Ítems
Bibliográficas – Hemerográficas	Fichaje	Fichas Bibliográficas	
Virtuales	Exploración	Páginas Web	
Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	Cuestionarios		22 ítems
Cumplimientos de los estandares	Cuestionario		22 ítems

### **Tabulación**

La información obtenida se presentó en tablas y figuras, a partir de las distribuciones de frecuencias encontradas, siendo las tablas y gráficos para ambas variables cuantitativas.

Para la parte analítica se empleará el método de 2 proporciones, aplicándosele la prueba de  $\chi^2$  para establecer su validez estadística, además de la prueba de regresión logística para el control de variables confusoras o extrañas.

### **Destacándose el análisis estadístico, que incluye las siguientes actividades:**

- Validación de las fichas de acopio de la información
- Síntesis y estimación de los resultados.
- Los puntajes de la escala acorde a los códigos asignados se llevara a cabo después del recojo de datos y facilitar el vaciamiento de datos, la estadística descriptiva (Moda, media, desviación estándar) los resultados se presentarán a través de tablas y estadísticos.
- Los resultados serán presentados en tablas estadísticas simples, para su análisis e interpretación considerando los objetivos del estudio. en función a las respuestas.
- Uso de tablas de contingencia
- Representación Gráfica
- Análisis e interpretación descriptivo - explicativo - comparativo de los resultados.
- Los recursos para el análisis de la información serán los software estadísticos SPSS versión 22.0.

### **4.7 Aspectos Éticos**

Se cumplió con todo lo ético para el presente estudio de investigación teniendo en cuenta los siguientes aspectos éticos en el manejo de la información

No se ha efectuado plagio alguno, se ha respetado las pautas y frases de otras investigaciones realizadas con sus respectivos parafraseados.

No se manipularon los resultados, y se respetó los derechos del autor en cuanto a otros trabajos de investigación

Luego de haber concluido la etapa de los permisos correspondientes y la firma del consentimiento informado se recolecto los datos.

Teniendo en cuenta la ética:

**Autonomía:** Toda la información y los datos personales fueron utilizados únicamente para el objetivo del estudio, tomando las medidas necesarias para proteger la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos.

**Beneficencia:** Los participantes del estudio serán beneficiados con los resultados de esta investigación.

**No maleficencia:** No se preverán riesgos por participar en este estudio porque será un estudio descriptivo, cuantitativo correlacional.

**Justicia:** Se llevó a cabo este estudio respetando sus derechos de todos los participantes en el estudio, como el de su integridad y privacidad.

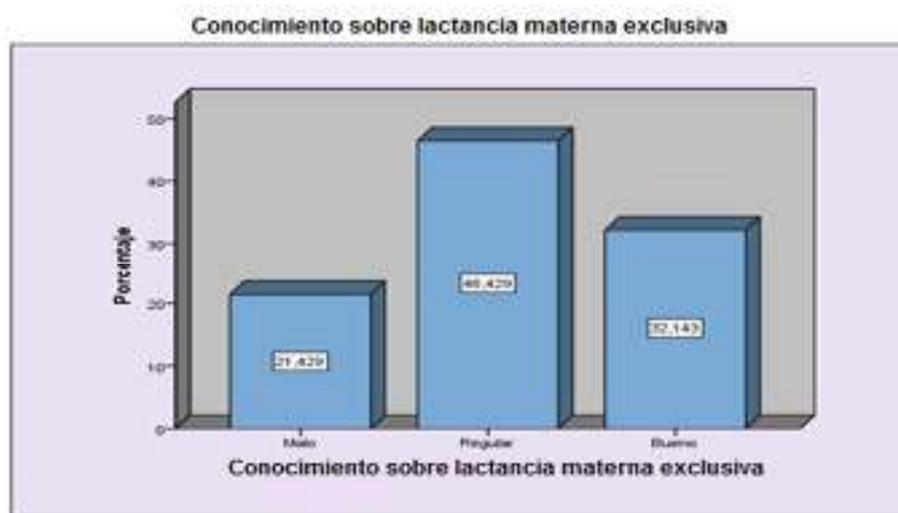
## CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Análisis descriptivo

**Tabla 01: Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en el personal de salud C.S. Néstor Gambeta -Diresa Callao 2019**

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	21,4
Regular	13	46,5
Malo	9	32,1
Total	28	100,0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigador.



**Figura 1 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en el personal de salud C.S. Néstor Gambeta -Diresa Callao 2019**

**Interpretación:** Con respecto al nivel de conocimiento en el personal de salud sobre lactancia materna exclusiva de 28 personas 46.43% (13) tienen el conocimiento regular, el 32.14% (9) es bueno y el 21.42% (6) su conocimiento sobre lactancia materna exclusiva es malo. **Se concluye en su gran mayoría tienen el conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva.**

**Tabla 02: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y el cumplimiento de los estándares en el personal de salud C.S. Néstor Gambeta - Diresa Callao 2019**

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	Cumplimiento de los estándares			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Malo	6	0	0	6
Regular	0	9	4	13
Bueno	0	0	9	9
Total	6	9	13	28

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigador



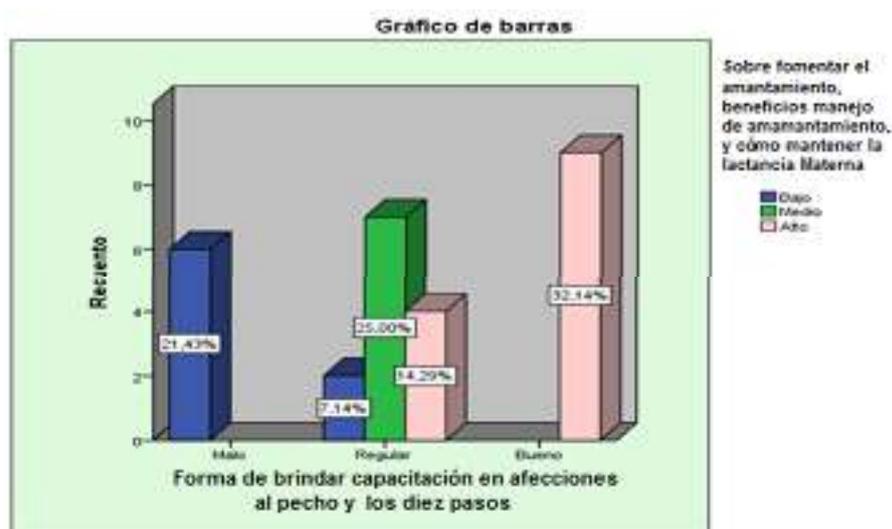
**Figura 02: Figura 2 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y el cumplimiento de los estándares en el personal de salud en el personal de salud C.S. Néstor Gambeta -Diresa Callao 2019**

**Interpretación:** Con respecto al nivel de conocimiento en el personal de salud sobre lactancia materna exclusiva de 28 personas (9) tienen el conocimiento bueno sobre lactancia materna exclusiva y el cumplimiento de los estándares es regular. Se concluye que los proveedores de la salud del Centro de Salud Néstor Gambeta la mayoría tienen el conocimiento bueno sobre lactancia materna exclusiva y el cumplimiento de los estándares es de forma media.

