

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES ADOLESCENTES
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL “HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA” ENERO-DICIEMBRE
2022”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN:

PEDIATRÍA

AUTOR:

M.C. MARÍA ELENA RAMOS REGALADO DE DELGADO

ASESOR:

M.C MARCO BARRANTES BRIONES

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-2747-5204

CAJAMARCA 2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: María Elena Ramos Regalado de Delgado
DNI: 44261296
Escuela Profesional/Unidad UNC: Unidad de Segunda Especialización – Residentado Médico
2. Asesor: MC. Marco Antonio Barrantes Briones
Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Medicina
3. Grado Académico o título Profesional: Segunda Especialidad - Médico Especialista en Pediatría.
4. Tipo de Investigación: Trabajo Académico
5. Título de Trabajo de Investigación: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL "HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA", ENERO – DICIEMBRE 2022"**
6. Fecha de Evaluación: 29/04/2024
7. Software Antiplagio : TURNITIN
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 18%
9. Código Documento: oid: 3117:351087074
10. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 06 de Mayo del 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Mg. MC. Wilder A. Guevara Ortiz
DIRECTOR

I. GENERALIDADES

1. TITULO DEL PROYECTO DE TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL “HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA” ENERO- DICIEMBRE 2022”

2. NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUTOR

MARÍA ELENA RAMOS REGALADO DE DELGADO

3. ESPECIALIDAD

PEDIATRÍA

4. NOMBRE DEL ASESOR

MARCO BARRANTES BRIONES

MEDICO ASISTENTE DE PEDIATRIA – HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

5. ÀREA Y LÌNEA DE INVESTIGACIÒN

PROMOCIÒN Y EDUCACIÒN PARA LA SALUD

6. TIPO DE INVESTIGACIÒN

NO EXPERIMENTAL, PROSPECTIVO, DESCRIPTIVO

7. INSTITUCIÒN DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA – SERVICIO DE PEDIATRIA

8. LOCALIDAD DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO

CAJAMARCA – HRDC

9. DURACIÒN TOTAL DEL PROYECTO

FECHA DE INICIO: 1 DE ENERO DEL 2022

FECHA DE TERMINO: 31 DE DICIEMBRE DEL 2022

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	DENOMINACIÓN	TIEMPO EN MESES											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1	Diseño y elaboración del proyecto de tesis	x	x	x									
2	Presentación del proyecto de tesis				x								
3	Aprobación del proyecto de tesis					X							
4	Elaboración de instrumentos de investigación						x						
5	Aplicación de instrumentos de investigación							x	x				
6	Procesamiento y análisis de datos									x	x		
7	Redacción del informe final											x	
8	Revisión y reajuste del informe final											x	
9	Presentación del informe final												x
10	Aprobación del informe final												x

11. RECURSOS DISPONIBLES:

- Recursos humanos: Médico residente de pediatría, informático, asistente
- Recursos materiales: Computadora, celular, Tablet, internet, productos de escritorio
- Infraestructura: Local de estudio
- Servicios, movilidad, impresiones, procesamiento de datos, encuadernación

12. PRESUPUESTO

RUBROS	PARCIAL	TOTAL
A) Recursos Humanos	S/.	S/.
Asesor.....	500.00	
Informático.....	300.00	
Asistente.....	300.00	1 100.00
B) Bienes	S/.	S/.
Material de escritorio.	100.00	
Plumones.....	20.00	
Corrector.....	10.00	
Lapiceros.....	10.00	140.00
C) Servicios	S/.	S/.
Movilidad.....	100.00	
Tipeo e impresión....	100.00	
Revisión ortográfica...	40.00	
Copiado.....	50.00	280.00
		Total = S/. 1 530.00

ESPECIFICA	DENOMINACION PARTIDA ESPECIFICA				IMPORTE
GASTO					S/.
2.3	BIENES Y SERVICIOS				
2.3.1.5.	MATERIALES Y UTILES				S/. 140.00
2.3.1.5.1.2	Materiales y útiles de escritorio				S/. 140.00
	Plumones			S/. 20.00	
	Corrector			S/. 10.00	
	Lapiceros			S/. 10.00	
	Otros materiales de escritorio			S/. 100.00	
2.3.2	CONTRATACION DE SERVICIOS				
2.3.2.1.	VIAJES				S/. 100.00
2.3.2.1.2.99	Otros gastos(movilidad local)				S/. 100.00
2.3.2.2.	SERVICIOS BASICO, COMUNICACIONES, PUBLIDIDAD Y DIFUSION				S/. 100.00
2.3.2.2.4.2	Servicio de Impresión				S/. 100.00
2.3.2.7.	SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICO				S/. 1,190.00
2.3.2.7.11.99	Servicio Diversos				S/. 1,190.00
	- Asesor			S/. 500.00	
	- Informático			S/. 300.00	
	- Asistente			S/. 300.00	
	- Revisión y Ortografía			S/. 40.00	
	- Fotocopiado			S/. 50.00	
TOTAL DEL PRESUPUESTO					S/. 1,530.00

13. FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La lactancia materna (LM) es la primera comida natural que un ser humano recibe al nacer, otorga al niño los nutrientes necesarios durante los primeros seis meses de vida hasta los dos años, de ahí la importancia que el inicio de otros alimentos se prolongue hasta después los seis meses. La lactancia materna aporta los nutrientes indispensables para su crecimiento y desarrollo, así mismo provee de anticuerpos y lo protege de enfermedades crónicas como la diarrea. Además ayuda a la recuperación más rápida de las enfermedades y contribuye a la salud de las madres, aplazando los embarazos, disminuyendo la mortalidad materna y con ello el riesgo de cáncer de mama y ovario. (1)

