

UNIVERSIDAD NACIONAL

“PEDRO RUIZ GALLO”

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO**



TESIS

“Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes primíparas del servicio de alojamiento conjunto, Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota 2017”.

**TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL “ÁREA DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA – ESPECIALISTA EN CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES”**

AUTORA:

Lic. Enf. Peralta Becerra, Maribel

Asesora:

Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía

LAMBAYEQUE – PERÚ

2020

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla, docente Asesor de la estudiante: Lic.enf. Maribel Peralta Becerra

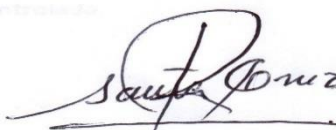
TITULADA.

“Conocimiento, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes primíparas del servicio de alojamiento conjunto, Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota 2017”.

Luego de la revisión exhaustiva del documento, constato que la misma tiene un índice de similitud de 10% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyo, que cada uno de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 26 de setiembre de 2020



Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla

DNI:16433580

ASESORA

Se adjunta:

- Resumen del Reporte (Con porcentaje y parámetros de configuración)
- Recibo digital

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERIA UNIDAD DE INVESTIGACION		Versión 1.0 <hr/> Página 1 de 2
---	---	---	------------------------------------

ACTA DE SUSTENTACION VIRTUAL DE TESIS

El 12 de octubre 2020, a las 3 pm, se reunieron los Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 196-2017-D-FE, conformado por:

Presidente: Dra. Jovita Jesús Palomino Quiroz.

Secretario: Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano.

Vocal: Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero.

Para llevar a cabo la sustentación virtual del trabajo de investigación / tesis designado mediante Resolución N° 218-2020-D-FE. Titulado: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO. HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS-CHOTA 2017"

Presentado por: Lic. Enf. MARIBEL PERALTA BECERRA con expediente N° 1020-2020-UPG-FE.

Patrocinado por Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla

Para obtener el grado de Título de Segunda Especialidad Segunda Especialidad "Área del Cuidado de Enfermería: Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales –Lambayeque 2013".

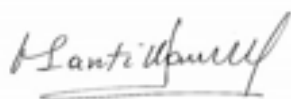
Luego de culminada la sustentación, el Jurado procedió a realizar las preguntas, dadas las respuestas por las sustentantes y hechas las observaciones correspondientes, comprometiéndose a levantarlas, el jurado luego de deliberar decidió APROBAR por UNANIMIDAD con el calificativo de BUENO. Terminado el acto se procedió a firmar la presente acta los que en ella han intervenido.



Dra. Jovita Jesús Palomino Quiroz
Presidenta del jurado



Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
Secretaria del jurado



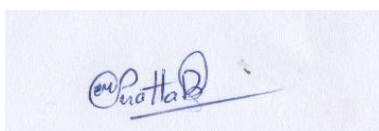
Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero
Vocal del jurado



Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Patrocinador

“Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes primíparas del servicio de alojamiento conjunto, Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota 2017”

Presentado por:



Lic. Enf. Maribel Peralta Becerra

Investigadora



Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla

Asesora

Aprobada por los Miembros del Jurado:



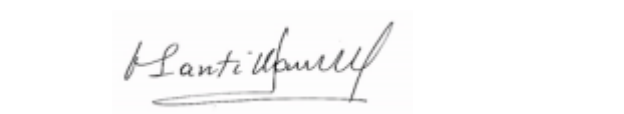
Dra. Jovita Jesus Palomino Quiroz

Presidente de Jurado



Dra. Claribel de Fatima Diaz Olano

Secretaria de Jurado



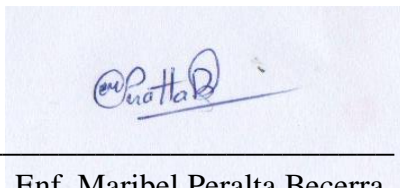
Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero

Vocal de Jurado

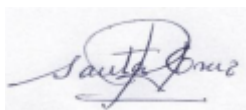
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Maribel Peralta Becerra, Investigadora principal y Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla, asesora del trabajo de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes primíparas del servicio de alojamiento conjunto, Hospital José Hernán Soto Cadenillas- Chota 2017” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a seguir.

Lambayeque, 01 de junio del 2020



Lic. Enf. Maribel Peralta Becerra
INVESTIGADORA



Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios

A quien dedico esta Tesis con todo mi amor, por ser quien me ilumina con su sabiduría, para la realización de este estudio, por darme salud y maravillosas bendiciones.

A mi familia

Por ser mi apoyo, mi fortaleza incondicional, por ayudarme con sus consejos, por inculcarme valores, los cuales permiten mi desarrollo personal y alcanzar mis metas como persona y como profesional, siendo mi fuerza y motivación de cada día.

A mis maestros

Por su ardua labor, por su esfuerzo para que sus alumnos aprendan de la mejor manera posible, inculcando el amor al saber y al aprendizaje. A mi asesora, por su orientación y ayuda que me brindó para la realización de la presente tesis y sobre todo por su amistad y amabilidad.

Lic. Enf. Maribel Peralta Becerra

AGRADECIMIENTO

Gracias infinitas a Dios, por bendecirme día a día, con la vida, la salud, con una maravillosa familia, por ayudarme a hacer realidad mis proyectos, como es la culminación de la presente tesis.

Mi sincera gratitud a mi esposo, quien es mi mayor motivación que me encamina hacia el éxito, es el ingrediente perfecto para poder hacer realidad mi sueño, el terminar esta tesis con éxito, y seguir disfrutando junto a nuestros hijos las maravillosas bendiciones de Dios.

A las madres adolescentes primíparas, por su importante participación en este estudio. A mis compañeras y amigas del Hospital por compartir sus experiencias y amplio conocimiento conmigo.

A todos ustedes, mi mayor reconocimiento y gratitud.

La Autora

INDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO II.MARCO TEÓRICO	20
CAPÍTULO III.MÉTODOS Y MATERIALES	36
1.1. Tipo de Investigación	36
1.2. Diseño Metodológico	36
1.3. Población y Muestra	36
1.4. Técnicas e instrumentos recolección de datos	37
1.5. Análisis de los Datos	39
1.6. Procedimiento de la recolección de datos validez y confiabilidad	39
1.7. Rigor Científico.....	41
1.8. Principios éticos	41
CAPÍTULO IV.RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
2.1. Resultados	44
2.2. Discusión.....	50
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
5.1. Conclusiones	59
5.2. Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	68

RESUMEN

El presente es de tipo descriptivo–correlacional, cuya importancia es generar evidencia científica para instaurar estrategias que lleguen a reforzar el conocimiento de adolescentes primerizas. El objetivo es determinar la relación entre variables. La hipótesis busca encontrar la relación entre el conocimiento, las actitudes y prácticas de adolescentes primíparas sobre lactancia materna. La población muestral estuvo comprendida por 70 adolescentes primíparas del ámbito urbano y rural; con edades entre los 10 y 19 años, que recibieron atención en el servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital José Hernán Soto Cadenillas durante julio a setiembre. El muestreo fue no aleatorio, por conveniencia debido a la disponibilidad del tiempo de las adolescentes. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario ($V_{\text{Aiken}}=0.833$; $\alpha=0.852$) y test de actitudes ($V_{\text{Aiken}}=0.798$; $\alpha=0.890$) válido y confiable. Como resultado se encontró relación entre los conocimientos con las prácticas ($p:0.000<0.05$) y actitudes ($p:0.000<0.05$). El bajo nivel de conocimientos se alcanzó en la procedencia rural (45.7%), edades entre 15 a 19 años (42.9%), grado de instrucción secundaria (30.0%) y estado civil conviviente (34.3%). Las prácticas inadecuadas (80.0%) afectan sin distinción de procedencia y edad, en el grado de instrucción secundaria (60.0%) y en el estado civil conviviente (65.7%). Las actitudes fueron medianamente favorables (54.3%); el ámbito rural (40.0%), las edades entre 15 a 19 años (51.4%), con grado de instrucción secundaria (40.0%) y estado civil conviviente (42.9%). Se demostró la hipótesis: los conocimientos mostraron una relación significativa con las prácticas y actitudes en lactancia materna.

Palabras Claves: Lactancia materna, conocimiento, actitud, prácticas, adolescente.

ABSTRACT

The present is descriptive-correlational, whose importance is to generate scientific evidence to establish strategies that reinforce the knowledge of first-time adolescents. The objective is to determine the relationship between variables. The hypothesis seeks to find the relationship between the knowledge, attitudes and practices of primiparous adolescents about breastfeeding. The population and sample was comprised of 70 primiparous adolescents from urban and rural areas; with ages between 10 and 19 years, who received care in the Joint Accommodation service of the José Hernán Soto Cadenillas Hospital from July to September. The sampling was non-random, for convenience due to the availability of the adolescents' time. For data collection, a valid and reliable questionnaire (VAiken = 0.833; $\alpha = 0.852$) and attitude test (VAiken = 0.798; $\alpha = 0.890$) were used. As a result, a relationship was found between knowledge and practices ($p: 0.000 < 0.05$) and attitudes ($p: 0.000 < 0.05$). The low level of knowledge was reached in rural areas (45.7%), ages between 15 and 19 years (42.9%), secondary education level (30.0%) and cohabiting marital status (34.3%). Inappropriate practices (80.0%) affect without distinction of origin and age, in the grade of secondary education (60.0%) and in cohabiting marital status (65.7%). Attitudes were moderately favorable (54.3%); the rural area (40.0%), the ages between 15 and 19 years (51.4%), with secondary education (40.0%) and cohabiting marital status (42.9%). The hypothesis was demonstrated: knowledge showed a significant relationship with breastfeeding practices and attitudes.

Keywords: Breastfeeding, knowledge, attitude, internship, adolescent..

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El alimento proporcionado por el seno de una madre a su pequeño hijo al momento de nacer, es un acontecimiento de la vida que estuvo presente desde los inicios de la humanidad ⁽¹⁾ y se constituye en un indicador importante de bienestar social.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche de la madre ha sido diseñada con el fin de suplir las exigencias de nutrición e inmunización de los pequeños niños. Lo interesante de esta práctica global radica en que lograría advertir 823 000 defunciones al año en los niños pequeños de 5 años y 20 000 defunciones al año por cancer de mama en mujeres ⁽²⁾. No obstante, en el mundo solamente el 45% de los recién nacidos inicia el amamantamiento dentro de los primeros 60 minutos luego del nacer, dos de cada cinco niños menores de seis meses la toman de manera exclusiva y solo 45% de los pequeños continua su alimentación con leche de su madre durante sus dos primeros años de vida ⁽³⁾.

El escenario de la lactancia materna en el territorio de Latino America no es distinto; el 54% de los bebés comienzan el amamantamiento dentro de los primeros 60 minutos del nacimiento, el 38% lo hace hasta los 6 meses y 32% lo prolonga hasta los dos años ⁽²⁾. Por otro lado, algunas de las progenitoras primíparas conocedoras de esta situación, aseguran que el amamantamiento llega a ser la manera más adecuada para suministrar los nutrientes necesarios a su bebé y esto es manifiesto con la intención de amamantar a pequeño hijo. No obstante, los altos índices de desnutrición en los distintos lugares

del mundo, manifiestan la presencia de problemas y falta de ayuda para lograr su objetivo ⁽⁴⁾.

La Organización Mundial de la Salud (2019) en su artículo “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño” señala que aproximadamente el 30% de niños menores de 5 años de edad presenta retardo en el crecimiento debido a una deficiente ingestión de alimentos y enfermedades patógenas reiteradas. Inclusive en medios con precarias condiciones de vida, la adopción de mejores prácticas para la alimentación del lactante puede recuperar la ingestión de micronutrientes, aliviando su estado nutricional ⁽⁵⁾.

Una iniciación temprana de la lactancia materna (dentro la primera hora de vida) varía entre 38.1% en República Dominicana y 76.5 % en Uruguay y en la mayoría de los países que reportan datos aproximadamente el 50% de los recién nacidos lactan los primeros 60 minutos. La lactancia materna exclusiva por seis meses varía entre 2.8% en Suriname y 68.4% para Perú, y solo tres países informaron que el 50% de menores de 5 meses recibían leche de seno. Otros Veintitrés países con información indican que sus niños reciben lactancia prolongada (duración media alrededor de 21 meses) entre los cuales está también Guatemala con el 21.7%, Perú con el 20.8% y El Salvador con el 20.6% ⁽²⁾.

Como expresa el reporte de UNICEF y OMS en colaboración con el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna, en el mundo 2017, no existe país que cumpla completamente la normatividad sugerida para la lactancia. De acuerdo con la “tarjeta de puntuación mundial para la lactancia materna”, de 194 países, un 40 por ciento de bebès por debajo de los 6 mese de edad, recibe leche materna exclusiva y unicamente 23 países, de los cuales se encuentra el Perú, denota índices superiores al 60% para la lactancia materna ⁽⁶⁾.

Teniendo en cuenta la información brindada por ENDES (2016), en en el Perú el 69.8% recibe leche materna exclusiva y las regiones con mayores índices son Huancavelica con el 100 por ciento, Pasco con un 87.3 por ciento y Loreto con el 77.7 por ciento; contrariamente lo hace Tumbes, Ica y Madre de Dios con un 29.6%, 40.5% y 45.3% respectivamente. Por otra parte, del ámbito de residencia, la zona urbana proporciona exclusivamente leche materna a su bebé el 63.2 por ciento, con una diferencia notable de 20 puntos con la zona rural quienes alcanzaron un 84.03 por ciento.

Asimismo, cada año el mercado laboral se ve favorecido por mujeres, para tal fin las madres trabajadoras entre ellas muchas adolescentes tienen el derecho de contar con un lactario en su centro de trabajo a fin de que su hijo e hija sea alimentado con leche materna, la cual contribuye al desarrollo integral del bebé durante sus primeros años de vida. Y para ello, el Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo (MTPE) viene supervisando que toda institución privada y pública cumpla con la ley N° 29896, que

señala que toda institución del sector público o privado, donde laboren más de veinte féminas en edad reproductiva, podrán disponer de un espacio digno, exclusivo, agradable y saludable para la sustracción y preservación de leche materna durante el horario de trabajo.

A nivel local, el último informe de Estadística e Informática DISA – Chota (2017), el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, registró 37 atenciones en gestantes adolescentes y 136 partos; es decir, un incremento de gestaciones en las niñas de 12 a 18 años y ello a llevado consigo a una reducción de favorecer la práctica de la lactancia, debido a su alta inserción en el mercado laboral y búsqueda de mejores condiciones de vida. Su temprana edad para experimentar la maternidad, no la hacen una mujer adulta; no está preparada para asumir su papel materno y muchas veces llega a ser producto de embarazos no planificados, cuestión esencial para amamantar, criar y educar a un hijo. Las circunstancias adversas como la débil relación de pareja, genera un control prenatal tardío y consecuentemente las mujeres no alcanzan ni los 6 meses para alimentar a su bebé, incrementando la tasa de desnutrición crónica infantil en Cajamarca (27,4%).