**Tabla 03: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (forma de brindar capacitación en afecciones al pecho y los diez pasos) para el cumplimiento de los estándares (sobre fomentar el amamantamiento, beneficios manejo de amamantamiento, y cómo mantener la Lactancia Materna) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019**

Forma de brindar capacitación en afecciones al pecho y los diez pasos	Sobre fomentar el amantamiento, beneficios manejo de amamantamiento, y cómo mantener la lactancia materna			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Malo	6	0	0	6
Regular	2	7	4	13
Bueno	0	0	9	9
Total	8	7	13	28

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigador



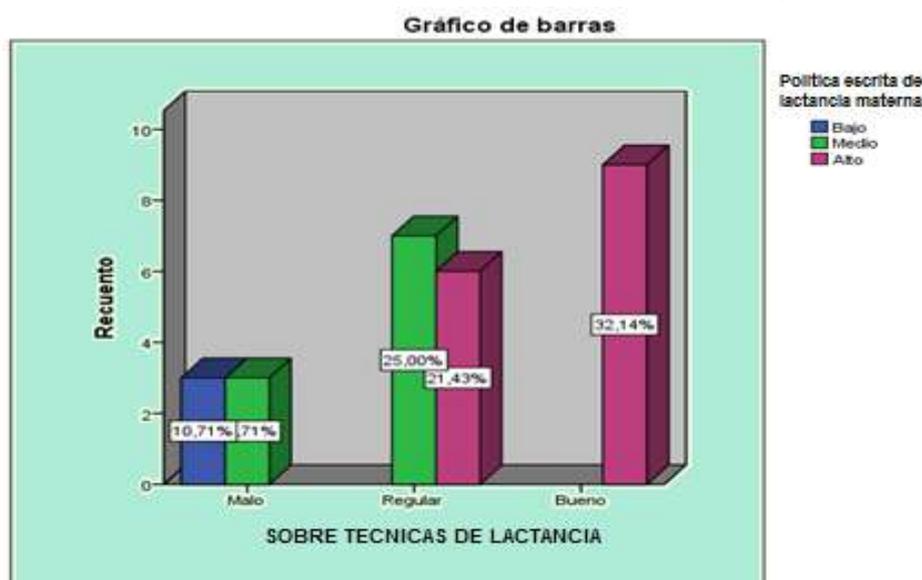
**Figura 03: Nivel de conocimiento sobre forma de brindar capacitación en afecciones al pecho y los diez pasos y el cumplimiento de los estándares en fomentar el amamantamiento, beneficios manejo de amamantamiento, y cómo mantener la Lactancia Materna el personal de salud en el personal de salud C.S. Néstor Gambeta -Diresa Callao 2019**

**Interpretación:** De 28 proveedores de la Salud (9) tienen el conocimiento bueno en la forma de brindar capacitación, en afecciones al pecho y los diez pasos sobre lactancia materna exclusiva y el cumplimiento de los estándares en fomentar el amamantamiento, beneficios manejo de amamantamiento, y cómo mantener la Lactancia Materna. Se concluye una relación positiva que los proveedores de la salud del Centro de Salud Néstor Gambeta solo 9 de ellos tienen el conocimiento bueno en esta dimensión y el cumplimiento de los estándares es de forma media.

**Tabla 04: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (sobre técnicas de lactancia) para el cumplimiento de los estándares (política escrita de Lactancia Materna) en el personal de salud C.S. Néstor Gambeta -Diresa Callao 2019.**

Sobre técnicas de lactancia	Política escrita de lactancia materna			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Malo	3	3	0	6
Regular	0	7	6	13
Bueno	0	0	9	9
Total	3	10	15	28

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigado



**Figura 04: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (sobre técnicas de lactancia) para el cumplimiento de los estándares (política escrita de Lactancia Materna) en el personal de salud C.S. Néstor Gambeta -Diresa Callao 2019**

**Interpretación:** De 28 proveedores de la Salud (9) tienen el conocimiento bueno sobre técnicas de lactancia, y el cumplimiento de los estándares de la política escrita de Lactancia Materna sigue siendo medio. **Se concluye que existe una relación entre ambas variables que los proveedores de la salud del Centro de Salud Néstor Gambeta solo 9 de ellos tienen el conocimiento bueno en esta dimensión y el cumplimiento de los estándares en cumplimiento de la política escrita de lactancia materna sigue siendo medio.**

**Tabla 05:** Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (extracción y conservación de leche) para el cumplimiento de los estándares (lactancia durante la primera hora posterior al parto) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019

Extracción y conservación de leche	Lactancia durante la primera hora posterior al parto			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Malo	6	0	0	6
Regular	4	9	0	13
Bueno	0	1	8	9
Total	10	10	8	28

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigador



**Figura 05:** Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (extracción y conservación de leche) para el cumplimiento de los estándares (lactancia durante la primera hora posterior al parto) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019

**Interpretación:** De 28 proveedores de la Salud (8) tienen el conocimiento regular sobre la extracción y conservación de leche y el cumplimiento de los estándares de lactancia materna durante la primera hora posterior al parto es de forma regular. Se concluye que existe una clara relación positiva entre el conocimiento en forma regular sobre la extracción y conservación de leche y el cumplimiento de los estándares de lactancia materna durante la primera hora posterior al parto

## 5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

### I Formulación de la hipótesis general

**H<sub>0</sub>:** No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva para el cumplimiento de los estándares en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva para el cumplimiento de los estándares en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

**H<sub>0</sub>: Hipótesis Nula**

**H<sub>1</sub>: Hipótesis Alterna**

#### a) Determinación del nivel de confiabilidad de la prueba:

Se asume el nivel de confiabilidad al 95%

#### b) Determinación de la distribución muestral de la prueba.

La distribución de probabilidades adecuada para la prueba es la distribución Chi cuadrada ( $X^2$ ) mediante bondad de ajuste.

#### Regla Teórica Para La Toma De Decisión

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado ( $x^2$ ) por ser una prueba que permitió medir aspecto cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$X^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

**Donde:**

$X^2$  = Chi cuadrado

$O_i$  = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

$E_i$  = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el  $X^2_c$  es mayor que el  $X^2_t$  se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis

nula, en caso contrario que  $X^{2t}$  fuese mayor que  $X^{2c}$  se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

## II Estadística De Contraste De Hipótesis General

La contrastación de hipótesis se utilizó la Chi-cuadrado de Pearson para mostrar la relación significativa entre la variable independiente: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la variable dependiente para el cumplimiento de los estándares.

### El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva \* Cumplimiento de los estándares.

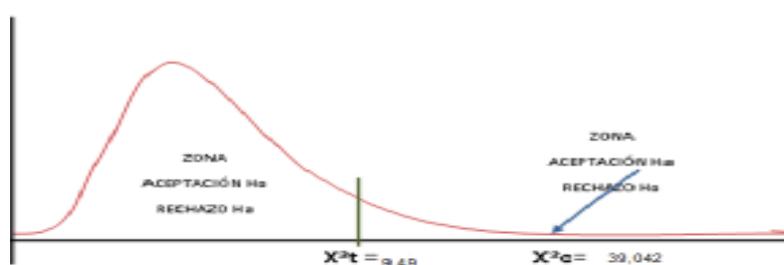
	chi	Gl	Pvalor
El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva *	41,420a	4Gl	,000
Cumplimiento de los estándares			

### Contrastación

Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del  $X^{2t}$  (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo: Que el valor del  $X^{2t}$  con 4 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 9.49.

Como el valor del  $X^{2c}$  es mayor al  $X^{2t}$  ( $41.420 > 9.49$ ), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo: Que efectivamente si existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva para el cumplimiento de los estándares en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

### Grafica De Chi Cuadrado



### Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
Lactancia materna exclusiva	,874**	,000
Cumplimiento de los estándares		

De los resultados anteriores comprobamos que entre las variables el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y el cumplimiento de los estándares, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.874. En el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

Así mismo comprobamos que existe una relación de 87.4% entre ambas variables. Así mismo al obtener un valor de significancia de  $p=0.000$  y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que si existe una relación alta directa y significativa.