Cada tres minutos se da una muerte infantil ocasionada por un mal estado nutricional en relación con lactancia materna en Latinoamérica. Lo cual podría evitarse si las madres tomaran conciencia de la importancia de la lactancia materna exclusiva. Así se lograría el objetivo de alcanzar los niveles de reducción de muertes infantiles plasmados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha contemplado por décadas a la lactancia materna primordial en la alimentación y desarrollo del niño, promoviendo desde décadas mediante diversas iniciativas globales.(2) A escala internacional existen diferentes instituciones que apoyan y promueven la lactancia materna, como la UNICEF y la WABA (World Alliance forBreastfeedingAction). En Perú, el incentivo de promover la lactancia materna se ha desarrollado mediante la realización de distintos programas del Ministerio de Salud (MINSa) como son: las estrategias para la lactancia materna exclusiva (LME) dentro de los Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable, así como la celebración por años de la semana la lactancia materna, la misma que se llevó a cabo por primera vez el 21 de Agosto del año 2017. (4)

En Perú, los resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2009, indicaron un incremento de 52,7% en 1996, a 69,9% en el año 2009 en lactancia materna exclusiva; mientras que el 13,4% de niñas y niños menores de

cuatro meses recibieron además fórmula infantil, otro líquido (5,8%) y otro tipo de leche (1.7%). La duración promedio de la LME fue solo de 4,4 meses, mientras que la lactancia materna prolongada (LMP) tiene una duración mediana de 20,8 meses. Los estudios acerca del aumento de LME indican que las medidas tomadas están originando resultados satisfactorios; sin embargo, aparecen diferencias por departamentos como Arequipa, Ancash , Cajamarca y Lambayeque donde la duración de la LME no es mayor de dos meses. (1)

Estos datos indican la importancia de incentivar las acciones integrales a favor de la lactancia materna exclusiva en nuestro departamento, trabajando en conjunto con los establecimientos de salud e impartiendo charlas educativas a las madres adolescentes para un mejor conocimiento de los beneficios de la LME.

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimientos actitudes y practicas sobre lactancia materna exclusiva, en madres adolescentes que acuden al servicio de pediatría del “Hospital Regional Docente de Cajamarca” en el periodo Enero-diciembre 2022?

2.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

- Medir el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva, y establecer el tipo de actitudes respecto a la lactancia materna en madres adolescentes que acuden al Servicio de Pediatría del “Hospital Regional Docente de Cajamarca” en el periodo Enero-diciembre 2022

Objetivos Específicos:

- Especificar las características socio demográficas de las madres sujetos de estudio.
- Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva.

- Conocer las actitudes que presentan las madres adolescentes frente a la lactancia materna exclusiva.
- Valorar la práctica que tienen con sus hijos lactantes menores de seis meses.

2.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Muchas investigaciones sobre lactancia materna, demuestran que las madres y los cuidadores necesitan apoyo dinámico para iniciar y mantener prácticas adecuadas de lactancia materna. Los mitos y creencias relacionados al tema son muchos, es por ello que cada madre tiene sus propias consideraciones, generando una múltiple variedad de aptitudes y prácticas, unas de ellas beneficiosas para el lactante y otras podrían ser perjudiciales. Es por eso que nuestro trabajo de investigación lo realizaremos por considerar un tema de muchísimo interés, pues a través de los años ha desaparecido la costumbre de cumplir los seis meses de lactancia materna exclusiva. En nuestra sociedad vemos que la nueva generación de madres desconoce el valor especial de su propia leche, así como la seguridad de que son capaces de producir toda la leche que necesita el lactante y la importancia del importante valor nutritivo. Por otro lado, con las charlas educativas que se les brindaría a las madres haciéndoles conocer la importancia de la lactancia materna exclusiva, lograremos que los lactantes obtengan menos enfermedades entre ellas las gastrointestinales y así una mejor nutrición en comparación con la alimentación mixta.

2.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Que las madres adolescentes sujeto de estudio no tengan la disponibilidad de tiempo para realizar la encuesta. Pero para ello se elaborarán cronograma de encuestas con intervalos de horas factibles para las madres.

Que el tiempo del investigador no sea suficiente para el tiempo destinado a la ejecución del proyecto. Teniendo en cuenta ésta limitación se dará charlas

educativas a personal colaborador, compañeros de clase que nos ayudarán en la realización de encuestas.

Que el abordaje a las madres no sea el adecuado y obtén por no querer participar del estudio. Para ello se les explicará previamente la importancia que conlleva tener un buen conocimiento de LME y así concientizar a las madres sujetos de estudio para el desarrollo de dicho proyecto.

Que el nivel de instrucción de las madres sujeto de estudio sea muy bajo e impida la realización completa de la encuesta. Con respecto a este punto, se le leerá la encuesta a la madre y será el investigador el que proceda a marcar la respuesta.

Que no se logre capacitar a encuestadores y no culminemos con la muestra destinada según población de estudio. Se dispondrá de tiempo pertinente para que no suceda y así culminemos con la muestra seleccionada.

2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las encuestas que se les realizará a las madres adolescentes durante el estudio, serán de total confiabilidad y veracidad por lo cual la información obtenida, será confidencial y de reserva ya que es con fines educativos y de investigación.

Se obtendrá la información necesaria de cada madre de familia por medio de las encuestas de forma anónima, sin infringir los derechos de los mismos en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Dicha encuesta se aplicará previa autorización correspondiente firmada por la institución pública.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En un estudio de Arreaga R, Hacoheh D, Blanco R (Guatemala 2012), cuyo estudio fue descriptivo de corte transversal. Una población de 120 madres primigestas en el período prenatal fue el número de la población de dicho estudio. De la mitad, sesenta (60), su control prenatal fue atendido en clínicas privadas (CP) y la otra mitad, sesenta (60) fue atendida en el HGSJDD. Se desarrolló un cuestionario compuesto de 21 preguntas, con un valor de 100 puntos, estableciéndose un conocimiento adecuado cuando se obtenía 70 ó más puntos. Se impartió el cuestionario a las 120 mujeres participantes de una forma libre, observando la actitud y conocimiento sobre lactancia materna.