Peor aún, cuando la escasa información e indicación que admiten las adolescentes primíparas del equipo de salud en la gestación no permite alcanzar una adecuada lactancia desde que su pequeño nace. Factor importante que deberá ser considerado puesto que estos influye en la determinación de las madres para dar de lactar a sus pequeños.

En mi experiencia como investigadora, en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, los profesionales realizan esfuerzos desmesurados en la defensa y derechos de los recién nacidos, para lo cual su quehacer va siempre enfocado en la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 primeros meses y acompañada de otros alimentos hasta los dos años; utilizando sesiones educativas y las consejerías, siendo participe desde el inicio de su práctica, mantenimiento y evaluación en el control de crecimiento y desarrollo. Aunque algunas adolescentes primerizas son sensatas al pensar que el amamantamiento es la manera mucho más optimizada de suministrar nutrientes a sus bebés, y es demostrado al momento de preguntarles; continuamente se ha visto reflejado bajas tasas de sostenimiento de la lactancia materna.

Según reportes del Sector Salud, entre el 46% y 47% de las madres de la ciudad de Chota cumple a cabalidad la lactancia materna ⁽⁷⁾; es decir gran parte de las madres entre ellas muchas adolescentes no dan de lactar a sus hijos recién nacidos. Lamentable situación que suele ocurrir debido a que las madres trabajan y suplen esta necesidad con otros productos; dando mayor importancia al trabajo que al cuidado de su niño.

Evidentemente, muchos de los esfuerzos realizados en el área de la difusión de la lactancia, no ha obtenido muy buenos resultados, los neonatos no han sido cubiertos desde su inicio con leche materna y cada vez son más las mujeres que adquieren inadecuadas prácticas. No adoptan una posición correcta y no proporcionan un buen agarre del pecho a su bebé conllevando a un incremento en la utilización de

sustituyentes de la leche, lo que nos lleva a tocar un punto muy trascendental en la salud pública y pueden verse reflejados en las diferentes consultas en el periodo de la lactancia de niños con muchos problemas nutricionales.

Esto a causa de madres, que estando aun en su etapa adolescente no ha completado su madurez y terminan por conceder más importancia a su apariencia, su sueño de no dejar de pasar su etapa de vida, descuidando la obligación de cuidar a su hijo por una escases de conocimiento e inadecuadas prácticas. Razón por la que nace la siguiente interrogante ¿existe alguna diferencia significativa del nivel de conocimientos, la actitud y las prácticas de las adolescentes primíparas del hospital de Chota?

Para tal fin la presente investigación tiene como objetivo principal determinar la relación de los conocimientos con las prácticas y actitudes de la lactancia en adolescentes primerizas de alojamiento conjunto. Otros fines que persigue son:

- Establecer la relación entre el conocimiento con las prácticas de las adolescentes primíparas sobre lactancia materna.
- Establecer la relación entre los conocimientos y las actitudes de adolescentes primíparas para brindar lactancia materna.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna con respecto a sus características sociales que tienen las adolescentes primíparas.
- Identificar las prácticas de adolescentes primerizas en lactancia materna y sus características sociales.

- Identificar la actitud en adolescentes primerizas que brindan lactancia materna y sus características sociales.

Al mismo tiempo la hipótesis busca encontrar la relación existente entre el conocimiento, las actitudes y prácticas de adolescentes primíparas sobre lactancia materna. En este sentido, la investigadora decide abordar la problemática a fin de generar evidencias científicas que servirán de referente al equipo de salud de enfermería para instaurar estrategias que lleguen a reforzar el conocimiento de adolescentes primerizas y proporcionar la mejora de sus prácticas y actitudes cuando dan de lactar y para una práctica de lactancia materna exclusiva, más aún considerando las altas tasas de anemia en los niños y niñas en el país.

Para ello, se ha estructurado en cinco capítulos desde la realidad problemática hasta las conclusiones, recomendaciones y anexos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Osorio M, Landa R.A, Blázquez M.S, et al ⁽⁸⁾ (2019) en México realizaron el estudio “Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz” encontrando un 96.8% con nociones de lactancia materna; no obstante un 12.9% ignora los procedimientos apropiados para dar leche a su recién nacido y un 22.6% no conoce la postura adecuada para dar de lactar. Entre las causas que favorecen la terminación de la lactancia están la baja producción de leche por parte de la madre en un 19.4 por ciento y la inserción al trabajo en un 9.7%.

Olivera M, Pérez V, Piñón A, et al ⁽⁹⁾ (2018) en Ecuador realizaron el estudio “Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas” utilizando el método prospectivo y diseño transversal. En sus hallazgos encontraron adecuados conocimientos en contraindicaciones y posturas correctas con un 78.8% y 73.8% respectivamente. Resultados por debajo de estas proporciones fueron halladas para sustraer manual y almacenar la leche con el 12.5%. Además se encontró una relación negativa, débil pero significativa con las variables de edad y ventajas de lactancia ($r = -0,227$; $p < 0,05$) y significativa, positiva y débil con las posturas adecuadas para dar de lactar ($r = 0,290$; $p < 0,05$).

Bastidas B ⁽¹⁰⁾ (2016) en Ecuador realizó el estudio “Conocimientos y prácticas de la lactancia materna en primigestas del hospital José María Velasco Ibarra Tena” en cuyos resultados encontró una población del ámbito rural del 62% y con estudio secundarios por lo menos el 50%. Sobresale un deficiente grado de conocimiento en lactancia con el 64%, mujeres que dieron de amamantar a sus pequeños un 98%, desean seguir el suministro con leche de seno el 78%, no lo harán por déficit de tiempo

un 36.40% y otra proporción de similar magnitud por no tener producción de leche en su seno.

Miranda Y.C. y Umanzor S.L.⁽¹¹⁾ (2015) en Nicaragua con el estudio “Conocimiento, actitudes y práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas entre las edades de 15 -24 años que acuden a consulta en Centro de Salud Francisco Buitrago” encontraron un aceptable nivel de conocimientos en un 76.9%, el equipo de salud le impartió información al 91.9%, identifica la definición de lactancia desde un 67.6% al 90.3%, expresa insertar comidas a los 6 meses un 59.7%, señala las bondades de dar de lactar un 43.5 y 98.4%, se entrena apropiadamente en la lactancia un 33.8%, se siente confortable al dar solo pecho a su pequeño un 51.6%, realiza la limpieza del pezon antes de dar el seno un 38.1%, se limpia las manos para sostener a su pequeño hijo el 61.9%, amamanta a su bebé cada 3 horas un 42.9% y otro similar porcentaje lo realiza cuando el bebé lo solicita. Todas realizan la practica para extraer los gases de sus bebés, el 95.2% la suministra en sitios donde existe bastante concurrencia de personas y 57.1% depositaria en recipientes si trabajaran.

Hernández O.E.⁽¹²⁾ en Guatemala realizó el estudio “Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva” encontrando el conocimiento sobre lactancia preocupante en madres primerizas. Acerca de esto un 72% conviene en su totalidad en dar seno y no agüitas a su hijo. La praxis del lavado de manos es insuficiente, demostrándose que un 78% no lo efectua. Respecto al amamantamiento el 100% presentó una actitud positiva hacia el bebé.

A nivel nacional

Quispe D.A.⁽¹³⁾ (2019) con su estudio realizado en Piura titulado “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primíparas hospitalizadas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2018 - 2019” encontró que las primerizas que se encuestaron presentaron medio nivel de conocimiento (entre 11.23 y 15.14 puntos) alcanzando un

63.33%. La nota promedio de las madres encuestadas fue de 13.81 puntos de 19 puntos en total.

Chayán N.R. ⁽¹⁴⁾ (2019) en Lambayeque efectuó el estudio “Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del servicio de neonatología del Hospital Regional Lambayeque” y encontró un 57.4% de primigestas con conocimiento regular sobre lactancia y un 75.9% obtuvo signos de dificultad. Al mismo tiempo evidencia que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la práctica encontrando un Chi cuadrado de 0.013.

Paredes E, Trujillo L.A, Chávez M.A, et al ⁽¹⁵⁾ (2018) en México efectuaron el estudio “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derecho habientes de una Unidad de Medicina Familiar” en el que encontró un promedio de edad de 24.88 años en primerizas, las de unión civil con grado académico de licenciadas, religión católica y de ocupación de casa. Su grado de conocimiento alcanzado fue apto en un 61.3%, hallándose correlación no estrecha con el conocimiento alcanzado, el nivel de estudios y su empleo.

Rivera KD. ⁽¹⁶⁾ (2018) en Lima realizó el estudio “Nivel de conocimiento en puérperas adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales en el periodo octubre - diciembre” donde el 78%, presentó conocimientos regulares, un 14% conoce muy bien y finalmente el 8% presentó un conocimiento bajo. En lo referente al grado de instrucción se encontró que la mayor parte tenían secundaria incompleta y completa con 32% cada uno, mientras que solo el 6% tenía primaria incompleta y el otro extremo solo el 4% representan el grado superior incompleta; sobre la ocupación, más del 50% son amas de casa. Se concluye que una gran proporción de puérperas adolescentes muestra conocimientos mayormente regulares y aún existe una brecha entre las prácticas reales y deseadas.

Carmona ZG. ⁽¹⁷⁾ (2018) en Chiclayo realizó el estudio “Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente las Mercedes” hallando un aceptable nivel de conocimientos con el 52%, además manifestaron adecuadas prácticas en lactancia con un 66%. Además una correlación de Pearson $r_{xy} = 0.355$, valor que indica una asociación significativa entre los conocimientos obtenidos y las prácticas en lactancia de madres primíparas. Es esencial que en la población se planifiquen acciones que promuevan el amamantamiento en proceso de desarrollar su capacidad intelectual y el procedimiento para dar de lactar.

Espejo KL. ⁽¹⁸⁾ (2018) en Lima realizó el estudio “Conocimiento y mitos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes, que se encuentran en el servicio de puerperio en el Hospital María Auxiliadora, en el periodo julio-septiembre” hallando que un 49.6% tenían un buen nivel de conocimiento, regular y deficiente se obtuvo con los porcentajes del 32% y 18.4% respectivamente. En lo concerniente a los mitos, un 77.6% de las madres adolescentes creía que la forma del pezón y el tamaño de la mama son importantes para dar de lactar; un 73.2% pensaba que tomar mucha leche incrementa la producción de leche materna; un 70% de las adolescentes tenía la idea de que dar de lactar produce dolor, entre otros descritos en la investigación.

Matos DC. ⁽¹⁹⁾ (2018) en Huancayo efectuó el estudio “Conocimiento y práctica respecto a lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden a un hospital” encontró que el 44% de primigestas tuvieron adecuados niveles de conocimiento para dar de lactar a su bebé. En igual forma un 46,3% presenta una práctica media adecuada sobre lactancia materna. Concluye además que la relación entre el conocimiento y las prácticas de la lactancia materna son significativas.

Ramos F. ⁽²⁰⁾ (2017) en Lima con el estudio “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en primíparas del hospital San Juan de Lurigancho” encontró un nivel medio de conocimientos en LME con un 77.5%; el nivel alto se obtuvo con una proporción de 1.3%. Un 61.3% conoce los beneficios de

dar de lactar con solo leche de seno, un 56.3% los métodos para amamantar. Un 56.3% conoce como conservarla. Un 92.5% demostró actitud positiva para dar de lactar y se muestran dispuestas a practicarla.

Avendaño M, Medrano K. ⁽⁴⁾ (2017) en Lima realizaron el estudio “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional” en la primera evaluación encontró un predominio de bajo conocimiento en un 48.2%, regular y alto obtuvieron los porcentajes de 50% y 1.8% respectivamente; posterior a ello una segunda y última medición, la población demostró alcanzar un alto conocimiento en un 100%. Así mismo, se hace necesario aclarar que antes de poder aplicar la guía práctica se obtuvo un 97.3% de prácticas inadecuadas y luego de ello aumentó al 100%; hallándose una fuerte asociación de ambas variables ($p= 0.000$).

Sota LE. ⁽²¹⁾ (2017) en Cusco realizó el estudio “Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena” las cuales no se muestran en acuerdo con la adecuada sujeción y la postura del pequeño para evitar fisuras y molestias en los senos., 36% no incitan la reacción de búsqueda, dan de lactar cuando su niño esta despierto y no toma cuenta las horas que durmió un 40%, sitúa su mano al pecho en apariencia de “C” un 54%. De las prácticas un 58 por ciento mantuvo prácticas irregulares, un 95% no realiza lavado de manos, 56 por ciento no adopta una posición apropiada, un 87% no dura adecuadamente, un total suministra leche materna exclusiva.

Velásquez CV. ⁽²²⁾ (2017) en Chimbote realizó el estudio “Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Puesto de Salud Magdalena Nueva” de donde el 25.38% de las madres presentaron un nivel alto con respecto al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, el 42.31% una escala de grado medio y el 32.31% una escala de grado bajo. Algo semejante ocurre con las prácticas donde la escala regular obtuvo un 42.31%, una escala de grado bajo un

32.62% y bueno solo el 23.08%. Cabe destacar que la variable nivel de conocimiento implícitamente esta asociada con las prácticas de la lactancia materna exclusiva con un valor de Rho de Spearman igual a 0.684, valor moderado y $p=0.001$ de alta significancia.

Flores N.B, López F.C, Pipa L.A, et al ⁽²³⁾ (2016) en Lima realizaron el estudio “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana” en sus resultados encontró que la mitad de madres primerizas tuvieron conocimientos apropiados y prácticas acertadas. Resultados divergentes fueron obtenidos en una proporción total del 26.6%. Así mismo, obtuvo una asociación significativa ($p \leq 0.05$) de las prácticas con el conocimiento de lactancia materna de las mujeres primerizas.

Mamani LB. ⁽²⁴⁾ (2016) en Puno realizó su estudio sobre el “Conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas, Centro de Desarrollo Juvenil” respecto al conocimiento de las adolescentes primigestas es bueno con 59%, seguido de 25% que poseen conocimiento regular y el 16% posee conocimiento deficiente sobre lactancia materna. Así también tiene información deficiente en los siguientes aspectos: las bondades para las madres un 38%, contenido nutricional un 28% e inicio de la lactancia materna el 25%. Respecto al procedimiento para dar de lactar las primigestas poseen buena información respecto a: posición del lactante para eliminar gases el 78%, higiene de la mama y postura correcta de la madre para dar de lactar un 72%. Muestran conocimientos deficientes en cuanto: el buen agarre un 25%, frecuencia un 22% y duración del amamantamiento el 19%.

Castro R., Ordoñez L.L ⁽²⁵⁾ en Huancavelica, efectuaron el estudio “Actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud de San Cristóbal” hallando actitudes medianamente beneficiosas en un 56.7%, no beneficiosas un 23.3% y beneciosas del todo un 20%. Gran parte de la población mostró una actitud en pro de esta práctica, puesto que son concientes que con ello

mejoran las capacidades intelectuales y desarrollo físico de su pequeño y por ende reducir las tasa de desnutrición en infantes para que en un tiempo cercano llegue a estar fornido y sano.

