



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA DE PUERPERAS DEL
CENTRO DE SALUD MATERNO “EL PROGRESO”- CARABAYLLO,
2017**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTOR:

CESAR JULIO ALCEDO FABIÁN

ASESORA:

MGTR. LUCY TANI BECERRA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA

LIMA – PERÚ

2017

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA DE PUERPERAS DEL
CENTRO DE SALUD MATERNO “EL PROGRESO”- CARABAYLLO,

2017

JURADO CALIFICADOR

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico con inmenso amor principalmente a mi madre Cuñi, que fue en vida una de las personas que me impulso a seguir forjándome como persona y profesional. Ya que uno de sus objetivos era verme realizado. Con mucho amor y cariño para ti madre, que desde el cielo me estas cuidando.

AGRADECIMIENTO

Primeramente quiero agradecer a mi familia, por haber estado apoyándome en los buenos y malos momentos, también agradecer a mis docentes que me guiaron en el proceso académico ya que con su orientación se pudo finalizar la carrera profesional, y por último a mis compañeros de estudio que fueron mi fortaleza para concluir mis estudios.

A todos ellos, muchas gracias.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Cesar Julio Alcedo Fabián con DNI 10408583 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por la cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima 22 de Septiembre del 2017

Cesar Julio, Alcedo Fabián

Yo, MG. Lucy Tani Becerra Medina docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada "**PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA DE PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO EL PROGRESO –CARABAYLLO 2017**", de la estudiante Alcedo Fabian Cesar Julio constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 10 de octubre del 2017



Firma

Mg. Lucy Tani Becerra Medina

Docente asesor de Tesis

DNI: 07733851

| | | | | | |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Práctica de la lactancia materna de puérperas del Centro De Salud Materno “El Progreso”-Carabayllo 2017, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Enfermería.

Cesar Julio, Alcedo Fabián

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar la Práctica de lactancia Materna de puérperas del Centro de Salud Materno El Progreso. Carabayllo, 2017. Material y método: Investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y tipo descriptivo. Población: Conformado por 52 puérperas pertenecientes al Centro de Salud Materno El progreso del año 2017. La técnica que se utilizo fue la observación, y el instrumento fue la guía de observación, el cual está constituido por 13 ítems. Resultados: El 73.1% de las puérperas presentan inadecuada práctica de lactancia materna, mientras que el 26.9% tienen una adecuada práctica. Conclusión: Las participantes del estudio mostraron ser una población joven – adulto, con 2 hijos y con nivel de estudios secundaria, evidenciando que en su mayoría las puérperas del Centro de Salud Materno El Progreso. Carabayllo, presentan una inadecuada práctica de la lactancia materna.

Palabras claves: Práctica, Puérperas, Lactancia Materna.

ABSTRACT

The objective of this study was to: Determine the Maternal Breastfeeding Practicum of puerperal women of El Progreso Maternal Health Center. Carabayllo, 2017. Material and method: Research with quantitative approach, non-experimental design, cross-section and type of descriptive. Population: Made up of 52 women who belong to the Maternal Health Center. The progress of the year 2017. The technique used was observation, and the instrument was the observation guide, which consists of 13 items. Results: 73.1% of the puerperal women presented inadequate breastfeeding practice, while 26.9% had an adequate practice. Conclusion: The study participants showed to be a young population - adult, with 2 children and with a secondary level of education, evidencing that the majority of the puerperal women of El Progreso Maternal Health Center. Carabayllo, present an inadequate practice of breastfeeding.

Key words: Practicing, Puerperas, Breastfeeding.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|------|
| JURADO CALIFICADOR | ii |
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTOS | iv |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD | v |
| ACTA DE APROVACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS | vi |
| AUTORIZACIÓN DE PUBLICACION DE TESIS | vii |
| PRESENTACIÓN | vii |
| RESUMEN | ix |
| ABSTRAC | x |
| I. INTRODUCCIÓN | |
| 1.1 Realidad Problemática | 1 |
| 1.2 Trabajos previos | 5 |
| 1.3 Teorías relacionadas al tema | 10 |
| 1.4 Justificación del estudio | 14 |
| 1.5 Formulación del Problema | 14 |
| 1.6 Objetivos | 16 |
| II. MÉTODO | |
| 2.1 Diseño de Investigación | 17 |
| 2.2 Variables, Operacionalización | 18 |
| 2.3 Población y muestra | 19 |
| 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad | 20 |
| 2.5 Proceso de recolección de datos | 21 |
| 2.6 Métodos de análisis de datos | 23 |
| 2.7 Aspectos éticos | 23 |
| III. RESULTADOS | 24 |
| IV. DISCUSIÓN | 30 |
| V. CONCLUSIÓN | 35 |
| VI. RECOMENDACIONES | 36 |
| VII. REFERENCIAS | 37 |
| ANEXOS | 42 |

INTRODUCCIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMATICA

La leche materna es considerada el mejor alimento que se le puede ofrecer a los recién nacidos, gracias a su apropiada composición para el adecuado crecimiento, desarrollo sensorial y cognitivo del niño. Si se incluye otro tipo de alimentación o reemplazara la leche materna por otros tipos de leche, se asocia de forma significativa a la presentación de enfermedades futuras.¹

El proceso de amamantamiento, brinda una gran cantidad de beneficios y es importante para la estabilidad de la salud, nutrición y desarrollo infantil, también debe considerarse como el único alimento que debe brindarse al recién nacido, inmediatamente después del parto, hasta los 6 meses como mínimo, puesto que cubre las necesidades energéticas del niño.