Resultados: Doce (12) madres del grupo de CP y solamente tres (3) madres del HGSJDD manifestaron tener el conocimiento adecuado a través de la prueba. Se halló diferencia en conocimientos entre madres de ambos grupos (prueba exacta de Fisher, $p = 0.0246$). Conclusiones: La actitud de LM que probablemente tengan las madres que asisten a las CP, es que, el 100% darán LM pero un 40% la intercambiarán con leche de fórmula. Con respecto al conocimiento de la LM, 12 personas (20%) de la población aprobaron el cuestionario. El 97% en el HGSJDD darán LM y un 20% la combinarán con fórmula láctea. (8)

En un estudio de Garmendia H. (Nicaragua 2011). Estudio descriptivo de corte transversal. En el cual se determinó de manera general que las madres presentan un buen nivel de conocimiento en lactancia materna. La edad de las participantes presentó valores máximos de 38 años y mínimos de 17, con una media de 29.5 años. En este grupo de estudio el 43.2% son mujeres que presentaban un nivel académico superior, el 32.9% tiene aprobada la secundaria y el 19.2% la primaria. El 43.8% de estas madres, refirieron ser amas de casa, 7% son comerciantes, 8.9% son domésticas y el 42.5% se dedican a otras actividades. El 52.7% trabajan fuera de casa y el resto, 47.3% dentro de casa. El estado civil que predominó en este grupo poblacional es el de las casadas en un 51.4%, seguido de las acompañadas 28.8% y de las solteras en un 19.9%. El 55.5% tenían dos hijos, el 25.3 tres, 18.5% uno y solamente el 0.7% tenía más

de cuatro hijos. El 94.5% atendieron sus partos institucionalmente y el 95.9% son de procedencia urbana. La edad que presentaban es de 1 a 6 meses en el 85.6%, el resto, 14.4% eran menores de 1 mes. El 100% mencionó como verdadero, que dar solo el pecho durante los primeros meses de vida los protege de enfermedades como diarrea, infecciones de oído y de neumonía grave. El 95% mencionó verdadero que la leche materna contiene toda la energía, vitaminas y agua que su bebé requiere para crecer y desarrollarse idóneamente durante los primeros 6 meses de vida y que se debe incentivar el apego precoz al pecho materno durante la primera hora de vida, en todos los nacimientos para reducir el riesgo de presentar complicaciones en el lactante. El 81% mencionó verdadero que la lactancia materna favorece a la salud física y emocional del niño. El 76% que se recomienda realizar el destete progresivamente alrededor del segundo año de vida. El 71% que se debe dar exclusivamente pecho materno a su bebé, sin ninguna otra leche, ni alimento, durante los primeros seis meses de vida. El 90% considera falso el hecho de dar el pecho es un factor de riesgo para presentar cáncer de mama y ovarios a la madre, y el 76% que la capacidad de la madre para generar suficiente leche para sus bebés depende principalmente de su textura física y del tamaño de sus pechos, así como que las madres con pezones invertidos o planos tendrán dificultades para dar de lactar a sus bebés. (9)

En un estudio de Cadena L, Benavides D (Ecuador 2010), cuyo estudio fue descriptivo prospectivo, se entrevistaron a 132 madres que acudieron a sus controles en el centro de salud Tulcán. En la recolección de datos se utilizó encuesta de 10 preguntas, donde se estableció el nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres con lactantes menores de un año. Los resultados fueron: el 75% de las madres alimentaron a sus niños solo con leche materna. El 91% conocieron y practicaron acerca del tiempo de duración de la lactancia materna hasta más de los 4 meses de edad. EL 58% tienen conocimiento acerca de los beneficios que tiene la leche materna. El 71% no tenían un conocimiento básico sobre los componentes de la leche materna. El 85% pensaron que no existe una técnica para dar de lactar a su bebe y el 15 % tenía un conocimiento básico de cómo es la técnica para dar de lactar a sus bebes. Concluyendo que la mayoría de madres desconocían acerca de que

existen técnicas y posiciones correctas para dar de lactar al bebe y con ello evitar traumas alimentarios tanto para el lactante y la madre. (10)

En un estudio de Mendoza. R, Bueno. A, De Los Santos Q, Lorenzo H, Peña D. et al (República Dominicana 2019). Esta investigación con características: descriptivo, de corte transversal, mediante un cuestionario pre-codificado derivado de variables basadas en los objetivos del estudio, se les empleó a las personas que así lo aceptaron. La población estudiada estuvo determinada por las madres cuyos hijos tenían menos de 3 años, y la cobertura de la encuesta alcanzó el 100% de la población estudiada. De los resultados obtenidos y los que más se resaltan son: La mayor parte de la población estudiada tiene conocimientos, actitudes y prácticas idóneas acerca de lactancia materna, la mayoría de las que amamantan no laboran, una parte de las que amamantan otorgan otros alimentos, otra parte da de lactar por los beneficios para su bebe y para disminuir el gasto en el hogar. (11)

A nivel nacional se encontraron diferentes estudios:

Un estudio de Mini E, Butron J, Aquino L, Castro L, Cerrón E, Díaz E, et al (Lima 2011), cuyo estudio fue descriptivo transversal, se interrogó a 173 madres de niños lactantes menores de un año. En el cual se determinó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas y perfil sociodemográfico. Los resultados muestran que es primordial consolidar conocimientos y así como revalorizar la seguridad en los beneficios de la lactancia materna. El 67.6% de participantes fue adulta joven, 58,4% conviviente, 71,7% con estudios y 74,6% amas de casa. El 60,7% recibió consejería sobre lactancia materna; 61% obtuvo un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva. Sólo el 31% poseía conocimientos sobre la forma correcta de dar de lactar. El 47% estuvo a favor de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. El 61% de las participantes se sentía poco motivada cuando lactaba a su niño y un 20% de ellas estaba de acuerdo con algunos mitos. El 54,9% inmediatamente después del parto pudo iniciar la lactancia materna (12)

