

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA
MATERNA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MADRES QUE
ACUDEN POR CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III
CAYETANO HEREDIA ESSALUD -PIURA DICIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018**

AUTOR: RAISSA BEATRIZ BUSTAMANTE CÓRDOVA

ASESOR : DR RICARDO OLEA ZAPATA

PIURA – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA
MATERNA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MADRES QUE
ACUDEN POR CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
CAYETANO-PIURA DICIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018”

RAISSA BEATRIZ BUSTAMANTE CÓRDOVA

AUTORA

DR RICARDO OLEA ZAPATA

ASESOR

DR CIRO GARCÍA VILELA

ASESOR ESTADÍSTICO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA
MATERNA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MADRES QUE
ACUDEN POR CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL
CAYETANO-PIURA DICIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018”

JURADO CALIFICADOR

DR PAULO DELGADO SEMINARIO

PRESIDENTE

DR CÉSAR PALACIOS FERIA

SECRETARIO

DRA NORA VITE JUAREZ

VOCAL

PIURA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios por su amor infinito y por todo cuanto me ha dado.

A mis padres por creer en mí, por permitirme crecer en un ambiente de valores, libertad y responsabilidad. Por enseñarme que la más pequeña de las acciones es mejor que la intención más grande.

A Daniela por su opinión sincera, por mostrarme con alegría cómo conservar la calma.

A mis abuelitos por sus constantes muestras de amor, por enseñarme que el talento se desvanece sin la constancia.

A Guillermo por su apoyo incondicional y alentarme en cada paso que doy.

A Camila, Fiorella, Samanta, Rosita gracias por su amistad a lo largo de todos estos años. Por mis amigos del internado, por los imborrables momentos a su lado, gracias por cada lección que aprendimos juntos.

A mis profesores de la universidad y del internado por su dedicación y paciencia; por compartir el amor a esta noble tarea llena de sacrificio para cuidar, servir y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes. Especialmente a mis asesores por su valiosa ayuda.

RESUMEN

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Se buscó proporcionar información actualizada a las autoridades de salud, quienes podrán tomar decisiones a fin de beneficiar a las madres y a sus hijos. Asimismo, dado que a nivel local no hay trabajos documentados se realizó esta investigación para llenar ese vacío de conocimiento.

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y las características sociodemográficas de las madres que acudieron por consulta externa de Pediatría.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio observacional, analítico, prospectivo, de fuente de información primaria, de corte transversal. La población del estudio estuvo formada por todas las madres con infante menor de 2 años de edad que acudieron por consulta externa de Pediatría durante diciembre 2017 a febrero 2018. El tamaño de muestra fue 150. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como instrumento un cuestionario. Se empleó el Test exacto de Fisher y Chi cuadrado.

RESULTADOS: Se encontró que solamente influyeron el nivel de instrucción en la mayoría de las preguntas y el número de hijos en solo 5 de las 19 preguntas del cuestionario. Asimismo, se encontró un nivel regular de conocimiento sobre lactancia materna en el 52% de las madres participantes.

CONCLUSIONES: Las únicas características sociodemográficas en las cuales se encontró relación significativa con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna fueron: grado de instrucción y número de hijos de la madre. A mayor grado de instrucción, mayor número de mujeres responden correctamente; del mismo, a mayor número de hijos.

PALABRAS CLAVE: Nivel conocimiento, lactancia materna, características sociodemográficas

ABSTRACT

INTRODUCTION: We sought to provide updated information to health authorities, who will be able to make decisions in order to benefit mothers and their children. Besides, there are not local studies, so this research was carried out to fill this knowledge gap.

OBJECTIVE: To determine the association between the level of knowledge about breastfeeding and the sociodemographic characteristics of the mothers whose their children were attended in the pediatrician's office.

MATERIAL AND METHOD: An observational, analytical, prospective, primary source of information, cross-sectional study. The population consisted of all mothers with infants younger than 2 years old who were attended in the pediatrician's office during December 2017 to February 2018. The sample size was 150. Sampling was non-probabilistic for convenience. A questionnaire was used as an instrument. The exact Fisher test and Chi square were used.

RESULTS: It was found that only the level of instruction influenced most of the questions and the number of children in only 5 of the 19 questions of the questionnaire. Likewise, a regular level of knowledge about breastfeeding was found in 52% of the participating mothers.

CONCLUSION: The only sociodemographic characteristics in which a significant relationship was found with the level of knowledge about breastfeeding were: degree of instruction and number of children of the mother. The higher the level of instruction, the more women respond correctly; in the same way, to greater number of children.

Keywords: Level of knowledge, breastfeeding, sociodemographic characteristics

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	09
	1.1 MARCO TEÓRICO	10
	1.2 ANTECEDENTES	12
	1.3 JUSTIFICACIÓN	13
	1.4 PROBLEMA	13
	1.5 HIPÓTESIS: NULA Y ALTERNA	13
	1.6 OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS	14
II.	MATERIAL Y MÉTODO	15
	2.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO	16
	2.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN: INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	16
	2.3 MUESTRA: UNIDAD DE ANÁLISIS, MUESTREO Y FÓRMULA PARA EL TAMAÑO DE LA MUESTRA	16
	2.4 DISEÑO DE ESTUDIO	17
	2.5 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	18
	2.6 PROCEDIMIENTO	22
	2.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
	2.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	23
	2.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
III.	RESULTADOS	25
IV.	DISCUSIÓN	46
V.	CONCLUSIONES	51
VI.	RECOMENDACIONES	53
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
VIII.	ANEXOS	60

INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Marco teórico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2013 documentó que a nivel mundial solo el 38% de los bebés recibe lactancia materna exclusiva (LME) durante sus primeros 6 meses (1). Actualmente ningún país cumple con todas las recomendaciones de la OMS y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2). En América solo el 6% de los países tiene una tasa de LME mayor al 60% (3). México, por citar un ejemplo, registra que solo el 31% recibe LME (4). En Perú, el incremento en la tasa de LME ha frenado (5). El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicó en 2016 que el 65,2% de menores de 6 meses recibió LME, siendo mayor a nivel rural (79,2%) que urbano (59,4%) (6). En Piura, la lactancia materna (LM) ha disminuido. Según estadísticas de la Dirección de Salud Piura (Diresa) en 2015 solo el 53,1% de mujeres amamantó (7).

La LM es el acto por el cual la madre brinda como forma de alimentación al infante un fluido biológico complejo obtenido de sus glándulas mamarias (8). La LME consiste en dar al lactante solamente leche materna; a excepción de soluciones de rehidratación oral, vitaminas, minerales o medicamentos. La OMS y la UNICEF recomiendan que los lactantes reciban LME durante los primeros 6 meses de vida a fin de lograr un crecimiento, desarrollo y estado de salud óptimos. Tras ese periodo, los lactantes deben recibir conjuntamente leche materna y alimentos complementarios que sean nutricionalmente adecuados e inoctrinos. Se recomienda la LM hasta mínimo los 2 años de edad (9).

“La lactancia es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos” (10). No solo cubre todas las necesidades del bebé durante sus primeros meses de vida, sino que no tiene comparación como fuente alimentaria idónea para los lactantes (11) y, además, tiene pocas contraindicaciones (12). Anthony Lake, Director Ejecutivo de UNICEF se refirió a la LM como un método comprobado y rentable para salvar la vida de los bebés (13). Pues, a través de ella, reciben los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable (14). Y, adicionalmente, les otorga un completo y eficaz desarrollo orgánico, cerebral, somático y maxilofacial. Asimismo, la LM disminuye la mortalidad infantil durante el periodo crítico del primer año de vida. Se le ha asociado una reducción del riesgo de infecciones (diarreicas-disminuyendo el riesgo de muerte por esta causa hasta

18 veces-, y respiratorias-disminuyendo el riesgo de muerte hasta en 10 veces) (15). Se calcula que si aumenta la práctica de la LM de forma casi universal, se podría salvar anualmente más de 820 000 vidas (11).

La leche materna cuenta con una gran variedad de moléculas bioactivas importantes en el desarrollo de la microbiota intestinal del infante (16), con efecto protector contra infecciones, facilitando el desarrollo del sistema inmune (17). Entre otros componentes de la leche materna encontramos hormonas, factores de crecimiento y ácidos grasos de cadena larga. Algunos estudios han señalado que la LM está asociada con aspectos del neurodesarrollo, postulando un mejor desarrollo motor en lactantes y niños pequeños amamantados; no obstante, otros estudios niegan tal asociación (18). Como podemos ver, se le ha atribuido a la leche materna múltiples propiedades, entre ellas: a) Bacteriostáticas e inmunomoduladoras, b) Antiinflamatorias, c) Promoción del crecimiento de las células de la cripta en el intestino del lactante y de otras células en el organismo (19).

En la madre se asocia a menor riesgo de cáncer de mama y ovario, y de diabetes tipo 2; se prevé que se podría evitar 20 000 muertes por cáncer de mama. Además, reduce el riesgo de hemorragia posparto y retrasa el momento en el que la mujer vuelve a ser fértil después del parto. Asimismo, favorece el establecimiento del vínculo materno-filial, contribuyendo a la integración familiar. Por otro lado, cuenta con beneficios en la economía familiar, dado que la alimentación artificial es costosa y requiere de agua potable (11).

El éxito de la práctica de la LM depende del esfuerzo colectivo en múltiples niveles (20), donde, innegablemente, los profesionales de salud tienen un importante rol (21). Así, es vital brindar información clara y precisa sobre la importancia, los beneficios y la técnica de LM a las madres buscando mejorar su nivel de conocimiento, pues son ellas quienes brindan la leche materna a su niño (22). Con respecto a la técnica de LM, la madre debe colocar al bebé de modo que la boca de este quede opuesta al pezón de ella, con el cuello ligeramente extendido; la cabeza, hombros y caderas alineados. Debe crear un “sello hermético” entre los labios del bebé, el pezón y una porción de tejido mamario contiguo. Se facilita apoyando la mama en una mano, colocando 4 dedos debajo y el dedo pulgar por encima de la mama. La boca del bebé debe estar abierta ampliamente para sujetar todo el pezón y la mayor parte de la areola (23). La mala rutina de alimentación en el período posparto temprano es la causa más común de la ingesta insuficiente de leche (24).

1.2 Antecedentes

Gerónimo R, Magaña M, Zetina E. en su investigación: “Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel”, en México-2013, obtuvieron que la edad media fue 23 años y el 58% era conviviente. El 67,3% tuvo nivel regular de conocimiento sobre LM y el 24% nivel alto. La actitud hacia la LM fue favorable en el 67,3% y el 89% reportó practicar LME. Así, a pesar del regular nivel de conocimiento, la práctica de la LM era apropiada (15). **Borre Y, Cortina C, Gonzales G.** en 2013 investigaron acerca del conocimiento de las madres sobre los beneficios de la LME en Santa Marta-Colombia. El 51% tenía entre 15-25 años. El 85,6% poseía conocimientos adecuados sobre LME y el 48,9% conocía la técnica adecuada (12). En Perú, **Romero M, Zaravia K.** estudiaron el “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima” en 2015. El 53,1% era conviviente; el 61,7% era ama de casa y el 69,1% tenía secundaria. Encontraron que el 54,32% tenía nivel regular de conocimiento sobre LM, el 30,86% malo y el 14,82% bueno. El nivel de conocimiento sobre la importancia de la LM fue regular; no obstante, el 46,9% tuvo un nivel malo de conocimiento sobre sus beneficios para el lactante y el 38,3% desconocía sus beneficios para la madre (15). **Salcedo N,** con su trabajo “Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 1 año que asisten al consultorio de CRED del Puesto de Salud Rafael Belaunde Arequipa, 2015”, encuestó a 91 madres, de ellas el 48,3% era menor de 25 años; el 53,8% era ama de casa; el 70,3% tenía secundaria. El 43% tenía un nivel de conocimiento regular y solo el 15,4% respondió adecuadamente sobre la técnica de LM (25). A nivel regional, **Villanueva I.** investigó sobre “Efectividad del programa “Alimentando al bebé” en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas. La Esperanza-2016”. El 54,7% tenía un nivel de conocimiento bajo y el 45,7% nivel medio. Mas después de la aplicación del programa educativo, el 80% presentó nivel alto y el 20% nivel medio. Se concluyó que el programa aumentó el nivel de conocimiento en un 67%. (26) **Delgado L, Nombera F.** en “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012” encontró que el 68% tenía estudios secundarios; el 53,2% era ama de casa. El 43% no conocía la definición de LME y el 46,8% no sabía hasta que tiempo se debe brindarla; Sin embargo, el 45,2% identificó su importancia y el 53,2% reconoció sus beneficios. (27)

A nivel local no se han llevado a cabo estudios de investigación sobre este tema.