En el contexto mundial, diferentes organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reconocen y recomiendan la práctica de la lactancia materna (LM) como uno de las causas que más benefician a la salud y la alimentación de los niños, esencialmente si se ofrece en forma exclusiva hasta el sexto mes de vida, seguido con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años.²

Según la OMS, las bajas frecuencias de Lactancia Materna Exclusiva están presentes en todo el mundo, tan solo un 35% de los lactantes son nutridos únicamente con leche materna durante los cuatro meses de vida.³ incluso recalca, que al ser amamantados los niños a nivel mundial por año, lograrían protegerse miles de vidas (220 000) lo que reduciría ampliamente los indicadores de morbilidad materna y neonatal, siendo esto fructuoso para la salud pública.³

Estos datos estadístico, reflejan que la lactancia materna exclusiva no se brinda en el tiempo adecuado ni la edad correcta, puesto que en la actualidad

las madres amamantan a sus niños solo los primeros cuatro meses de vida, interrumpiendo así el proceso adecuado de alimentación.

Tomando en cuenta, que las madres realizaran la adecuada técnica de lactancia materna, se reduciría en gran cantidad las enfermedades infecciosas, disminuyendo la incidencia de muerte materna y neonatal, lo cual favorece el indicador de salud del país.

Figuera F, Latorre J y Carreño J. (2011), refieren que la lactancia Materna está determinada por la interacción de factores biológicos, sociodemográficos, económicos, culturales, sociales y familiares de la atención clínica, siendo definitivos en diferentes países, instituciones y comunidades, de conocimiento notable puesto que las intervenciones para promover la Lactancia Materna tienden a basarse en pruebas del propio medio.⁴

Todos estos factores predeterminantes, influyen de manera relevante para la adecuada técnica de la lactancia materna, sumado a ello se encuentra la promoción que deben realizar las instituciones de salud para la orientación y proceso de la práctica de lactancia.⁵

Según la OMS, menciona en sus lineamientos a la leche materna como único sustento alimenticio del niño, en su primer semestre de vida, sin embargo en Suiza, este lineamiento no se cumple puesto que tan solo un promedio de 14% de lactantes son amantados con leche materna exclusiva, y un 86% con leche artificial.

Los infantes que son nutridos con leche materna en los primeros meses de vida, tienen más posibilidades de sobrevivir, ya que la leche materna reduce el índice de muertes por infecciones gastrointestinales y respiratorias, siendo las dos primeras razones de muerte infantil a nivel mundial,

Por otro lado, en Latinoamérica se hizo una encuesta en el año 2012 en Colombia, (Encuesta Nacional Demográfico de Salud) la cual lactar fue una práctica muy conocida en madres con bajo grado de estudio así mismo, en familias de escasos recursos económicos, residentes en lugares como la

sierra .También se pudo constatar el aumento del tiempo total de la lactancia dentro de los 6 meses ya que actualmente es 2.2 meses .⁶

Las madres latinoamericanas han incrementado el tiempo de la lactancia materna, puesto que, dependiendo a su grado de instrucción y zona de residencia, las madres permanecen mayor tiempo con sus hijos, la cual potencia el involucramiento de los mimos en la práctica de lactancia materna.⁵

En nuestro país y países vecinos, sigue siendo la causa más relevante, la mala alimentación, se asocia que es por la falta de la alimentación de lactancia materna; regulada según Reglamento de Alimentación Infantil D. S.020-82 que indica proteger y promocionar la lactancia materna hasta los 2 años, prevaleciendo la exclusividad hasta los 6 meses.⁷

Del mismo modo, el Ministerio de Salud (MINSA), en la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2016 indica que sólo el 50.2% de los recién nacidos es nutrido con leche materna desde su primera hora de vida, evitando hasta en un 22% la mortalidad del neonato y aseverando la supervivencia, crecimiento y desarrollo del mismos. ⁸

En este sentido, la práctica de lactancia materna es fundamental en la nutrición infantil, ya que contribuye de manera relevante el desarrollo integral de los niños y niñas.

El momento ideal para el inicio de la Lactancia Materna es el postparto inmediato, es decir durante las 2 primeras horas de vida, tiempo en que el bebé se halla más reactivo, de esta manera se afirma que recibe el calostro (primera leche), rico en factores de defensa permitiendo que triplique su peso y aumente su talla en un 50%, asimismo de resguardarlo contra enfermedades infecciosas. ⁹

De lo anterior, se colige que la lactancia materna, es la unidad fundamental, pues favorece su crecimiento y desarrollo, así como también fortalece el lazo afectivo que se establece entre la madre y el hijo.

Durante la permanencia en el Centro de salud Materno “El Progreso”- Carabayllo, se observó que las madres puérperas no logran amamantar a los recién nacidos el tiempo suficiente, por presentar agotamiento, cansancio y dolor al momento de la lactancia; a pesar que el personal de enfermería informa sobre la lactancia materna, no se observa interés en la interacción con el recién nacido, sumado a la práctica de amamantamiento deficiente, dando como resultado, el aporte insuficiente de los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del lactante, que son relevantes para la protección de enfermedades y la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil.