Un estudio de Ortiz B, Ruth N, Porrás C, Jennifer E, Castillo C, Abraham P, et al (Lima 2010). De características: correlacional de corte transversal. La muestra estuvo determinada por 42 madres en edad reproductiva y que se atendían en

el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), por el periodo de Octubre-
Noviembre 2010. Se utilizó como instrumento, un cuestionario de 44 preguntas
relacionadas a las variables de interés. El 61.9% de las madres tenían buenos
conocimientos; el 35.72%, conocimientos regulares y solo el 2%, conocimientos
inadecuados. El 65.40% de las madres en edad reproductiva tienen buenos
conocimientos; el 60%, conocimientos regulares y solo el 2%, malos
conocimientos. Con respecto a las actitudes, el 57.13% tuvo una actitud idónea;
el 38.08%, una actitud indiferente y el 4.75%, una actitud inadecuada. El 54.15%
de las madres en edad reproductiva muestran actitudes adecuadas; el 74%, una
actitud indiferente y un importante 100% presenta una actitud inadecuada. En lo
referente a las prácticas sobre LM, el 71.43% presentó prácticas regulares; el
19.05%, buenas prácticas y el 9,52%, malas prácticas. La realización de dos
pilotos fue positiva, ya que permitió la corrección y aclaramiento del instrumento.
El análisis de los resultados de la encuesta aplicada en el segundo piloto permitió
estipular que la cantidad de madres obtenidas por grupo no era significativa para
mediar una comparación válida entre ellas, sin embargo al incrementar el tamaño
de la muestra para la aplicación del estudio, se tornaría significativo. Las madres
que tienen niveles óptimos de conocimientos, actitudes y prácticas se
encuentran en edad óptima reproductiva. (13)

A nivel local se encontraron:

Un estudio de Delgado M, Nombera P (Chiclayo 2012) cuyo estudio fue
descriptivo transversal, se entrevistó a 124 madres adolescentes con rango de
edades entre 12 a 19 años, que asistieron a los servicios de Neonatología,
Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. En la recolección de datos se
emplearon instrumentos creados por las investigadoras, como la encuesta y lista
de chequeo, esta última sirvió para determinar la práctica de lactancia materna
exclusiva. La encuesta fue validada con el 15% de la población muestral. La
muestra obtenida probabilístico aleatorio simple y para el procesamiento de
información, se empleó el programa Excel. Los resultados revelaron que 48.6%
de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y 10.4%
nivel alto; empero 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan
adecuadamente al lactante, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no

controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos. (14)

BASES TEÓRICAS

La leche materna es el mejor alimento para los bebés. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses y el mantenimiento con otros alimentos hasta los 2 años de edad. Otras organizaciones recomiendan que la duración de la LME sea entre 4 y 6 meses porque los bebés amamantados exclusivamente crecen más lentamente durante esta etapa en comparación con las tablas de crecimiento. La lactancia materna asegura un desarrollo óptimo del bebé porque es un producto específico de especie cuya composición es diferente a la de cualquier otra leche animal, ya sea modificada o no, y cambia según las necesidades del bebé, así mismo, cambia a través de las células; crecimiento Transferencia de factores, enzimas e inmunoglobulinas para proteger su salud, reduciendo así el número de infecciones (respiratorias, intestinales, meningitis, vías urinarias), que ocurren con menor frecuencia no solo por las ventajas de la leche materna, sino también por las ventajas de la leche materna. . Los niños no amamantados están expuestos a agua, alimentos y biberones contaminados. Además, las enfermedades alérgicas, la diabetes tipo I y la obesidad son más comunes entre las personas alimentadas con fórmula. La lactancia materna también puede promover la salud del niño; en este sentido, un estudio reciente de bebés a término y prematuros encontró que los niños amamantados obtuvieron mejores resultados que los niños alimentados con fórmula similar en pruebas que evaluaron el rendimiento cognitivo de la lactancia materna. sus mecanismos subyacentes han llevado a esfuerzos para promover la lactancia materna en todo el mundo. Uno de ellos es la implementación de los 10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa en el marco de la Iniciativa de Hospitales Infantiles lanzada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF en 1992 para convertir todos los hospitales en centros de apoyo a la lactancia materna. En nuestro país también existen actividades para promover, proteger y desarrollar la lactancia materna, como la certificación de 90 hospitales de un total de 138 por parte del Ministerio de Salud (MINSA), ESSALUD y el Ministerio de Salud como Amigos del Niño. Fuerzas Armadas (F.F.A.A.), y la institucionalización de la Semana

Mundial de Lactancia Materna en el Perú. Se están elaborando marcos jurídicos para promover la lactancia materna, como el Primer Reglamento sobre Alimentación Infantil y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Los datos de 1996 indican que aproximadamente el 95% de las madres iniciaron la lactancia materna y la LME nacional a los 6 meses fue del 38,6%, un aumento de más del 18% en comparación con 1992. Para mantener y mejorar estos indicadores es necesario comprender los factores que influyen en ellos. Los factores demográficos de la madre, como la edad, la paridad, la ocupación, el nivel educativo y el nivel socioeconómico, aunque son importantes para determinar qué segmentos de la población tienden a amamantar durante períodos más cortos, no pueden ser modificados por el personal de salud. ; Por otro lado, las características de la gestión hospitalaria relacionadas con el inicio y duración de la lactancia materna, la instrucción prenatal, el alojamiento conjunto, el inicio de la lactancia materna dentro de la media hora posterior al nacimiento y la suplementación con otros productos se modifican fácilmente a la leche materna. (15)

ENDES afirma que el 73% de los niños son amamantados exclusivamente durante los primeros cuatro meses de vida y el 57% entre los 4 y 5 meses. Si bien los números pueden considerarse buenos, es difícil evaluar la exclusividad en las zonas rurales, donde el uso de “aguitas” o parejas sexuales es muy común. Por nivel de pobreza, la encuesta muestra que la lactancia materna exclusiva es más común entre los extremadamente pobres (52,8%), mientras que es menos común entre los no pobres (39%). Otro dato interesante destacado por los estudios se relaciona con el nivel educativo de las madres lactantes. Aunque la información sobre los beneficios de la lactancia materna suele llegar a mujeres más educadas, esto no se refleja cuando se convierten en madres. Sólo el 36% de ellas amamantan a sus hijos de forma exclusiva. Esto se debe en parte a que las mujeres con mayores niveles de educación reciben más información a favor del uso de sustitutos de la leche materna y otros productos comerciales. Otra explicación es que un buen grupo de ellos tienen que regresar rápidamente a sus centros de trabajo o estudio (16).