Mamani S. ⁽²⁶⁾ (2015) en Lima realizó el estudio “Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro materno infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo” encontró que el 66.7% (n=38) de la muestra tuvo un bajo nivel de información, otro 28.1% (n=16) evidenció un grado medio y un 5.3% (n=3) un grado de información aceptable. Concluye además que se requiere difundir mayor información; puesto que el nivel que predomina de información continua siendo bajo.

Cuyutupac A.G y Sinche R.I ⁽²⁷⁾ (2015) en Huancayo realizaron el estudio “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes del centro de salud de San Agustín Cajas de Julio - diciembre” en sus hallazgos encontró un bajo nivel de información sobre este tema, aceptaron conocer los beneficios un 85%. Conoce el procedimiento para dar de lactar un 50% y conoce el procedimiento de sustracción de la leche de sus mamas un 60%; ambos procedimientos obtuvieron un nivel bajo.

A nivel local

Muñoz R. ⁽²⁸⁾ (2015) en Cajamarca realizó el estudio “Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva relacionado con las prácticas, en madres de niños menores de 6 meses según características sociodemográficas. Puesto de Salud Huambocancha Alta” hallaron un grado de información aceptable sobre este tema, cerca de alcanzar el 100% de la población de estudio demostró correctas prácticas para amamantar a sus bebés. Además, luego de realizar la prueba estadística encontró una asociación estrecha entre el conocimiento y la práctica con un valor de prueba de χ^2 igual a 0.007.

2.2. Base teórica o conceptual

La OMS declara a la lactancia como un aspecto más sublime de suministrar a los bebés elementos necesarios para un formidable crecimiento y desarrollo sano ⁽²⁹⁾. Su superioridad ha sido demostrada en variadas dimensiones: desde la nutrición, química, inmunológico, psicológica hasta lo financiero, garantizando un excelente desarrollo y crecimiento de los bebés. En este sentido, dar leche de seno implica calmar el hambre del bebé como también proteger contra infecciones y algunas otras enfermedades ⁽³⁰⁾.

Diversas instituciones de salud, entre ellas la Organización Panamericana de la Salud, MINSA y UNICEF ⁽³¹⁾, señalan la importancia del sustento de un bebé con solo leche de seno los 6 meses iniciales, comenzándola al momento que nace y se prolonga hasta alcanzar los 2 años con nutrición complementaria adecuada; y la consideran como el modo más óptimo de alimentar al lactante.

El profesional de enfermería posee un rol fundamental con relación a la lactancia materna, teniendo intervención activa en la protección y derechos del recién nacido, para cuyo caso está orientado en la defensa y derechos del recién nacido promocionando la lactancia materna exclusiva y complementaria según la edad correspondiente.

Son 6 los productos glandulares que realizan un rol fundamental durante la lactancia. La prolactina, que alista los senos para el amamantamiento a través del crecimiento en dimensión, cantidad y complejidad de vasos y alvéolos en a lo largo de la gestación. Al progresar la prolactina estimula la segregación de las células de los alveolos de las mamas y el estrógeno y la progesterona causan el aumento de los conductos y alveolos, sin embargo estas ultimas pueden reprimir la producción de leche. Luego de producirse la expulsión del saco gestacional, que es el lugar de gran contenido de estrógenos y progesterona como de hPL a lo largo de la gestación, la provisión cesa de

forma repentina. Los niveles en sangre de estas hormonas caen; no obstante, la segregación de prolactina continua.

La segregación de leche inicia en la base de unidades celulares alveolares, lugar en el cual se desarrollan diminutas gotas que luego inician su travesía a la membrana celular; que posteriormente son sustraídas a los canales alveolares para su depósito. La secreción de leche es el procedimiento que se da al contraerse las unidades celulares del mioepitelio en las mamas y empuja este líquido a través de los canales hacia los senos galactóforos. Este último, se ubica en la parte baja de laaréola y el bebé extrae de estos la leche durante la succión. Un incoherente reacción neurohormonal regula la salida de leche y se desempeña por medio de los conductos aferentes del sistema nervioso en dirección al hipotálamo. La succión es el modo principal de incitación que transmite líquido, o la manera incoherente para expulsar leche que llega a activarse por incitación auditiva (llanto del bebé) o oculares (observa al bebé) ⁽³²⁾. La ramificación eferente de este proceso es hormonal, dado que la oxitocina que se secreta en la glándula pituitaria posterior genera contracciones de las células mioepiteliares de mamas.

La relevancia de la sinuosidades corticales altos del cerebro se manifiesta por la perceptibilidad del reflejo de secreción ante diferentes estímulos perjudiciales ⁽³³⁾. La preocupación y la inquietud, el frío fuerte y el dolor cohiben la respuesta de evacuación y disminuye la cantidad que se excreta. Esto sugiere que la mamá debe estar en un medio de tranquilidad y confort para alimentar al niño. La ansiedad crónica en circunstancias habituales genera una reacción insuficiente en la producción láctea.

Según la OMS existen tres tipos de lactancia, la primera es la lactancia materna exclusiva donde la leche materna no puede ser sustituida por otro alimento o bebida ni, por lo menos hasta los 6 meses de vida, mientras que la lactancia materna dominante, a parte de recibir leche materna, también puede admitir líquidos como agua, jugo u electrolitos y por último la lactancia parcial que radica en dar algún

sucedáneo de leche mediante biberón⁽³⁴⁾. De todo esto surge una y la más importante; la libre demanda y recibe este nombre, puesto que la alimentación con leche materna consiste toda vez que el niño sienta hambre y sin excluir la alimentación nocturna. Satisfacer las exigencias nutricionales del bebé a libre demanda no quiere decir que se obligue a quedarse periodos prolongados sin alimentarse; puesto que la mayoría de recién nacidos desean hacerlo cada dos a tres horas.

En cuanto a los distintos clases de leche materna que se genera en la glándula mamaria. La producción calostrál se evidencia los primeros 4 días posteriores al parto, como una secreción amarillenta densa, que escasamente produce un volumen de 2 a 20 ml por toma, cantidad adecuada para cubrir las necesidades del lactante; dado que sus riñones inmaduros no llegan a procesar el alto contenido de líquidos, posibilitando la expulsión de meconio, evitando la hiperbilirrubinemia neonatal. Asimismo, presenta un alto contenido de enzimas intestinales entre ellas la lactosa que favorece la absorción intestinal.

La leche de transición, o del cuarto a sexto día es el resultado de un incremento brusco de leche que va aumentando hasta obtener una cantidad de 600 - 700 ml al día los 15 y 30 días posterior al parto. Su constitución es intermedia y llega a variar día a día hasta lograr a ser una leche madura⁽³⁵⁾.

Por último, la leche madura conocida por tener una inmensa diversidad de componentes, pocos de los cuales son sabidos. La diversidad de sus elementos es visible entre mujeres y en una misma mujer en diferentes horas del día, entre los dos senos, lactadas y en las diferentes periodos de la lactancia. Variaciones que no son del todo aleatorias, sino fisiológicas y directamente ligadas a las exigencias del bebé. Su producción promedio varia de 700 a 900 ml/día por mujer los 6 primeros meses y 500 ml/día durante el segundo trimestre⁽³⁵⁾.

Con esto se puede decir que el valor de la lactancia es indiscutible y sus virtudes y beneficios han sido ampliamente valorados como muy positivas y con ello, el MINSA sigue promocionando su práctica, por medio de planes preventivos – promocionales.

Según explica UNICEF sobre las bondades de la lactancia materna, es el alimento perfecto para los lactantes, por su alto valor nutricional para un óptimo crecimiento. Reduce la mortalidad Infantil, protege al bebé contra numerosas enfermedades, evita el estreñimiento, ayuda a prevenir la obesidad del bebé, favorece la relación con la madre, reduce el riesgo de muerte súbita del lactante. Cabe resaltar que también otorga ciertos beneficios para las madres tales como: reducción del riesgo de depresión postparto, reduce la anemia, contribuye con la pérdida de peso, reduce el cáncer de mama, cáncer de ovario y osteoporosis después de la menopausia, etc ⁽³⁶⁾.

En cuanto a su duración, la OMS propone la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. El inicio de la alimentación complementaria a partir de entonces y el mantenimiento del amamantamiento hasta los dos años o más ⁽²⁹⁾. Posición que también es confirmada por el MINSA en el ámbito de sus políticas sectoriales que impulsan, amparan y favorecen a la lactancia materna y la consideran la primitiva y sobresaliente práctica de alimentación y la leche materna como la más importante fuente de alimentación del lactante ⁽³⁷⁾.

Se dice que el triunfo de la lactancia materna depende de una adecuada práctica de lactación, estimulando la generación de leche y evitando la aparición de grietas. Se recomienda que la madre adopte una postura cómoda y relajada para ella.

La posición de la madre para alimentar al niño o niña, permitirá que la cabeza de la niña repose sobre la flexión del codo. Situar la aréola, rozar el labio inferior a fin de que el niño apertura su boca. Atraer al niño al pecho es importante, asegurando que la mayor parte de la boca cubre la aréola. El labio inferior estará invertido (dirigido hacia afuera). La barbilla y La nariz debe estar tocando el pecho, verificando siempre que el

niño respire por las alas de la nariz. El vientre del bebé entrará en roce con el de su madre. Se posicionará los dedos abajo del pecho, con el pulgar encima. Recordar que el colocar el dedo índice y medio en modo de tijera, puede impedir que el bebé logre coger la aréola. El tiempo que dura las mamadas tendrá un estimado de 5 a 15 min. por cada seno, a libre demanda del lactante y para no ocasionar dolor al quitar al lactante de la mama se sugiere insertar el dedo meñique por la comisura bucal presionando la encía inferior⁽³⁸⁾.

Cabe precisar que no hay postura adecuada o inadecuada para sostener y dar alimento al lactante. Así lo enfatiza la asociación especializada en lactancia materna Medela, el mismo que persiste en que debe priorizar el confort de la mamá y del lactante a lo largo del momento de la lactancia. Pese a que cualquier postura es adecuada, el especialista sugiere adaptarse a las circunstancias. Por ejemplo, durante los 7 primeros días de la semana de después del parto el área baja del abdomen puede presentar dolor y sugiere emplear un cojín de lactación para elevar al bebé.

La OMS señala once posiciones para amamantar a los lactantes, la posición acostada o reclinada, es la postura de primera elección de las madres, esta postura les permite estar mas relajadas y poder ver al bebé, se puede utilizar cojines, de esta manera es posible permanecer reclinada en lugar de acostada. Otra de las más conocidas es la posición clásica de la cuna, pese a que no posibilita sujetar muy bien al bebé como las otras posiciones mencionadas anteriormente. La mamá toma asiento vertical y el niño es acomodado con la cabeza y el cuello por sobre la parte del antebrazo y el cuerpo en el vientre. La cuna cruzada, esta postura posee características idénticas a la antes mencionada, con la variación que el lactante reposa sobre la parte del antebrazo contrario. Esta posición suele ser de mucha utilidad cuando exista inconvenientes con la sujeción del bebé⁽³⁹⁾.

Otra de las mas conocidas es la posición de balón de rugby, auxiliar o de acoplamiento. Para realizar esta posición la mamá tomará asiento y su pequeño recostado sobre su

costado, reclinado en la parte del antebrazo y con extremidades inferiores en sentido al respaldo, el cuerpo del bebé permanece hacia atrás y la cabeza se conserva centrada en la línea media del vientre la mamá. La variación consiste en la posición de balón de rugby doble, muy útil para el caso de partos gemelares. También es muy común que en esta posición se requiera de ayuda para situar al segundo lactante cuando el primero ya este sujetado.

La posición acostada de lado, la cual radica en que la mamá y el lactante permanezcan tendidos el uno al lado del otro, vientre con vientre. Esta posición es perfecta para lactadas en horas de noche en mujeres con cesárea, incluso llega a posibilitar la lactación en lactantes con frenillo corto o anquiloglosia. La posición acostada tras cesárea es una que se añade a la anterior; la mamá permanece acostada y sujeta a su pequeño con firmeza sobre la parte del hombro.

Igualmente la posición de koala consiste en hacer que el lactante tome asiento con una pierna a cada lado del muslo o cadera de la gestante, haciendo que la cabeza como la columna del lactante se mantengan verticales durante al momento de la lactación. Esta suele ser de mucha utilidad en bebés con reflujo, infecciones del oído, anquiloglosia o bajo tono muscular. Del mismo modo la posición a cuatro patas, que consiste en tumbar al bebé y la madre permanece de cuclillas dejando colgado el seno sobre la boca del bebé. Muy adecuada en situaciones de mastitis aunque no es del nada confortable, por lo que se sugiere realizar por corto tiempo.

La posición con portabebés, la misma que radica en que tanto la mamá como el lactante se ven el rostro, asegurando que la barbilla de este último no ejerza presión sobre el pecho, razón por la que resulta adecuada en casos donde el bebé ya puede sostener su cabeza por sí solo y muy adecuada cuando se requiere dar seno fuera de casa o cuando lacta con frecuencia. La posición de mano de bailarina, que consiste en sujetar el seno con la mano en forma de “C” y el dedo índice por delante y debajo de la barbilla del lactante para asistir la mandíbula y facilitar los movimientos de succión. Esta posición

es muy adecuada en lactantes con tono muscular bajo, prematuros, con síndrome de Down y otros con problemas para permanecer enganchados ⁽³⁹⁾.

Actualmente en las gestantes poseen inadecuadas prácticas y desconocen la lactancia materna exclusiva y la lactancia a libre demanda. La práctica, entendida esta como las habilidades y experiencias que se llegan adquirir con la ejecución continua de algo. Es la manera de comportarse, una conducta, procedimiento o reacciones; dicho de otro modo, es todo lo que hace y llega a suceder en la persona. Respecto al amamantamiento, posee un elemento instintivo que se asocia al neonato y a la vez requiere del entrenamiento en el grupo de técnicas correctas. Una gestante que adquiere habilidad con la técnica de amamantamiento facilitará la obtención de una adecuada cantidad de leche y sin mayores esfuerzos en la lactación.

Al respecto, existen múltiples circunstancias que hacen que una gestante resuelva no dar de lactar con leche materna a su recién nacido. Entre los cuales cabe mencionar que su interrupción temprana está ligada con factores sociales, económicos y culturales de la gestante, como del medio que lo rodea y respecto los elementos causantes está el retardo en el primer contacto, la iniciación temprana de la alimentación complementaria, insuficiente producción láctea, prácticas y conocimientos inadecuados sobre lactancia materna.