1.3 Justificación

Este estudio será relevante para la sociedad pues con los resultados que se obtengan se pretende proporcionar información actualizada a las autoridades de salud, quienes podrán tomar decisiones a partir de los datos proporcionados, a fin de beneficiar a las madres y a sus hijos. Además, será trascendente pues permitirá tomar conciencia de cuán importante es, como profesionales de la salud, estar capacitado para impartir conocimiento en cuanto a la importancia de la lactancia materna. Esta investigación es viable pues cuento con los recursos para realizarla y, además, con los permisos requeridos. Por otro lado, dado que a nivel local no hay trabajos documentados, la realización de este trabajo es conveniente, ya que nos permitirá identificar el verdadero nivel de conocimiento sobre la importancia, los beneficios y la técnica adecuada de la LM; así como su relación con factores socio-demográficos; y de esta manera llenar ese vacío de conocimiento.

1.4 Problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y características sociodemográficas de las madres que acuden por consulta externa de Pediatría del Hospital Regional Cayetano - Piura entre diciembre de 2017 a febrero de 2018?

1.5 Hipótesis

Hipótesis nula (H_0)

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna no se relaciona con las características sociodemográficas de las madres que acuden por consulta externa de Pediatría del Hospital Regional Cayetano, Piura.

Hipótesis alterna (H_1)

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna sí se relaciona con las características sociodemográficas de las madres que acuden por consulta externa de Pediatría del Hospital Regional Cayetano, Piura.

1.6 Objetivos

Objetivo General

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y las características sociodemográficas de las madres que acuden por consulta externa de Pediatría del Hospital Regional Cayetano, Piura.

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las madres incluidas en el estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna en las madres incluidas en el estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en las madres incluidas en el estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna en las madres incluidas en el estudio.
- Describir las características sociodemográficas: edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, ocupación, número de hijos y edad del menor hijo de las madres incluidas en el estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Población

La población del estudio estará formada por todas las madres que acuden por consulta externa de Pediatría del Hospital Regional José Cayetano Heredia, Piura, Perú, entre diciembre 2017-febrero 2018.

2.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Madre que acuda por Consultorio externo de Pediatría del Hospital Cayetano Heredia, Piura ya sea por control rutinario o por alguna patología.
- Madre con infante menor de 2 años de edad al que esté o no dando de lactar.

Criterios de exclusión:

- Madre con VIH, HTLV o tuberculosis activa.
- Madre que no acepte voluntariamente responder el cuestionario.

2.3 Muestra

Estará formada por todas las madres que acuden por consulta externa de Pediatría del Hospital Regional José Cayetano Heredia, Piura, Perú, entre diciembre 2017-febrero 2018 y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Con una p de 14.82 y un nivel de confianza de 95% se calcula un tamaño de muestra de 150 madres de niños menores de 2 años atendidos entre diciembre 2017 y febrero 2018 en HRCH. Fueron 689 las madres que llegaron en ese periodo de tiempo.

Unidad de análisis

Test tipo encuesta que se aplicara a las madres

Unidad de muestreo

Madres con niños menores de 2 años que den o no de lactar

Marco muestral

Conjunto de test tipo encuesta aplicada a las madres que acudan por consulta externa de Pediatría del Hospital Cayetano Heredia, Piura entre diciembre 2017 y febrero 2018.

Muestreo

El muestreo es no probabilístico por conveniencia de las madres que cumplan con criterios de inclusión t de exclusión en el periodo establecido.

2.4 Diseño de estudio

Estudio observacional, analítico, prospectivo de fuente de información primaria, de corte transversal

2.5 Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
VARIABLE DEPENDIENTE LACTANCIA MATERNA	La LM es un acto natural por el cual la madre brinda un fluido biológico complejo obtenido de sus glándulas mamarias como forma de alimentación al infante	Madres que acudan por consulta externa de pediatría del Hospital Cayetano Heredia Piura de diciembre 2017 a febrero 2018	Madres que acepten responder el cuestionario	Sí () No ()	Consentimiento informado -Cuestionario

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna</p>	<p>Conjunto de información obtenida mediante el aprendizaje o la experiencia sobre lactancia materna</p>	<p>Nivel de conocimiento de las madres sobre cuál debe ser el momento de inicio de LM, la duración de esta, los beneficios que esta aporta tanto para el lactante como para la madre, la importancia del calostro y la técnica adecuada que requiere</p>	<p>-</p> <p>Importancia de LM Preguntas de 1 al 6</p> <p>-</p> <p>Conocimiento sobre los beneficios de la LM Preguntas de 7 a 12</p> <p>-</p> <p>Conocimiento sobre técnicas de LM Preguntas de 13 a 19</p>	<p>-Bueno: de 14 a 19 puntos</p> <p>-Regular: de 7 a 13 puntos</p> <p>-Malo: de 0 a 6 puntos</p>	<p>Cuestionario</p>

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
VARIABLE INTERVINIENTE Características Sociodemográficas	Es el conjunto de características, biológicas y socioculturales de un grupo poblacional	Factores sociales y demográficos de las pacientes de las madres que acuden al servicio de pediatría	* Edad de la madre *Procedencia *Estado civil *Grado de instrucción *Ocupación *Número de hijos *Edad del	-<de 14 años -15 a 19 años -20 a 29 años -30 a 39 años -Urbano -Urbano-marginal -Rural -Soltera -Casada -Conviviente -Divorciada -Sin educación -Primaria -Secundaria -Superior -Ama de casa -Estudiante -Trabaja -1 hijo -2 hijos -3 hijos -4 hijos -5 hijos - 6 a más hijos -0 a 6 meses	Cuestionario

			menor hijo	-7 a 12 meses -13 a 18 meses -19 a 24 meses	
--	--	--	------------	---	--

2.6 Procedimiento

1. La investigación se llevará a cabo entre los meses de diciembre del 2017 a febrero del 2018 en el Hospital Cayetano Heredia de Piura
2. Se presentará el protocolo de la presente investigación para su autorización y facilidades al Director del Hospital Cayetano Heredia, Piura. (Anexo 01).
3. Se presentará el documento de consentimiento informado a las madres que asistan a los consultorios de Tamizaje neonatal y pediatría del Hospital Cayetano Heredia, Piura; de aceptarlo este será firmado (Anexo 02).
4. Se aplicará el cuestionario a las madres seleccionadas para este estudio (Anexo 03). Cabe señalar que en el caso de tratarse de una madre analfabeta, se le leerá el cuestionario.
5. Se elaborará una base de datos aplicando el SSPS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 19 en Excel que permita el procesamiento y tabulación de los datos de la información obtenida de los cuestionarios
6. Antes de alimentar la base de datos diseñada en Excel, se hará un control para comprobar que estén bien consignados todos los datos
7. Introducción de los datos recolectados en la base de datos creada para ese propósito.
8. Realizar el análisis de los datos obtenidos.
9. Seleccionar las conclusiones del análisis de los resultados obtenidos en correspondencia con los objetivos trazados para lograr la validez de nuestra investigación.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada es la encuesta estructurada. Para efectos de la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario de prueba de conocimientos el mismo que fue diseñado aplicado y validado por María Ferro Sosa – Haydee Flores Condori (26) en otro trabajo de investigación.

La estructura del cuestionario consta de las siguientes partes:

- La primera parte consta de preguntas sobre la situación sociodemográfica.
- La segunda parte incluye 06 preguntas de respuesta múltiple sobre la importancia de la lactancia materna (con qué debe alimentar al bebé, cuándo iniciar, hasta qué edad, razón principal para dar LME, definición de calostro).
- La segunda parte incluye 06 preguntas de respuesta múltiple sobre los beneficios de la lactancia materna (beneficios para el bebé, para la madre, económicos, psicológicos).
- La tercera parte de 07 preguntas de respuesta múltiple para evaluar técnica adecuada de lactancia materna (cada cuánto tiempo dar de lactar, cómo interrumpir la succión, postura correcta, agarre correcto).
- Para la evaluación, se otorgará 1 punto por cada respuesta correcta. Un nivel alto de conocimiento corresponderá a un puntaje entre 14-19; nivel regular con 7-13 puntos y nivel bajo de 6 a menos puntos.
- Para la valoración según las dimensiones del cuestionario se tendrá en cuenta: Para las dos primeras dimensiones (Nivel de conocimiento sobre importancia y Nivel de conocimiento sobre los beneficios de la LM): el nivel será alto si tiene de 5 a 6 puntos, regular si tiene de 2 a 4 puntos y bajo si tiene menos de 2 puntos. Para la tercera dimensión, Nivel de conocimiento sobre la técnica de LM: el nivel será alto con 5 a 7 puntos, regular con 2 a 4 puntos y bajo con 2 o menos puntos.

2.8 Procesamiento y análisis estadístico

Se obtienen los datos necesarios para ser procesados y organizados en tablas estadísticas según las variables estudiadas. Luego de recolectados los datos, estos serán procesados por computadora a través del programa Microsoft Excel. Los puntajes son vaciados en las hojas codificadas del programa Microsoft Excel, tanto para las variables como para las

dimensiones consideradas en el estudio, luego los datos serán revisados y corregidos y, después, procesados en una base de datos para ser preparados y presentados en tablas y gráficos estadísticos facilitando así el análisis. Posteriormente, se procederá al análisis de las variables con elaboración de tablas de resumen y gráficos comparativos.

2.9 Aspectos Éticos

En este estudio tenemos en cuenta los aspectos éticos de la población incluida en el estudio. El principio de beneficencia de esta investigación está expresado en la importancia de aportar información actualizada sobre el nivel de conocimiento de la lactancia materna a nivel local.

Se respeta la información procedente de los cuestionarios sin alterarlos, de modo que los resultados sean confiables y fidedignos.

Debido a que los datos son obtenidos directamente del paciente hay que buscar su consentimiento y aceptación tanto verbal como escrita. Se respeta la confidencialidad de los datos obtenidos, protegiendo la identidad de las fuentes.

RESULTADOS

III. RESULTADOS

OBJETIVO N° 01

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las madres incluidas en el estudio.

En este estudio se encontró un nivel regular de conocimiento sobre lactancia materna (LM) en el 52% de las madres participantes. En el 46,6% se obtuvo un nivel alto y en el 1,3% un nivel bajo (Tabla N° 01 y Anexo 4: Gráfico N° 01).

OBJETIVO N° 02

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna en las madres incluidas en el estudio.

El 58% de las madres encuestadas obtuvo un nivel alto, mientras que el 41% un nivel regular y solo el 1% un nivel bajo (Gráfico N° 02).

Al preguntar con qué se debe alimentar al bebé en sus primeros meses de vida, el 96,7% de las madres encuestadas reconoce que es a través de la lactancia materna exclusiva (LME) y solo el 3.3% responde con leche maternizada (Tabla N° 02 y Anexo 4: Gráfico N° 03).

De las madres encuestadas, el 64,7% opina que la LME se debe iniciar inmediatamente; mientras que el 26,7% considera que debe iniciarla a las 4 horas del parto; y el 8,7% a las 24 horas (Tabla N° 03 y Anexo 4: Gráfico N° 04).

Asimismo, el 46% de las madres encuestadas considera que debe dar LME hasta los 6 meses; el 51% hasta los 12 meses y el 2.7% de las madres ignora hasta qué edad se debe dar lactancia materna exclusiva (Tabla N° 04 y Anexo 4: Gráfico N° 05).

En este estudio, el 88,7% de las madres considera que la razón principal por la que daría LME es por los nutrientes que aporta la leche materna y para prevenir enfermedades; en cambio, el 9,3% considera que es porque les permite pasar más tiempo con sus bebés; finalmente, el 2% considera como razón principal que les permite ahorrar dinero (Tabla N° 05 y Anexo 4: Gráfico N° 06).

En relación al calostro, el 86,7% de las madres lo define como un líquido amarillento y espeso que sale antes de la primera leche, siendo rico en proteínas y anticuerpos; el 6,7% sostiene que el calostro es la costra en la cabeza con que nacen los niños y para el otro 6,7% se trata de las primeras heces del bebé (Tabla N° 06 y Anexo 4: Gráfico N° 07).

El 79,3% de las madres encuestadas daría solo leche materna si su bebé llorase de hambre o sed; en cambio, el 18% le daría leche materna más agua; por otro lado, 2,7% le daría leche maternizada (Tabla N° 07 y Anexo 4: Gráfico N° 08).