### Contrastación De La Hipótesis Especifica

#### I Formulación de la hipótesis especifica 1

##### a) Especifica 1:

**Ho:** No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (**forma de brindar capacitación en afecciones al pecho y los diez pasos**) para el cumplimiento de los estándares (**sobre fomentar el amamantamiento, beneficios manejo de amamantamiento, y cómo mantener la Lactancia Materna**) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

**Ha:** Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (**forma de brindar capacitación en afecciones al pecho y los diez pasos**) para el cumplimiento de los estándares (**sobre fomentar el amamantamiento, beneficios manejo de amamantamiento, y cómo mantener la Lactancia Materna**) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

**H<sub>0</sub>: Hipótesis Nula**

**H<sub>1</sub>: Hipótesis Alterna**

b) **Determinación del nivel de confiabilidad de la prueba:**

Se asume el nivel de confiabilidad al 95%.

c) **Determinación de la distribución muestral de la prueba.**

La distribución de probabilidades adecuada para la prueba es la distribución Chi cuadrada ( $X^2$ ) mediante bondad de ajuste.

## II Regla Teórica Para La Toma De Decisión

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado ( $x^2$ ) por ser una prueba que permitió medir aspecto cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$X^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

**Donde:**

$X^2$  = Chi cuadrado

$O_i$  = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

$E_i$  = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el  $X^2_c$  es mayor que el  $X^2_t$  se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que  $X^2_t$  fuese mayor que  $X^2_c$  se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

## III: Estadística De Contraste De Hipótesis Especifica 1

**La contrastación de hipótesis específica 1 se utilizó Chi-cuadrado de Pearson para mostrar la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (forma de brindar capacitación en afecciones al pecho y los diez pasos) para el cumplimiento de los estándares (sobre fomentar el amamantamiento, beneficios manejo de amamantamiento, y cómo mantener la Lactancia Materna) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.**

	chi	G1	Pvalor
Lactancia materna exclusiva <b>Forma de brindar capacitación en afecciones al pecho y los diez pasos</b> * cumplimiento de los estándares <b>Sobre fomentar el amamantamiento, beneficios manejo de amamantamiento, y cómo mantener la Lactancia Materna</b>	31,189 <sup>a</sup>	4G1	,000

### **Contrastación**

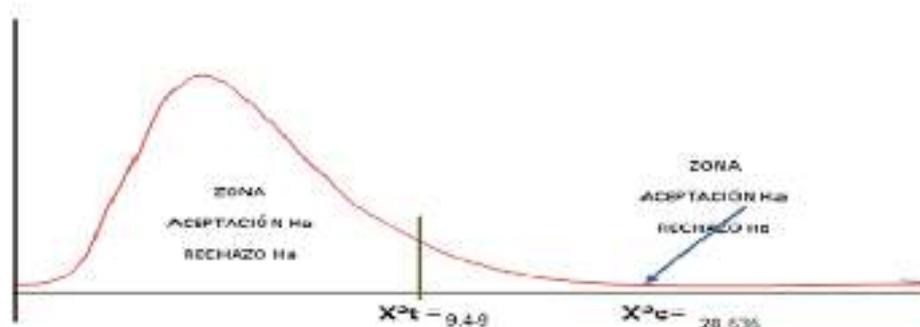
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del  $X^2t$  (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo: Que el valor del  $X^2t$  con 4 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 9.49.

### **Discusión:**

Como el valor del  $X^2c$  es mayor al  $X^2t$  ( $31.189 > 9.49$ ), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente si existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (**forma de brindar capacitación en afecciones al pecho y los diez pasos**) para el cumplimiento de los estándares (**sobre fomentar el amantamiento, beneficios manejo de amamantamiento, y cómo mantener la Lactancia Materna**) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta - Diresa Callao 2019.

### Grafica De Chi Cuadrado



#### Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
Lactancia materna exclusiva ( <b>Forma de brindar capacitación en afecciones al pecho y los diez pasos</b> )	,833**	,000
Cumplimiento de los estándares( <b>fomentar el amantamiento, beneficios manejo de amamantamiento, y cómo mantener la Lactancia Materna</b> )		

Existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.833; es decir existe una relación alta. Que efectivamente si existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (forma de brindar capacitación en afecciones al pecho y los diez pasos) para el cumplimiento de los estándares (sobre fomentar el amantamiento, beneficios manejo de amamantamiento, y cómo mantener la Lactancia Materna) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

#### I Formulación de la hipótesis específica 2

##### a) Especifica 2:

**H<sub>0</sub>:** No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (**sobre técnicas de lactancia**) para el cumplimiento de los

estándares (**política escrita de Lactancia Materna**) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

**Ha:** Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (**sobre técnicas de lactancia**) para el cumplimiento de los estándares (**política escrita de Lactancia Materna**) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

**H<sub>0</sub>: Hipótesis Nula**

**H<sub>1</sub>: Hipótesis Alterna**

**b) Determinación del nivel de confiabilidad de la prueba:**

Se asume el nivel de confiabilidad al 95%.

## II REGLA TEORICA PARA LA TOMA DE DECISIÓN

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado ( $\chi^2$ ) por ser una prueba que permitió medir aspecto cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$X^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

**Donde:**

$X^2$  = Chi cuadrado

$O_i$  = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

$E_i$  = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el  $X^2_c$  es mayor que el  $X^2_t$  se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que  $X^2_t$  fuese mayor que  $X^2_c$  se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

## III: Estadística De Contraste De Hipótesis Especifica 2

En la contratación de hipótesis se utilizó la correlación Chi-cuadrado de Pearson para mostrar la relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (**sobre técnicas de lactancia**) para el cumplimiento de los

estándares (**política escrita de Lactancia Materna**) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

#### Sobre técnicas de lactancia \* Política escrita de Lactancia Materna

	chi	G1	Pvalor
Lactancia materna exclusiva ( <b>sobre técnicas de lactancia</b> ) para el cumplimiento de los estándares ( <b>política escrita de Lactancia Materna</b> )	22,723 <sup>a</sup>	4G1	,000

#### Contrastación

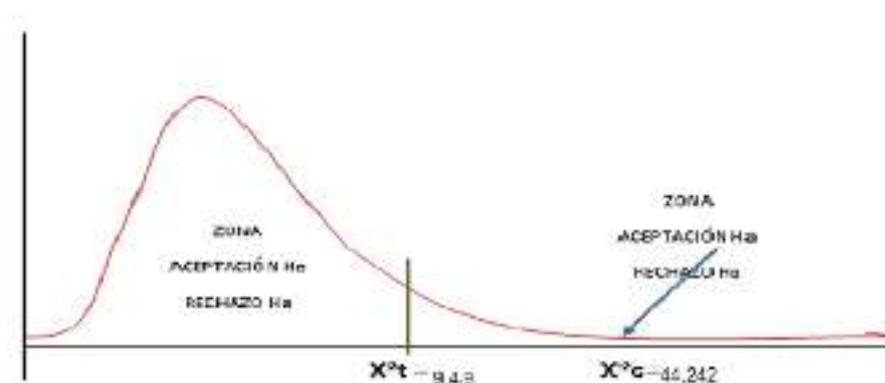
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del  $X^2t$  (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo: Que el valor del  $X^2t$  con 4 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 9.49.

#### Discusión:

Como el valor del  $X^2c$  es mayor al  $X^2t$  ( $22.723 > 9.49$ ), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente si relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (**sobre técnicas de lactancia**) para el cumplimiento de los estándares (**política escrita de Lactancia Materna**) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

#### Grafica De Chi Cuadrado



### Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
Lactancia materna exclusiva ( <b>técnicas de lactancia</b> )	,773**	,000
Cumplimiento de los estándares( <b>Política escrita de lactancia Materna</b> )	.	