Los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa se presentaron al mundo en 1989, a través de la Declaración Conjunta entre la OMS y UNICEF, para

proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna como una función especial de los servicios de maternidad. La Declaración de Inocencia de 1990 llama a todos los países a adherirse plenamente a los Diez Pasos. En el Perú, los establecimientos de salud juegan un papel esencial en el inicio de la lactancia materna. Los profesionales de la salud deben considerar los Diez Pasos como una guía esencial para facilitar la lactancia materna, apoyar a las madres y promover una nutrición adecuada de los niños:

1. Contar con una política escrita de lactancia materna que se difunda sistemáticamente a todo el personal sanitario.
2. Capacitar a todo el personal médico para que puedan implementar esta política en la práctica.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna y cómo aplicarla.
4. Ayudar a las madres a comenzar a amamantar dentro de la media hora después del parto.
5. Orientar a las madres sobre cómo amamantar y cómo mantener la lactancia materna incluso cuando están lejos de sus hijos.
6. No alimentar a los lactantes con más leche que la materna, sin ningún otro alimento o bebida, salvo indicación médica.
7. Crear condiciones adecuadas para que madres y recién nacidos convivan las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a demanda.
9. No amamantar a su hijo con chupete o tetina artificial.
10. Fomentar la formación de grupos de apoyo a la lactancia materna y garantizar que las madres se comuniquen con ellos cuando salen del hospital o clínica.(17)

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna

Los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) se han utilizado en una variedad de temas de salud y se consideran una base de diagnóstico

esencial para informar a las agencias u organizaciones responsables de establecer, implementar y evaluar programas de promoción de la salud y la nutrición. (18)

La mayoría de las investigaciones internacionales, nacionales y locales sobre este tema han abordado la relación entre el cese temprano de la lactancia materna y algunos factores culturales, sociales y económicos y las razones de estas interrupciones, como retrasar el primer contacto o iniciar la lactancia o la alimentación con biberón, producción insuficiente de leche, prácticas inadecuadas y falta o desconocimiento sobre la lactancia materna. (18)

Según Delgado Nogueira y Orellana, Wellstart, organización dedicada a promover la salud familiar a través de la lactancia materna, fomenta cinco conductas ideales de lactancia materna y recomienda estudiar cada una en su contexto cultural, para aprender, mejorar e incentivar las prácticas locales. Estas conductas son: iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento; Amamante con tanta frecuencia como sea necesario, incluida la alimentación nocturna; Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad; Complementar con alimentos adecuados para bebés amamantados cuando tengan aproximadamente 6 meses de edad; Continuar la lactancia materna hasta el segundo año de vida, con una interrupción gradual y no repentina. (18)

Estos autores observaron en mujeres posparto en el Hospital Belén de Trujillo que la edad avanzada, la educación, el empleo, el estado de convivencia y los partos múltiples se asociaron significativamente con un mejor conocimiento del comportamiento óptimo de lactancia materna. (18)

Hay tres momentos importantes que crean las condiciones adecuadas para una lactancia materna exitosa. En primer lugar, antes del embarazo y antes del parto, durante este período no sólo las mujeres, sino también sus familias, deben estar informadas y preparadas en términos de conocimientos, actitudes y habilidades prácticas para criar a sus hijos con leche materna. El segundo ocurre inmediatamente después del nacimiento, cuando el bebé debe permanecer al lado de la madre para poder amamantar rápidamente y fortalecer la relación entre madre e hijo. La tercera etapa es el posparto, durante el cual se debe

motivar a la madre para disipar sus dudas o miedos, y superar obstáculos y dificultades para mantener la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna completa durante seis meses hasta que el niño cumpla dos años. (19)

La experiencia nos demuestra una y otra vez que los niños conocen la leche y otros alimentos desde una edad muy temprana. Para los propósitos de este estudio, centraremos nuestra atención en el primer momento crítico para el éxito de la lactancia materna.

Edad reproductiva óptima: La edad reproductiva óptima es de 20 a 34 años. Esta edad es la más adecuada para tener hijos porque los riesgos son menores tanto para la madre como para el niño. Cuando el embarazo se produce a una edad muy avanzada, como en el caso de madres adolescentes o mayores de 35 años, el problema es más grave y la tasa de intervención obstétrica es mayor. La maternidad adolescente se asocia con otros factores como la maternidad soltera, el bajo nivel educativo y la falta de atención prenatal. Las madres mayores tienen más probabilidades de desarrollar presión arterial alta, diabetes y otras complicaciones. La madre correrá un alto riesgo de morir durante el parto y su bebé puede tener bajo peso al nacer y retraso en el crecimiento, además de un problema congénito. (19)

IV. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES

4.1. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN

H1: El nivel de conocimiento, la actitud y la práctica de las madres adolescentes que acuden al servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo Enero-diciembre 2022 es bueno.

H0: El nivel de conocimiento, la actitud y la práctica de las madres adolescentes que acuden al servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo Enero-diciembre 2022 es malo.

4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA	
CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES ADOLESCENTES	Conocimientos	Nivel de conocimiento	Bueno Regular Malo	ORDINAL	
	Actitudes	Tipo de actitud	Adecuada Inadecuada Indiferente	ORDINAL	
	Practicas	Tipo de practicas	Bueno Regular Malo	ORDINAL	
	Perfil de la madre	Edad	10-14a 15-19 ^a		RAZON
		Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada		NOMINAL
		Lugar de nacimiento	Costa Sierra Selva		NOMINAL
		Nivel de Instrucción	Iletrado Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitario		ORDINAL

		Religión	Católica Adventista Evangélica Otra	NOMINAL
		Tipo de parto	Vaginal Cesárea Parto Vertical	NOMINAL
		Paridad	Primípara Multípara	NOMINAL
		Consejería Lactancia	Recibió Consejería No recibió consejería	NOMINAL
	Perfil del niño	Edad	< 1mes > 1a 6 m	RAZON
		Sexo	Femenino Masculino	NOMINAL

V. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

5.1.1 Descripción del diseño

No experimental, Prospectivo

5.1.2 Tipo – nivel

Descriptivo

5.1.3 Enfoque

Cuantitativo

5.2 TECNICAS DE MUESTREO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

DISEÑO DE INVESTIGACION:

Estudio no experimental, prospectivo descriptivo.