OBJETIVO N° 03

- Determinar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en las madres incluidas en el estudio.

En esta dimensión, 61% obtuvo un nivel regular, el 34% un nivel alto y el 5% un nivel bajo (Gráfico N° 09)

Para el 81,3% de las participantes el principal beneficio de la LME para su bebé consiste en brindar protección contra infecciones respiratorias y digestivas; para el 9,3% consiste en que es más higiénica y el otro 9,3% desconoce la respuesta (Tabla N° 08 y Anexo 4: Gráfico N° 10).

Cuando se indagó sobre qué harían las madres si su bebé menor de 6 meses cursara con diarrea, el 57,3% le daría leche materna con más frecuencia; el 36% le daría lactancia materna y suero oral; 6,7% suspendería la lactancia materna (Tabla N° 09 y Anexo 4: Gráfico N° 11).

Para el 28,7% de las madres encuestadas el poner al bebé más veces al pecho aumenta la producción de leche materna; en cambio, para 44% el alimentarse bien es lo que incrementa su producción; mientras que para el 27,3% es tomar abundante líquido (Tabla N° 10 y Anexo 4: Gráfico N° 12).

Sobre los beneficios de la LME para la madre, el 48,7% sostiene que ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto; el 43,3% ignora la respuesta y el 8% responde que es más barata (Tabla N° 11 y Anexo 4: Gráfico N° 13).

Asimismo, el 84% de las madres encuestadas considera que el principal beneficio económico de la LM es que proporciona al lactante una mejor protección; el 12% considera que es ahorrar dinero y no perder tiempo en la preparación de la fórmula y el 4% responde que no sabe (Tabla N° 12 y Anexo 4: Gráfico N° 14).

Sobre los beneficios psicológicos de la lactancia materna, el 93,3% considera que permite dar al bebé el mejor alimento con amor y calor de madre; el 5,3% no sabe y el 1,3% considera que mientras da de lactar puede distraerse en otros asuntos personales (Tabla N° 13 y Anexo 4: Gráfico N° 15).

OBJETIVO N° 04

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la técnica de lactancia materna en las madres incluidas en el estudio.

El 65% alcanzó un nivel alto, el 27% un nivel regular y el 8% un nivel bajo (Gráfico N° 16).

De las madres que participaron en este estudio, el 68% considera que cada 2 horas debe amamantar a su bebé; para el 25,3% es cada vez que llora y para el 6,7% es cada 6 horas (Tabla N° 14 y Anexo 4: Gráfico N° 17).

El 60,7% empezará a dar de lactar por la mama que no estuvo dando de lactar anteriormente; mientras que el 30% iniciará por cualquier seno y el 9,3% no sabe (Tabla N° 15 y Anexo 4: Gráfico N° 18).

El 77,3% de las madres refiere que coloca la mano en forma de “c” para sujetar la mama cuando da de lactar; el 22,7% cree que no importa la forma mientras se sienta cómoda (Tabla N° 16 y Anexo 4: Gráfico N° 19).

El 50% de las madres sostiene que jala el pezón para interrumpir la succión; por otro lado, el 38,7% introduce el dedo en la boca del bebé para que suelte el pezón y el 11,3% desconoce la respuesta (Tabla N° 17 y Anexo 4: Gráfico N° 20).

El 56% de las madres participantes en este estudio indentifica que su niño no está satisfecho con la LME porque llora constantemente o tiene menos energia. El 29,3% no sabe y el 14,7% lo identifica porque este se enferma constantemente (Tabla N° 18 y Anexo 4: Gráfico N° 21).

Al evaluar la postura adecuada para dar de lactar, el 90% eligió la imagen correcta y el 10% marcó la imagen incorrecta (Tabla N° 19 y Anexo 4: Gráfico N° 22).

Asimismo, el 91,3% identificó correctamente la imagen que mostraba el agarre adecuado del bebé a su pecho; mientras que el 8,7% marcó la imagen incorrecta (Tabla N° 20 y Anexo 4: Gráfico N° 22).

OBJETIVO N° 05

- Describir las características sociodemográficas de las madres incluidas en el estudio

De las 150 madres participantes en este estudio se encontró que 4% pertenecía al grupo de 15 a 19 años; el 43% al grupo de 20 a 29 años y el 53% al grupo de 30 a 39 años. Se obtuvo como edad mínima los 17 años y como máxima los 39 años (Gráfico N° 23).

En cuanto a las demás características sociodemográficas, con respecto a la procedencia el 45% (n=67) era de zona urbana, el 41% (n=62) de zona urbano-marginal y el 14% (n=21) de zona rural. Sobre el estado civil el 38% (n=56) era casada, el 15% (n=23) soltera y el 47% (n=71) conviviente. Respecto al grado de instrucción el 1% (n=1) no tenía educación, el 7% (n=10) contaba únicamente con estudios primarios, el 30% (n=45) con estudios secundarios y el 62% (n=94) con estudios superiores. Acerca de la ocupación, el 61% (n=91) era ama de casa, el 6% (n=9) era estudiante y el 33% (n=50) laboraba fuera de su casa (Tabla N° 21).

Al tener en cuenta la edad del menor hijo de la madre encuestada, se encontró que el 52% tenía de 0 a 6 meses; el 27,4% de 7 a 12 meses; el 11,4% de 12 a 18 meses y el 9,4% de 19 a 24 meses. Siendo la menor edad registrada 7 días de vida (0 meses) y la mayor edad, 24 meses (Tabla N° 22).

Con estos datos se puede mostrar que existe tendencia a la distribución normal de las edades de los hijos por lo que sí se pueden realizar pruebas estadísticas paramétricas (Gráfico N° 24).

Asimismo, se encontró que el 36% de las madres tiene 2 hijos; el 28% tiene un único hijo; el 25,3% tiene 3 hijos; el 5,3% tiene 4 hijos y el 1,3% tiene 6 hijos o más (Tabla N° 24 y Anexo 4: Gráfico N° 25).

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y las características sociodemográficas de las madres que acuden por servicio de Pediatría del Hospital Regional Cayetano, Piura.

Al evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y las características sociodemográficas de las madres, se encontró que solamente influyeron el nivel de instrucción en la mayoría de preguntas y el número de hijos en 5 de las 19 preguntas (Pregunta 1: ¿Con qué debe alimentar a su bebé en los primeros meses de vida? Pregunta 4: ¿Cuál es la razón principal por la que ud. Le daría LME a su bebé? Pregunta 12: ¿Cuál considera un beneficio psicológico en la LM? Pregunta 18: ¿Cuál es la gráfica donde se muestra la postura correcta como debe dar de lactar? Pregunta 19: ¿Cuál es la gráfica donde se muestra el agarre correcto de su bebé al pecho?); esto según la Prueba exacta de Fisher (Prueba F) menor de 0,05. Se encontró que a mayor grado de instrucción, mayor número de mujeres responden correctamente; del mismo, a mayor número de hijos. En las demás características la prueba F es mayor de 0,05 por lo que se debe afirmar que no influye en las respuestas.

Además cuando se realiza la prueba de significancia estadística con todas las 19 preguntas de cuestionario y las evaluamos según las otras características sociodemográficas de la madre, se obtiene una significancia de chi cuadrado de 0,213. Esta última al ser mayor que 0,05, hace que no se pueda rechazar la hipótesis nula que establece que no hay diferencia entre las respuestas de las madres agrupadas según las características sociodemográficas, a excepción del grado de instrucción y del número de hijos.

Tabla N° 01 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna

PUNTAJE	Frecuencia	%
HASTA 6 pts	2	1.333333333
DE 7 A 13 pts	78	52
DE 14 A 19 pts	70	46.66666667
TOTAL	150	100

Fuente: encuesta aplicada

Elaboración Propia

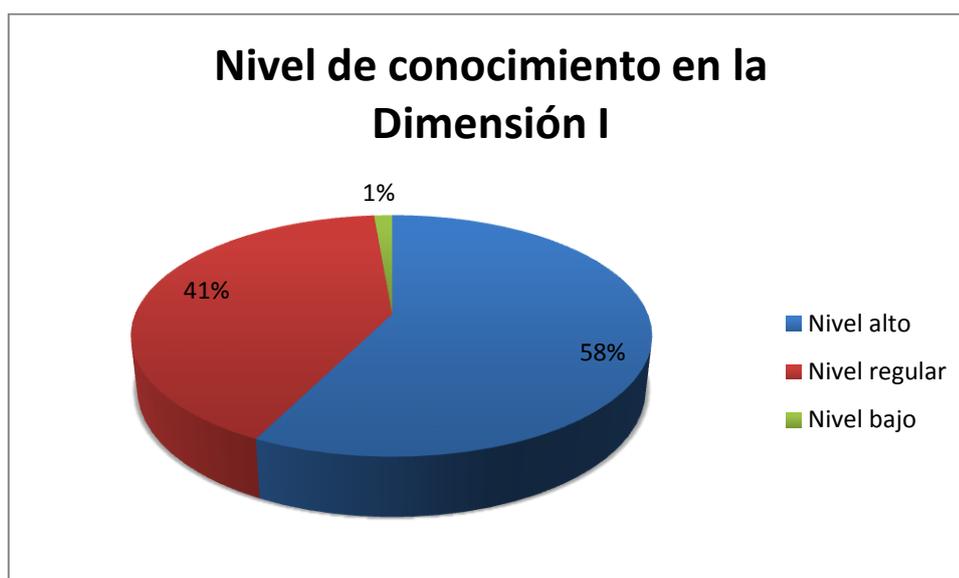


Gráfico N° 02: Nivel de conocimiento sobre la importancia de la LM

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 02 Con qué alimentar al bebé duranre los primeros meses de vida

¿CON QUÉ ALIMENTARLO LOS PRIMEROS SEIS MESES?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
LME	145	96.7	96.7
LECHE MATERNIZADA	5	3.3	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: encuesta aplicada

Elaboración Propia

**Tabla N° 03 Cuándo iniciar la Lactancia materna exclusiva (LME)
CUÁNDO DEBE INICIAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
DE SU BEBÉ?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A las 4 horas de nacido	40	26.7	26.7
Inmediatamente	97	64.7	91.3
A las 24 horas de nacida	13	8.7	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 04 Hasta qué edad se debe dar LME

HASTA QUÉ EDAD DEBE DARLE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
-No sé	4	2.7	2.7
-Hasta los 6 meses	69	46.0	48.7
-Hasta los 12 meses	77	51.3	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 05 Razón principal por la que dar LME

CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE UD LE DARÍA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
-Ahorro dinero	3	2.0	2.0
-Mejores nutrientes y previene enfermedades	133	88.7	90.7
-Paso mas tiempo con mi bebé	14	9.3	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 06 Definición de calostro
QUÉ ES EL CALOSTRO?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
- Costra en la cabeza con que nacen los niños	10	6.7	6.7
- Es un líquido amarillento y espeso que sale antes de la primera leche. Es rico en proteínas y anticuerpos	130	86.7	93.3
- Las primeras heces del bebé, que son más oscuras y muy pegajosas	10	6.7	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Cuadro N° 07 Qué haría si el bebé llora de hambre o sed

SI SU BEBÉ LLORA DE HAMBRE O SED DURANTE EL DÍA Y
LA NOCHE QUÉ HARÍA USTED?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
-Le da leche maternizada	4	2.7	2.7
-Le da solo pecho	119	79.3	82.0
-Le da leche materna más agüita	27	18.0	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

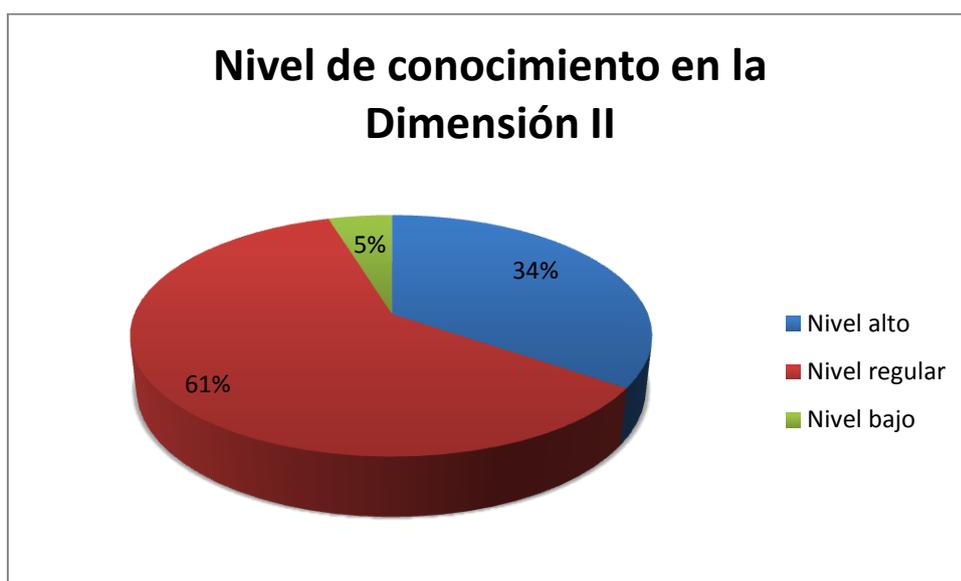


Grafico N° 09: Nivel de conocimiento sobre los beneficios de la LM

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 08 Beneficio de la LME para el bebé