Por tal motivo, evidenciando las prácticas de amamantamiento de las puérperas inmediatas, se propone realizar el siguiente estudio: ¿Cuál es la práctica de lactancia materna de puérperas del Centro Salud Materno” El Progreso” Carabayllo 2017?

1.2. TRABAJOS PREVIOS

Nacionales:

Según Paccara H y Yan A. (2016) realizó una investigación que tiene como título “Práctica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Centro de Salud ciudad de Dios Yura” en Arequipa, su objetivo fue determinar cómo es la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en este centro de salud, la población estuvo constituida por 100 madres primíparas. El tipo de investigación fue descriptivo, transversal. Como resultado obtuvieron que el 59% de madres presentó una práctica Inadecuada en lo que respecta a posición del niño en la lactancia materna, el 69% de madres tiene una práctica Inadecuada en lo que se refiere a práctica de higiene y el 66% de madres tienen una práctica de succión inadecuada.¹⁰

Según Coronado N y Vásquez Y. (2015) realizaron un estudio titulado “Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en Madres Púerperas Adolescentes en el Hospital Nacional Docente Madre niño San Bartolomé, Lima”, el objetivo fue describir el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna de madres púerperas adolescentes y prácticas de amamantamiento. Utilizando el diseño no experimental de tipo descriptivo simple de corte transversal. Obtuvieron como resultado que el 54,21% presentó nivel medio de conocimientos, 25,23% presentó nivel alto y 20,56% nivel bajo. Con respecto a las prácticas de amamantamiento el 63,2% presentó prácticas regulares, 24,5% prácticas deficientes y el 12,2% buenas prácticas; en cuanto a la dimensión Higiene, 65,7% presentó prácticas regulares y el 14,8% prácticas deficientes. En la dimensión Posición predominaron las prácticas regulares con un 68,5%, seguido de prácticas deficientes con 15,7% y prácticas buenas con 14,8%.¹¹

A si mismo Rojas R. (2015) realizó la investigación titulada “Prácticas hospitalarias y características bio-sociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez

Carranza, Lima”. Tuvo como objetivo, determinar la influencia de las prácticas hospitalarias y características bio-sociales en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres que asisten a los servicios del Centro de Salud Juan Pérez Carranza. Siendo un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo explicativo, de corte transversal; teniendo como resultados que los principales motivos para el abandono recaen principalmente en razones de carácter biológico, 69% producido por leche materna limitada y grietas, el segundo factor recaen en razones de carácter social, siendo el 27% por trabajo y el factor influencia de las malas prácticas hospitalarias, fue el 4% que menos influencia ejerce para el abandono de la lactancia materna exclusiva.¹²

Ferro M y Flores H. (2015) desarrollaron la investigación titulada “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2015, Lima”. Fue un estudio prospectivo, transversal y descriptivo, teniendo como resultado que el grupo de puérperas que solo tiene educación primaria, presentó el más alto porcentaje de conocimiento malo (32.8%) sobre la lactancia materna en comparación de las mujeres con estudio superior (13.9%). El grupo de solteras se asocia al nivel de conocimiento malo (38.4%), en comparación del grupo de convivientes y casadas (18.1). Las empleadas representaron un mayor porcentaje de conocimiento malo de lactancia materna (25.8%), en comparación de las puérperas que se dedicaban a su casa (17.5). Las mujeres que son madres por primera vez, tienen el porcentaje más alto de nivel de conocimiento malo (23.5%) en comparación de las multíparas y gran multíparas (13.3).¹³

Figuroa G y Tacca O, (2015) desarrollaron la investigación titulada “Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres, relacionado al estado nutricional del niño de 0-6 meses en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azangaro, Juliaca. Tuvo como objetivo determinar la relación del conocimiento y las prácticas de la madre sobre la lactancia materna. El estudio es descriptivo de corte transversal. Los resultados fueron: el 38.2% de conocimiento sobre lactancia de la madre fue regular, el

10.3 % el conocimiento sobre lactancia materna fue deficiente. El 72.1 % manifestó que todas las técnicas son buenas, de las cuales el 51.5% el estado nutricional del niño fue normal, el 13.2 % tubo riesgo nutricional y el 7.3 % de niños tuvo sobrepeso y obesidad. ¹⁴

Baila B y Quevedo M. (2016) realizó la investigación titulada “Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe”, tuvo como objetivo general Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo. El tipo de investigación fue cuantitativa descriptiva. Los resultados revelaron que 89.7% de madres presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.3% nivel alto; el 89.7% de madres presentaron una inadecuada práctica de lactancia y el 10.3% una adecuada. ¹⁵

Internacionales:

Henry B, Nicolau A y Américo C. (2011) investigaron los factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en Fortaleza, Ceará, Brasil, el objetivo fue analizar los factores socioculturales que pueden influir en la práctica de la lactancia entre mujeres. El estudio involucró a 12 gestantes y nodrizas. Usando una guía de observación creado de acuerdo con el modelo del Sol Naciente (Leininger), fueron llevadas a cabo visitas en los domicilios de las mujeres y observadas sus condiciones de vida. La mayoría de las casas tiene refrigeración inadecuada, problemas estructurales y poco espacio. Eso revela la gravedad de las condiciones económicas de los residentes. Las mujeres observadas en general eran autónomas y vivían con por lo menos un miembro de la familia. Los factores que aparentemente ejercían mayor influencia sobre la decisión de las mujeres a favor de la lactancia, fueron los económicos y familiares.¹⁶