Comprobamos que entre las variables lactancia materna exclusiva (**sobre técnicas de lactancia**), para el cumplimiento de los estándares (**política escrita de Lactancia Materna**) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019. Existe una relación alta directa y significativa al obtener un valor de 0.773; es decir comprobamos que existe una relación alta de 77.3% entre ambas variables. Así mismo al obtener un valor de significancia de  $p=0.000$  y es menor de 0.005; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que si existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (**sobre técnicas de lactancia**) para el cumplimiento de los estándares (**política escrita de Lactancia Materna**) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

### I Formulación de la hipótesis específica 3

#### Específica 3:

**H<sub>0</sub>:** No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (**extracción y conservación de leche**) para el cumplimiento de los estándares (**lactancia durante la primera hora posterior al parto**) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (**extracción y conservación de leche**) para el cumplimiento de los estándares (**lactancia durante la primera hora posterior al parto**) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

**H<sub>0</sub>:** Hipótesis Nula

**H<sub>1</sub>:** Hipótesis Alterna

**Determinación del nivel de confiabilidad de la prueba:**

a) Se asume el nivel de confiabilidad al 95%.

## II REGLA TEORICA PARA LA TOMA DE DECISIÓN

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado ( $\chi^2$ ) por ser una prueba que permitió medir aspecto cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$X^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

**Donde:**

$X^2$  = Chi cuadrado

$O_i$  = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

$E_i$  = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el  $X^2_c$  es mayor que el  $X^2_t$  se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que  $X^2_t$  fuese mayor que  $X^2_c$  se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

## III: Estadística De Contraste De Hipótesis Especifica 3

La contrastación de hipótesis utilizó la correlación Chi-cuadrado de Pearson para mostrar la relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (**extracción y conservación de leche**) para el cumplimiento de los estándares (**lactancia durante la primera hora posterior al parto**) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

### Extracción y conservación de leche \* Lactancia durante la primera hora posterior al parto

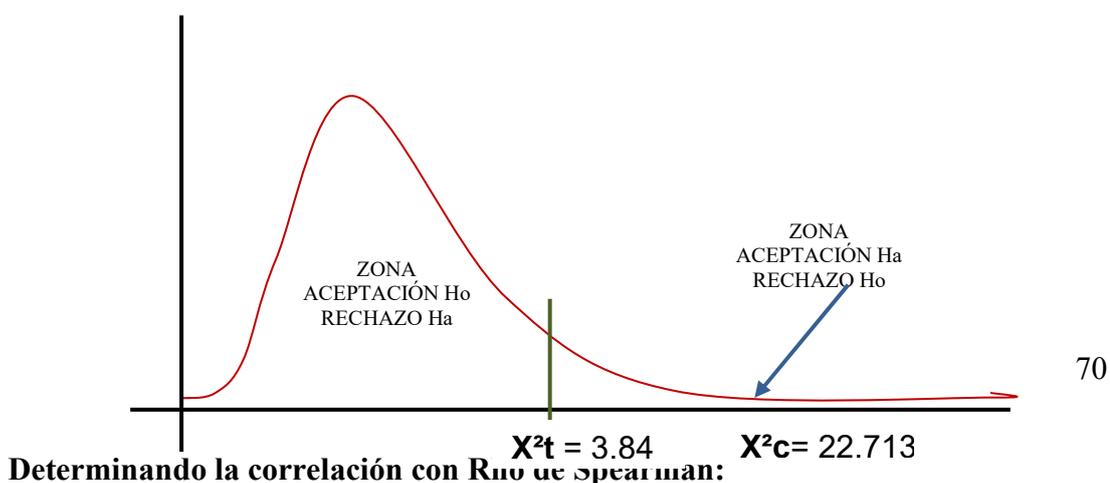
	chi	G1	Pvalor
Lactancia materna exclusiva ( <b>extracción y conservación de leche</b> ) para el cumplimiento de los estándares ( <b>lactancia durante la primera hora posterior al parto</b> )	34,892 <sup>a</sup>	4G1	,000

### Contrastación

Como el valor del  $X^2c$  es mayor al  $X^2t$  ( $34.892 > 9.49$ ), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente si existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (**extracción y conservación de leche**) para el cumplimiento de los estándares (**lactancia durante la primera hora posterior al parto**) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

### GRÁFICA DE CHI CUADRADO



A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
Lactancia materna exclusiva ( <b>Extracción y conservación de leche</b> )	,881**	,000
Cumplimiento de los estándares <b>Lactancia durante la primera hora posterior al parto</b>	.	

De los resultados anteriores comprobamos, existe una relación alta directa y significativa al obtener un valor de 0.881; es decir comprobamos que existe una relación de 88.1% entre ambas variables.

En este análisis de correlación y al obtener un valor de significancia de  $p=0.00$  y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando **que si existe una relación alta directa y significativa** entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (**extracción y conservación de leche**) para el

cumplimiento de los estándares (**lactancia durante la primera hora posterior al parto**) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

### **5.3 Discusión de resultados:**

Se da el valor científico a la hipótesis general mencionada si

**H1:** Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y el cumplimiento de los estándares. Se concluye: Que existe una relación alta directa y significativa al obtener un valor de 0.874. En el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019. **Tal como en el estudio de Flores M, Ramirez Connie Solano Auccapoma 2017**” Lineamientos técnicos para la consejería en lactancia del Ministerio de Salud. dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. Departamento de Promoción de la Salud Ministerio de Salud de Lima; promoción de la salud / salud maternoinfantil / lactancia materna / participación comunitaria / conocimientos, actitudes y prácticas de salud / prioridades de salud / trabajadores de la salud / autoconfianza de los grupos para escuchar a la madre, de modo que la madre se sienta segura y confiada en sí misma; respetar los sentimientos, pensamientos, creencias, cultura de la madre, no decirle a la madre qué hacer ni obligarla a tomar medidas especiales para ayudar a la madre a amamantar con éxito. **Igual en el estudio de Patricia Marghel Álvarez Zendejas (2013) “Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco”**. Apoyar, proteger y promover la lactancia materna en México es una de las medidas más rentables para mejorar la salud y la supervivencia de los niños menores de dos años. Su inclusión y mantenimiento en la agenda de salud pública será uno de los éxitos de salud pública más efectivos. No cabe duda de que la LM es un componente fundamental para asegurar la buena salud en los años posteriores al parto, y las personas adultas somos responsables de apoyar la adquisición de las habilidades necesarias para adaptarse a la maternidad y afrontar nuevos retos y responsabilidades. **De igual manera en el estudio de Alma Soto, María Elena, Herrera Luis,2014” Capacitación sobre lactancia materna a personal de enfermería de un hospital de un segundo nivel de atención**. Se concluyó que la mayoría recibió información sobre la lactancia materna durante el embarazo y la estancia hospitalaria después del parto,

un tercio continuó amamantando después de los 6 meses y muy pocas lo hicieron después de los años. La razón más común por la que dejan de amamantar es porque las madres piensan que su leche no es suficiente para satisfacer las necesidades de su bebé. **También en el estudio de Marina López de Sabando Güenechea 2013”Fomento de la Lactancia Materna, Centro de Salud de Ermitagaña Pamplona”** Concluyeron: La importancia de promover la lactancia materna en la sociedad actual es una conclusión clara que se desprende de toda esta experiencia. CÁLLATE. Beneficia al bebé y a la madre en todos los sentidos y este beneficio también afecta a la sociedad en su conjunto. Tal como en el estudio de **Romero M, realizó la investigación en el año 2012 efecto de la educación de enfermería “amamantar con amor de joven” en el conocimiento y práctica de la madre adolescente, casa estancia Domi- Inabif ”** Concluyendo que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el conocimiento y mejoró las práctica 72 lactancia materna.