CUÁL CONSIDERA UN BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA SU BEBÉ?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
- Lo protege de infecciones respiratorias (ej. resfrío) y digestivas (ej. Diarrea)	122	81.3	81.3
- Es más higiénica	14	9.3	90.7
- No sé	14	9.3	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 09 Qué haría si el bebé menor de 6 meses tuviera diarrea

QUÉ HARÍA USTED SI SU BEBÉ MENOR DE 6 MESES TUVIERA
DIARREA?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
-Le suspende la lactancia materna	10	6.7	6.7
-Le da lactancia materna más suero oral	54	36.0	42.7
-Le daría pecho con más frecuencia	86	57.3	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 10 Aumentar producción de leche materna

¿CUÁL DE ESTAS ACCIONES HACE QUE EL PECHO PRODUZCA
MÁS LECHE?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
-Tomar abundante líquido	41	27.3	27.3
-Poner a el/la niño/a al pecho	43	28.7	56.0
-Alimentarse bien	66	44.0	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 11 Beneficio de la LME para la madre

¿CUÁL CONSIDERA UN BENEFICIO DE LA LME PARA USTED?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
-Es más barata	12	8.0	8.0
-Ayuda al útero a volver a su estado normal	73	48.7	56.7
-No sé	65	43.3	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 12 Beneficio económico de la LM

¿CUÁL CONSIDERA UN BENEFICIO ECONÓMICO EN LA LM?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
-Ahorro dinero y no pierdo tiempo en preparación de fórmula	18	12.0	12.0
-Proporciona mejor protección	126	84.0	96.0
-No sé	6	4.0	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 13 Beneficio psicológico de la LM

CUÁL CONSIDERA UN BENEFICIO PSICOLÓGICO EN LA LACTANCIA MATERNA?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
-Es dar al bebé el mejor alimento con amor y calor de madre	140	93.3	93.3
-Mientras lacto puedo distraerme en otros asuntos personales	2	1.3	94.7
-No sé	8	5.3	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

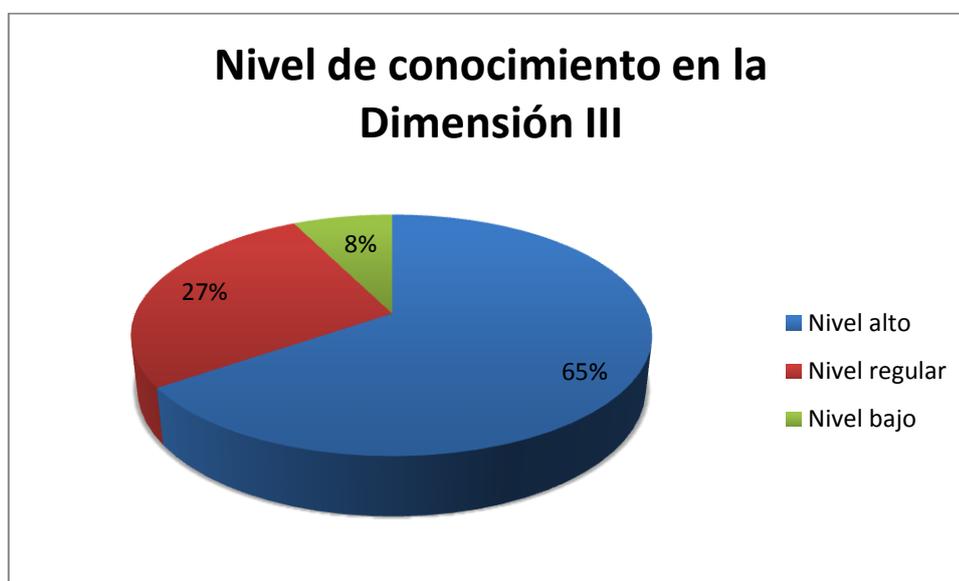


Gráfico N° 16: Nivel de conocimiento sobre la técnica de LM

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 14 Cada cuánto tiempo debe amamantar

QUÉ TIEMPO DEBE AMAMANTAR EL NIÑO Y/O NIÑA EN
CADA MAMA?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
-Cada 2 horas	102	68.0	68.0
-Cada vez que el niño llore	38	25.3	93.3
-Cada 6 horas	10	6.7	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 15 Por qué mama empezar a dar de lactar

¿POR CUÁL DE LAS MAMAS EMPIEZA NUEVAMENTE A DAR
DE LACTAR?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
-Empezara dar de lactar por cualquier seno	45	30.0	30.0
-Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente	91	60.7	90.7
-No sé	14	9.3	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 16 Cómo colocar la mano al dar de lactar

**CÓMO SE COLOCA LA MANO PARA TOMAR EL PECHO
CUANDO SE AMAMANTA?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Con la mano en forma de C	116	77.3	77.3
No importa la forma mientras se sienta cómoda	34	22.7	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 17 Qué haría para interrumpir la succión

QUÉ HACE USTED PARA INTERRUMPIR LA SUCCIÓN?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Jala el pezón para que él bebe suelte	75	50.0	50.0
Introduce el dedo en su boquita para que suelte el pezón	58	38.7	88.7
No sé	17	11.3	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 18 Signos de que el lactante esta satisfecho con la LME

IDENTIFICA SIGNOS DE QUE EL NIÑO NO ESTÁ SATISFECHO
CON LA LME

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
-Porque llora constantemente, tiene menos energía, está más flojo	84	56.0	56.0
-Porque se enferma constantemente	22	14.7	70.7
-No sé	44	29.3	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 19 Postura correcta para dar de lactar

GRÁFICA DE LA POSTURA CORRECTA PARA DAR DE
LACTAR

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	15	10.0	10.0
Correcto	135	90.0	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 20 Agarre correcto de la mama al dar de lactar

GRÁFICA DEL AGARRE CORRECTO DEL BEBÉ AL PECHO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Correcto	137	91.3	91.3
Incorrecto	13	8.7	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

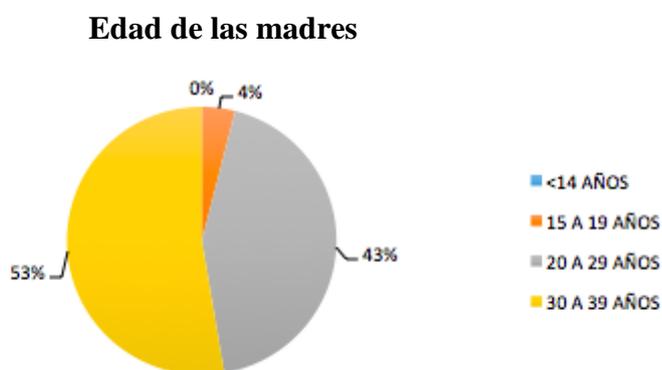


Gráfico N° 23: Edad de las madres

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 21 Características sociodemográficas

Características sociodemográficas	Número	Porcentaje
Procedencia		
Urbano	67	45%
Urbano-marginal	62	41%
Rural	21	14%
Estado civil		
Casada	56	38%
Soltera	23	15%
Divorciada	0	0%
Conviviente	71	47%
Grado de instrucción		
Sin educación	1	1%
Primaria	10	7%
Secundaria	45	30%
Superior	94	62%
Ocupación		
Ama de casa	91	61%
Estudiante	9	6%
Trabaja	50	33%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 22 Edad del menor hijo de la madre encuestada

EDAD DE LOS HIJOS			
Edad (MESES)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
,00	12	8.0	8.0
1,00	3	2.0	10.0
2,00	16	10.7	20.7
3,00	9	6.0	26.7
4,00	17	11.3	38.0
5,00	14	9.3	47.3
6,00	7	4.7	52.0
7,00	2	1.3	53.3
8,00	9	6.0	59.3
9,00	1	0.7	60.0
10,00	13	8.7	68.7
11,00	4	2.7	71.3
12,00	12	8.0	79.3
14,00	4	2.7	82.0
15,00	4	2.7	84.7
16,00	1	0.7	85.3
18,00	8	5.3	90.7
20,00	6	4.0	94.7
22,00	6	4.0	98.7
23,00	1	0.7	99.3
24,00	1	0.7	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

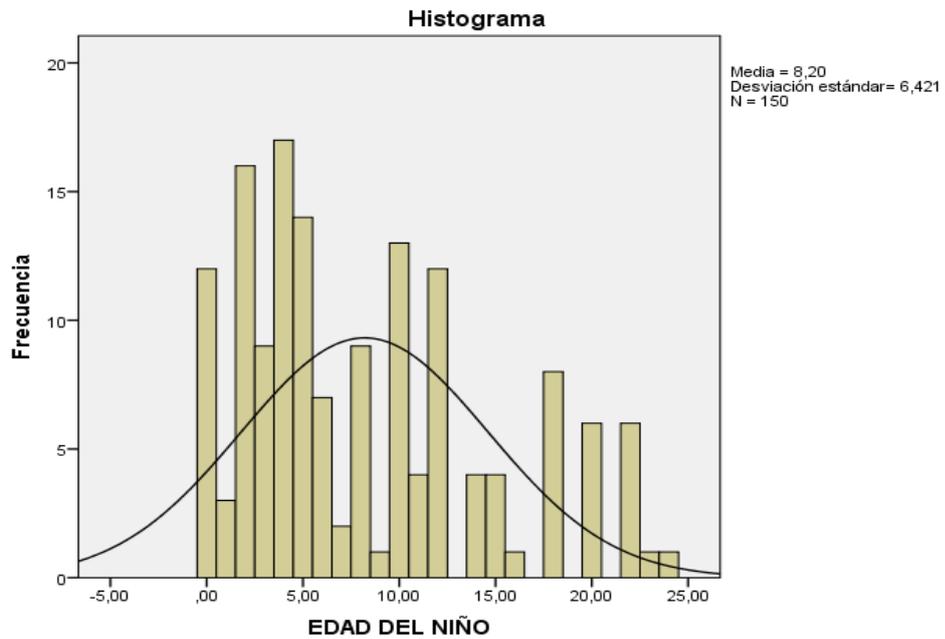


Gráfico N° 24: Edad del menor hijo

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

Tabla N° 24 Número de hijos de las madres encuestadas

NÚMERO DE ORDEN DEL HIJO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1,00	42	28.0	28.0
2,00	54	36.0	64.0
3,00	38	25.3	89.3
4,00	8	5.3	94.7
5,00	6	4.0	98.7
6,00 o más	2	1.3	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración Propia

DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN

Evaluar el nivel de conocimiento sobre LM en las madres es fundamental, ya que son ellas quienes brindan la leche materna a su niño. Por lo tanto, estudios como este nos permiten conocer cuáles son las falencias en la información que manejan las madres, a modo de determinar en qué aspectos se debe incidir. Además, al relacionar el nivel de conocimiento con las características sociodemográficas, podemos obtener información valiosa sobre cómo orientar los futuros programas y campañas de concientización sobre LM.