Cabe indicar cuán importante es, el no iniciar temprano la alimentación con fórmula láctea a menos que sea bajo indicación médica. En este sentido la leche de animales vacunos y la leche materna difieren en múltiples aspectos, con exclusión del contenido de agua y lactosa. La absorción de Zinc es más eficaz cuando se consume leche materna y tiene un diminuto contenido de grasa y se halla más disuelta en un primer término y con mayor grasa y proteínas durante el amamantamiento, contiene el aminoácido Taurina importante para el acrecentamiento del sistema nervioso central, así como de la inmunoglobulina IgA importante para el desarrollo del sistema inmunológico.

Por otra parte, la leche materna y primer tipo de leche (calostro) poseen gran cantidad de elementos de defensa como inmunoglobulinas, macrófagos, lactoferrinas, lactobacilos bifidus que no son patógenas, etc. Este último muy importante, puesto que el PH de las deposiciones es bajo, reduciendo de 5 a 6 veces el crecimiento de bacterias como las que sí poseen los niños que se alimentan con fórmula en las que predomina la E. Coli y streptococcus faecalis. Respecto al calostro, este suministra inmunoglobulinas A, anticuerpo gastrointestinal esencial muy escaso en el neonato. Pese al bajo valor nutritivo del calostro; no obstante, los tres o cuatro primeros días le proporcionan una importante protección inmunológica.

De los factores psicológicos, aunque no se comprueba con tanta facilidad los resultados. El realizarlo establece una relación más íntima entre el niño y su madre que repercutirá a lo largo de toda su vida ⁽⁴⁰⁾.

Respecto a la conservación de la leche materna, esta debe ser recolectada y almacenada con altos índices de higiene del seno, pezón y enseres empleados. La más adecuada es la leche fresca, aunque llega también a ser almacenada hasta 6 meses en un refrigerador a temperatura de -18°C. De colocarla en un sitio fresco y limpio deberá ser utilizada en la primera hora luego de su extracción. En la práctica se ha llegado a observar que en el congelador se llega a conservar hasta 48 horas, pero se extraen un hora antes de entibiarla. El recipiente para su conservación será de vidrio y se calentará durante 5 – 10 min en baño maría.

Cabe precisar que todos estos conocimientos son determinantes, puesto que contribuirán a un mayor desenvolvimiento para alcanzar nuevos comportamientos en la travesía de su existencia individual como colectiva, logrando llegar a ser un elemento demasiado imprescindible para la comprensión y la manera de comprender la lactancia materna exclusiva y a libre demanda y prácticas o comportamientos saludables ⁽⁴¹⁾.

CAPÍTULO III

MÉTODOS Y MATERIALES

1.1. Tipo de Investigación:

La presente investigación es de tipo cuantitativo, puesto que los datos que se obtuvieron fueron apoyados por escalas numéricas y nominales que permiten un tratamiento estadístico a través de un riguroso proceso operacional y de un instrumento altamente estructurado.

1.2. Diseño Metodológico:

El diseño optado en el presente estudio es no experimental, descriptivo – correlacional. No experimental, por que se realizó sin la manipulación de las variables objeto del estudio; basándose en la observación de la lactancia materna en madres adolescentes primíparas tal y como se da en su contexto natural para posteriormente analizarlos.

Descriptivo, el cual permitió describir cuál es nivel de conocimiento en lactancia materna, que actitudes muestran y cómo son las prácticas que vienen realizando las madres adolescentes primíparas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota - Cajamarca, 2017.

Correlacional, dado que determinó la relación entre variable como Conocimiento y prácticas o Actitudes y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes primíparas; es decir la relación entre la variable independiente y la dependiente.

1.3. Población y Muestra:

La población muestral estuvo constituida por 70 madres adolescentes primíparas en promedio de 10 a 19 años pertenecientes al ámbito urbano y rural, que estuvieron internadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital José Hernán Soto

Cadenillas durante el trimestre julio – setiembre 2017. Siendo elegidas mediante muestreo no aleatorio, por conveniencia debido a la disponibilidad del tiempo de las adolescentes.

Solo se incluyeron a las adolescentes que fueron atendidas únicamente en el servicio de Alojamiento Conjunto hospital José Hernan Soto Cadenillas durante julio a setiembre. Adolescentes que voluntariamente desearon participar en el estudio o que contaron con la autorización de sus padres, esposo o compañero.

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron adolescentes primíparas que presentaron una incapacidad física o mental; que fueron atendidas en algún otro servicio distinto al mencionado anteriormente, adolescentes que no contaron con el asentimiento o autorización de su familiar.

1.4. Técnicas e instrumentos recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta realizada a las adolescentes objeto del estudio, con el fin de garantizar la estandarización de datos que permitan su tratamiento informático y el análisis estadístico. Su aplicación fue responsabilidad del investigador; el mismo que dió lugar a explicar los objetivos de la investigación, responder dudas y aclarar las preguntas del cuestionario en los casos que fueron necesarios. A su vez fue realizada a la adolescente primípara previa autorización y firma del asentimiento por parte de sus padres, esposo o compañero.

Como instrumento para la colección de información se elaboró un cuestionario sobre conocimientos y prácticas en lactancia materna con preguntas cerradas y respuesta dicotómica, codificadas y responden a las variables independientes y dependiente. Además se tuvo en cuenta un test de actitudes con escala de Likert modificado. Ambos instrumentos fueron elaborados por la autora teniendo como base la literatura sobre la lactancia materna, prácticas y actitudes obteniendo una validez de contenido por

prueba de Aiken para el cuestionario de 0.833 y para el test de actitudes 0.798; es decir, una validez buena y aceptable. Así mismo se obtuvo una confiabilidad para el cuestionario mediante Alfa de Crombach ($\alpha = 0.852$) y test de actitudes de escala de Likert ($\alpha = 0.890$); es decir una muy alta confiabilidad.

En primer lugar el cuestionario sobre conocimientos y prácticas estuvo conformado por 25 preguntas y organizado en 3 secciones tal como se puede observar en el apéndice A:

1. La primera sección consigna información general como lugar de procedencia, edad, grado de instrucción y estado civil.
2. La segunda sección registra información relacionada con los conocimientos sobre lactancia materna (ítems 1 al 16).
3. Y la tercera sección recopila información sobre práctica en lactancia materna (ítems 17 al 25).

Para el cuestionario sobre conocimientos de lactancia materna, se calificó con dos puntos las respuestas correctas y con cero las incorrectas, determinándose el nivel de conocimiento de la siguiente manera:

Conocimiento de lactancia materna

- a) Conocimiento alto. 11 - 16 puntos
- b) Conocimiento medio. 6 - 10 puntos
- c) Conocimiento bajo. menor 1 a 5 puntos

Para las prácticas en lactancia materna se evaluaron los ítems del 17 al 25. Cada una recibió una calificación de un punto. Esta a su vez se clasificó de la siguiente manera:

- a) Adecuada. De 6 - 9 puntos
- b) Inadecuada. Hasta 5 puntos

Para evaluar las actitudes sobre lactancia materna se utilizó la escala de Likert modificada adoptada por Quispe ⁽⁴²⁾ (2019) para la cuantificación de actitudes. Esta tuvo una cuantificación 2 puntos “si esta de acuerdo” de lo contrario solo se puntúa con 1 “totalmente en desacuerdo”. A su vez se categorizó de acuerdo a la escala de estertores ⁽²⁵⁾ de la siguiente manera:

- a) Actitud favorable. 23 – 24 puntos
- b) Actitud medianamente favorable. 18 – 22 puntos
- c) Actitud desfavorable. De 12 – 17 puntos.

1.5. Análisis de los Datos

Una vez recolectada la información, se procedió a ordenar y codificar los datos, luego se elaboró una base de datos en programa de Microsoft Excel 2013. Luego para el procesamiento de los mismos se utilizó el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.0 la misma que se tuvo en cuenta para la presentación de los resultados a través de tablas simples y de doble entrada o asociación, para luego ser discutidos con los antecedentes, la bibliografía actual existente, las teorías que respaldan la investigación y el contexto.

1.6. Procedimiento de la recolección de datos validez y confiabilidad

El cuestionario de conocimientos, prácticas y la escala de actitudes cumple dos criterios importantes, ser válido y confiable. Ambos instrumentos han sido codificados para su fácil digitación. En cuanto a la validez interna de los instrumentos se realizó mediante el criterio de 5 jueces (expertos), profesionales con experiencia en el tema; todos ellos docentes e investigadores de nivel superior, con formación académica de Licenciatura, Maestría y Doctorado, además con experiencia docente. Esto, permitió que se hicieran correcciones y sugerencias antes de ser aplicado a la muestra de estudio.

Para determinar la validez del cuestionario por expertos, se utilizó el Coeficiente de validez de Aiken, este coeficiente permite obtener valores entre 0 y 1, a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido.

La información obtenida fue analizada a través del estadígrafo de validación de Coeficiente V de Aiken obteniéndose como resultado 0.833 para conocimientos y prácticas y 0.798 para actitudes, considerado que la validez del instrumento es buena y aceptable correspondientemente; lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desea investigar.

$$V = \frac{S}{(N * (C - 1))}$$

En donde

S: es igual a la sumatoria de valores Si

Si: valor asignado por el juez

N: es el número de jueces

C: constituye el número de valores de la escala en este caso 4.

Respecto a la confiabilidad del instrumento se determinó mediante la aplicación de una prueba piloto que se realizó a 14 madres adolescentes primíparas del servicio de alojamiento conjunto Hospital de Bambamarca, las cuales no fueron partícipes de la recolección propiamente pero que tenían características semejantes a la población muestral. La información obtenida fue analizada para verificar la confiabilidad del instrumento que se determinó a través de la prueba de Alpha de Crombach, el cual fue de 0.852 para conocimientos y prácticas y 0.890 para actitudes de lactancia materna evidenciándose que la confiabilidad del instrumento de medición es muy alta.

Se usó la fórmula

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] * \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

$\sum_{i=1}^K S_i^2$: Es la suma de varianzas de cada ítem

S_t^2 : Es la varianza del total de filas (puntaje total de los jueces)

K : Es el número de preguntas o ítems.

1.7. Rigor Científico

Confidencialidad. Considerando este principio, se mantuvo en reserva la identidad de las madres participantes en la investigación, desde el punto de vista ético “secreto profesional”⁽⁴³⁾.

Credibilidad. Se refiere a la confianza en la veracidad de los hallazgos encontrados en la investigación. La información es veraz, se obtiene a través de recolección de datos mediante el uso de instrumentos y con la ayuda de todas las madres adolescentes primigestas hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital José Soto Cadenillas. Asimismo el análisis de los datos encontrados se asegura al contrastar los resultados con las fuentes.

Confirmabilidad. Los resultados fueron determinados por las respuestas encontradas en los instrumentos utilizados, dejando de lado los prejuicios en la investigación.

1.8. Principios éticos

Autonomía. La participación tuvo carácter voluntario, para garantizar que las madres adolescentes primíparas, puedan rechazar o aceptar ser parte del trabajo de investigación, las mismas que lo hicieron a través del consentimiento informado⁽⁴³⁾.

No maleficencia. Principio de bioética que afirma el deber que el beneficio es mayor que el maleficio⁽⁴⁴⁾. Este principio permitió no hacer daño a las madres adolescentes

primíparas, puesto que en esta investigación solo se buscó obtener información, sin manipular o realizar experimentos que puedan afectar su salud.

Justicia. Este principio dio lugar al momento que estuvo conformada por todas las madres adolescentes primíparas del Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Beneficencia. Este principio buscó el beneficio de la población más vulnerable, las madres adolescentes primíparas así como también del hospital José Hernán Soto Cadenillas y entidades afines para determinar el nivel de conocimiento, cuales son sus prácticas y que actitudes muestran frente a la lactancia materna ⁽⁴³⁾.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

2.1. Resultados

A continuación, en referencia a los resultados de ésta investigación se tuvo lo siguiente.

Tabla 1. Prueba de correlación Rho de Spearman conocimientos y prácticas

Variable	Estadísticos	Prácticas
Conocimiento	Coefficiente de correlación	0.727**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	70

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

Luego de la relación de las variables y por los datos no normales se ha optado por el estadístico de correlación Spearman's Rho". Encontrándose que la correlación es altamente significativa ($p:0.000 < 0.05$) de tamaño positiva alta ($R= 0.727^{**}$); lo que indica que existe relación entre variables.

Tabla 2. Prueba de correlación Rho de Spearman conocimientos y actitudes

Variable	Estadísticos	Actitudes
Conocimiento	Coefficiente de correlación	-0.562**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Asi también la relación encontrada respecto a conocimientos y actitudes es altamente significativa ($p:0.000 < 0.05$) pero con un valor predictivo negativo moderado ($R= -0.562^{**}$) y que probablemente este incidiendo otros factores para que las madres presenten una actitud negativa.

Tabla 3. Conocimientos de lactancia materna en adolescentes primíparas, 2017

Conocimiento	N°	%
Bajo	32	45.7
Medio	20	28.6
Alto	18	25.7
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas, 2017.

Según la tabla 3, conocimiento de las madres adolescentes primíparas atendidas en el servicio de alojamiento conjunto; el 45.7% tiene bajo conocimiento, medio con un 28,6% y alto solo la cuarta parte de las adolescentes (25.7%).

Tabla 4. Características generales y conocimientos de lactancia materna en madres adolescentes primíparas, 2017

Conocimiento Características		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Procedencia	Urbano	8	11.4	4	5.7	8	11.4	20	28.6
	Rural	24	34.3	16	22.9	10	14.3	50	71.4
	Total	32	45.7	20	28.	18	25.7	70	100.0
Edad	10 a 14 años	2	2.9	0	0.0	0	0.0	2	2.9
	15 a 19 años	30	42.9	20	28.6	18	25.7	68	97.1
	Total	32	45.7	20	28.6	18	25.7	70	100.0
Grado de instrucción	Primaria	11	15.7	0	0.0	2	2.9	13	18.6
	Secundaria	21	30.0	20	28.6	10	14.3	51	72.9
	Superior	0	0.0	0	0.0	6	8.6	6	8.6
	Total	32	45.7	20	28.6	18	25.7	70	100.0
Estado Civil	Soltera	7	10.0	1	1.4	2	2.9	10	14.3
	Casada	1	1.4	1	1.4	0	0.0	2	2.9
	Conviviente	24	34.3	18	25.7	16	22.9	58	82.9
	Total	32	45.7	20	28.6	18	25.7	70	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas, 2017.

De acuerdo con la tabla 4, la procedencia rural alcanzó un 71.4%, de los cuales el 34.3% tuvo conocimiento bajo y un 22.9% conocimiento medio. Del 28.6% de

procedencia urbana, el 11.4%.tuvieron un conocimiento bajo y alto. De la edad el 97.1% tuvo de 15 a 19 años, de los cuales el 42.9% obtuvo un conocimiento bajo. Del grupo de 10 a 14 años el 2.9% representa a este grupo y tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Del grado de instrucción secundaria (72.9%), el 30.0% es de nivel bajo y un 28.6% nivel medio. Asi también del 18.6% de grado de instrucción primaria el 15.7% tuvo conocimiento bajo. Del nivel superior el 8.6% obtuvo un conocimiento alto y representa su totalidad. Por lo que corresponde al estado civil, el 82.9% fueron convivientes de los cuales el 34.3% demostró un nivel de conocimiento bajo. Las solteras en su mayoría demostraron un nivel de conocimiento bajo en un 10.0%.