Gamboa E, López N, Esperanza G y Gallo P, (2013) realizaron una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable, Colombia”. Teniendo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna en mujeres en edad reproductiva residentes del establecimiento las Marías del Municipio de Girón. Mediante la observación, la investigación fue de corte transversal, descriptivo con 96 mujeres en edad fértil. Dando como resultados, que el 78,1% de los participantes habían tenido hijos, el 13% solo tenían conocimientos sobre la forma correcta de amamantar, el 49% no conocía los métodos de conservación de la Leche materna y el 69,8% de los participantes tiene actitud de apoyo cuando ve a una madre amamantando.

17

Miranda A, Yolivia C y Sindy Larissa, (2014) realizaron la investigación titulada Conocimiento, actitudes y practica acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas entre las edades de 15 -24 años que acuden a consulta en Centro de Salud Francisco Buitrago, Nicaragua. Tuvo como objetivo de evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas acerca de la lactancia materna, la investigación es un estudio descriptivo, transversal, como resultado se obtiene que el 76.9% tiene un nivel de conocimiento bueno acerca de la lactancia materna, 33.8% practica adecuadamente la lactancia, 51.6% está de acuerdo con darle frecuentemente el pecho materno al bebé, 38.1% afirmó limpiarse el pecho antes de lactar, 61.9% se lavan las manos para agarrar al bebé, 42.9% dan cada 3 horas de mamar y otro 42.9% dan el pecho cada que el bebé lo pida, 100% le sacan los gases, 95.2% daría el pecho en lugares públicos, 57.1% dejaría la leche materna en algún recipiente si ella trabajara.¹⁸

Galindo L. (2013) realizó la investigación titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de Escuintla” tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que las madres tienen con respecto a la lactancia materna. Es un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal.

Los resultados: el 100% de las madres refieren la lactancia materna es el mejor alimento; 41.03% de ellas, creen que es importante darla de forma exclusiva por seis meses y solo 13% considera que no hay diferencia entre utilizar leche artificial ó la leche materna para amamantar, el 73.08% de las madres lo realizo de forma adecuada, solamente el 29.49% inicia el período de alimentación complementaria en el tiempo adecuado; 22.56% de la población alimenta al lactante antes de los seis meses después esta edad.¹⁹

Hernández O. (2014) realizó un estudio validado” Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva en el servicio de gineco- obstetricia del instituto guatemalteco de seguridad social escuintla, Guatemala” con el objetivo: de determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas en el posparto inmediato. Es un estudio descriptivo de corte transversal. Los resultados demostraron una práctica del lavado de manos deficiente, de las 50 madres en estudio se observó que el 78% están totalmente de acuerdo brindar exclusiva leche materna y agua al neonato, 24% aplicando la estimulación natural de buscar y acercar el pezón hasta la boca del bebé y un 76% no realiza esta práctica ni el procedimiento.²⁰

Si bien la lactancia materna en sí, no representa un problema para las madres, este se presenta cuando se enfrenta a la práctica de la lactancia materna exclusiva, desde el nacimiento hasta los seis primeros meses de vida del niño; la cual se ve reflejada en los trabajos previos realizados tanto en zonas periurbanas como rurales, nivel socioeconómico, grado de instrucción, factores biológicos, estado civil y el numero gestacional. Todos estos factores, influyen en el conocimiento y práctica de la lactancia materna, evidenciándose en la morbilidad, el bajo nivel alimenticio, el estado emocional entre mama y bebe.

1.3. TEORÍAS RELACIONADAS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la lactancia materna contribuye la mayor cantidad de nutrientes que son precisos para el crecimiento y desarrollo adecuado del recién nacido (RN).¹⁶ También encarga el calostro como el principal alimento para el neonato, debiendo emprender la lactancia materna en la primera hora de vida del recién nacido y ser exclusiva hasta los primeros seis meses del RN.¹⁷, ya que presentan inmunoglobulinas, lacto ferrina, factor de crecimiento lactobacilos bífidos, entre otros que forman parte de los aspectos inmunológicos de la leche humana. Su volumen puede variar entre 2 y 20 ml en los tres primeros días hasta 580 ml para el sexto día.²¹

Se recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa por su alto contenido de carotenos, que se produce al final del embarazo), como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida.

La acción de dar de lactar, al recién nacido lo protege, contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia.²²

Por ello, la práctica de la lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido, siendo un conjunto de procedimientos o recursos que se utilizan como medio para lograr que el bebé obtenga los beneficios de la lactancia materna ²⁰, iniciando un frecuente y estrecho contacto físico entre el lactante y la madre, estableciendo el vínculo afectivo, lo que resulta inmejorable para su desarrollo y hace que la madre perciba un gran sentimiento de satisfacción y autoestima.²³

La lactancia materna, se inicia en el puerperio, periodo que comprende el tiempo posterior al alumbramiento hasta los 42 días después del nacimiento y se divide en el inmediato (las dos primeras horas postparto), mediato

(desde las primeras dos hasta las 48 horas postparto), y tardío de las 48 horas hasta los 42 días posterior al nacimiento.²⁰

La acción de dar de lactar es muy favorable para la relación sentimental entre madre e hijo y el apego de este a ella, siendo una experiencia muy satisfactoria en todos los aspectos e incluso tienen sentimientos de pérdida cuando finaliza.