En relación al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 52% de las madres encuestadas tiene un nivel regular con un puntaje de 7 a 13 puntos, la mayoría reconoció que había recibido información oportuna sobre lactancia materna (LM) por los profesionales de salud, especialmente por el médico pediatra. Encontramos que el resultado era similar al compararlo con el obtenido en el trabajo de Gerónimo R, Magaña M, Zetina E., quienes reportaron que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna fue regular en el 67,3% y alto en el 24%. Este último porcentaje dista un poco del encontrado en nuestro estudio, siendo 46% para el nivel alto. La investigación realizada por Borre Y, Cortina C, Gonzales G. reveló que el 85,6% poseía conocimientos adecuados sobre Lactancia materna exclusiva (LME), entendiéndose como “adecuado” el conjunto de nivel de conocimiento bueno y regular; esta cifra resulta menor que la encontrada en nuestro trabajo, probablemente porque en el hospital de nuestro estudio se haya hecho una adecuada promoción de la lactancia materna por el personal de salud que allí labora. Por otro lado, en la investigación realizada por Romero M, Zaravia K., quienes estudiaron el nivel de conocimiento sobre LME de las madres adolescentes, se concluyó que el 54,32% de las madres tenía un nivel de conocimiento regular, coincidiendo con nuestro estudio; no obstante, en cuanto al nivel bajo si hubo una diferencia significativa con respecto a nuestro trabajo, ellos reportaron un 30,86%, mientras que nosotros solo un 1,3%; una explicación para esto podría radicar en que al evaluar a madres adolescentes, la mayoría de ellas por pertenecer a este grupo etario, tiene menor madurez psicológica, posiblemente menor experiencia en amamantamiento y crianza de un hijo, sumado a que aun no logran desarrollar su independencia emocional ni económica, por lo que posiblemente estén sujetas a las creencias o tabús familiares. Para Salcedo N., quien investigó acerca del nivel de conocimiento sobre la LME en madres de niños menores de 1 año, la mayoría de las

madres investigadas tenía un conocimiento regular (43%), resultado muy similar al encontrado en nuestra investigación. Por su parte, Villanueva I. en su estudio encontró que el 54,7% de primigestas tenía un nivel de conocimiento bajo sobre LM; si bien es cierto nuestro trabajo de investigación no está orientado a primigestas, pero encontramos que de las madres encuestadas solo el 1,3% tenía un nivel bajo; esta diferencia posiblemente se explique por la menor experiencia y contacto previo con información sobre lactancia materna que tendrían las primigestas.

Con respecto al conocimiento de la importancia de la LM, en el trabajo de Romero M, Zaravia K se determinó que en la mayoría el nivel era regular; a diferencia de nuestra investigación en la cual encontramos que en esta dimensión la mayoría (58%) alcanzó un nivel alto. Por su parte, Delgado L, Nombera F. identificaron que el 45,2% reconoció la importancia de la LM. En nuestro trabajo, el 88,7% respondió de forma correcta. Otro punto que investigamos fue hasta qué tiempo se debe brindar LME, encontrando que el 54% lo desconocía; resultado similar con el reportado por Delgado L, Nombera F., quienes identificaron que el 46,8% no supo.

Acerca del conocimiento de los beneficios de la LM, encontramos que el 61% tenía un nivel regular, resultado acorde con el encontrado por Delgado L, Nombera F. Al evaluar específicamente sobre los beneficios para el lactante, Romero M, Zaravia K. reportaron que el nivel fue malo en el 46,9%, regular en el 35,8% y bueno solo en el 17,3%. Mientras que en nuestro estudio el 81,3% respondió correctamente. Asimismo, sobre los beneficios de la LM para la madre, estos últimos autores encontraron que el 38,3% los desconoce. En nuestro trabajo, el 48,7% respondió correctamente; no obstante, el 43,3% aseguró que ignoraba la existencia de beneficios para ellas mismas. Por otro lado, encontramos que el 93,3% considera como beneficio psicológico de la LM el dar al lactante el mejor alimento con amor y calor de madre.

En cuanto a la técnica de LM Salcedo N. concluyó que solo el 15,4% respondió adecuadamente; difiriendo con nuestro estudio, para nosotros el 65% obtuvo un nivel alto y el 27% un nivel regular. En un análisis más detallado encontramos que el 77,3% reconoció que se debe colocar la mano en forma de “c” al dar de lactar; sin embargo, al responder

sobre la forma de interrumpir la succión, el 50% contestó de forma errónea y el 11,3% refirió desconocer la respuesta.

En relación a las características sociodemográficas de nuestro estudio, sobre la edad se encontró que el 53% tenía de 30 a 39 años, el 43% de 20 a 29 años y el 4% de 15 a 19 años. Gerónimo R, Magaña M, Zetina E. en su trabajo llevado a cabo en México reportó que la edad media fue de 23 años; mientras que en el trabajo de Borre Y, Cortina C, Gonzales G. realizado en Colombia el 51% tenía edades entre 15-25 años, el 30% entre 26-35 años y el 19% fueron mayores de 35 años. A su vez, Salcedo N. en Arequipa halló que el 48,3% era menor de 25 años de edad.

En cuanto al estado civil, para nosotros la mayoría (47%) era conviviente, coincidiendo con Romero M, Zaravia K. (para ellos 53,1%). Sobre el grado de instrucción, encontramos que el 62% tenía estudio superior, el 30% hasta estudios secundarios, el 7% solo primaria y el 1% refería que no había recibido educación. Datos que se diferencian de los reportados por Romero M, Zaravia K. quien halló que el 69,1% tenía secundaria incompleta. A su vez, Salcedo N. encontró que el 70,3% tenía estudios secundarios. Para Delgado L, Nombera F. el 68% contaban con estudios secundarios y el 4% con estudios universitarios.

Acerca de la ocupación identificamos que el 61% era ama de casa; concordando con lo presentado en los trabajos de investigación de Romero M, Zaravia K. (61,7%) y con el de Salcedo N. (53,8%).

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y características sociodemográficas de las madres que acuden por servicio de Pediatría del Hospital Regional Cayetano, de todas las características sociodemográficas estudiadas solamente el grado de instrucción y el número de hijos de la madre influyó. Con respecto al resto de las características sociodemográficas, estas no influyen en las respuestas de las 19 preguntas evaluadas.

Además, concluimos que no existe diferencia estadísticamente significativa entre la proporción de madres que responden adecuadamente, sobre la importancia, beneficios y técnica de la lactancia materna, comparado con las madres que no responden adecuadamente.

Una consideración importante es que este estudio no se enfocó de forma particular en el nivel de conocimiento sobre LM en poblaciones específicas como madres adolescentes, madres de recién nacidos prematuros, madres de niños con alguna patología que dificulte la succión o deglución, madres con diagnóstico de tuberculosis o VIH. Por lo que los resultados obtenidos no se podrían generalizar a estas poblaciones. En tal sentido, sería conveniente realizar a futuro este tipo de investigaciones que nos permitan contar con datos actuales. Además, sería oportuno considerar como tema de futuros trabajos de investigación el nivel de práctica de la LM, pudiendo correlacionar los datos que se obtenga con los presentados en este estudio. Asimismo, sería interesante también, evaluar el nivel de conocimiento sobre LM en el personal de salud, pues son ellos quienes imparten información a las madres de familia.

CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

1. Las únicas características sociodemográficas en las cuales se encontró relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna fueron el grado de instrucción y el número de hijos de la madre: a mayor grado de instrucción, mayor número de mujeres responden correctamente; del mismo, a mayor número de hijos.
2. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna fue regular para la mayoría de las encuestadas, correspondiendo al 52% (n=78).
3. El nivel de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna fue alto en el 58% (n=86).
4. Respecto al nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, este fue regular en el 61% (91).
5. El nivel de conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna fue alto en el 65% (n=98).
6. Sobre las características sociodemográficas de la madres, predomina la procedencia urbana, estado civil conviviente, grado de instrucción superior, ama de casa, la edad de 30 a 39 años. Asimismo, el mayor porcentaje de madres tenía 2 hijos y la edad del menor hijo más frecuentemente encontrada fue de 4 meses.

RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar charlas informativas sobre lactancia materna a todas las madres, incidiendo en aquellas con menor grado de instrucción y menor número de hijos. De ser posible tratar de hacer participe de estas charlas a los padres de familia, de forma que ellos también se sientan involucrados y responsables en esta tarea.
2. Llevar a cabo constantemente cursos de capacitación para los profesionales de salud, de modo que estén preparados para brindar información de buena calidad y de forma sencilla a las madres de familia.
3. Realizar campañas de concientización enfatizando en la importancia, beneficios tanto para el lactante como para la madre, técnica adecuada y superioridad de la lactancia materna frente a la administración de sucedáneos de la leche materna.
4. Fomentar la realización periódica de trabajos similares, tanto en el hospital de este estudio como en otros de menor o mayor complejidad, a fin de contar con información actualizada que nos permita desarrollar oportunamente un plan de intervención para eludir complicaciones futuras.
5. Desarrollar trabajos de investigación acerca del nivel de conocimiento y práctica de la lactancia materna en poblaciones específicas como madres adolescentes, madres de recién nacidos prematuros, madres de niños con alguna patología que dificulte la succión o deglución, madres con diagnóstico de tuberculosis o VIH.
6. Impulsar el cumplimiento de las medidas contempladas en “Baby-friendly Hospital Initiative” (BFHI) como informar a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna, ayudarlas a iniciar la lactancia materna durante los primeros treinta minutos del puerperio inmediato, mostrar a las madres cómo amamantar y mantener la lactancia, incluso si deben separarse de sus bebés.

7. Promocionar la semana de la lactancia materna especialmente en madres gestantes y madres de lactantes o niños pequeños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | Protección de la lactancia materna en el Perú [Internet]. WHO. [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/
2. Ningún país cumple con las recomendaciones de la OMS y UNICEF sobre lactancia materna [Internet]. La Vanguardia. 2017 [citado 26 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/vida/20170801/43257297132/lactancia-materna-incumplimiento-paises-estudio.html>
3. Yori PP, LeeG, Olórtegui MP, Chávez CB, Flores JT, Vasquez AO et al. Santa Clara de Nanay: The MAL-ED Cohort in Peru. 2014;59(Suppl 4):310-6
4. . Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding - Buscar con Google [Internet]. [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=Nurturing+the+Health+and+Wealth+of+Nations:+The+Investment+Case+for+Breastfeeding&ie=UTF-8&oe=UTF-8>
5. :|| Somos Lecheros ||: - Ministerio de Salud [Internet]. [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/lactancia/index.asp?op=2>
6. En un 50% cae desnutrición crónica infantil en el país | [Internet]. [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.elperuano.com.pe/noticia-en-un-50-cae-desnutricion-cronica-infantil-el-pais-41325.aspx>
7. Más del 40% de recién nacidos no consumen leche materna exclusiva | LaRepublica.pe [Internet]. [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://larepublica.pe/sociedad/967405-mas-del-40-de-recien-nacidos-no-consumen-leche-materna-exclusiva>
8. Ferro M, Flores H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005 Lima [Internet]. 2006. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2975/Ferro_sm.pdf?sequence=1
9. OMS | Lactancia materna exclusiva [Internet]. WHO. [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
10. Ortiz YMB, Navarro CC, Ruíz GG. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Rev Cuid [Internet]. 2014 [citado 26 de enero de 2018];5(2):723-30. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/84>
11. Có digó internacional de comercializacó n de suceda neós de la leche materna. 2017.
12. Breastfeeding: Parental education and support - UpToDate [Internet]. [citado 1 de

- febrero de 2018]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/breastfeeding-parental-education-and-support?search=Breastfeeding&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
13. For every child, breastfeeding [Internet]. UNICEF. [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/breastfeeding/?utm_source=media&utm_medium=email&utm_campaign=WBFW2017
 14. Romero Ayja ME. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza ? Lima [Internet]. 2015. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UALD_ac757bd29c15a88d4c93c69c80215f8c
 15. Gerónimo-Carrillo R, Magaña-Castillo M, Zetina-Hernández E, Herrera-Castillo Y, Contreras-Palomeque J. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Salud En Tabasco [Internet]. 2014 [citado 26 de enero de 2018];20(1):14-20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48731722003>
 16. Simpson MR, Avershina E, Storrø O, Johnsen R, Rudi K, Øien T. Breastfeeding-associated microbiota in human milk following supplementation with *Lactobacillus rhamnosus* GG, *Lactobacillus acidophilus* La-5, and *Bifidobacterium animalis* ssp. *lactis* Bb-12. J Dairy Sci. febrero de 2018;101(2):889-99.
 17. Henrick BM, Yao X-D, Nasser L, Roozrogousheh A, Rosenthal KL. Breastfeeding Behaviors and the Innate Immune System of Human Milk: Working Together to Protect Infants against Inflammation, HIV-1, and Other Infections. Front Immunol. 2017;8:1631.
 18. Michels KA, Ghassabian A, Mumford SL, Sundaram R, Bell EM, Bello SC, et al. Breastfeeding and motor development in term and preterm infants in a longitudinal US cohort. Am J Clin Nutr. diciembre de 2017;106(6):1456-62.
 19. Physiology of lactation - UpToDate [Internet]. [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/physiology-of-lactation?search=Breastfeeding&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4
 20. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2017. Juntos podemos hacer que la lactancia materna sea sostenible [Internet]. [citado 2 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13524%3Aworld-breastfeeding-week-2017&catid=2368%3Aworld-breastfeeding-week&Itemid=42401&lang=es
 21. Nguyen M, Snow G, Wheeler H, Owens T, Great I, Family P, et al.. HHS Public

Access. 2017;109(11):521-4

22. Piedra CS. " Nivel de conocimientos , creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres. 2016;3(1):300-6. [Internet]. 2014 [citado 26 de enero de 2018] Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pdjHYHkM86IJ:https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/download/54/55+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=safari>
23. Initiation of breastfeeding - UpToDate [Internet]. [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/initiation-of-breastfeeding?search=Breastfeeding&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5#H5
24. Common problems of breastfeeding and weaning - UpToDate [Internet]. [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/common-problems-of-breastfeeding-and-weaning?search=Breastfeeding%20TECHNIQUE&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H115298521
25. Yábar S, Daritza N Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 1 año que asisten al consultorio de cred del puesto de salud Rafael Belaunde Arequipa, 2015. Univ Católica St María - UCSM [Internet]. 30 de marzo de 2016 [citado 26 de enero de 2018]; Disponible en: <http://localhost:80/xmlui/handle/UCSM/5060>
26. Cruz V de la, Fiorela I. Efectividad del programa educativo alimentando al bebé en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas. LA ESPERANZA-2016. Univ Nac Trujillo [Internet]. 7 de abril de 2016 [citado 26 de enero de 2018]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7647>
27. Marruffo D, Jackelin L, Puelles N, Mitchely F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012. Univ Católica St Toribio Mogrovejo - USAT [Internet]. 2013 [citado 26 de enero de 2018]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/419>

ANEXOS

VIII. ANEXOS

ANEXO 01

Carta de Solicitud al Director del Hospital Regional para Autorización del estudio.