Tabla 5. Prácticas de lactancia materna en madres adolescentes primíparas, 2017.

Práctica	N°	%
Adecuada	14	20.0
Inadecuada	56	80.0
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas, 2017.

De acuerdo con la tabla 5, prácticas en lactancia materna de madres adolescentes atendidas en el servicio de alojamiento conjunto, el 80.0% lo realiza de modo inadecuado y un 20% de forma adecuada.

Tabla 6. Características generales y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes primípara, 2017.

Características \ Práctica		Adecuada		Inadecuada		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Procedencia	Urbano	6	8.6	14	20.0	20	28.6
	Rural	8	11.4	42	60.0	50	71.4
	Total	14	20.0	56	80.0	70	100.0
Edad	10 a 14 años	0	0.0	2	2.9	2	2.9
	15 a 19 años	14	20.0	54	77.1	68	97.1
	Total	14	20.0	56	80.0	70	100.0
Grado de instrucción	Primaria	0	0.0	13	18.6	13	18.6
	Secundaria	9	12.9	42	60.0	51	72.9
	Superior	5	7.1	1	1.4	6	8.6
	Total	14	20.0	56	80.0	70	100.0
Estado Civil	Soltera	2	2.9	8	11.4	10	14.3
	Casada	0	0.0	2	2.9	2	2.9
	Conviviente	12	17.1	46	65.7	58	82.9
	Total	14	20.0	56	80.0	70	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas, 2017.

Respecto a la tabla 6, la mayoría fue de procedencia rural en un 71.4%, del cual el 60.0% tuvo prácticas de lactancia materna inadecuadas. Por otro lado, el ámbito urbano alcanzó el 28.6%, del cual el 20.0% tuvo prácticas inadecuadas. En cuanto a la edad el grupo de 15 a 19 años alcanzó el 97.1% del cual el 77.1% tuvo prácticas inadecuadas. Del grupo de edad de 10 a 14 años fueron en total el 2.9% y tuvieron prácticas de lactancia materna inadecuadas. Por lo concerniente al grado de instrucción el 72.9% fue de instrucción secundaria, del cual el 60.0% tuvo prácticas de lactancia materna inadecuadas. Del estado civil, el grupo de conviviente alcanzó el 82.9%, del cual el 65.7% tuvo prácticas en lactancia materna inadecuadas.

Tabla 7. Actitud hacia la lactancia materna en adolescentes primíparas, 2017.

Actitud	N°	%
Desfavorable	16	22.9
Medianamente favorable	38	54.3
Favorable	16	22.9
Total	70	100.00

Fuente: Actitudes sobre lactancia materna - Escala modificada tipo Likert, 2017.

Con respecto a la tabla 7, actitud hacia la lactancia materna el 54.3% fue medianamente favorable, con el mismo porcentaje del 22.9% alcanzó el grupo desfavorable y favorable.

Tabla 8. Características generales y actitud hacia la lactancia materna de adolescentes primíparas, 2017.

Características	Actitud	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Procedencia	Urbano	4	5.7	10	14.3	6	8.6	20	28.6
	Rural	12	17.1	28	40.0	10	14.3	50	71.4
	Total	16	22.9	38	54.3	16	22.9	70	100.0
Edad	10 a 14 años	0	0.0	2	2.9	0	0.0	2	2.9
	15 a 19 años	16	22.9	36	51.4	16	22.9	68	97.1
	Total	16	22.9	38	54.3	16	22.9	70	100.0
Grado de instrucción	Primaria	1	1.4	8	11.4	4	5.7	13	18.6
	Secundaria	11	15.7	28	40.0	12	17.1	51	72.9
	Superior	4	5.7	2	2.9	0	0.0	6	8.6
	Total	16	22.9	38	54.3	16	22.9	70	100.0
Estado Civil	Soltera	1	1.4	7	10.0	2	2.9	10	14.3
	Casada	1	1.4	1	1.4	0	0.0%	2	2.9
	Conviviente	14	20.0	30	42.9	14	20.0	58	82.9
	Total	16	22.9	38	54.3	16	22.9	70	100.0

Fuente: Actitudes sobre lactancia materna - Escala modificada tipo Likert, 2017.

Respecto a la tabla 8, el 71.4% es de procedencia rural, de éstas el 40.0% tuvo actitudes medianamente favorables. Por otro lado, de la edad el 97.1% corresponde al grupo de 15 a 19 años, del cual el 51.4% es medianamente favorable. El otro 22.9% tiene una actitud favorable y desfavorable igualitariamente. En cuanto al grado de instrucción, el 72.9% tuvo instrucción secundaria, del cual el 40.0% es medianamente favorable. Por último del estado civil, el 82.9% conviviente el 42.9% tuvo una actitud medianamente favorable.

2.2. Discusión

De la correlación encontrada $p:0.000 < 0.05$ y $R= 0.727^{**}$ se puede inferir que esta es altamente significativa de ocurrencia positiva alta. Con estos resultados se concluye que los conocimientos se relacionan significativamente con las prácticas sobre lactancia materna. Estos resultados a su vez fortalecen la implicancia del profesional de enfermería, en donde su participación, ya sea a través de sesiones educativas o talleres deberán ir orientados a mejorar estos dos componentes.

Resultados similares fueron hallados por Velásquez CV. ⁽²²⁾, donde encontró una relación entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva ($R=0.684$; $p=0.001$). Del mismo modo, los estudios de Matos D.C ⁽¹⁹⁾; Flores N.B, López F.C, Pipa L.A. et al ⁽²³⁾; Avendaño M, Medrano K. ⁽⁴⁾ señala que las adolescentes desconfían de su propia capacidad para dar de lactar a su bebé al no poseer un alto conocimiento, motivo por el que no son seguras de sí mismas y tienen dificultades para el agarre del pezón y producción de leche materna.

Muñoz R. ⁽²⁸⁾ y Chayán N.R ⁽¹⁴⁾ por otra parte señala que son muy jóvenes y no tienen un nivel de instrucción mínimo hecho que puede predisponer a problemas de amamantamiento como una mastitis; Paredes E, Trujillo L.A, Chávez M, et al ⁽¹⁵⁾ indican que todo lo necesario para que un niño pueda desarrollarse es, consumir leche de su madre, sin embargo estas desconocen sus ventajas y Carmona ZG. ⁽¹⁷⁾ encontraron que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna. De cualquier forma si los conocimientos son acompañados con una técnica adecuada de lactancia materna, solo así se alcanzan mayores beneficios que la práctica de la lactancia materna otorga a la adolescente y su bebé. Por lo mismo, surge la necesidad de observar y de ser necesario retroalimentar esta práctica para evitar posibles errores.

De manera similar Olivera M, Pérez V, Piñón A, Naranjo C, Mejía J, Reyna E. ⁽⁹⁾ en Ecuador encontraron asociación significativa, positiva sin embargo esta correlación es débil con las posiciones correctas de lactancia ($r = 0.290$; $p < 0.05$).

Contrariamente Hernández O.E ⁽¹²⁾ encontró que el conocimiento de las madres primíparas en estudio relacionado a la práctica en lactancia materna es preocupante, el 72% indicaron estar totalmente de acuerdo que la lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé.

Todos estos resultados nos hacen pensar en la posibilidad, que aunque la lactancia materna es la mejor decisión para las madres adolescentes y el niño. Pocas veces la lactancia resulta fácil para una adolescente primeriza, que debe aprender a llevar a la práctica, lo que quizás nadie les ha enseñado. Resulta por ello importante considerar los grupos de apoyo por su experiencia y ayuda de otras madres que secuencialmente vienen enfrentado los mismos problemas sin desestimar o sustituir al sistema de salud.

La lactancia materna es un acción natural, y al mismo tiempo es una actitud aprendida, tal como lo señalan diversos estudios que guardan relación con el presente han demostrado que las madres primíparas necesitan apoyo para empezar y preservar prácticas apropiadas de lactancia materna. El nivel de conocimiento y una adecuada práctica por parte de la madre adolescente primípara ofrecen mayores beneficios respecto de otras que no lo hacen.

Por otra parte, la correlación encontrada para conocimientos y actitudes es altamente significativa ($p: 0.000 < 0.05$) pero con un valor predictivo negativo moderado ($R = -0.562^{**}$); siendo probable que estén incidiendo otros factores como lo social, económico y cultural ⁽⁴¹⁾. para que las madres presenten una actitud no adecuada. Un estudio similar fue encontrado por Tulumba L, Zamudio P.I ⁽⁴⁵⁾ en el que encontró una relación significativa ($p \leq 0.05$) entre variables. Es de suponer que a mayor conocimiento, se obtendrá una actitud más favorable hacia la lactancia materna; sin

embargo de acuerdo a lo encontrado en este estudio como el de Hjuffman S.L.⁽⁴⁶⁾ encontró que a pesar del conocimiento adquirido, las adolescentes continúan amamantando a un menor porcentaje.

De acuerdo con la teoría de Swanson, enfermería es la disciplina que conoce los cuidados para la salud de la madre, bebé y familia. Debiendo ser estos vistos como seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad es completa cuando son capaces de manifestar sus sentimientos, pensamientos y conductas. Las madres con sus recién nacidos, con la ayuda de su familia, son seres en dinamismo, crecimiento físico y espiritual y que desean estar conectados con otros. Su independencia les permite decidir como actuar ante diversas posibilidades. Su cuidado trasciende la mejora de una persona; la asiste, mantiene o recupera el bienestar para responder las solicitudes personales y para ello, considera el entorno que los rodea.

El cuidado es entonces una forma educativa y secuencial, en el que nace una relación entre el profesional de salud con un ser valorado al que atiende con compromiso y responsabilidad social, estableciendo cinco categorías o procesos⁽⁴⁷⁾. Por ello, en respuesta y mejora de la relación entre conocimientos, las prácticas y actitudes, se hace necesario en primer lugar conocer o entender el significado de las situaciones que influyen en la vida de la adolescente, su hijo y su familia.

En cuanto a mantener sus creencias, o la fe en la capacidad de la adolescente de comenzar la lactancia y superar los obstáculos que emergan en la transición hacia la adopción y mantenimiento de su nuevo rol; corresponde estar emocionalmente presente como profesional de enfermería; para hacer por la adolescente y su bebé lo que ella haría por si misma, con el fin de ganar autonomía lo mas rápido posible y finalmente posibilitar la lactancia materna acompañada de su nuevo rol como madre, permitiéndole poseer su experiencia por medio de entrenamiento, generación de alternativas y retroalimentación.

Respecto al conocimiento se encontró que el conocimiento es bajo (45.7%); del cual se infiere que las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna en especial aquellas de procedencia rural (34.3%), cuya edad esta entre los 15 a 19 años (42.9%), con grado de instrucción secundaria (30.0%) y cuyo estado civil es conviviente (34.3%). Con esto podemos concluir que se requiere el desarrollo y establecimiento de programas educativos para las madres adolescentes a fin de garantizar un conocimiento óptimo para alimentar a su bebé y con ello mantener su nutrición y salud.

El bajo conocimiento se constata con otros realizados como Bastidas B. ⁽¹⁰⁾ donde un conocimiento bajo alcanzaron el 64%; Mamani S. ⁽²⁶⁾ tuvo un conocimiento bajo con el 66.7% en cuanto a beneficios y ventajas y Cuyutupac A.G, Sinche R.I. ⁽²⁷⁾ en un 65% demostrando inseguridad sobre los beneficios de la lactancia materna.

Todo parece indicar que muy poco o casi nada están preparadas las adolescentes para la lactancia materna, su importancia y beneficios, puede ser corroborado por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), a través de la Red Peruana de la Lactancia Materna, el cual identificó varios obstáculos que interfieren, entre los que se encuentra: la deficiente información, barreras socioculturales, falta de apoyo en el lugar de trabajo, etc ⁽⁴⁾.

Resultados diferentes fueron encontrados con un conocimiento alto en los estudios de Osorio M, Landa R.A, et al ⁽⁸⁾ un 96.8% destacaron que recibieron la información pero que desconocen la técnica correcta de amamantamiento; Carmona Z.G. ⁽¹⁷⁾ con el 52% y destaca para ello la planificación de actividades de promoción y planificación de actividades en el tema de lactancia en mejora de los conocimientos y prácticas; Espejo K.L. ⁽¹⁸⁾ señala a pesar de hallar un 49.6% de conocimiento alto, tal resultado no se puede mantener en la línea del tiempo puesto que existe una falta de información, mitos y creencias en las madres.

Matos DC.⁽¹⁹⁾ halló un 44% de conocimiento alto asociado al hecho de que ellas estaba dedicadas a las actividades domésticas; Muñoz R.⁽²⁸⁾ por su parte motiva al personal de salud a seguir promocionando sesiones educativas, consejerías y visitas domiciliarias difundiendo la importancia de la lactancia materna; Olivera M, Pérez V, et al⁽⁹⁾ sugiere mejorar aspectos para la comprensión de otros aspectos importantes; Miranda YC, Umanzor SL.⁽¹¹⁾ encontró un 76.9% de conocimiento alto y promueve la creación de grupos de apoyo para seguir consiguiendo mejores resultados y por último Mamani LB.⁽²⁴⁾ con el 59% con conocimiento alto en adolescentes primíparas lo que indica que cerca de la mitad aun desconocen aspectos de concepto y técnica.

Asi también los estudios difieren de lo encontrado en este estudio en los que se halló un conocimiento medio por Quispe D.A⁽¹³⁾ con un 63.33%; Ramos F⁽²⁰⁾ con un 77.5% sin embargo insiste en los programas de salud para aumentar el nivel de conocimiento; Chayán N.R⁽¹⁴⁾ aunque obtuvo un 57.4% de conocimientos medio aun no cuentan con conocimientos prácticos para ejecutar una adecuada técnica de lactancia materna; en un 61.3%; Rivera K.D⁽¹⁶⁾ halló un 78% existiendo una brecha entre las prácticas reales y las deseadas. Asi mismo Avendaño M y Medrano K.⁽⁴⁾ halló un conocimiento medio 50.0% pero luego de realizar la aplicación de una guía de lactancia materna este conocimiento incrementó y favoreció la práctica en un 97.3% y Velásquez C.V⁽²²⁾ con el 42.31% siendo la más afectada el conocimiento de la posición del bebé.

En lo concerniente a las prácticas inadecuadas el 80.0% lo realizó de modo inadecuado y donde las características parecen ser semejantes para el ámbito urbano (20.0%) y rural (60.0%), la edad, el grado de instrucción cuyo grupo mayoritario es el grado de instrucción secundaria (60.0%) y el estado civil en su mayoría conviviente (65.7%).