TECNICA DE MUESTREO

Probabilístico

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

El universo o población de estudio está constituido por todas las madres adolescentes con hijos menores de 6 meses, que acudieron al Servicio de Pediatría del “Hospital Regional Docente de Cajamarca” en el periodo Enero-diciembre 2022

Muestra:

La muestra se obtuvo con el programa Epidat versión 3.1, utilizando un nivel de confianza del 95%, precisión de 7% y una proporción de 60% (proporción del nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva). Dando como resultado 189 personas.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres adolescentes lactantes entre 12- 19 años
- Madres adolescentes lactantes con niños menores de 6 meses

- Madres que acepten participar del estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres de niños lactantes con patologías que les impida lactar.
- Madres que no acuden al CRED
- Madres que no cumplen lactancia materna exclusiva

5.3 FUENTES E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Hoja de recolección de datos, VER ANEXO 02

5.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para verificar la validez de esta herramienta se realizó una muestra piloto que representó el 15% de la población muestral, donde se realizaron 23 encuestas a madres adolescentes, cuyos resultados permitieron modificar y especificar una serie de preguntas y alternativas, al tiempo que identificar a la única persona para que la madre adolescente determine la alternativa que considere adecuada, según el nivel de comprensión de la madre; Tales como: Pregunta No. 24: ¿La lactancia materna antes de los treinta años previene el cáncer de mama?

Se aplicó prueba piloto a 20 madres que asistieron al servicio de pediatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca, que tras el análisis estadístico nos arroja un alfa de cronbach de 0,81. Su fórmula estadística es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

k= 3

Sumatoria de varianza de los ítems= 4.09

Varianza de la suma de los ítems=8.89

Aplicando la fórmula nos arroja un valor de 0.809= 0.81

El análisis de datos se realizará utilizando el software estadístico SPSS 20.0. Previamente se creará una base de datos en Excel para colocar los datos de interés del estudio. Esta base de datos se optimizará para una eventual transferencia a SPSS. El proyecto será presentado a la dirección del Hospital Universitario Regional de Cajamarca (DRHC) para su aprobación y posterior implementación. Se coordinará con el Jefe del Programa de Crecimiento y Desarrollo para obtener el apoyo correspondiente y la comunicación adecuada con el personal del departamento donde se realiza la investigación. Los días y horarios de aplicación de la herramienta se elegirán teniendo en cuenta la disponibilidad materna. Se dará consentimiento informado a todas las madres participantes por adelantado.

La encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) se realizará en forma de una serie de preguntas para las mujeres estudiadas.

1.- Consentimiento informado: Las madres lactantes recibirán materiales informativos sobre el proyecto (tema, objetivos, etc.) y consentimiento por escrito para participar en el estudio. (ANEXO 1)

2.- Encuesta: Se aplicará de forma personal. Las herramientas se incluyen como apéndice (ANEXO 2). La encuesta incluirá: Datos sobre la madre: edad de la madre, estado civil, lugar de nacimiento, nivel educativo, religión, tipo de nacimiento, número de nacimientos, consejos sobre lactancia materna. Datos sobre recién nacidos: sexo y edad. Datos sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna.

VI. BIBLIOGRAFIA:

1. Salinas W, Valenzuela R, Valdivia SS, Blitchtein D, Flores ME, Lino J, et al. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. Lima MinistSaludInstNacSalud. 2011
2. Mangasaryan N, Martin L, Brownlee A, Ogunlade A, Rudert C, Cai X. Breastfeeding promotion, support and protection: review of six country programmes. *Nutrients*. 2012;4(8):990–1014.
3. OMS | Protección de la lactancia materna en el Perú [Internet]. WHO. [cited 2014 Mar 15]. Available from: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/
4. Minsa lanzará Semana de la Lactancia Materna en el Perú [Internet]. *LaRepublica.pe*. [cited 2014 Mar 15]. Available from: <http://www.larepublica.pe/19-08-2017/minsa-lanzara-semana-de-la-lactancia-materna-en-el-peru>
5. OMS | Lactancia materna exclusiva [Internet]. WHO. [cited 2014 Mar 15]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
6. Hernández- Garduño, Adolfo Gabriel M.D. (1) Leticia de la Rosa Ruiz, Lic. en enfermería. (2) *Salud pública de México* / vol. 42, no.2, marzo-abril de 2000 113 Capacitación sobre lactancia materna a personal de enfermería ARTICULO.
7. Yagui M, Whittembury A, Romaní F, Salinas W, Huamán L, Cabezas C. Construcción de la agenda de investigación en desnutrición infantil en el Perú, período 2012-2016. *RevPeruEpidemiol*. 2012;16(2):8.
8. Arreaga R, Hacoheh S, Blanco R. Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna. Guatemala 2012. *Revista de la Facultad de Medicina. Universidad Francisco Marroquín* enero-junio 2012; 14(1): 13-15
9. Garmendia S. Conocimientos actitudes y practicas sobre lactancia materna de las madres de niños menores de seis meses que acuden a consulta externa de pediatría del Hospital Militar Escuela Alejandro Dávila Bolaños (Tesis especialidad Pediatría). Managua, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Facultad de Ciencias Médicas. 2011
10. Daza T. Conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad que acuden al centro de salud nº 1 de la ciudad de Tulcán provincia del Carchi. (Tesis licenciatura Enfermería). Ecuador, Universidad Técnica del Norte Facultad ciencias de la salud escuela de Enfermería. 2010
11. Mendoza J, Wendy A. Pérez B, De Los Santos C, Lorenzo H, Peña A, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en mujeres con hijos menores de 3 años en la Comunidad los Cocos de Pedro Brand. República Dominicana. 2009. *Revista Médica Dominicana*. enero - abril 2019. (1): 80-84
12. Mini E, Butron J, Aquino L, Castro L, Cerrón E, Díaz E, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año, INMP-2011. Facultad de Medicina, UNMSM, e Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú
13. Ortiz B, Ruth N, Porrás C, Jennifer E, Castillo C, Abraham P, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. PERÚ 2010.