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Piura, 12 de enero de 2018

Dr Jorge Mas Sánchez
Director de Hospital Regional José Cayetano Heredia, Piura
RED ASISTENCIAL - PIURA

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN Y
FACILIDADES PARA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi atento saludo, y al mismo tiempo hacerle llegar a su despacho la solicitud de Autorización para la ejecución y facilidades del trabajo de investigación titulado " Relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y características sociodemográficas de madres que acuden por servicio de Pediatría (Tamizaje Neonatal y consulta externa) del Hospital Cayetano-Piura, entre diciembre 2017-febrero 2018", a fin de obtener el título profesional de Médico Cirujano.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para reiterarle mis muestras de aprecio y estima personal.

Atentamente,

RAISSA BEATRIZ BUSTAMANTE CÓRDOVA

DNI 70175159

ANEXO N°02

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA

Usted, ha sido invitada a participar de un trabajo de investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres que asisten al Hospital Cayetano Heredia, Piura; de aceptar, tendrá que responder un pequeño cuestionario sobre datos sociodemográficos y preguntas para medir su nivel de conocimiento sobre el tema antes mencionado.

Su participación es muy valiosa, pues permite tener datos actualizados, que pueden ser útiles al implementar estrategias sobre la lactancia materna.

Este cuestionario es voluntario y puede ser respondido de forma anónima. Además, de no ser perjudicial.

Yo, madre que acudo por los consultorio de Tamizaje neonatal y pediatría, acepto que se realice este cuestionario.

Nombres y Apellidos
DNI
Firma de la madre

Anexo N° 03

Instrumento de Recoleccion de datos

Cuestionario de Nivel de Conocimientos Sobre Lactancia Materna Exclusiva

Estimada Madre, solicitó su colaboración para que responda con sinceridad el presente cuestionario que tiene como propósito de conocer su conocimiento con respecto a la lactancia materna exclusiva.

Instrucciones

A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, elija una de las tres posibles respuestas, y marque con una (X) la alternativa que considere apropiada.

I. Datos Sociodemográficos Marcar con un aspa donde corresponda

Edad de la madre	<de 14 años	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años
Procedencia	Urbano	Urbano Marginal	Rural	
Estado Civil	Casada	Soltera	Divorciada	Conviviente
Grado de instrucción	Sin educación	Primaria	Secundaria	Superior
Ocupación	Ama de casa	Estudiante	Trabaja	

Número de hijos:

- 1 hijo ()
- 2 hijos ()
- 3 hijos ()
- 4 hijos ()
- 5 hijos ()
- 6 o más hijos()

Edad del menor hijo:

- 0 a 6 meses ()
- 7 a 12 meses ()
- 13 a 18 meses ()
- 19 a 24 meses ()

I. DIMENSIÓN I: Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.

1. **¿Con que debe alimentar a su bebé los primeros meses de vida?** ()
Lactancia materna exclusiva. ()
Leche maternizada (Ejemplo: NAN). ()
Leche comercial (Ejemplo: Gloria). ()
2. **¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva su bebé?**
A las 4 horas de nacido. ()
Inmediatamente después del parto. ()
A las 24 horas de nacido. ()
3. **¿Hasta qué edad debe darle lactancia materna exclusiva a su bebé?** No sé. ()
Hasta los 6 meses de edad. ()
Hasta los 12 meses. ()
4. **¿Cuál es la razón principal por la que Ud. le daría lactancia materna exclusiva a su bebé?**
Me ahorro dinero. ()
Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas. ()
Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebé. ()
5. **¿Qué es el calostro?**
Es la costra de la cabeza con la que nacen muchos niños. ()
Es un líquido amarillento y espeso que sale antes de la primera leche. Es rico en proteínas y anticuerpos. ()
Las primeras heces del bebé, que son más oscuras y muy pegajosas. ()
6. **Si su bebé llora de hambre o de sed durante el día y la noche ¿Qué haría usted?**
Le da leche maternizada. (Ejemplo: NAN) ()
Le da solo pecho. ()
Le da leche materna más agüita. ()

DIMENSIÓN II: Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

7. **¿Cuál considera un beneficio de la lactancia materna exclusiva para su bebé?**
Lo protege de infecciones respiratorias (ej. resfrío) y digestivas (ej. diarrea). ()
()
Es más higiénica para a el/la niño/a. ()
No sé. ()
8. **¿Qué haría usted, si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea?**
Le suspende la lactancia materna. ()
Le da lactancia materna más suero oral. ()
Le daría pecho con más frecuencia. ()
9. **¿Cuál de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?**
Tomar abundante líquido. ()
Poner a el/la niño/a al pecho. ()
Alimentarse bien. ()
10. **¿Cuál considera que es un beneficio de la lactancia materna exclusiva para usted?**
Es más barata. ()
Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto. ()
No sé. ()
11. **¿Cuál considera un beneficio económico en la lactancia materna?**
Ahorro dinero y no pierdo tiempo en preparación de fórmula. ()
Le proporciona al bebé una mejor nutrición. ()
No sé. ()
12. **¿Cuál considera un beneficio psicológico en la lactancia materna?**
Es dar al bebé el mejor alimento con amor y calor de madre. ()
Mientras lacto puedo distraerme en otros asuntos personales. ()
No sé ()

DIMENSIÓN III: CONOCIMIENTO SOBRE LAS TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA

- 13. ¿Qué tiempo debe amamantar él niño y/o niña cada mama?**
Cada 2 horas. ()
Cada vez que el niño llore. ()
Cada 6 horas. ()
- 14. ¿Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al niño y/o niña?**
Empezara dar de lactar por cualquier seno. ()
Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente. ()
No sé. ()
- 15. ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?**
Con la mano en forma de C. ()
No importa la forma mientras se sienta cómoda. ()
No sé. ()
- 16. ¿Qué hace usted para interrumpir la succión?**
Jala el pezón para que él bebe suelte. ()
Introduce el dedo en su boquita para que suelte el pezón. ()
No sé. ()
- 17. ¿Identifica los signos por las cuales el niño y/o niña no está satisfecho con la lactancia materna exclusiva?**
Porque llora constantemente, tiene menos energía, está más flojo. ()
Porque se enferma constantemente. ()
No sé ()

18. ¿Cuál es la gráfica donde se muestra la postura correcta como debe dar de lactar a su bebé?



A.

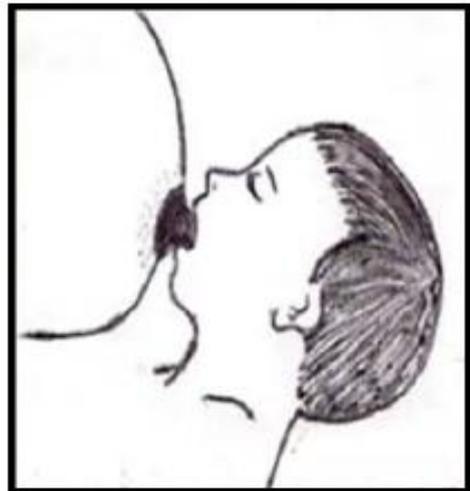


B.

19. ¿Cuál es la gráfica donde se muestra el agarre correcto de su bebe al pecho?



A.



B.

¡GRACIAS POR SU GENTIL COLABORACION!

Anexo N° 04



Gráfico N° 01 Nivel de conocimiento sobre LM

Fuente: encuesta aplicada
Elaboración Propia



Gráfico N° 03 Con qué alimentarlo al bebé durante los primeros meses de vida
Fuente: encuesta aplicada
Elaboración Propia

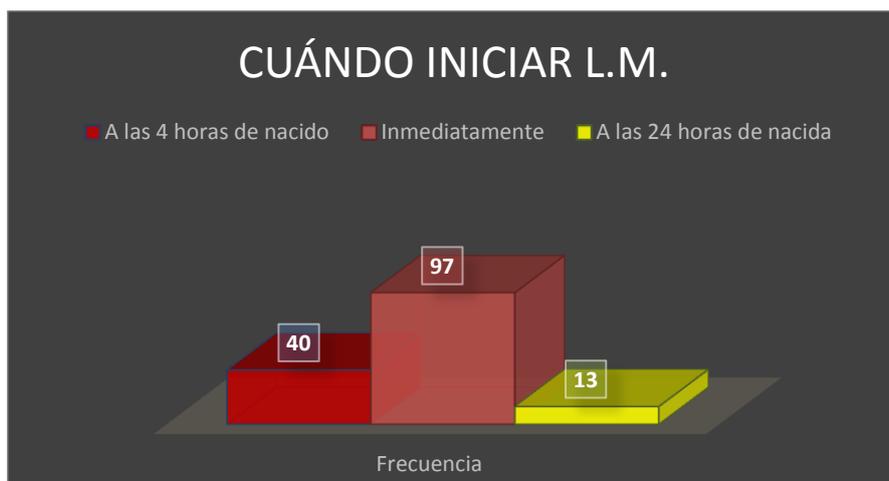


Gráfico N° 04 Cuándo iniciar la Lactancia materna
Fuente: encuesta aplicada
Elaboración Propia

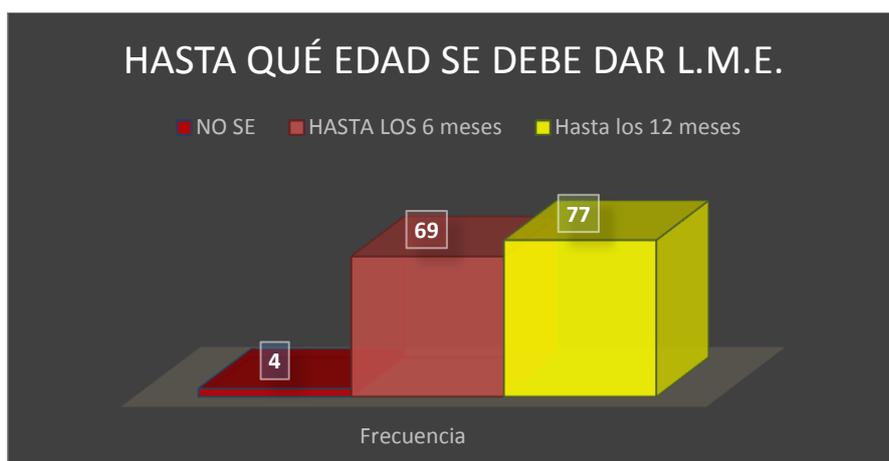


Gráfico N° 05 Hasta qué edad se debe dar LME
Fuente: encuesta aplicada
Elaboración Propia