Se comprueba también que en el estudio de **Paguay Paredes, Diana Cecilia, Sigüencia Sigüencia, Angélica Gabriela (2015) “conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud respecto a la política de los 10 pasos y su promoción en las madres, área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM),”**. Conclusión: Nuestro estudio mostró que factores importantes como el número de años de experiencia profesional de los trabajadores de la salud y el tipo de ocupación no tenían una relación estadísticamente significativa con el conocimiento, las actitudes y la práctica. Confirmando igualmente en mi hipótesis 1 planteada que: **Existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.83; es decir existe una relación alta** entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (**forma de brindar capacitación en afecciones al pecho y los diez pasos**) para el cumplimiento de los estándares (**sobre fomentar el amantamiento, beneficios manejo de amamantamiento, y cómo mantener la Lactancia Materna**) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

#### **5.4 Aporte científico de la investigación**

Este estudio es de mucho valor científico ya que nuestros bebés y futuros hombres de nuestra patria son un bono demográfico para aportar económicamente, socialmente y como personas vivir en una sociedad con buenos estilos de vida y que esto se genere desde el primer alimento a ingerir el calostro es más valorado y en general la lactancia materna a libre demanda los beneficios de la lactancia materna, tal como lo defendieron la revisión de las normas de promoción de la lactancia materna hecha en 1991 por el Ministerio de Salud, el Reglamento de 1982, afortunadamente contrarrestadas por la sociedad civil e internacional que intentaron ser derogados por presiones de las compañías comercializadoras. Por ello en este sentido la capacitación masiva en el personal de salud sigue siendo importante, respecto a la lactancia materna exclusiva, para lograr como una institución de salud acreditar como Hospital Amigo del Niño, con el apoyo de todos los profesionales como médicos pediatras, enfermeras y obstetras y técnicos de enfermería el trabajo en conjunto para lograr los estándares y acreditación para lograr ser un Centro de Salud Amigo en cumplimiento de los 10 pasos para una buena lactancia materna.

## CONCLUSIONES

1. Se verificó estadísticamente con un valor alto de 0.874 que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva influye para el cumplimiento de los estándares en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.
2. Se verificó estadísticamente con un valor alto de 0.833 que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva la **(forma de brindar capacitación en afecciones al pecho y los diez pasos)** influye para el cumplimiento de los estándares **(sobre fomentar el amantamiento, beneficios manejo de amamantamiento, y cómo mantener la Lactancia Materna)** en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.
3. Se verificó estadísticamente con un valor alto de 0.773 que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva **(sobre técnicas de lactancia)** influye para el cumplimiento de los estándares **(política escrita de Lactancia Materna)** en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.
- 4, Se demuestra estadísticamente con un valor alto de 0.881 que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva **(extracción y conservación de leche)** influye para el cumplimiento de los estándares **(lactancia durante la primera hora posterior al parto)** en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.

## SUGERENCIAS

1. Realizar talleres sobre lactancia materna exclusiva a todos los proveedores de la salud del Centro S. Néstor Gambeta -Diresa Callao 2019. Para que puedan enseñar a todas las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y así se cumplan con los estándares que sugiere el Ministerio de Salud.
2. Coordinar con los actores sociales de la comunidad aledaña a reuniones para brindarles capacitaciones sobre la **forma de brindar capacitación en afecciones al pecho y los diez pasos, fomentar el amantamiento, los beneficios manejo de amamantamiento, y cómo mantener la lactancia materna** exclusiva para la adopción de prácticas positivas, enseñar a evitar los consejos negativos de la familia principalmente madres y suegras, que manejan un conjunto de creencias erróneas profundamente arraigadas en nuestra cultura, que interfieren negativamente como la introducción temprana de agüitas e infusiones, la ingestión de abundantes líquidos para favorecer la producción de leche y como prevenir las afecciones o lesiones al pecho que podrían darse.
3. Evaluar periódicamente como cada tres meses a todos los proveedores de la salud para medir su conocimiento de como brindan información a las madres **sobre técnicas de lactancia** y que se cumplan con la **política escrita de Lactancia Materna**.
4. Que los proveedores de la salud C.S. Néstor Gambeta deben enseñar a las madres sobre la **extracción y conservación de leche y que se indique que la lactancia durante la primera hora posterior al parto es importante**.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para los niños. Disponible en: [www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding\\_20110115/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/index.html). Extraído el día 21 de enero de 2019.
2. Gabriel Hurtado Valenzuela, Evangelina Aguilar Trujillo, Ana Alicia Ochoa Lares, Giselle Alejandra Moreno Sánchez, Gerardo Álvarez Hernández: en el año 2014
3. Díaz N, Ruzafa M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la Lactancia Materna. *Esp Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado 15 set 2016]; 90. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C\\_MDG.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C_MDG.pdf)
4. Rodríguez MJ, Álvarez E, Medina J, Velicia C, Cal A, Goicochea A, et al. Prevalencia de Lactancia Materna en el área sanitaria de Vigo, Galicia. *Esp Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado 9 Feb 2017]; 91. Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL91/O\\_BREVE/RS91C\\_201702017.pdf](https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL91/O_BREVE/RS91C_201702017.pdf)
5. Paguay Paredes, Diana Cecilia, Sigüencia Sigüencia, Angélica Gabriela (2015) Determinar “conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud respecto a la política de los 10 pasos y su promoción en las madres, área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM), 2015”
6. Alma Soto, María Elena, Herrera Luis”Capaciación sobre lactancia materna a personal de enfermería de un hospital de un segundo nivel de atención. Valenzuela Alma, Soto María Elena, Herrera Luis. Pag: 62-70, Matamoros, México : Revista de Especialidades Médico Quirúrgico, 2009, Vol. 14(2).

7. Patricia Marghel Alvarez Zendejas “propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco”.2013
8. Carolina Angelica Muñoz Bugarin 2018 “Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017.
9. Flores M, Ramirez Connie Solano Auccapoma ”Guía técnica para la consejería en lactancia materna ministerio de salud. dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. dirección de promoción de la salud -- Lima: Ministerio de Salud 2017
10. Bach. Baila Risco, Beatriz Martha Yesenia Bach. Quevedo Siesquén, Monica Marily “Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo Hospital Referencial Ferreñafe”.2016.
- 11 Marina López de Sabando Güenechea”Fomento de la Lactancia Materna, Centro de Salud de Ermitagaña Pamplona” 2013
12. Romero M ,33 realizó la investigación efecto de la educación de enfermería “amamantar con amor de joven” en el conocimiento y práctica de la madre adolescente, casa estancia Domi- Inabif” 2012
- 13.OMS – UNICEF. Guía de Autoevaluación de Servicios de Salud para la iniciativa conjunta"Hospital Amigo de la Madre y el Niño". Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Coordinación de Sistemas Regionales de Salud. Programa Materno Infantil.
- 14.Scochi, Carmen Gracinda Silvan; Ferreira, Fernanda Yeza; Góes, Fernanda dos Santos Nogueira de; Fujinaga, Cristina Ide; Ferecini, Geovana Magalhães; Leite, Adriana Moraes. Alimentação láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante internação em um hospital amigo da criança de Ribeirão Preto-SP, Brasil. Ciênc. cuid. saúde;7(2):145-154, abr.-jun. 2008. .