Resultados similares fueron hallados por Chayán N.R⁽¹⁴⁾ donde el 75.9% tiene una práctica con signos de dificultad. Para Rivera K.D⁽¹⁶⁾ las adolescentes desconocen la correcta posición de acoplamiento de la boca del lactante al seno de su madre; Avendaño M, Medrano K.⁽⁴⁾ encontró un 97.3% de prácticas inadecuadas; no obstante

la aplicación de un contenido educativo incrementa las posibilidades de revertir la situación; Sota L.E ⁽²¹⁾ en un 58% puesto que las adolescentes no se lavan las manos, no se muestran cómodas y tampoco sacan los gases al bebé después de darle pecho y Velásquez C.V ⁽²²⁾ igualmente, encontró dificultades con respecto a la posición del bebé alcanzando un 42.31% de prácticas inadecuadas.

Para mejorar esta situación, se hace necesario que la madre disfrute con la experiencia de prepararse, iniciar o continuar con el amamantamiento y para alcanzarlo se requiere del apoyo del seno familiar. La búsqueda de orientación por los amigos que sean contemporáneos muchas veces resulta en un concepto erróneo, buscando una manera rápida y mas fácil para ellas, recurriendo a la utilización de fórmulas lácteas para alimentar a su bebé y desconociendo los beneficios de la misma.

A su vez los resultados difieren a lo encontrado por Osorio M, Landa R.A, Blázquez M.S, García N, León J.G. ⁽⁸⁾; Bastidas B. ⁽¹⁰⁾ donde el 98% da de lactar al bebé. Asi también Miranda Y.C, Umanzor S.L. ⁽¹¹⁾ donde el 33.8% practicó adecuadamente la lactancia y Carmona Z.G. ⁽¹⁷⁾ quien halló que el 66% demostró una práctica de la lactancia materna adecuada.

En consecuencia, de acuerdo a la revisión de otros estudios y los resultados encontrados en el presente, podemos afirmar que las prácticas inadecuadas son debidas a un deficiente lavado de manos para administrar lactancia materna, tampoco les dan de lactar a libre demanda y no vacían las mamas hasta que el bebé este saciado. Además tienen que ver básicamente con la postura, encontrando dificultades en la comodidad de la madre para dar de lactar y peor aun no saca los gases a su bebé después de darle pecho materno. Por otro lado, de aquellas que si tiene adecuadas prácticas en la lactancia materna exclusiva de su bebé, en su mayoría acondicionan a éste a un buen agarre del pezón, es decir, el cuerpo del bebé está sujeto a ella con la nariz frente al pezón y mantienen contacto visual; siendo esto muy importante para generar un alto grado de afectividad y con ello la óptima nutrición del bebé.

Con relación a las actitudes hacia la lactancia materna medianamente favorable (54.3%); de las cuales en su mayoría son adolescentes del ámbito rural (40.0%), edad entre 15 a 19 años (51.4%), con grado de instrucción secundaria (40.0%) y estado civil conviviente (42.9%). Se puede deducir, que la madre adolescente no quiere lo que desconoce, sintiéndose preocupada por su imagen corporal “si doy de lactar se deforma mi cuerpo”; es decir es una experiencia tan impactante y difícil que dejan de lado los beneficios y también las técnicas para que promueva un alto grado de satisfacción con la práctica de la lactancia materna.

Estudios similares fueron encontrados por Miranda Y.C, Umanzor S.L⁽¹¹⁾ la mayoría presentó una actitud favorable pero la práctica no es muy buena, la mayoría que lo hace, lo practica durante 6 meses. Asi también Castro R., Ordoñez L.L⁽²⁵⁾ el 56.7% de madres adolescentes demostró una actitud medianamente favorable. Contrariamente los resultados difieren a lo encontrado por Hernández O.E⁽¹²⁾ los que presentaron una actitud positiva hacia el bebé y Ramos F.⁽²⁰⁾ en el que su actitud es positiva con el 92.5%. Todos estos resultados podemos aprender que para revertir esta situación se hace necesario que el profesional en enfermería promueva campañas de concientización y capacitación sobre las formas adecuadas en las que las madres adolescentes, entiéndase que por su inexperiencia en el cuidado de un niño, puedan alimentar de manera adecuada a su hijo, evitando de esta manera alteraciones en el crecimiento y desarrollo repercutiendo en su calidad de vida.

La adolescente por lo general no a alcanzado su madurez plena, ni en lo biológico ni menos en lo psicológico; inmadurez que es visto por la insatisfacción del bebé con la leche de seno, asi como en el retorno de sus labores escolares, olvidándose del niño y dejandolos al cuidado de sus padres o de algún otro familiar cercano.

De acuerdo con Alvarez P. el perfil de la futura madre adolescente presenta frecuentes fluctuaciones del estado de ánimo, mostrando rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia, búsqueda de identidad y aislamiento. Tiene necesidad de relacionarse

con sus compañeros; sus amigos se vuelven fundamentales. Por otro lado, no controla los impulsos y a menudo toma decisiones basadas en una recompensa inmediata, con un pensamiento limitado de las consecuencias futuras de sus acciones, por lo que todavía necesita estar conectada a una figura adulta para guiar sus decisiones. Si la conexión es fuerte, quizá sea menos susceptible a la presión de los pares. Características que de alguna manera determinarán la forma de actuar y pensar de la futura madre.

No cabe duda, que cuando identificamos adecuadamente el nivel de conocimientos de las madres adolescentes respecto a la lactancia materna nos permitirá desarrollar estrategias educativas que contribuyan a una adecuada salud y nutrición de los niños asegurando al niño pequeño de una alimentación óptima, de una protección contra las infecciones, a la vez de proporcionarle la oportunidad para la formación de los lazos afectivos entre él y su madre, que a su vez son la base de la seguridad e independencia futura del niño. Los mensajes o información sobre lactancia materna deben ser precisos y correctos, para lograr una práctica adecuada de parte de las madres adolescentes al momento de amamantar a su bebé.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se corrobora la hipótesis, al hallarse relación significativa entre el conocimiento de las adolescentes primíparas sobre lactancia materna con sus prácticas y actitudes.
- Se encontró relación altamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de las adolescentes primíparas sobre lactancia materna exclusiva ($p:0.000 < 0.05$ y $R= 0.727^{**}$) con una posibilidad de ocurrencia positiva alta.
- Así también la relación encontrada para conocimientos y actitudes es altamente significativa ($p:0.000 < 0.05$) con un valor predictivo negativo moderado ($R= - 0.562^{**}$)
- Existe un conocimiento bajo en las madres adolescentes primíparas (45.7%) mostrando altos índices de desinformación aquellas de procedencia rural, con edades entre 15 a 19 años (42.9%), con grado de instrucción secundaria (30.0%) y cuyo estado civil es conviviente (34.3%).
- Las prácticas de lactancia materna encontradas fueron inadecuadas (80.0%) alcanzando fuertes cifras que afectan sin distinción en procedencia y edad, no obstante el grado de instrucción secundaria (60.0%) y el estado civil conviviente (65.7%).
- Las actitudes hacia la lactancia materna que demostraron las adolescentes fueron medianamente favorables (54.3%); muchas de las cuales son del ámbito rural (40.0%), cuya edad fluctúa entre 15 a 19 años (51.4%), con grado de instrucción secundaria (40.0%) y estado civil conviviente (42.9%).

5.2. Recomendaciones

Luego de la realización de esta tesis y en base a las diferentes situaciones acontecidas; se plantean las siguientes recomendaciones:

- **A la Alta Dirección del Hospital José Soto Cadenillas de Chota**, por brindar los medios y recursos necesarios para que los profesionales de salud sean capacitados periódicamente y aseguren la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en adolescentes.
- **A los profesionales de la salud del Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota**, especialmente al personal del Servicio de Alojamiento Conjunto, se promueva el fortalecimiento de capacidades, de competencias que les permita establecer programas educativos en temas de lactancia materna dirigidos a adolescentes.
- Promover la lactancia materna antes y durante la la gestación a fin de superar las expectativas de adolescentes primíparas y con ello favorecer las prácticas y las actitudes en favor de la lactancia materna.
- **Al Comité de Lactancia Materna del Hospital José Soto Cadenillas de Chota**, elaborar documentos, artículos de familia y difundirlos así como organizar grupos en apoyo a la lactancia materna en adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cosío TG, Hernández S. Lactancia materna en México. [Online].; 2016 [cited 2020 enero 10. Available from: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018. Lactancia materna: Pilar de la vida. [Online].; 2018 [cited 2020 enero 10. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2018-9958&alias=45729-hoja-tecnica-semana-mundial-lactancia-materna-2018-lactancia-materna-pilar-vida-729&Itemid=270&lang=es.
3. UNICEF. Infant and young child feeding. [Online].; 2019 [cited 2020 enero 10. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>.
4. Avendaño MJ, Medrano KT. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero 9. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento_Avenda%20Silva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
5. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2020 [cited 2020 febrero 09. Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_iycf/es/.
6. Organización Panamericana de la Salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. [Online].; 2017 [cited 2020 enero 10. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900.
7. Radio Santa Mónica. La mayoría de madres de la ciudad no cumple a cabalidad la lactancia materna. [Online].; 2019 [cited 26 agosto 2019. Available from: <https://radiosantamonica.org/la-mayoria-de-madres-de-la-ciudad-no-cumple-a-cabalidad-la-lactancia-materna/>.

8. Osorio MdC, Landa RA, Blázquez MS, García N, León JG. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. [Online].; 2019 [cited 2020 enero 10. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592019000200195&script=sci_arttext&tlng=pt.
9. Olivera M, Pérez V, Piñón A, Naranjo C, Mejía J, Reyna E. Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. [Online].; 2018 [cited 2020 enero 10. Available from: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/126>.
10. Bastidas B. Conocimientos y prácticas de la lactancia materna en primigestas del hospital “José María Velasco Ibarra” Tena. [Online].; 2016 [cited 2020 enero 10. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/9231>.
11. Miranda YC, Umanzor SL. Conocimiento, actitudes y practica acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas entre las edades de 15 -24 años que acuden a consulta en Centro de Salud Francisco Buitrago. [Online].; 2015 [cited 2020 enero 10. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/1209/1/3322.pdf>.
12. Hernández OE. Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva. [Online].; 2015 [cited 2020 abril 13. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Hernandez-Olga.pdf>.
13. Quispe DA. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primiparas hospitalizadas en el hospital de apoyo II-2 Sullana, 2018 - 2019. [Online].; 2019 [cited 2020 enero 10. Available from: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4591/1/RE_MEDP.HUMA_DIANA.QUISPE_LACTANCIA.MATERNA_DATOS.pdf.
14. Chayán NR. Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque. [Online].; 2019 [cited 2020 enero 10. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/6512/Chay%c3%a1n%20Ze%c3%b1a%20Nancy%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Paredes E, Trujillo LA, Chávez MA, Romero A, León D, Muñoz G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una

Unidad de Medicina Familiar. [Online].; 2018 [cited 2020 enero 10. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>.

16. Rivera KD. Nivel de conocimiento en puérperas adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernal en el periodo octubre-diciembre. [Online].; 2018 [cited 2020 enero 10. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1621/T-TPMC-%20Katherine%20Diana%20%20Rivera%20Llanos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Carmona ZG. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo. [Online].; 2018 [cited 2020 enero 10. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5023/Carmona%20Garcia%20Zoila%20Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Espejo KL. Conocimiento y mitos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes, que se encuentran en el servicio de puerperio en el Hospital María Auxiliadora, en el periodo julio septiembre. [Online].; 2018 [cited 2020 enero 9. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1747/TITULO%20-%20Espejo%20Gonzales%2C%20Karla%20Lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Matos DC. Conocimiento y practica respecto a lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden a un hospital. [Online].; 2018 [cited 2020 enero 10. Available from: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/345/MATOS%20KNUTZEN%2c%20DIEGO%20CHRISTIAN%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Ramos FdM. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobrelactancia materna exclusiva en primíparas delhospital San Juan de Lurigancho. [Online].; 2017 [cited 2020 abril 13. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/TITULO%20-%20Ramos%20Tomayro%20Flor%20De%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

21. Sota LE. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco. [Online].; 2017 [cited 2020 enero 10. Available from: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth_Tesis_bachiller_2017.pdf.

22. Velasquez CV. Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote. [Online].; 2017 [cited 2020 enero 10. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2095/SEG.ESP.LIC.CYNTIA%20VANESSA%20VELASQUEZ%20TRUJILLO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

23. Flores NB, López FC, Pipa LA, Reategui A, Zamora HDC. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana. [Online].; 2016 [cited 2020 enero 10. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/472/Nancy_Tesis_especialidad_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

24. Mamani LB. Conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas, Centro de Desarrollo Juvenil, Puno. [Online].; 2016 [cited 2020 enero 10. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9192/Mamani_Mamani_Lucero_Brenda.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

25. Castro R, Ordoñez LL. Actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud de San Cristóbal, Huancavelica. [Online].; 2015 [cited 2020 abril 13. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/439/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200045.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

26. Mamani S. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro materno infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo, Lima. [Online].; 2015 [cited 2020 enero 10. Available from: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/59/T-ENF%200036%20%28Mamani%20Molleapaza%20Salvadora%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

27. Cuyutupac AG, Sinche RI. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes del centro de salud de San Agustín Cajas de Julio - diciembre. [Online].; 2015 [cited 2020 enero 9. Available from: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/67/1/T102_47529697_T.pdf.
28. Muñoz R. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva relacionado con las prácticas, en madres de niños menores de 6 meses según características sociodemográficas. Puesto de Salud Huambocancha Alta– Cajamarca. [Online].; 2015 [cited 2020 enero 10. Available from: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/915/T016_45696022_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
29. Salud OMdl. Lactancia Materna. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 12. Available from: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
30. Organización Panamericana de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020. [Online].; 2020 [cited 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/campa%C3%B1as/semana-mundial-lactancia-materna-2020>.
31. Hospital Belén. Política de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. [Online].; 2018 [cited 2020 febrero 9. Available from: https://www.hbt.gob.pe/images/Enlaces/LACTANCIA_MATERNA.pdf.
32. López YN. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. [Online].; 2016 [cited 2020. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/17763/13994>.
33. Miranda R, Hernández MB, Cruz Y. Lactancia Materna. Generalidades y Aplicación Práctica en Pediatría. [Online].; 2011 [cited 2020 febrero 9. Available from: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna-generalidades-aplicacion-practica.pdf>.
34. Organización Mundial de la Salud. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. [Online].; 2001 [cited 2019 enero 26. Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/.
35. Rodríguez R, Schaef L. Nuevos Conceptos de Lactancia, Promoción y Educación de los Profesionales de la Salud, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.