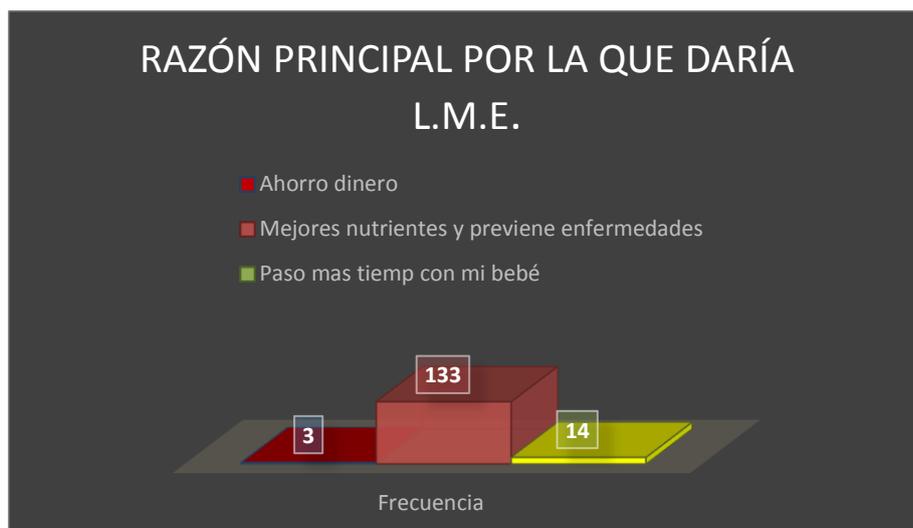


Gráfico N° 06 Razón principal por la que dar LME
Fuente: encuesta aplicada
Elaboración Propia



Gráfico N° 07 Definición de calostro
Fuente: encuesta aplicada
Elaboración Propia

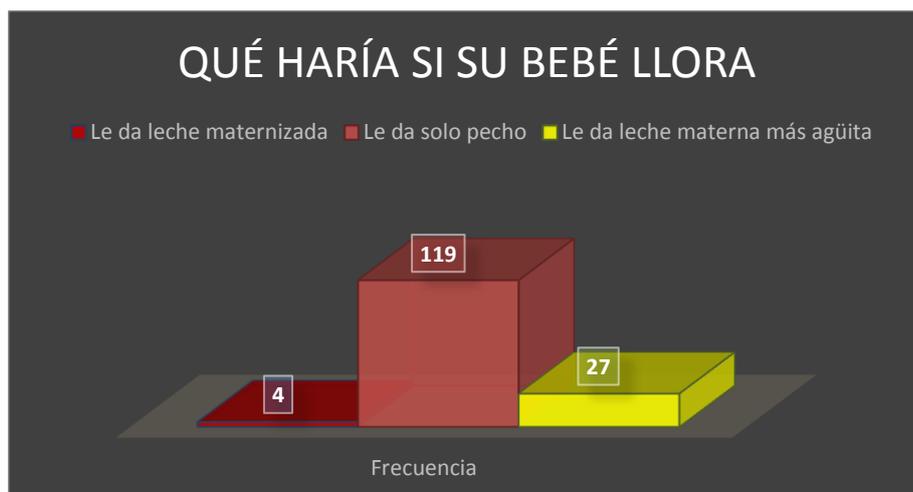


Gráfico N° 08 Qué haría si el bebé llora de hambre o sed
Fuente: encuesta aplicada
Elaboración Propia

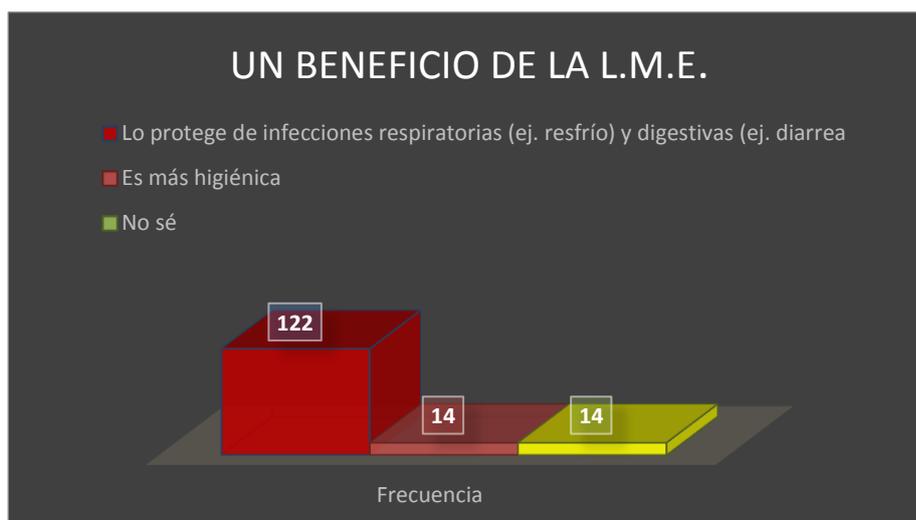


Gráfico N° 10 Beneficio de la LME para el bebé
Fuente: encuesta aplicada
Elaboración Propia

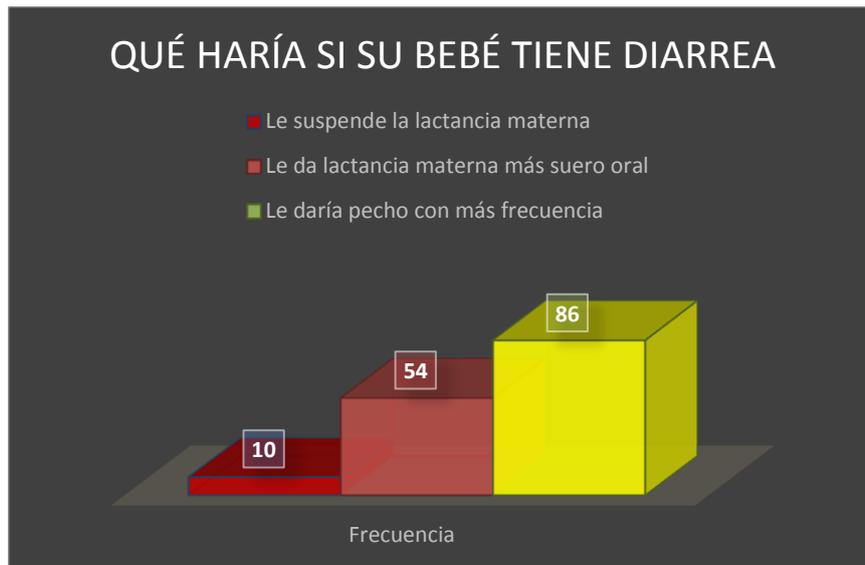


Gráfico N° 11 Qué haría si el bebé menor de 6 meses tuviera diarrea
Fuente: encuesta aplicada
Elaboración Propia

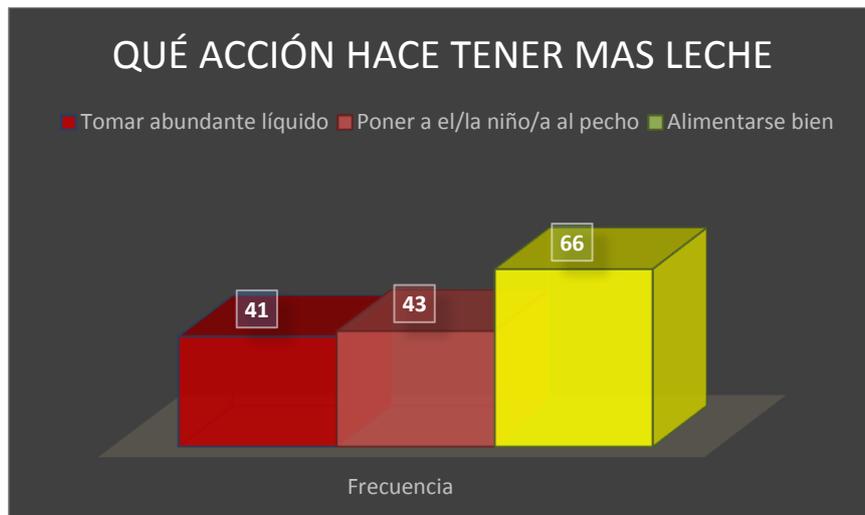


Gráfico N° 12 Aumentar producción de leche materna
Fuente: encuesta aplicada
Elaboración Propia

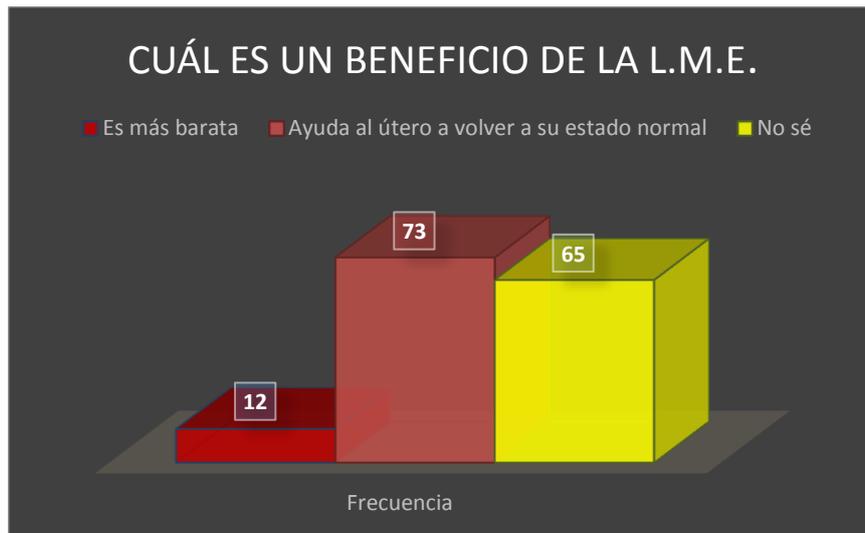


Gráfico N° 13 Beneficio de la LME para la madre
Fuente: encuesta aplicada
Elaboración Propia

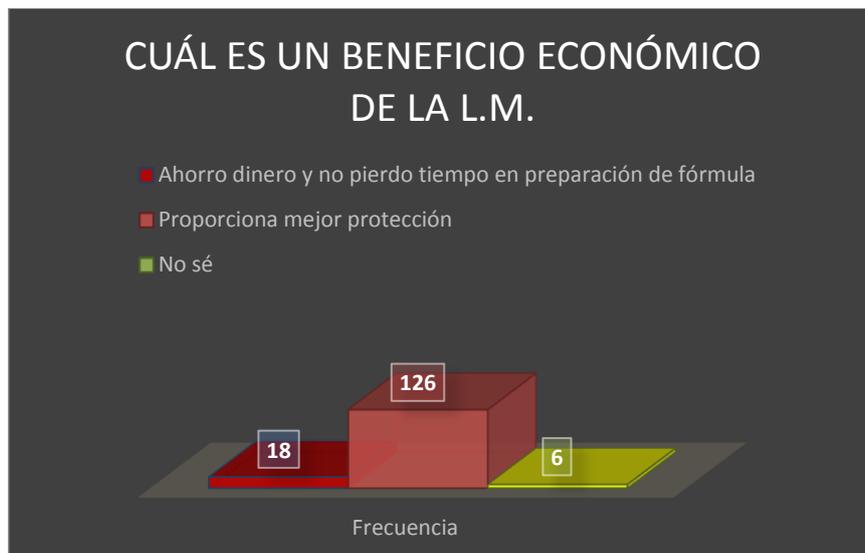


Gráfico N° 15 Beneficio económico de la LM
Fuente: encuesta aplicada
Elaboración Propia

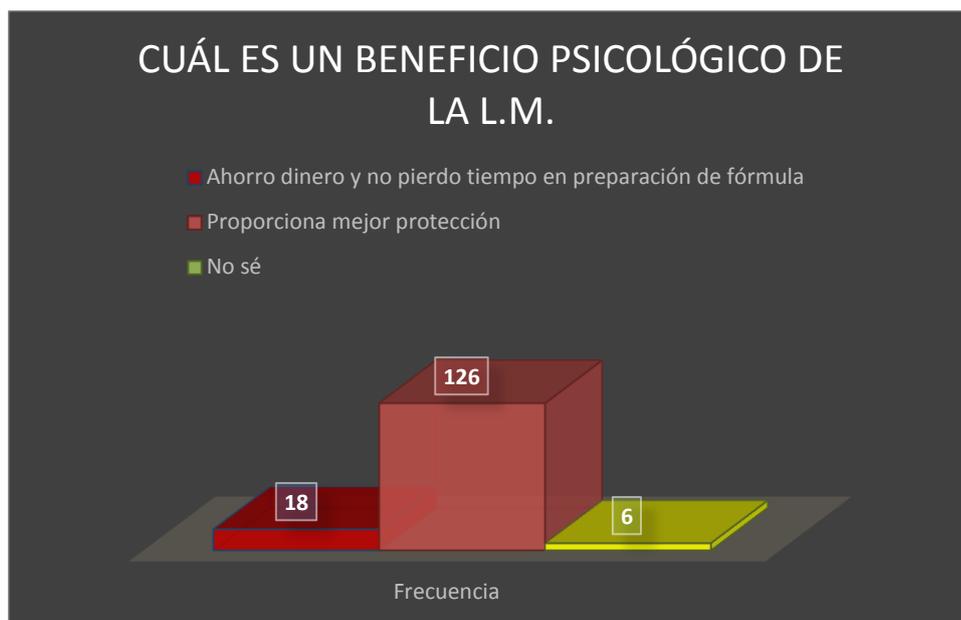


Gráfico N° 16 Beneficio psicológico de la LM
Fuente: encuesta aplicada
Elaboración Propia