15. Lunardi, Valéria Lerch; Bulhosa, Michele Salum. A influência da iniciativa hospital amigo da criança na amamentação. *Rev. bras. enferm*;57(6):683-686, nov.-dez. 2004.
16. Caldeira, Antônio Prates; Fagundes, Gizele Carmem; Aguiar, Gabriel Nobre de. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação / Intervención educacional en equipos del Programa de Salud de la Familia para la promoción de la amamantación. *Rev. saúde pública = J. public health*;42(6):1027-1033, dez. 2008. Projeto: Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Minas Gerais. 130/05.
17. Melleiro, Marta Maria; Magaldi, Fernanda Milani; Parisi, Thaís Cristina de Hollanda. A implantação de uma estratégia de intervenção em um serviço de saúde. *Acta paul. enferm*;21(2):268-274, 2008.
18. Delgadillo, José Luis. Estrategia válida para la lactancia exitosa: IHANM. *Pediatr. (Asunción)*;29(supl.1):31-33, 2002.
19. Viñas de Rodríguez Rey, Marta M. Nada es azar en salud perinatal: desarrollo de un modelo de políticas perinatales basado en la evidencia. *Rev. Hosp. Matern. Infant. Ramon Sarda*;20(4):156-158, 2001.
20. Ossandón M., Morelia; Ilabaca M., Juan; Gajardo O., Cecilia; Castillo B., Nelly; Namur R., Lucrecia. Fomento de la lactancia materna: programa iniciativa hospital amigo del niño y la madre en el Hospital Barros Luco Trudeau. *Rev. chil. pediatr*;71(2):98-106, mar.-abr. 2000.
21. Reyes Aguilar, Graciela; Santos González, Guadalupe; Velázquez Valassi, Beatriz; Ingalls Herrera, Fernando R. Relactancia al seno materno. Experiencia en el Hospital Amigo del Niño y la Madre de Cd. Nezahualcóyotl La Perla. *Perinatol. reprod. hum*;12(1):39-44, ene.-mar. 1998.
22. Davalos Viurquiz, Juan; Alayola Sansores, Alejandro. Sistema de evaluación integral de la capacitación en lactancia materna. *Perinatol. reprod. hum*;12(1):5-10, ene.-mar. 1998.

23. Villasís Keever, Miguel Angel; Romero Toledo, Rosa María; Campos León, Graciela. Impacto del Programa Hospitalario Amigo del Niño y de la Madre en un hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Ginecol. obstet. Méx*;66(11):474-9, nov. 1998. .
24. Dueñas Toledo, Rosalba. Impacto de un programa de capacitación sobre lactancia materna. *Rev. mex. pediatr*;63(5):219-22, sept.-oct. 1996.
25. Cisneros Silva, Ignacia E; Flores Huerta, Samuel. Alojamiento conjunto de la madre y su hijo, hospitales amigo y promoción del amamantamiento en México. *Bol. méd. Hosp. Infant. Méx*;52(2):135-40, feb. 1995.
26. México. Secretaría de Salud. Dirección General de Atención Materno Infantil; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Al rescate de la cultura de la lactancia materna en México. México,D.F; Secretaría de Salud;Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; s.f. 21 p.
27. Calverton MD. Demographic and Health Surveys. Breastfeeding and complementary infant feeding: postpartum effects. ORC Macro 1999.
28. González-Cossio T et al. Breast-feeding practices in Mexico: Results from the Second National Nutrition Survey 1999. *Salud Pub Mex* 2003; 45: 477-489.
29. Pérez-Escamilla R, Dewey KG. Epidemiología de la lactancia materna en zonas rurales y urbanas de México. *Bol of Sanit Panam* 1993; 114 (5): 399-405..
30. Secretaría de Salud. Estadísticas Vitales en Niños y Adolescentes Mexicanos. *Bol Med Hosp Infan de Mex* 2004; 6 1(4): 357-367.
31. Secretaría de Salud. Morbilidad 2003. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, del 11 al 17 de abril del 2004; 2 1(15): 1-3. Secretaría de Salud. Plan Nacional de Salud 2001-2006. 1ª edición, 2001, p. 39-41, 84-89.
32. Neville MC et al. Studies in human lactation: milk volume and nutrient composition durin weaning and lactogenesis, *Am J Clin Nutr* 1991; 54: 81.
33. Guyton MD, Hall PD. Tratado de fisiología médica. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana, 10ª ed. 2001: 1148-1150.

34. Aguilar CMJ. Lactancia materna. ed. Elsevier, 3<sup>a</sup> ed. Madrid, España; 2005..
35. Grajeda R, Pérez-Escamilla R. Stress during labour and delivery is associated with delayed onset of lactation among urban Guatemalan women. *Community and International Nutrition*, 2002.
36. Churchil RB, Pickering LK. Alimentación al seno materno: pros y contras. *Aten Médica* 2002; 15(5): 50-58.
37. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Washington DC: Pan Am Health Organization; 2002.
38. Shennan DB. Mechanism of mammary gland on transport. *Comp Biochem Physiol* 1990; 97: A317.
39. Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL. Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in Honduras. *J Nutr* 2001; 131(2): 262-267.
40. Calverton MD. Demographic and Health Surveys. Breastfeeding and complementary infant feeding: postpartum effects. ORC Macro 1999.
41. UNICEF. Breastfeeding and environmental contamination: a discussion paper. Nutrition Section. Nueva York: UNICEF, 1997.
42. Parrilla R. Lactancia materna en Puerto Rico: tradiciones paternas, costumbres tradicionales y estrategias futuras. *Health Sci J PR* 1999; 18(3): 223-228.
43. Navarro-Estrella M, Duque-Lopez MX, Trejo PJA. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Pub de Mex* 2003; 45(4): 276-284.
44. Vandale-Toney S, Rivera PME, Kageyama EML, Tirado GLL, López CM. Lactancia materna, destete y ablactación: una encuesta en comunidades rurales de México. *Salud Pub de Mex* 1997; 39(5): 412-419..
45. Paula Meschini, Lic. Alicia Ruszkowski, Lic. Mónica Burmester. Lactancia Materna: "Perspectiva comunitaria de una intervención interdisciplinaria en el

Partido de Gral. Alvarado. Argentina " 1994 – 1996. Lactancia Materna: "Perspectiva comunitaria de una intervención interdisciplinaria en el Partido de Gral. Alvarado. Argentina " 1994 – 1996. V CONGRESO ARGENTINO DE ANTROPOLOGIA SOCIAL. Lo local y lo Global. La Antropología Social en un mundo en transición..

46. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Protección, promoción y apoyo a la lactancia natural. La función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: OMS; 1989.
47. Nutrición del Lactante y del Niño Pequeño. Organización Mundial de la Salud. 55<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. 16 abril/2002. Proporciona un marco normativo emergente para la alimentación apropiada de los lactantes y los niños pequeños.