14. Delgado M, Nombera P. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Regional Docente las Mercedes en Chiclayo (Tesis Licenciatura Enfermería). Lambayeque, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2012.
15. Cairo J. Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y factores asociados en niños nacidos sanos. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2000 [citado 24 de abril de 2014]. p. 193-200. Recuperado a partir de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/anales/v61_n3/pdf/a04v61n3.pdf
16. crecimiento_y_desarrollo.pdf [Internet]. [citado 27 de abril de 2014]. obtenido de: http://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetas_informativas/crecimiento_y_desarrollo.pdf
17. Lactancia materna, Cumplamos los 10 pasos [Internet]. [citado 27 de abril de 2014]. Obtenido de: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/lactancia/matcom/LM_Cartillavers02.pdf
18. Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en puérperas del Hospital Belén de Trujillo. BOCANEGRA GARCÍA Sylvia M. Rev. Med. Vallejana. Vol. 4 N° 2
19. Conocimientos de la lactancia materna en el valle del Cauca, Colombia. Gustavo Cabrera A., Julio Mateus C., Rocío Carvajal. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, enero-junio, vol. 21. 2003.

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente instrumento tiene por objetivo Medir el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva, y establecer el tipo de actitudes respecto a la lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de seis meses que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del “Hospital Regional Docente de Cajamarca” en el periodo: 2022. Por tal motivo se necesita contar con su consentimiento para tal aplicabilidad de este instrumento que es de suma importancia para la recolección de datos acorde con el tema de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL “HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA” EN EL PERIODO ENERO- DICIEMBRE 2022.

Se le agradece por su colaboración, la cual se aplica solo con fines de estudio y la información recopilada será de carácter reservado y se le garantizará el anonimato.

Por tal motivo doy mi consentimiento para que puedan recoger datos para el tema de investigación.

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

ANEXO 2. ENCUESTA

I.- DATOS MATERNOS:

Nombre: _____

1. EDAD

- a) 10-15 años b) 15- 19 años

2. ESTADO CIVIL

- a) Soltera b) casada c) conviviente d) viuda e) divorciada

3. LUGAR DE NACIMIENTO

- a) Costa b) sierra c) selva

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Iltrado b) Primaria c) Secundaria d) Superior técnico e) Superior universitario

5. RELIGIÓN

- a) Católica b) Evangélica c) Adventicia d) Otra

6. TIPO DE PARTO

- a) Vaginal b) Cesárea c) Parto vertical

7. PARIDAD

- a) Primípara b) Multípara

8. CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

- a) Si recibió b) No recibió

9. ¿DÓNDE LAS RECIBIÓ?

- a) HRDLM b) Centro de salud c) Otros _____

10. INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE LACTANCIA MATERNA

- a) Tv b) Radio c) Periódico d) Revista e) Otro

II.- DATOS DEL NIÑO LACTANTE.

11. SEXO

- a) Femenino b) Masculino

12. EDAD

- a) Menor de 1 mes b) De 1- 6 meses

III.- CONOCIMIENTOS

13. ¿LA LECHE MATERNA ES IMPORTANTE PARA EL NIÑO?

- a) Si b) No

14. ¿QUÉ BENEFICIO CONSIDERA EL MAS IMPORTANTE QUE LE BRINDA LA LECHE MATERNA A SU BEBE?

- a) Ayuda en el desarrollo y crecimiento del bebe

- b) Satisface el hambre del niño rápidamente
 - c) Es fuente de vitaminas
 - d) Ninguno en especial, es igual que otras leches
 - e) Todas
15. ¿CONSIDERA USTED QUE LA LACTANCIA MATERNA LE DA ALGÚN BENEFICIO A LAS MADRES?
- a) Si b) No
16. ¿QUÉ BENEFICIO DA LA LACTANCIA MATERNA A LAS MADRES?
- a) Evita el cáncer de mama
 - b) Favorece el vínculo afectivo madre - hijo
 - c) Método anticonceptivo
 - d) Todas
 - e) Otra-----
17. ¿CONSIDERA QUE LA LECHE MATERNA DE LOS PRIMEROS DÍA ES IMPORTANTE EN LA ALIMENTACIÓN DEL BEBE?
- a) Si b) No
18. ¿QUE HÁBITOS EN LA MADRE ALTERAN LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA?
1. Consumo de alimentos picantes, ácidos o fríos
 2. Consumo de bebidas alcohólicas
 3. Consumo de medicamentos
 4. Consumo de cigarrillos
 5. Lavar ropa
 6. Todos
 7. Ninguno
 8. Otros:
-
19. ¿CON QUÉ TIPO DE ALIMENTOS SE INCREMENTA LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA
- a) Tomar más líquidos
 - b) Tomar chocolate caliente
 - c) Tomar avena
 - d) Tomar leche
 - e) Otros
 - f) Ninguno
20. ¿CUAL ES LA FORMA DE CONSERVAR LA LECHE MATERNA?

1. Guardarla en la refrigeradora
 2. Guardarla a temperatura ambiente
21. ¿EN QUÉ TIPO DE RECIPIENTE DEBE GUARDARSE LA LECHE MATERNA EXTRAÍDA?
- a) Frascos de vidrio con tapa
 - b) Biberones de vidrio
 - c) Biberones de plástico
22. DE LA SIGUIENTE RELACIÓN, ¿CUAL CONSIDERA EL MEJOR SUSTITUTO PARA LA LECHE MATERNA?
1. Leche de vaca
 2. Leche artificial
 3. Leche de cabra
23. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL FACTOR PARA UNA ADECUADA PRODUCCIÓN DE LECHE?
- a) Succión adecuada del bebe
 - b) Pezones preparados
 - c) Ingesta de líquidos
 - d) Apoyo emocional
24. ¿USTED CONSIDERA QUE CUANDO EL BEBÉ NACE DEBE SER PUESTO INMEDIATAMENTE EN EL PECHO DE LA MADRE?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
25. ¿EL DAR DE LACTAR ANTES DE LOS 30 AÑOS PREVIENE EL CÁNCER DE MAMA?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
26. ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA CONSIDERA ADECUADO DAR DE LACTAR AL NIÑO EN EL PRIMER MES DE NACIDO?
- a) 1 – 4 veces al día
 - b) 5 – 8 veces al día
 - c) 9 – 12 veces al día
 - d) A libre demanda
27. ¿CUÁL CONSIDERA USTED QUE ES LA DURACIÓN CADA VEZ QUE DA DE LACTAR?