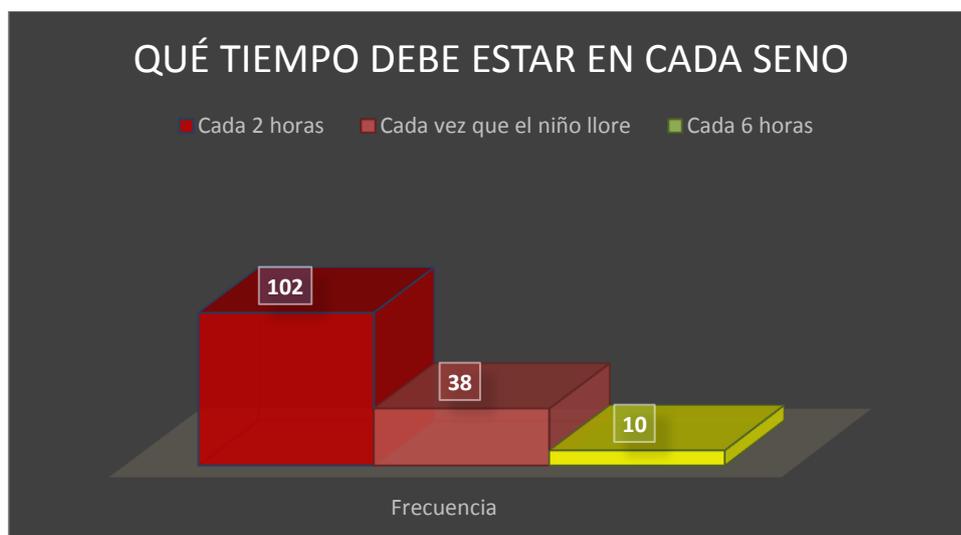


Gráfico N° 17 Cada cuánto tiempo debe amamantar
Fuente: encuesta aplicada
Elaboración Propia

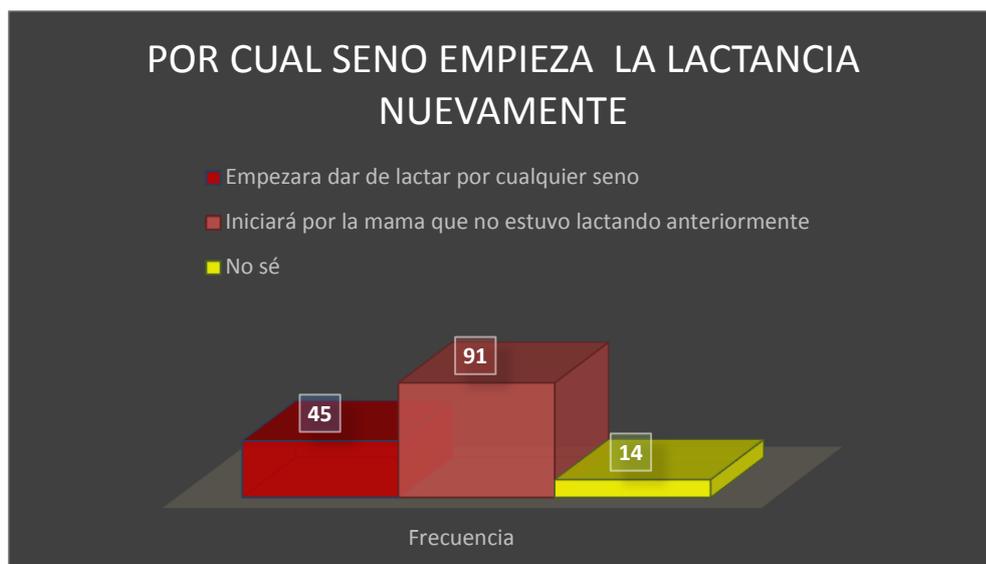


Gráfico N° 18 Por qué mama empezar a dar de lactar
Fuente: encuesta aplicada
Elaboración Propia



Gráfico N° 19 Cómo colocar la mano al dar de lactar
Fuente: encuesta aplicada
Elaboración Propia

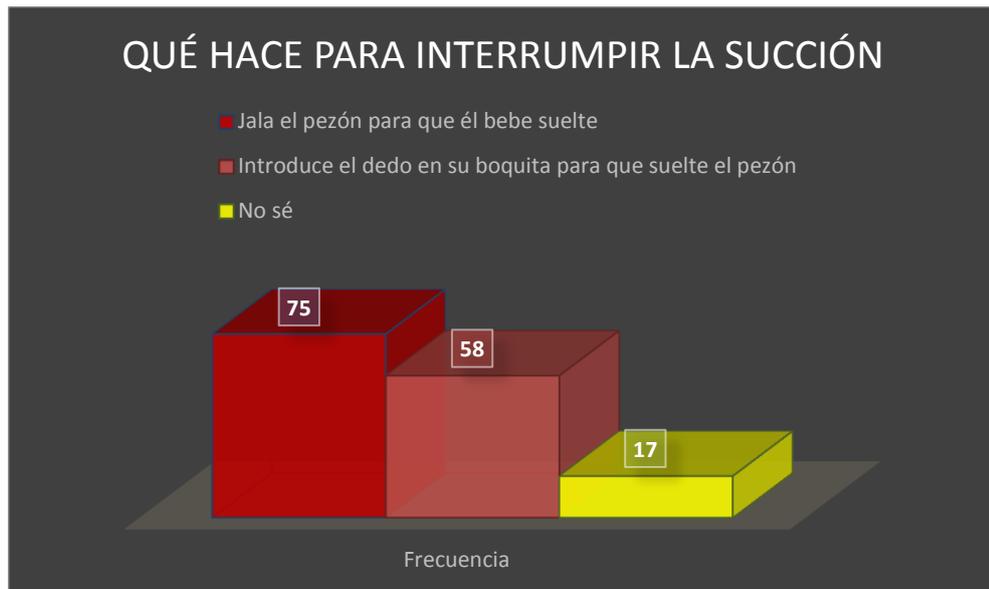


Gráfico N° 20 Nivel de conocimientos sobre la técnica de lactancia materna
Fuente: encuesta aplicada
Elaboración Propia

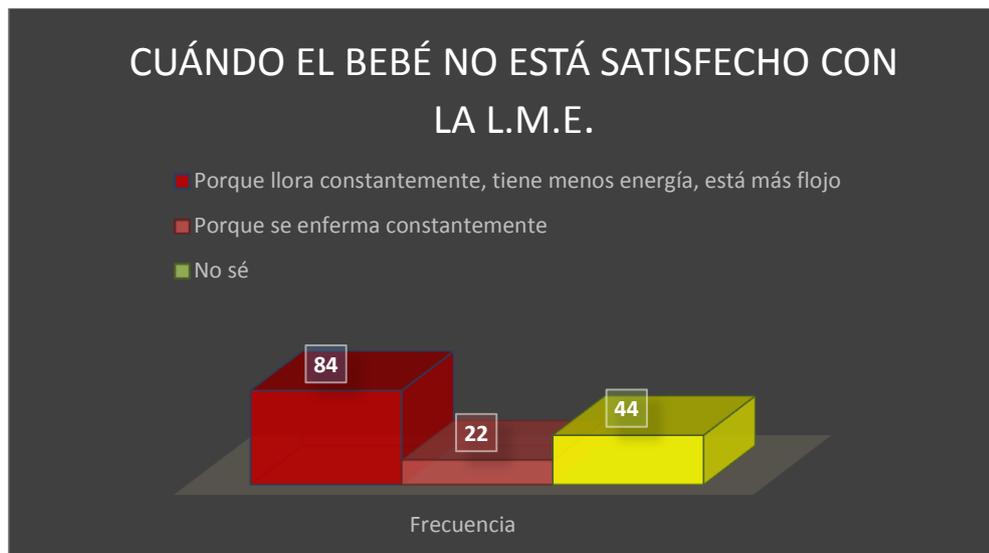


Gráfico N° 21 Signos de que el lactante esta satisfecho con la LME
Fuente: encuesta aplicada
Elaboración Propia

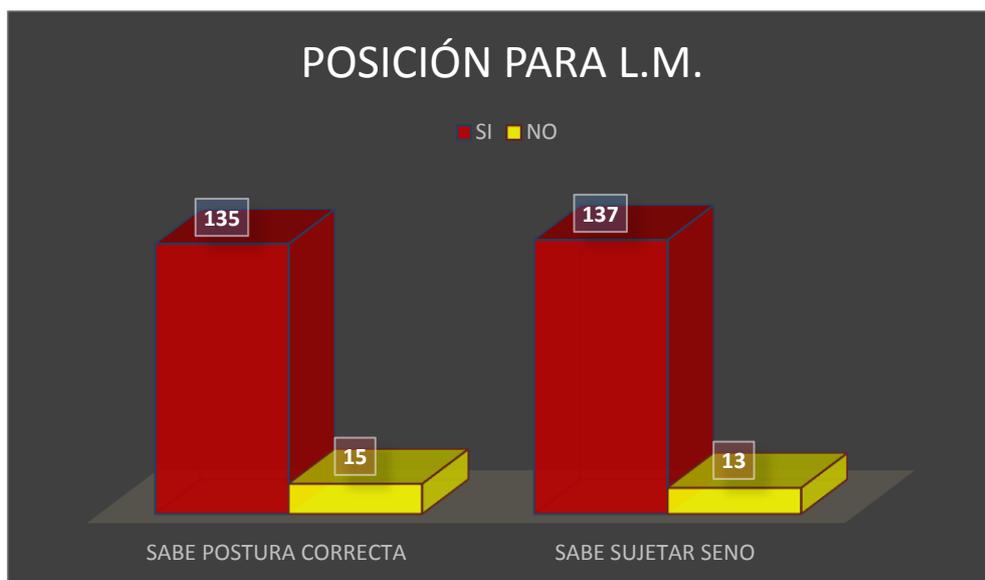


Gráfico N° 22 Postura y agarre correcto de la mama al dar de lactar
Fuente: encuesta aplicada
Elaboración Propia

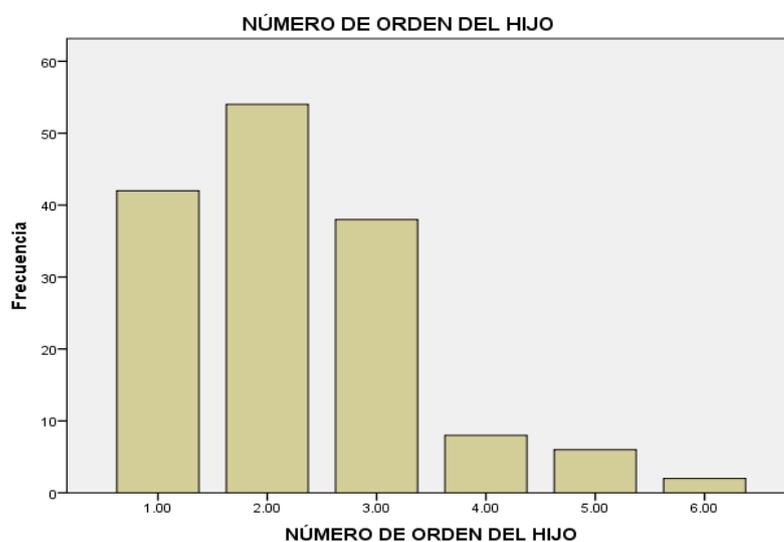


Gráfico N ° 25 Número de hijos de las madres encuestadas
Fuente: Encuesta aplicada
Elaboración Propia