## **ANEXOS**

## ANEXO 01. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GNERAL</b> PG. ¿De qué manera influye el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva para el cumplimiento de los estándares en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019?</p> <p><b>Problemas específicos</b> P1. ¿De qué manera influye el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (forma de brindar capacitación en afecciones al pecho y los diez pasos) para el cumplimiento de los estándares (sobre fomentar el amamantamiento, beneficios manejo de amamantamiento, y cómo mantener la Lactancia Materna) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019?</p> <p>P2. ¿De qué manera influye el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (sobre técnicas de lactancia) para el cumplimiento de los estándares (política escrita de Lactancia Materna) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019?</p> <p>P3. ¿De qué manera influye el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (extracción y conservación de leche) para el cumplimiento de los estándares (lactancia durante la primera hora posterior al parto) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> OG. Determinar cómo influye el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva para el cumplimiento de los estándares en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b> O1. Verificar cómo influye el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (forma de brindar capacitación en afecciones al pecho y los diez pasos) para el cumplimiento de los estándares (sobre fomentar el amamantamiento, beneficios manejo de amamantamiento, y cómo mantener la Lactancia Materna) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.</p> <p>O2. Describir como influye el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (sobre técnicas de lactancia) para el cumplimiento de los estándares (política escrita de Lactancia Materna) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.</p> <p>O3. Demostrar cómo influye el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (extracción y conservación de leche) para el cumplimiento de los estándares (lactancia durante la primera hora posterior al parto) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL:</b> HG.Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva para el cumplimiento de los estándares en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> H1. Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (forma de brindar capacitación en afecciones al pecho y los diez pasos) para el cumplimiento de los estándares (sobre fomentar el amamantamiento, beneficios manejo de amamantamiento, y cómo mantener la Lactancia Materna) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.</p> <p>H2. Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (sobre técnicas de lactancia) para el cumplimiento de los estándares (política escrita de Lactancia Materna) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.</p> <p>H3. Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (extracción y conservación de leche) para el cumplimiento de los estándares (lactancia durante la primera hora posterior al parto) en el personal de salud C.S. Nestor Gambeta -Diresa Callao 2019.</p>	VI	Forma de brindar capacitación, Afecciones al pecho y los diez pasos	Personal asignado capaz de brindar información correcta sobre la lactancia materna tal como lo reglamenta el MINSA. Enseñar a las madres sobre los cuidados de las afecciones del pecho al momento de dar de lactar. Los grupos de apoyo unificar criterios para la lactancia materna en uso de los diez pasos a seguir según la OMS y el Minsa para lograr ser Hospital Amigo de la madre y el niño.	<p>Los instrumentos de recolección de datos fue la entrevista personal, citando a las profesionales de salud a la hora de descanso o refrigerio para que puedan responder a las preguntas del cuestionario, en el que ellos responderán los datos consignados con las instrucciones otorgadas por el entrevistador, aclarando aquellas preguntas que el entrevistado no entienda, siendo el tiempo máximo de aplicación del instrumento de 15 minutos por persona, se consideró además el análisis de la consistencia, la veracidad y la aleatoriedad de la aplicación de los cuestionarios.</p>	<p>* <b>Población:</b> 40 personal de salud</p> <p>* <b>Muestra No probabilística :</b> 28</p> <p>* <b>Esquema del proyecto</b> cuantitativo descriptivo no experimental</p> <p>* <b>Diseño</b> no experimental, modalidad Descriptivo– Correlacional Cuyo Diagrama es:</p>  <p>* <b>Técnicas a utilizar</b> Las técnicas e instrumentos a emplear para la recolección de la información será la encuesta, como señala el autor:(Hernández, Fernández, &amp; Baptista, 2014), p. 166)..</p>
			Conocimiento de la lactancia materna exclusiva	Sobre técnicas de lactancia	Personal asignado capaz de brindar información sobre el uso de las técnicas de la lactancia materna.		
			VD	Extracción y conservación de leche	Personal asignado capaz de brindar información sobre la conservación de la leche materna		
			Cumplimiento de los estándares	Fomentar el amamantamiento	Apoyar a las madres luego de su salida, como controles tempranos posnatales o controles de la lactancia en una clínica, visitas domiciliarias, llamadas telefónicas u otro. Personal de Salud que debe indicar el manejo de la lactancia materna y enseñar los beneficios de esta Inmediatamente después de las prácticas médicas y/o de enfermería imprescindible. Enseñar nuevamente a la madre sobre el amamantamiento a su bebé e indicar los beneficios.		
				Política escrita de Lactancia Materna	¿El Centro brindará información a miembros claves de la familia para que así ésta pueda apoyar a las madres lactantes en el hogar?		
				Lactancia durante la primera hora posterior al parto	Lactancia Materna y se mantiene al niño con su madre, salvo contraindicaciones expresas ¿Los bebés que requieren cuidados especiales son puestos al pecho siempre que sea posible?		



## ANEXO 02.

### Consentimiento informado



ID: \_\_\_\_\_

FECHA: Mayo 2019

**TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES EN PERSONAL DE SALUD C.S NESTOR GAMBETA-DIRESA CALLAO 2019”**

**OBJETIVO:** De qué manera influye el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (extracción y conservación de leche) para el cumplimiento de los estándares (lactancia durante la primera hora posterior al parto) en el personal de salud C.S. Néstor Gambeta -Diresa Callao 2019

**INVESTIGADOR: MARIA SANTOSA ANCCO PAYTAN**

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

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



Firma del investigador responsable:

Lima, 2019

### ANEXO 03: INSTRUMENTOS . CUESTIONARIOS

<b>FORMA DE BRINDAR CAPACITACIÓN</b>	SI	NO
¿Ud. repite la capacitación en Lactancia Materna cada vez que atiende a las madres con sus lactantes?		
¿Durante la atención que brinda capacitación a las madres te fijas si ellas te entienden cuando le capacitas de lactancia materna?		
¿Crees que la información que le brindas es el adecuado?		
¿Crees que debe haber un protocolo para dar la información clara a las madres?		
¿Crees que ellas aprenden y cumplen con la lactancia materna?		
<b>SOBRE TÉCNICAS DE LACTANCIA</b>		
¿Ud como personal ofrece ayuda a la madre para el amamantamiento durante la primera hora?		
¿Crees como personal asignado a la unidad ofrece a la madre asistencia e información dentro de las 6 horas siguientes al parto?		
¿Se ayuda a las madres a colocar los bebés correctamente al pecho?		
¿Se asesora a las madres sobre cómo extraerse leche en forma manual y se verifica la maniobra?		
<b>EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE</b>		
¿Las madres de niños en cuidados intensivos son asesoradas para establecer y mantener la lactancia, a través de atención personalizada y extracción frecuente de leche?		
¿Cuántos cursos sobre lactancia materna ha recibido en los últimos tres años en extracción y conservación de leche?		
¿Ud. Cree que la extracción de leche y conservación se debe realizar con medidas de asepsia?		
¿Cómo debe preparar la leche materna descongelada 24 horas antes, para poder ofrecerla al bebé?		
<b>AFECCIONES AL PECHO</b>		
¿Ud. Cree que la leche materna es el alimento ideal para el bebé o va traer afecciones al pecho a la madre.?		
¿Qué aconseja usted a las madres que ofrecen lactancia materna para que protejan su pecho Leche materna, Vaselina o Aceite de maíz?		
¿Capacitas a las madres sobre como evitar mastitis?		
¿El estar separados madre y bebe ayuda a evitar afecciones al pecho de la madre?		
¿Los bebés que requieren cuidados especiales son puestos al pecho de la madre aun haya afecciones al pecho como heridas en los pezones?		
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE LOS DIEZ PASOS PARA SER HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO</b>		
¿Tienes conocimiento que el contenido de la capacitación incluye los Diez pasos para una lactancia exitosa?		
¿Considera que la leche materna es el alimento ideal para el bebé?		
¿Los grupos de apoyo a la lactancia materna en su opinión deben se aportados por todos los que brindan atención ala madre y al recién nacido?		
¿Cuál es el tiempo recomendado para ofrecer lactancia materna según la OMS de 4 a 6 meses?		
¿La leche materna protege al bebé contra infecciones?		