Dentro de la lactancia materna, existen dimensiones que acceden lograr el adecuado amamantamiento en los recién nacidos; uno de ellos es la Frecuencia de la lactancia materna: La cual indica el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable por tanto no hay que establecer reglas fijas.²² Es mejor ofrecer el pecho "a demanda". Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el inverso tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, sin embargo al principio, durante los primeros 15 o 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas.²³

No todos los bebés alcanzan a llenarse de un solo pecho, por eso otros niños lactan de ambas mamas, teniendo en cuenta que, el niño que no termina de lactar del último pecho, se tendrá que iniciar de nuevo en la última lactada de la mama.²⁴ Lo más importante es que él bebe termine de vaciar las mamas, para que no se queden residuos de leche y puedan causar una inflamación de las mamas y por ende una infección a la madre y así evite la producción de leche que es una necesidad para el recién nacido durante el primer semestre de vida .²⁴

Del mismo modo, la provisión de leche materna al niño durante la primera hora de vida, asegura que recibe el calostro (primera leche), rico en componentes de protección, puesto que contienen células inmunológicamente activas: anticuerpos y otras proteínas protectoras, alimento que constituye la primera inmunización de los bebés recién nacidos, ayudándolos a regular su sistema inmune protegiéndoles contra diversas infecciones.²⁴

No es recomendable que la mamá y quienes estén con ella, restrinjan la duración de cada toma, el recién nacido es quien decide cuándo dejar de lactar. Lo ideal es que él beba lacte todo el tiempo que lo requiera y deje el pecho por voluntad propia., por tal motivo, es recomendable que el bebe termine con una mama antes de darle la otra.

La Segunda dimensión, corresponde a la higiene de la madre durante el periodo de lactancia, siendo esta importante, ya que se puede evitar el contagio de algunas enfermedades.²² Por ello es importante el lavado de manos, ya que origina una significativa disminución de la portación de microorganismos en las mismas y provoca un descenso de la morbilidad y mortalidad por infecciones relacionadas al cuidado de la salud de los recién nacidos. Seguido de la higiene de las mamas y los pezones, requiriendo solo agua, aire y sol para su cuidado, sin necesidad de utilizar pomadas, cremas, estibestrol, concentrado de vitaminas A y D, pues se ha confirmado que aumentan la incidencia de lesiones en el pezón.²⁵ Manteniendo el adecuado corte y limpieza de las uñas, evitando el transporte de los microorganismos y las lesiones físicas al recién nacido.²⁶

La adecuada higiene de las manos y uñas, mamas y pezones, evitara la contaminación cruzada de madre a hijo, protegiéndolo de enfermedades infecciosas, así mismo, reguarda la integridad de la madre.

La última dimensión es la posición para la práctica de la lactancia materna, que guarda relación entre el cuerpo del bebe frente al cuerpo de la madre. La posición más usualmente realizada, es aquella en la cual la madre se halla sentada con la espalda recta guardando un ángulo de noventa grados entre la espalda y los muslos, sus pies deben estar apoyados en el piso o en una escalerilla u otro elemento de apoyo si esto no es posible. El cuerpo del bebe debe estar frente al de la madre “barriga con barriga”, la cabeza puede estar apoyada en el ángulo del antebrazo y el brazo y la mano puede estar sosteniendo la espalda y la colita del bebe, dándole seguridad. La cabeza del bebe debe encontrarse en una posición más alta que el resto del cuerpo previniendo el reflujo.²⁷

La madre debe soportar el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada. Recordar a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.²⁸

El agarre adecuado del niño, es teniendo la boca bien abierta y debe cubrir gran parte de la areola. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo. Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado). A ello se suma el reflejo de succión, para lo cual la madre estimula a que él bebe halle el pezón, emprenda a beber y succionar con pequeñas pausas discontinuos por un tiempo, y después obtiene mayor ritmo, esta falta de prolongación inicial es en realidad el ritmo normal que trabajo durante la gestación. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Estimular el reflejo de búsqueda aproximando el pezón a los labios del bebé y apenas el lactante decida abrir su boca plenamente, encajar el pezón y la areola. Si se niega, descender lentamente hacia abajo su barbilla y así conseguir una correcta succión. Es recomendable permitir al recién nacido la succión a libre demanda.²⁹

Todo ello basado en la teoría del talento para el papel materno de Ramona Mercer, también conocido como el cuidado de enfermería binomio madre-hijo, centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones, conllevando una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.³⁰

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cuál es la práctica de lactancia materna de puérperas del Centro de Salud Materno El Progreso - Carabayllo 2017?

Problemas específicos

¿Cuál es la práctica de lactancia materna en las puérperas en lo referente a la **frecuencia** del Centro de Salud Materno El Progreso- Carabayllo 2017?