- [Online].; 1991 [cited 2020 Enero 13. Available from: <https://www.coursehero.com/file/p52ok22v/Nutrition-Nutrition-Health-Topic-Disponible-en/>.
36. OMS , UNICEF. Beneficios de la Lactancia Materna en la Madre y el Bebé. [Online].; 2019 [cited 2020 Enero 12. Available from: <https://mujerymadrehoy.com/beneficios-de-la-lactancia-materna-en-la-madre-y-el-bebe/>.
 37. Flores M, Solano C. Guia Tecnica Para La Consejeria en Lactancia Materna. [Online].; 2017 [cited 2020 Enero 12. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
 38. Garayar N. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla Villa El Salvador, 2015.. [Online].; 2015 [cited 2020 Enero 13. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/TITULO%20-%20Ramos%20Tomayro%20Flor%20De%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 39. Molina R. Lactancia materna: 11 posturas posibles para amamantar. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 13. Available from: <https://www.efesalud.com/posturas-lactancia-dar-pecho>.
 40. Araujo MC. Por qué la lactancia forma vínculos tan fuertes entre madre e hijo. [Online].; 2018 [cited 2020. Available from: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/lactancia-vinculos-madre-hijo/>.
 41. Calvo C. Factores Socioeconómicos, Culturales y Asociados al Sistema de Salud que Influyen en el Amamantamiento.. [Online].; 2009 [cited 2020 Enero 13. Available from: <file:///C:/Users/51991/Downloads/Dialnet-FactoresSocioeconomicosCulturalesYAsociadosAlSiste-2745766.pdf>.
 42. Quispe K. Actitudes hacia la investigación en los estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza. [Online].; 2019 [cited 2020 Julio 31. Available from: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2455/TEZZ_T030_75607862_T%20%20QUISPE%20RUIZ%20KATTY%20MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

43. Martín S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación Enfermería en Cardiología N.º 58-59. [Online].; 2013 [cited 2020 marzo 31. Available from: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf.
44. Elena P. Principio de no maleficencia. [Online].; 2016 [cited 2020. Available from: https://www.researchgate.net/publication/301541835_Principio_de_no_maleficencia.
45. Tulumba L, Zamudio PI. Conocimiento y Actitudes en relación a las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Chilca. [Online].; 2018 [cited 2020 abril 16. Available from: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/726/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
46. Hjuffman SL. Determinants of Breastfeeding in Development countries: Overview and Policy Implications. Overview and Policy Implications 170-183; 1984.
47. Cano MF, Piñeros AJ, Vargas ÁM. Propuesta de cuidad de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la teoría de Kristen Swanson. [Online].; 2012 [cited 2020 marzo 16. Available from: <https://docplayer.es/storage/40/21601339/21601339.pdf>.
48. Hernández R. Instrumentos de recolección de datos en ciencias sociales y ciencias biomédicas. [Online].; 2007. Available from: https://www.academia.edu/37886946/Instrumentos_de_recoleccion_de_datos_en_ciencias_sociales_y_ciencias_biomedicas_-_Rafael_Hernandez-Nieto.pdf.
49. Agurcia C. Confiabilidad de una escala Liker. [Online].; 2002. Available from: <https://www.slideshare.net/cfar2002/calcular-la-confiabilidad-de-una-escala-likert/8?smtNoRedir=1>

ANEXOS

(APÉNDICE A)



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO" FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE POST GRADO



CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS

Presentación:

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

I. Datos Generales:

1.1. Lugar de procedencia:

- Urbana ()
- Rural ()

1.2. Edad:

- 10 a 14 ()
- 15 a 19 años ()

1.3. Grado de instrucción:

- Sin instrucción ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

1.4. Estado civil:

- Soltera ()
- Casada ()
- Conviviente ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Nº	ITEM	SI	NO
1	Es importante la lactancia materna en la primera hora de vida del bebé	()	()
2	El calostro es dañino para el bebé, por eso hay que eliminar la primera leche	()	()
3	La lactancia materna exclusiva debe ser hasta los seis meses de edad.	()	()
4	Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar.	()	()
5	Dar alimentación complementaria adecuada y oportuna a todos los niños a partir de los 6 meses de edad.	()	()
6	Debemos brindar agüita para calmar la sed de los bebés.	()	()
7	Se debe continuar amamantando hasta los 2 años de edad o más.	()	()
8	La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.	()	()
9	Habrà mayor producción de leche si la madre se siente bien consigo misma.	()	()
10	La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama.	()	()
11	La preparación de los pezones facilita la lactancia.	()	()
12	Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé.	()	()
13	La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades.	()	()
14	El apuro y el ruido interfieren en una lactancia exitosa	()	()
15	La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo.	()	()
16	El estrés y el descanso inadecuado de la madre interfiere en la producción de la leche	()	()

III. PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA

Nº	ITEM	SI	NO
17	Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé	()	()
18	Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados	()	()
19	Cabeza y el cuerpo del bebé deben estar en línea recta.	()	()
20	Acerca al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen.	()	()
21	Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial.	()	()
22	Introduce el pezón y laaréola cuando el bebé abre la boca completamente.	()	()
23	Su cara debe mirar el pecho, con la nariz frente al pezón	()	()
24	La madre debe acercar el bebé al pecho. No al contrario, moviéndose ella misma o su pecho hacia el bebé	()	()
25	Si el bebé es un recién nacido, debe sostenerle las nalgas y no solamente a la cabeza y los hombros.	()	()



(APÉNDICE B)

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO**



**ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA
ESCALA MODIFICADA TIPO LIKERT**

INSTRUCCIONES:

En cada uno de los siguientes enunciados responda según lo que considere conveniente:

Nº	ÍTEMS	De acuerdo (2)	Totalmente desacuerdo (1)
1	Puedo organizar mi día, en base a dar el pecho a mi bebé.		
2	Se me hace difícil sacar el tiempo para dar el pecho a mi bebé cuando estoy ocupada en otras cosas.		
3	Puedo dar el pecho a mi bebé, incluso cuando estoy cansada.		
4	Se me hace difícil dar el pecho a mi bebé cuando estoy alterada		
5	Puedo dar el pecho a mi bebé sin sentir vergüenza alguna.		
6	Es incómodo dar el pecho a mi bebé cuando estoy rodeada de personas desconocidas.		
7	La leche materna incrementa el vínculo madre - hijo		
8	La leche artificial es la mejor opción, si la madre tiene previsto trabajar fuera del hogar.		
9	La leche materna es la leche ideal para los bebés.		
10	La leche artificial es tan saludable como la leche materna.		
11	Puedo dar el pecho a mi bebé cuando mi pareja esta conmigo.		
12	Los padres se sienten dejados de lado, si la madre decide dar el pecho a su bebé.		

Muchas gracias...



(APÉNDICE C)

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN
MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARA DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO, HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS- CHOTA 2017”**

En pleno uso de mis facultades mentales, de forma libre y autónoma declaro: Que la Investigadora.....

DNI N°:..... y registro de CEP:

me ha explicado de manera amplia, clara y suficiente el objetivo de la investigación, sus riesgos, el uso de la información otorgada y la confidencialidad de la misma. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas estas han sido contestadas satisfactoriamente, por lo cual acepto voluntariamente participar en este estudio, como también puedo decidir no hacerlo, o retirarme en cualquier momento, sin perjuicio alguno a mi persona.

PARTICIPANTE



(APÉNDICE D)

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO
FORMATO DE VALIDEZ BASADA
EN EL CONTENIDO**



Estimado (a) experto (a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es para informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir EL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS. En este sentido, solicito pueda evaluar 2 instrumentos el Cuestionario de Conocimientos y Prácticas y la Escala Lickert Modificada para las Actitudes sobre Lactancia Materna. Ambos instrumentos en 7 criterios: pertinencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia, consistencia y estructura.

Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. DATOS GENERALES (Llenar datos requeridos):

- 1.1. Experto:
- 1.2. Especialidad:
- 1.3. Cargo actual:
- 1.4. Grado académico:
- 1.5. Institución:
- 1.6. Tipo de instrumento:
- 1.7. Lugar y fecha:

II. INDICACIONES

- 3.1. En anexo se dispone del CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS con sus 25 ítems y la Escala Lickert Modificada para las ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA con sus 12 ítems. Ambos instrumentos dirigidos a madres adolescentes primíparas las cuales serán sometidas a evaluación para su validez y confiabilidad.

3.2. Dimensiones del instrumento:

- 1.1. Conocimiento de lactancia materna (ítems 1 al 16)
- 1.2. Prácticas de lactancia materna (ítem 17 al 25)
- 1.3. Actitudes de lactancia materna (ítem 1 al 12)

3.3. La evaluación que debe hacer consiste en asignar un valor a cada ítem según la siguiente escala. (Escala de Likert.)

- 0: Deficiente.
- 1: Regular.
- 2: Bien.
- 3: Muy bien.
- 4: Excelente.

III. CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

- a. **Pertinencia.** Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de investigación. Su calificación varía de 0 a 4.
- b. **Claridad.** Lenguaje apropiado y específico en una escala que varía de 0 a 4.
- c. **Vigencia.** Adecuado al momento en que se aplica el instrumento, se determinará con una calificación que varía de 0 a 4.
- d. **Objetividad.** Hace referencia si es posible su verificación y se determinará con una calificación que varía de 0 a 4.
- e. **Estrategia.** El método y técnica de recolección responde al propósito del estudio en en una escala que varía de 0 a 4.
- f. **Consistencia.** Descompone adecuadamente al objeto de investigación. Su calificación varía de 0 a 4.
- g. **Estructura.** La coherencia en el orden y agrupación de los ítems, se determinará con una calificación que varía de 0 a 4.

Tabla 1. Validación del cuestionario de conocimientos y prácticas

ITEMS		Pertinencia					Claridad					Vigencia					Objetividad					Estrategia					Consistencia					Estructura				
Conocimientos en lactancia materna																																				
1	Es importante la lactancia materna en la primera hora de vida del bebé	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4					
2	El calostro es dañino para el bebé, por eso hay que eliminar la primera leche	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4					
3	La lactancia materna exclusiva debe ser hasta los seis meses de edad.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4					
4	Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4					
5	Dar alimentación complementaria adecuada y oportuna a todos los niños a partir de los 6 meses de edad.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4					
6	Debemos brindar agüita para calmar la sed de los bebés.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4					
7	Se debe continuar amamantando hasta los 2 años de edad o más.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4					
8	La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4					
9	Habrà mayor producción de leche si la madre se siente bien consigo misma.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4					
10	La lactancia materna ayuda a prevenir el càncer de mama.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4					
11	La preparación de los pezones facilita la lactancia.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4					
12	Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4					

ITEMS		Pertinencia					Claridad					Vigencia					Objetividad					Estrategia					Consistencia					Estructura				
13	La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
14	El apuro y el ruido interfieren en una lactancia exitosa	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15	La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
16	El estrés y el descanso inadecuado de la madre interfiere en la producción de la leche	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Prácticas sobre lactancia materna																																				
17	Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
18	Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
19	Cabeza y el cuerpo del bebé deben estar en línea recta.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
20	Acerca al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
21	Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
22	Introduce el pezón y laaréola cuando el bebé abre la boca completamente.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
23	Su cara debe mirar el pecho, con la nariz frente al pezón	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

ITEMS		Pertinencia					Claridad					Vigencia					Objetividad					Estrategia					Consistencia					Estructura				
24	La madre debe acercar el bebé al pecho. No al contrario, moviéndose ella misma o su pecho hacia el bebé	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
25	Si el bebé es un recién nacido, debe sostenerle las nalgas y no solamente a la cabeza y los hombros.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

Tabla 2. Validación del Instrumento de Actitudes - Escala modificada de Likert

ITEMS		Pertinencia					Claridad					Vigencia					Objetividad					Estrategia					Consistencia					Estructura				
Actitudes																																				
1	Puedo organizar mi día, en base a dar el pecho a mi bebé.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2	Se me hace difícil sacar el tiempo para dar el pecho a mi bebé cuando estoy ocupada en otras cosas.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3	Puedo dar el pecho a mi bebé, incluso cuando estoy cansada.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4	Se me hace difícil dar el pecho a mi bebé cuando estoy alterada	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5	Puedo dar el pecho a mi bebé sin sentir vergüenza alguna.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6	Es incomodo dar el pecho a mi bebé cuando estoy rodeada de personas desconocidas.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

ITEMS		Pertinencia					Claridad					Vigencia					Objetividad					Estrategia					Consistencia					Estructura				
7	La leche materna incrementa el vínculo madre - hijo	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8	La leche artificial es la mejor opción, si la madre tiene previsto trabajar fuera del hogar.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9	La leche materna es la leche ideal para los bebés.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10	La leche artificial es tan saludable como la leche materna.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11	Puedo dar el pecho a mi bebé cuando mi pareja esta conmigo.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12	Los padres se sienten dejados de lado, si la madre decide dar el pecho a su bebé.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

IV. SUGERENCIAS

.....

.....

.....

.....

.....