**CUESTIONARIO PARA MEDIR CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE SALUD C.S. NESTOR GAMBETA -DIRESA CALLAO 2019**

	SI	NO
<b>FOMENTAR EL AMANTAMIENTO</b>		
Ud. Cree que el centro de Salud brindará información a miembros claves de la familia para que así ésta pueda apoyar a las madres lactantes en el hogar?		
Las madres lactantes, ¿son referidas a grupos cuando estos existen?		
Ud. Cree que el Centro dispone de un sistema de seguimiento para apoyar a las madres luego de su salida, como controles tempranos posnatales o controles de la lactancia en una clínica, visitas domiciliarias, llamadas telefónicas u otro?		
¿Alienta y facilita el establecimiento la formación de grupos de apoyo de madre a madre o trabajador de salud a madre?		
¿Permite el establecimiento que consejeras capacitadas pertenecientes a grupos de madres den consejos sobre la lactancia materna en sus servicios de maternidad?		
<b>POLÍTICA ESCRITA DE LACTANCIA MATERNA</b>		
¿El Centro brindará información a miembros claves de la familia para que así ésta pueda apoyar a las madres lactantes en el hogar?		
¿Los bebés que requieren cuidados especiales son puestos al pecho siempre que		
¿Se evita el uso de chupones en los recién nacidos y se informa a las madres sobre la inconveniencia del empleo de biberón o chupones?		
¿Cree Ud. Que se cumple los estándares de indicadores con respecto a la lactancia		
<b>LACTANCIA DURANTE LA PRIMERA HORA POSTERIOR AL PARTO</b>		
¿El personal colabora con las madres para que ellas amamenten a sus bebés según		
En caso de patología materna, ¿se indican medicamentos compatibles con la Lactancia Materna y se mantiene al niño con su madre, salvo contraindicaciones		
¿Se realizan los controles neonatales en presencia de la madre o en caso de indicación médica, se separa al bebé de su madre por no más de media hora?		
¿Se prohíbe la entrega de muestras y productos sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas, durante la estadía y al egreso de la institución?		
<b>BENEFICIOS Y EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA</b>		
¿La institución compra los productos sucedáneos de la leche materna, incluyendo las fórmulas especiales, del mismo modo que lo hace con los medicamentos?		
¿A los niños en cuidados especiales se les suministra leche de su propia madre,		
¿Se requiere indicación médica escrita para la administración de algún otro alimento o bebida (suero glucosado, fórmula láctea) diferente de leche materna?		
¿Tiene el personal un conocimiento claro acerca de cuales son las razones médicamente aceptables para prescribir otro alimento o bebida que no sea leche		
<b>MANEJO DE AMAMANTAMIENTO, BENEFICIOS Y CÓMO MANTENER LA LACTANCIA MATERNA</b>		
¿Existen residencias o facilidades de alojamiento y permanencia para madres cuyos hijos están internados en unidades de cuidados intensivos o situación equivalente?		
¿Las madres de niños en cuidados intensivos son asesoradas para establecer y mantener la lactancia, a través de atención personalizada y extracción frecuente de		
¿Se asesora a las madres sobre cómo extraerse leche en forma manual y se verifica la maniobra?		
¿Se reúnen nuevamente madre y bebé, inmediatamente después de las prácticas médicas y/o de enfermería imprescindible?		
¿Se tiene en cuenta la intención de la madre de amamantar, al decidir sobre el uso de un sedante, analgésico o anestésico durante el trabajo de parto y el parto?		

## ANEXO 04. Validación de instrumentos por expertos



### UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ ESCUELA DE POSGRADO. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**TEMA: “EL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL PERSONAL DE SALUD C.S. NESTOR GAMBETA -DIRESA CALLAO 2019”**

#### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL EXPERTO:** MIRIAN CRIBILLERO ROCA \_ Especialidad y Grado: \_\_Dra. En Administración y Ciencias de la Salud

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					X
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					X
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					X
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					X
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					

**DECISIÓN DEL EXPERTO:** El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ( )

**Firma y Sello del Experto**



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



TEMA: “CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE SALUD C.S. NESTOR GAMBETA -DIRESA CALLAO 2019”

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: \_ MÓNICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA Especialidad y Grado: \_\_ Mg. INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					X
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					X
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					X
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					X
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ( )

Firma y Sello del Experto

  
Mónica R. Espinoza Narcisa  
CEP. 43715 - 4720 - 1085



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



TEMA: “CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE SALUD C.S. NESTOR GAMBETA -DIRESA CALLAO 2019”

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: VILMA MARÍA ARROYO VIGIL Especialidad y Grado: Dra. En Salud Pública

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					X
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					X
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					X
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					X
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ( )

Firma y Sello del Experto

## **NOTA BIOGRÁFICA**

María Santosa Ancco Paytan, nació en el distrito de Lima, provincia de Lima del Departamento de Lima. Hija de Don Lucio Pedro Ancco Sandoval y Doña Teodosia Claudia Paytan Huamani. Cursó estudios primarios en el C.E. Andrés Bello y secundarios en el Colegio Raúl Porras Barrenechea del distrito de Carabayllo. Ha obtenido el título de Licenciada en Enfermería graduándose la Universidad Nacional del Callao en el año 2004. Ha cursado estudios de Maestría en Salud Pública en la Universidad Nacional Federico Villarreal; además cuenta con Segunda Especialidad en Salud Pública y Comunitaria; Diplomado de Inmunizaciones. Ha ejercido la docencia en la Asociación Nicolás Copérnico como docente en Salud Pública. Como Licenciada de Enfermería en la casa de Reposo “El Lucero” en donde se ha podido evaluar casos clínicos y ha desarrollado informes respectivos.

Actualmente labora en la Dirección Regional de Salud del Callao, donde ha desempeñado diversos cargos como coordinadora de enfermeras de la Red Bonilla la Punta, coordinadora de etapa de vida niño (CRED, ESNI, EDA, IRA), coordinadora de epidemiología, durante los cargos administrativos desempeñados pudo poner en práctica lo aprendido en temas de Salud Pública, además de lo relacionado con la administración de servicios de salud; también laboro como Licenciada responsable de la estrategia de Tuberculosis en C.S. José Olaya.



Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna  
Teléfono 514760 -Pág. Web. [www.posgrado.unheval.edu.pe](http://www.posgrado.unheval.edu.pe)



## ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **13:00h**, del día sábado **16 DE OCTUBRE DE 2021** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Amancio Ricardo ROJAS COTRINA  
Dr. Abner Alfeo FONSECA LIVIAS  
Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO

Presidente  
Secretario  
Vocal

**Asesora de tesis:** Mg. Monica Ricardina ESPINOZA NARCISA (Resolución N° 0383-2019-UNHEVAL/EPG-D)

**La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña, Maria Santosa ANCCO PAYTAN.**

**Procedió al acto de Defensa:**

Con la exposición de la Tesis titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES EN PERSONAL DE SALUD C.S NESTOR GAMBETA – DIRESA CALLAO 2019”.**

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....  
.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de Dieciséis ( 16 )  
Equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara Aprobado  
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 13:50 horas del 16 de octubre de 2021.

.....  
**PRESIDENTE**  
DNI N° 04025628

.....  
**SECRETARIO**  
DNI N° 22412906

.....  
**VOCAL**  
DNI N° 20718040

Leyenda:  
19 a 20: Excelente  
17 a 18: Muy Bueno  
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 02662-2021-UNHEVAL/EPG)



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**



**ESCUELA DE POSGRADO**

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

*El que suscribe:*

*Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina*

### **HACE CONSTAR:**

Que, la tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES EN PERSONAL DE SALUD C.S NESTOR GAMBETA – DIRESA CALLAO 2019**, realizado por la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria **Maria Santosa ANCCO PAYTAN**, cuenta con un **índice de similitud de 14%** verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud máximo de 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

*Cayhuayna, 21 de abril de 2022.*



**Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina**  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO**

# AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

## 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: ANCCO PAYTAN MARIA SANTOSA

DNI: 10408569 Correo electrónico: licmarianco@gmail.com

Teléfono de casa: 4646424 Celular: 975665061 Oficina: -----

## 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

<b>POSGRADO</b>	
<b>Maestría:</b>	<b>EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA</b>
<b>Mención</b>	

**Grado obtenido:** MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

**Título de la tesis:**

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES EN PERSONAL DE SALUD C.S NESTOR GAMBETA-DIRESA CALLAO 2019”

**Tipo de acceso que autoriza el autor:**

Marcar “X”	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción “Público” a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción “Restringido”, por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

( ) 1 año ( ) 2 años ( ) 3 años ( ) 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 20 de abril 2022

  
Firma del auto