¿Cuál es la práctica de lactancia materna en lo referente a la **higiene** de pezones antes y después de lactar en puérperas del Centro de Salud Materno El Progreso -Carabayllo 2017?

¿Cuál es la práctica de lactancia materna en lo referente a la **posición** para lactar en puérperas del Centro de Salud Materno El Progreso - Carabayllo, 2017?

1.5. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica, puesto que permite identificar las prácticas de las madres puérperas en la lactancia del recién nacido en el Centro de Salud Materno El Progreso, ya que debido a las falencias durante la práctica de la lactancia materna se incrementa la morbilidad y mortalidad del lactante, debido a que a corto plazo pueden presentar enfermedades frecuentes en la infancia, el riesgo de hospitalización y con ello contraer enfermedades nosocomiales, por ende pérdida económica y tiempo, así mismo en un periodo de largo plazo, existen riesgos de déficit del desarrollo psicomotriz en los niños, anemia, bajo rendimiento intelectual, sobrepeso, obesidad en la infancia y la adolescencia.

Así, la investigación pretende servir como referente para que en futuras investigaciones puedan contribuir con el fortalecimiento de las capacidades de las madres puérperas sobre la importancia de la práctica de la lactancia materna, asimismo se pueda implementar estrategias, consejería y orientación para fomentar la oportuna y adecuada práctica, de tal manera que mejore la calidad de vida del recién nacido, favoreciendo los lazos de afecto entre la mamá y el bebé, asegurando un excelente crecimiento y desarrollo sano principalmente del sistema nervioso y del cerebro, potenciando la capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar de las niñas y niños.

La relevancia del estudio se considera significativo, puesto que en nuestro presente, la adecuada práctica de la lactancia materna, contribuye a disminuir los costos en los cuidados de salud al mejorar las condiciones de los niños, dado que se asocia con disminución de la incidencia o severidad en amplio rango de enfermedades infecciosas, entre las que resaltan, la meningitis bacteriana, la bacteriemia, la diarrea, infecciones del tracto respiratorio y otitis media, gripes y alergias, entre otras. Además a nivel familiar existe un ahorro de dinero al no comprar otras leches, integra la familia, promueve el amor, genera cultura, teniendo un beneficio el recién nacido la madre y la sociedad.

Esta investigación busca crear conciencia por parte del personal de enfermería, sobre la importancia de poner en práctica actividades preventivos promocionales dentro de la comunidad y/o familia, incrementando los conocimientos, habilidades y destrezas de las madres para cuidar a sus niños ante esta afección, teniendo en cuenta los valores culturales, la condición social, los conocimientos previos, prácticas y habilidades que poseen las madres, de esta manera se estará logrando enmarcar el cuidado de enfermería, mejorando el trabajo con cuidadores claves, como son las madres, fomentando la educación a través de sesiones educativas y la participación de cada integrante de la familia ya sea en los vasos de leche, comedores populares, colegios, reuniones comunales entre

otros. Por lo tanto, se contribuirá a la disminución de casos de mortalidad infantil causada por las prácticas inadecuadas de lactancia materna.

1.6. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la práctica de lactancia materna de puérperas del Centro de Salud Materno El Progreso - Carabayllo 2017.

Objetivos específicos

- Identificar la práctica de lactancia materna de puérperas según la dimensión frecuencia.
- Identificar la práctica de lactancia materna de puérperas según la dimensión higiene.
- Identificar la práctica de lactancia materna de puérperas según la dimensión posición.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

- La presente investigación es de **enfoque cuantitativo**, porque permite mostrar datos numéricos de la variable.
- **Diseño no experimental**, porque no se manipula la variable. Si no se observa dentro de su ambiente natural.
- **De corte transversal**, ya que se realiza en un tiempo determinado el recojo de información y de esta manera se determina la práctica de la lactancia materna en puérperas.
- El tipo de estudio es **descriptivo**, porque pretenden medir o recoger información mediante la descripción de la práctica de lactancia materna de las puérperas.³¹

2.2. Variable- Operacionalización

Variable: Practica de la lactancia materna

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|--|---|---|--------------------|
| Práctica de la lactancia materna de puérperas | La práctica de la lactancia materna hace referencia a las actividades que realiza la madre, con la finalidad de proporcionar al bebé o lactante el nutriente ideal para que crezca y desarrolle adecuadamente. | La práctica de la lactancia materna para la presente investigación será medida a través de un instrumento: cuestionario con 5 preguntas como datos generales y guía de observación en el que se considera para la dimensión frecuencia (1), higiene (2,3,4) y posición (5,6,7,8,9,10,11,12,13), los cuales serán considerado en dos niveles: adecuado e inadecuado. | <p>D1: Frecuencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma a libre demanda <p>D2: Higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Higiene de mamas • Uñas cortas y limpias <p>D3: Posición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posición sentada de la madre • Posición acostada de la madre • Posición del codo de la madre • Contacto abdomen con abdomen • Posición en forma de C • Posición de los labios del bebe • Posición para comprimir las mamas • Posición correcta para retirar el pezón • Posición decúbito lateral del bebé | Nominal |

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.3.1 Población:

La población está conformada por todas las puérperas del Centro Salud Materno “El Progreso”, que es en total 150 madres registradas en el libro de atenciones de parto en el Primer Trimestre del año 2017.