Firma y sello



(APÉNDICE E)

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POST GRADO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

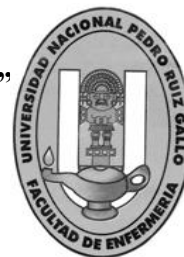


Tabla 1. Validez de contenido en conocimientos y prácticas de lactancia materna

DESCRIPCIÓN		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Media	DE	V de Aiken	Interpretación V
ÍTEM 1	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Claridad	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VÁLIDO
	Vigencia	2	3	4	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Objetividad	4	3	4	2	2	3.00	1.00	0.750	VÁLIDO
	Estrategia	3	2	4	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Consistencia	4	3	4	3	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Estructura	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
ÍTEM 2	Pertinencia	3	4	3	3	3	3.20	0.45	0.800	VÁLIDO
	Claridad	4	4	4	3	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Vigencia	3	2	3	3	3	2.80	0.45	0.700	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	4	3	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estrategia	4	3	4	3	2	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO
	Consistencia	3	4	2	3	3	3.00	0.71	0.750	VÁLIDO
	Estructura	4	4	4	3	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
ÍTEM 3	Pertinencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Vigencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Objetividad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Estrategia	4	2	4	2	4	3.20	1.10	0.800	VÁLIDO
	Consistencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Estructura	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
ÍTEM 4	Pertinencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Claridad	2	4	4	4	3	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Vigencia	4	3	4	3	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Objetividad	3	4	4	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	3	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Consistencia	3	4	4	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estructura	3	4	4	2	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
ÍTEM 5	Pertinencia	4	3	4	2	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Claridad	3	2	4	3	3	3.00	0.71	0.750	VÁLIDO
	Vigencia	4	2	4	4	4	3.60	0.89	0.900	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	2	4	4	3.60	0.89	0.900	VÁLIDO
	Estrategia	3	4	4	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	4	4	3	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estructura	3	2	4	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
ÍTEM 6	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Claridad	4	3	4	3	3	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Vigencia	3	4	3	4	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	4	4	3	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estrategia	3	2	3	4	4	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	4	3	3	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Estructura	2	4	3	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
ÍTEM 7	Pertinencia	4	4	3	4	2	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Claridad	3	3	4	4	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Vigencia	4	3	4	3	3	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	4	3	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estrategia	2	4	3	3	4	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO
	Consistencia	4	2	4	3	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Estructura	3	4	2	4	3	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO

DESCRIPCIÓN		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Media	DE	V de Aiken	Interpretación V
ÍTEM 8	Pertinencia	4	3	3	4	3	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Claridad	3	4	4	4	3	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Vigencia	3	4	3	3	4	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	4	4	3	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estrategia	3	4	4	3	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	3	4	3	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Estructura	2	4	4	4	4	3.60	0.89	0.900	VÁLIDO
ÍTEM 9	Pertinencia	4	3	3	4	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Claridad	4	3	4	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Vigencia	2	3	4	3	4	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	3	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estrategia	3	2	4	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Consistencia	4	3	4	3	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Estructura	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
ÍTEM 10	Pertinencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Claridad	4	4	4	4	3	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Vigencia	3	4	4	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	4	4	3	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estrategia	3	4	4	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	4	4	3	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estructura	2	2	4	4	4	3.20	1.10	0.800	VÁLIDO
ÍTEM 11	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Vigencia	2	3	4	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Objetividad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Estrategia	3	2	4	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Consistencia	4	3	4	3	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Estructura	4	3	3	4	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
ÍTEM 12	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Claridad	4	4	3	4	3	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Vigencia	3	3	4	3	4	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Objetividad	3	4	3	4	3	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Estrategia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Consistencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Estructura	2	3	4	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
ÍTEM 13	Pertinencia	4	3	4	3	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Claridad	4	2	4	3	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Vigencia	2	3	3	4	4	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO
	Objetividad	4	3	4	3	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Estrategia	3	2	3	4	4	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO
	Consistencia	4	3	4	3	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Estructura	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
ÍTEM 14	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Vigencia	2	3	4	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Objetividad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Estrategia	3	2	4	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Consistencia	4	3	4	3	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Estructura	4	3	3	4	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
ÍTEM 15	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Claridad	4	4	3	4	3	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Vigencia	3	3	4	3	4	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Objetividad	3	4	3	4	3	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Estrategia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Consistencia	4	3	4	3	3	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Estructura	2	3	4	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
ÍTEM 16	Pertinencia	4	3	4	3	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Claridad	4	2	4	3	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Vigencia	2	3	3	4	4	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO

DESCRIPCIÓN		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Media	DE	V de Aiken	Interpretación V
	Objetividad	4	3	4	3	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Estrategia	3	2	3	4	4	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO
	Consistencia	4	3	4	3	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Estructura	2	3	3	3	4	3.00	0.71	0.750	VÁLIDO
ÍTEM 17	Pertinencia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Claridad	3	4	3	3	4	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Vigencia	2	3	4	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Objetividad	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Estrategia	3	2	4	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Consistencia	4	3	4	3	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Estructura	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
ÍTEM 18	Pertinencia	3	4	3	3	3	3.20	0.45	0.800	VÁLIDO
	Claridad	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Vigencia	3	2	3	3	3	2.80	0.45	0.700	VÁLIDO
	Objetividad	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Estrategia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Consistencia	3	4	2	3	3	3.00	0.71	0.750	VÁLIDO
	Estructura	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
ÍTEM 19	Pertinencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Vigencia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Objetividad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Estrategia	4	2	4	2	4	3.20	1.10	0.800	VÁLIDO
	Consistencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Estructura	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
ÍTEM 20	Pertinencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Claridad	2	4	4	4	3	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Vigencia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Objetividad	3	4	4	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	3	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Consistencia	3	4	4	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estructura	3	4	4	2	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
ÍTEM 21	Pertinencia	4	3	4	2	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Claridad	3	2	4	3	3	3.00	0.71	0.750	VÁLIDO
	Vigencia	3	3	4	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Objetividad	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Estrategia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Consistencia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Estructura	3	2	4	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
ÍTEM 22	Pertinencia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Claridad	4	3	4	3	3	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Vigencia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Objetividad	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Estrategia	3	2	3	4	4	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO
	Consistencia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Estructura	2	4	3	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
ÍTEM 23	Pertinencia	4	4	3	4	2	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Claridad	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Vigencia	4	3	4	3	3	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Objetividad	4	2	2	3	3	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Estrategia	2	4	3	3	4	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO
	Consistencia	4	2	4	3	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Estructura	3	4	2	4	3	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO
ÍTEM 24	Pertinencia	4	3	3	4	3	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Claridad	3	2	2	4	3	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Vigencia	3	4	3	3	4	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	4	4	3	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estrategia	3	4	4	3	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	3	4	3	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO

DESCRIPCIÓN	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Media	DE	V de Aiken	Interpretación V	
Estructura	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO	
ÍTEM 25	Pertinencia	4	3	3	4	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Claridad	4	3	4	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Vigencia	2	3	4	3	4	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	3	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estrategia	3	2	4	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Consistencia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Estructura	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO

V Aiken_{prom}= 0.833 ... Válido

Tabla 2. Validez de contenido de actitudes en lactancia materna

DESCRIPCIÓN		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Media	DE	V de Aiken	Interpretación V
ÍTEM 1	Pertinencia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Claridad	3	4	3	3	4	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Vigencia	2	3	4	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Objetividad	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Estrategia	3	2	4	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Consistencia	4	3	4	3	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Estructura	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
ÍTEM 2	Pertinencia	3	4	3	3	3	3.20	0.45	0.800	VÁLIDO
	Claridad	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Vigencia	3	2	3	3	3	2.80	0.45	0.700	VÁLIDO
	Objetividad	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Estrategia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Consistencia	3	4	2	3	3	3.00	0.71	0.750	VÁLIDO
	Estructura	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
ÍTEM 3	Pertinencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Vigencia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Objetividad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Estrategia	4	2	4	2	4	3.20	1.10	0.800	VÁLIDO
	Consistencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Estructura	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
ÍTEM 4	Pertinencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
	Claridad	2	4	4	4	3	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Vigencia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Objetividad	3	4	4	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	3	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Consistencia	3	4	4	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estructura	3	4	4	2	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
ÍTEM 5	Pertinencia	4	3	4	2	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Claridad	3	2	4	3	3	3.00	0.71	0.750	VÁLIDO
	Vigencia	3	3	4	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Objetividad	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Estrategia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Consistencia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Estructura	3	2	4	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
ÍTEM 6	Pertinencia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Claridad	4	3	4	3	3	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Vigencia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Objetividad	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Estrategia	3	2	3	4	4	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO
	Consistencia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Estructura	2	4	3	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO

DESCRIPCIÓN		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Media	DE	V de Aiken	Interpretación V
ÍTEM 7	Pertinencia	4	4	3	4	2	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Claridad	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Vigencia	4	3	4	3	3	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Objetividad	4	2	2	3	3	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Estrategia	2	4	3	3	4	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO
	Consistencia	4	2	4	3	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Estructura	3	4	2	4	3	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO
ÍTEM 8	Pertinencia	4	3	3	4	3	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Claridad	3	2	2	4	3	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Vigencia	3	4	3	3	4	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	4	4	3	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estrategia	3	4	4	3	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	3	4	3	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Estructura	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
ÍTEM 9	Pertinencia	4	3	3	4	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Claridad	4	3	4	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Vigencia	2	3	4	3	4	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	3	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estrategia	3	2	4	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Consistencia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Estructura	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO
ÍTEM 10	Pertinencia	4	4	3	4	2	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Claridad	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Vigencia	4	3	4	3	3	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Objetividad	4	2	2	3	3	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Estrategia	2	4	3	3	4	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO
	Consistencia	4	2	4	3	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Estructura	3	4	2	4	3	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO
ÍTEM 11	Pertinencia	4	3	3	4	3	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Claridad	3	2	2	4	3	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Vigencia	3	4	3	3	4	3.40	0.55	0.850	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	4	4	3	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estrategia	3	4	4	3	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	3	4	3	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Estructura	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
ÍTEM 12	Pertinencia	4	3	3	4	4	3.60	0.55	0.900	VÁLIDO
	Claridad	4	3	4	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Vigencia	2	3	4	3	4	3.20	0.84	0.800	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	3	4	4	3.80	0.45	0.950	VÁLIDO
	Estrategia	3	2	4	4	4	3.40	0.89	0.850	VÁLIDO
	Consistencia	4	3	3	2	2	2.80	0.84	0.700	VÁLIDO
	Estructura	3	3	3	3	3	3.00	0.00	0.750	VÁLIDO

V Aiken_{prom}= 0.798 ... Válido



(APÉNDICE F)

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO



FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Tabla 1. Resultados de estadísticas de cuestionario de conocimientos y prácticas

Items	Media de escala	Varianza de escala	Correlación total	A_Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Es importante la lactancia materna en la primera hora de vida del bebé	30,0714	23,918	0,242	0,853
2. El calostro es dañino para el bebé, por eso hay que eliminar la primera leche	29,9286	24,071	0,196	0,855
3. La lactancia materna exclusiva debe ser hasta los seis meses de edad.	30,2143	23,720	0,347	0,848
4. Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar.	30,2143	23,874	0,309	0,850
5. Dar alimentación complementaria adecuada y oportuna a todos los niños a partir de los 6 meses de edad.	30,0000	22,923	0,438	0,845
6. Debemos brindar agüita para calmar la sed de los bebés.	29,9286	22,687	0,482	,844
7. Se debe continuar amamantando hasta los 2 años de edad o más.	30,2857	24,835	0,103	0,855
8. La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.	30,1429	26,132	-0,211	0,868
9. Habrá mayor producción de leche si la madre se siente bien consigo misma.	30,2857	24,835	0,103	0,855
10. La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama.	30,2143	22,797	0,581	0,841
11. La preparación de los pezones facilita la lactancia.	30,0714	24,071	0,209	,854
12. Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé.	30,3571	23,170	0,816	0,839
13. La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades.	30,2143	22,797	0,581	0,841
14. El apuro y el ruido interfieren en una lactancia exitosa	30,3571	23,170	0,816	,839
15. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo.	30,3571	23,170	0,816	0,839
16. El estrés y el descanso inadecuado de la madre interfiere en la producción de la leche.	30,3571	23,170	0,816	0,839
17. Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé	30,3571	23,170	0,816	0,839
18. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados	30,1429	22,901	0,495	0,843
19. Cabeza y el cuerpo del bebé deben estar en línea recta.	30,1429	22,747	0,531	0,842
20. Acerca al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen.	29,9286	22,225	0,582	0,839

Ítems	Media de escala	Varianza de escala	Correlación total	A_Cronbach si el elemento se ha suprimido
21. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial.	30,1429	23,209	0,423	0,846
22. Introduce el pezón y la aréola cuando el bebé abre la boca completamente.	30,0000	22,308	0,571	0,840
23. Su cara debe mirar el pecho, con la nariz frente al pezón.	30,0714	23,148	0,407	0,847
24. La madre debe acercar el bebé al pecho. No al contrario, moviéndose ella misma o su pecho hacia el bebé	30,2143	22,797	0,581	0,841
25. Si el bebé es un recién nacido, debe sostenerle las nalgas y no solamente a la cabeza y los hombros.	30,2857	25,604	-0,108	0,861

Estadística de fiabilidad

Alfa de Crombach	Nº de elementos
0.852	25

Tabla 2. Resultados de estadísticas de actitudes de lactancia materna

Ítems	Media de escala	Varianza de escala	Correlación total corregida	A_Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Puedo organizar mi día, en base a dar el pecho a mi bebé.	13,6429	10,247	0,738	0,874
2. Se me hace difícil sacar el tiempo para dar el pecho a mi bebé cuando estoy ocupada en otras cosas.	13,6429	10,555	0,616	0,881
3. Puedo dar el pecho a mi bebé, incluso cuando estoy cansada.	13,5714	9,956	0,765	0,872
4. Se me hace difícil dar el pecho a mi bebé cuando estoy alterada	13,5714	10,571	0,541	0,885
5. Puedo dar el pecho a mi bebé sin sentir vergüenza alguna.	13,7143	10,835	0,616	0,881
6. Es incomodo dar el pecho a mi bebé cuando estoy rodeada de personas desconocidas.	13,7143	10,835	0,616	0,881
7. La leche materna incrementa el vínculo madre - hijo	13,5714	10,879	0,434	0,891
8. La leche artificial es la mejor opción, si la madre tiene previsto trabajar fuera del hogar.	13,6429	10,863	0,497	0,887
9. La leche materna es la leche ideal para los bebés.	13,5714	10,418	0,596	0,882
10. La leche artificial es tan saludable como la leche materna.	13,5000	10,115	0,657	0,878
11. Puedo dar el pecho a mi bebé cuando mi pareja esta conmigo.	13,5714	10,571	0,541	0,885
12. Los padres se sienten dejados de lado, si la madre decide dar el pecho a su bebé.	13,7143	10,835	0,616	0,881

Estadística de fiabilidad

Alfa de Crombach	Nº de elementos
0.890	12

(APÉNDICE G)



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO

CONTRASTE DE NORMALIDAD



En relación a los resultados, fue conveniente determinar el tipo de distribución de los datos para decidir el estadístico más conveniente.

Pruebas de normalidad

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	0.160	70	0.000	0.926	70	0.001
Prácticas	0.197	70	0.000	0.936	70	0.002
Actitudes	0.219	70	0.000	0.825	70	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la prueba de normalidad Kolmogorov - Smirnov ($n \geq 50$) se observó que el conocimiento tiene distribución no normal ($p: 0.000 < 0.05$) al igual que prácticas ($p: 0.000 < 0.05$) y actitudes ($p: 0.000 < 0.05$), entonces es conveniente para este tipo de datos de correlación utilizar estadísticos no paramétricos como el Rho de Spearman.

(APÉNDICE H)



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POST GRADO

VALORES DE VALIDEZ DE CONTENIDO



El valor obtenido en la prueba de V de Aiken es interpretado mediante el cuadro de validez de contenido elaborado por Hernández (2007).

Valores e interpretación de validez de contenido

Valor	Interpretación
De 0 a 0.60	Inaceptable
> 0.60 y menor o igual a 0.70	Deficiente
> 0.70 y menor o igual a 0.80	Aceptable
> 0.80 y menor o igual a 0.90	Buena
Mayor a 0.90	Excelente

Fuente: Hernández ⁽⁴⁸⁾, 2007.

(APÉNDICE I)



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO**

VALORES DE FIABILIDAD



El valor obtenido en la prueba de Alfa de Cronbach es interpretado mediante el siguiente cuadro de valores e interpretación de la fiabilidad de Agurcia (2002).

Valores e interpretación de la fiabilidad

Valor	Interpretación
0.01 a 0.20	Muy baja
0.21 a 0.40	Baja
0.41 a 0.60	Moderada
0.61 a 0.80	Alta
0.81 a 1.00	Muy alta

Fuente: Agurcia ⁽⁴⁹⁾, 2002.