- a) Cinco minutos
 - b) Diez minutos
 - c) Quince minutos
 - d) Hasta que el niño rechace la mama
28. ¿HASTA QUE EDAD CONSIDERA QUE EL NIÑO DEBE TOMAR LA LECHE MATERNA?
- 1. Antes de los 6 meses
 - 2. A partir de los 6 meses
 - 3. Al año
 - 4. A los dos años

III.- ACTITUDES

29. ¿QUÉ TIPO DE EMOCIONES DISMINUYEN LA CANTIDAD DE LECHE?
- a) Cólera
 - b) Miedo
 - c) Tristeza
 - d) Preocupaciones
 - e) Ansiedad
 - f) Todos
30. ¿SE PREOCUPA USTED POR SU ALIMENTACIÓN PARA TENER UNA LECHE ADECUADA?
- a) Si
 - b) no
31. ¿CUALES SON LAS PRINCIPALES RAZONES QUE LE MOTIVAN A DAR LACTANCIA MATERNA A SU BEBE?
- 1. Por consejería recibida sobre lactancia materna en el establecimiento de salud.
 - 2. Para evitar enfermedades infecciosas en el niño,
 - 3. Por recomendación dadas por los familiares.
 - 4. Para que el niño tenga una adecuada alimentación y óptimo crecimiento.
 - 5. Para favorecer el lazo afectivo.
 - 6. Porque conozco los beneficios en mis otros hijos.
32. SI EN ALGÚN MOMENTO DEL PROCESO DE LA LACTANCIA MATERNA, SUS MAMAS HAN ESTADO MUY LLENAS Y DOLOROSAS, ¿QUÉ ACTITUD HAN TENIDO ANTES?
- a) Deje de dar de lactar
 - b) Continúe dando de lactar
 - c) Le empecé a dar lactancia mixta

33. ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES RAZONES QUE LA DESMOTIVAN A NO DAR DE LACTAR?

1. Por no querer practicar la lactancia materna.
2. Por ser ama de casa y no tener tiempo para la lactancia.
3. Por tener que trabajar y no tener tiempo para esa actividad.
4. Por mastitis y dolor en las mamas.
5. Ninguna razón me desmotiva a dar lactancia materna

34. ¿SIENTE USTED APOYO DURANTE ESTE PERIODO DE LACTANCIA?

- a) Sí
- b) no

35. ¿QUIÉN LE BRINDA APOYO EN EL MOMENTO DE DAR DE LACTAR?

- a) Cónyuge
- b) Algún familiar
- c) Un amigo/a
- d) Conviviente
- e) Nadie

IV.- PRÁCTICAS

36. SI USTED TRABAJA, SE EXTRAE LA LECHE Y LA DEJA PARA QUE OTRA PERSONA LE DE SU LECHE MATERNA EN SU AUSENCIA

- a) Si
- b) No

37. ¿ALIMENTÓ AL NIÑO CON LA LECHE DE LOS PRIMEROS DÍAS?

- a) Sí
- b) No

38. ¿DESDE AYER A LAS 6 AM HASTA LAS 6 AM DEL DIA DE HOY, ¿QUÉ LE HA DADO DE TOMAR SU NIÑO?.....
..... ¿Y DE COMER?.....
.....

(EN CASO DE QUE NO ESTE TOMANDO LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA)

39. ¿HASTA QUE EDAD LE HA DADO PURO PECHO?

- a) Primer mes
- b) Segundo mes
- c) Tercer mes
- d) Cuarto mes

- e) Quinto mes
- f) Sexto mes
- g) Séptimo mes
- h) Octavo mes

40. ¿SE HA SACADO ALGUNA VEZ LA LECHE MATERNA?

- a) Sí
- b) No

(EN EL CASO DE QUE LA PREGUNTA ANTERIOR SEA AFIRMATIVA)

41. ¿CÓMO SE SACO LA LECHE MATERNA?

- 1. De modo manual
- 2. Usando una pezonera
- 3. Dejando que la leche caiga por sí sola
- 4. De _____ algún _____ otro _____ método:

42. (EN EL CASO DE QUE ESTE TOMANDO OTRO TIPO DE LECHE) ¿QUE LECHE DISTINTA A LA LECHE MATERNA USÓ POR PRIMERA VEZ?

- 1. Leche de vaca
- 2. Leche de cabra
- 3. Leche de soya
- 4. Leche artificial
- 5. Por lo menos dos de las anteriores

43. Antes de DARLE DE MAMAR, ¿SE LIMPIA LOS PEZONES?

- a) Sí
- b) No

(EN EL CASO DE QUE LA PREGUNTA ANTERIOR SEA AFIRMATIVA)

44. ¿CON QUÉ SE LIMPIA LOS PEZONES?

- 1. Solo con agua
- 2. Agua con jabón
- 3. Alcohol
- 4. Con un paño húmedo

Conocimientos

- Puntaje óptimo: 79-66
- Puntaje regular: 65-54

- Puntaje malo: 53-20

Actitudes

- Puntaje óptimo: 34-24
- Puntaje regular: 23-18
- Puntaje malo: 18- 8

Prácticas

- Puntaje óptimo: 45 – 36
- Puntaje regular: 35 – 26
- Puntaje malo: 25- 11

CONOCIMIENTOS	13	5	1
	14	5	1
	15	5	1
	16	5	2
	17	5	1
	18	5	1
	19	5	1
	20	5	2
	21	5	1
	22	5	2
	23	5	1
	24	5	1
	25	5	2
	26	4	1

	27	5	1
	28	5	1
Total conoc.		79	20
ACTITUDES	29	5	1
	30	5	1
	31	5	2
	32	5	1
	33	5	1
	34	5	1
	35	4	1
Total actit.		34	8
PRÁCTICAS	36	5	1
	37	5	1
	38	5	1
	39	5	3
	40	5	1
	41	5	1
	42	5	1
	43	5	1
44	5	1	
Total practi.		45	11