Por conveniencia del estudio se determinó trabajar 52 puérperas perteneciente al centro de salud materno” El Progreso”.

2.3.2 Unidad de análisis:

La unidad de análisis es cada una de las madres puérperas del Centro Salud Materno “El Progreso.”

Criterios de inclusión y exclusión:

- **Inclusión:**

- Mujeres puérperas primíparas y multíparas dentro de los 24 horas post parto que acuden al Centro de Salud Materno El “Progreso”.
- Mujeres puérperas de 17 hasta 40 años.
- Mujeres puérperas del Centro de Salud Materno” El Progreso” que gozan de todas sus facultades mentales.
- Mujeres puérperas que firman el consentimiento informado.

- **Exclusión:**

- Mujeres puérperas inmediatas con trastornos mentales.
- Mujeres puérperas < 17 años y > 40 años.
- Mujeres puérperas que no firman el consentimiento informado.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

2.4.1 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para la investigación, las técnicas que se utilizaron fueron la encuesta para los datos generales y la observación para el desarrollo de las dimensiones, así mismo, los instrumentos fueron: el **cuestionario** con 5 preguntas y la **guía observacional** constituido por **13 ítems**; tomando como referencia en la dimensión de frecuencia el **ítems (1)** de la investigación de los autores Elana Pearl y Ben-Joseph publicada en el año 2015, por la Organización Kidshealth, seguido de **3 ítems (2,3 y 4)** en la dimensión higiene, basado en el estudio realizado por Paccara H y Yan A, titulado “Práctica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Centro De Salud Ciudad De Dios Yura” en el año 2016. Finalmente para la dimensión posición, se consideró los **ítems (1, 3, 4, 7 y 8)** del estudio realizado por Roció del Pilar Vásquez Delgado y su tesis titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009. Los **ítems (2, 5, 7 y 9)** son estructurados por el propio autor del presente estudio, basado en los Lineamientos de nutrición infantil, dado por el Ministerio de Salud, con la RM N° 610 – 2014, en donde se promueve la promoción y protección de Lactancia Materna.

2.4.2 Validez y confiabilidad:

La validez del instrumento se realizó mediante la participación de jueces expertos, donde participaron profesionales con especialidades en el campo de Pediatría, Salud Pública e Investigación, donde cada uno de sus opiniones fueron tomadas en cuenta para mejorar el instrumento, luego se aplicó la prueba de porcentaje de coincidencias de los jueces expertos (100%)

Para la confiabilidad del instrumento, se obtuvo el alfa de Cronbach, mediante la aplicación de la prueba piloto a través de la observación de 15 mujeres puérperas, del Centro de salud Materno “Santa Luzmila” – Comas dando fiabilidad de ,76314815.

2.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos mediante una carta dirigida a la Dirección del Centro de Salud Materno “El Progreso”, con el objetivo de adquirir el permiso y la autorización correspondiente. Después se hicieron coordinaciones con la jefa de Enfermería, para pedir el ingreso al área de materno, con el propósito de iniciar el trabajo de investigación a las madres puérperas que están en el alojamiento conjunto, la recolección de datos comenzó en el mes de Septiembre del 2017; explicando a la puérpera los detalles del proceso y objetivo del estudio, brindándole la hoja de consentimiento informado, de esta manera se empezó con la ejecución del cuestionario que consta de 5 preguntas como datos generales y explicando la guía observacional (13 ítem), el investigador se sienta frente a ellas apoyado en un velador para la observación a realizar, en el siguiente grafico se detalló los tiempos utilizados que fueron en tres parámetros para las dimensiones de frecuencia, higiene y posición.

RECOLECCION DE DATOS

Fecha: del 08/09/17 al 23/09/17

Total de días: 09

| Nº DE PUÉRPERAS | PARAMETRO DE TIEMPO Nº 1 | PARAMETRO DE TIEMPO Nº 2 | PARAMETRO DE TIEMPO Nº 3 | TOTAL DE HORAS |
|--|--|--|---|---------------------------|
| Se consideró el número de puérperas observadas, haciendo un total de 52. | <p>Se observa a las puérperas en el área de alojamiento conjunto. Con el propósito medir las dimensiones de Frecuencia, Higiene y Posición.</p> <p>Se evalúa en un tiempo de 30 minutos en total las dimensiones de higiene y posición, estando la dimensión de frecuencia en proceso de evaluación, ya que se realiza la observación en varios momentos durante el turno, para especificar el tiempo real del intervalo de lactancia.</p> | <p>Se observa la continuidad de la lactancia y se concreta la evaluación de la dimensión frecuencia de las puérperas.</p> <p>Durante la evaluación para la frecuencia se dio cada 15 minutos durante 2 intervalos.</p> | <p>Se observa a las puérperas y es aquí donde se concreta la evaluación de las tres dimensiones.</p> <p>Se evaluó la frecuencia de la lactancia materna como tiempo máximo esperado de 3 horas, ya que ellas no iniciaron en los parámetros anteriores, siendo evaluadas dentro de las 2 horas, con intervalos de 1 hora cada uno para poder observar y medir con ello las dimensiones de higiene y posición.</p> | 3 horas durante el turno. |

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados para el análisis e interpretación de la información obtenida, se realizaron mediante el programa estadístico Microsoft Excel. Asimismo, se determinó frecuencias y porcentajes de la variable para poder ser presentado en tablas; dichos resultados fueron graficados a través de barras por porcentajes.

Así mismo, se mide la variable práctica usando el promedio aritmético valorado: **Inadecuada (0-7) y Adecuada (8 -13)**.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Respetando el principio de autonomía, en el cual cada madre de familia decidirá si participa o no en la investigación, ya que cada individuo es libre de elegir, para lo cual se firmara el consentimiento informado.

En el principio de justicia en este aspecto los resultados obtenidos no serán manipulados a beneficio del investigador por ningún motivo.

Con respecto al principio de beneficencia se busca “hacer el bien “la obligación moral de actuar en beneficio de los demás y promover el bien o el bienestar de las mujeres puérperas y los recién nacidos.

Asimismo, el principio de no maleficencia es de no producir daño al sujeto de investigación (mujeres puérperas y los recién nacidos).

III. RESULTADOS

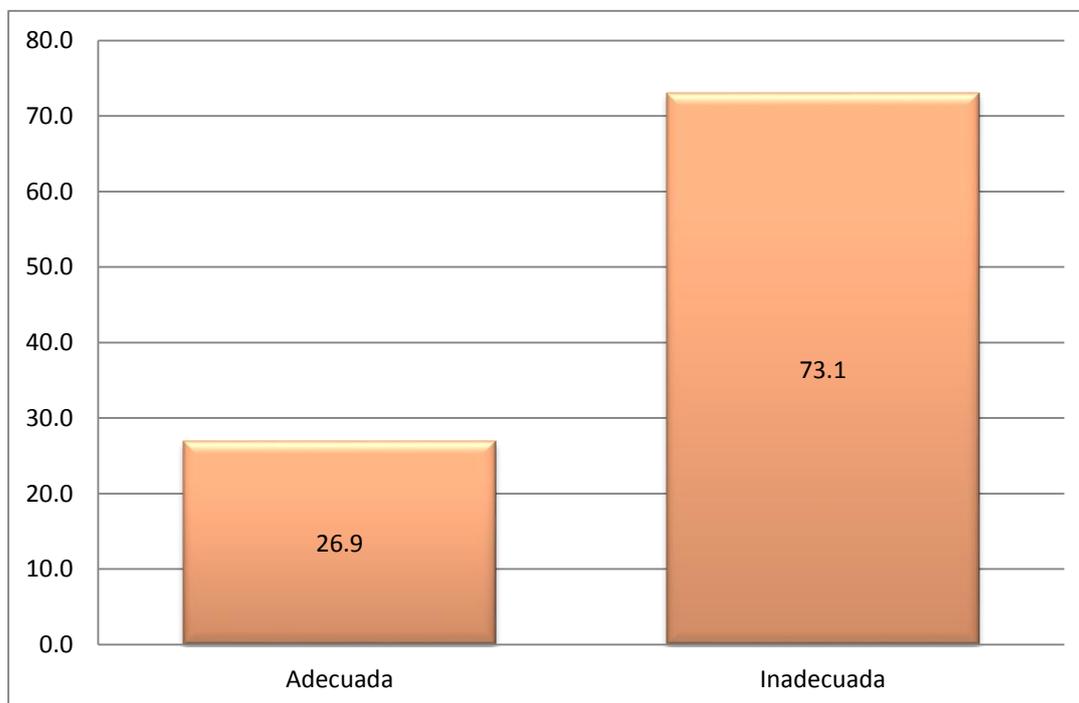
Tabla 1. Características sociodemográficas de puérperas del Centro de Salud Materno “El Progreso”- Carabayllo, 2017.

| Variable | n | % |
|-----------------------------|----|-----|
| Edad | | |
| 17-25 años | 17 | 33% |
| 26 - 35 años | 22 | 42% |
| < 40 años | 13 | 25% |
| Edad Máxima | 40 | |
| Edad Mínima | 18 | |
| Edad Promedio | 29 | |
| Lugar de procedencia | | |
| Costa | 23 | 44% |
| Sierra | 22 | 42% |
| Selva | 7 | 13% |
| Estado civil | | |
| Casada | 16 | 31% |
| Conviviente | 29 | 56% |
| Soltera | 7 | 13% |
| Número de hijos | | |
| 0 | 0 | 0% |
| 1 | 12 | 23% |
| 2 | 20 | 38% |
| 3 | 13 | 25% |
| 4 | 6 | 12% |
| 5 | 1 | 2% |
| Grado de instrucción | | |
| Ninguno | 0 | 0% |
| Primaria | 13 | 25% |
| Secundaria | 34 | 65% |
| Superior | 5 | 10% |

Fuente: Cuestionario sociodemográfico a las puérperas del C.S.M. “El Progreso”

La tabla 1 nos muestra las características sociodemográficas; así tenemos que el promedio de edad fue de: 29 años, con una edad mínima de 18 años y la máxima 40 años. Con respecto al lugar de procedencia el 44% son de la Costa, seguido del 42% perteneciente a la Sierra. En cuanto al estado civil el 56% son convivientes. De acuerdo al número de hijos el 38% tiene 2 hijos y por último de acuerdo a la variable grado de instrucción el 65% de las mujeres púerperas estudiaron hasta el nivel secundario.

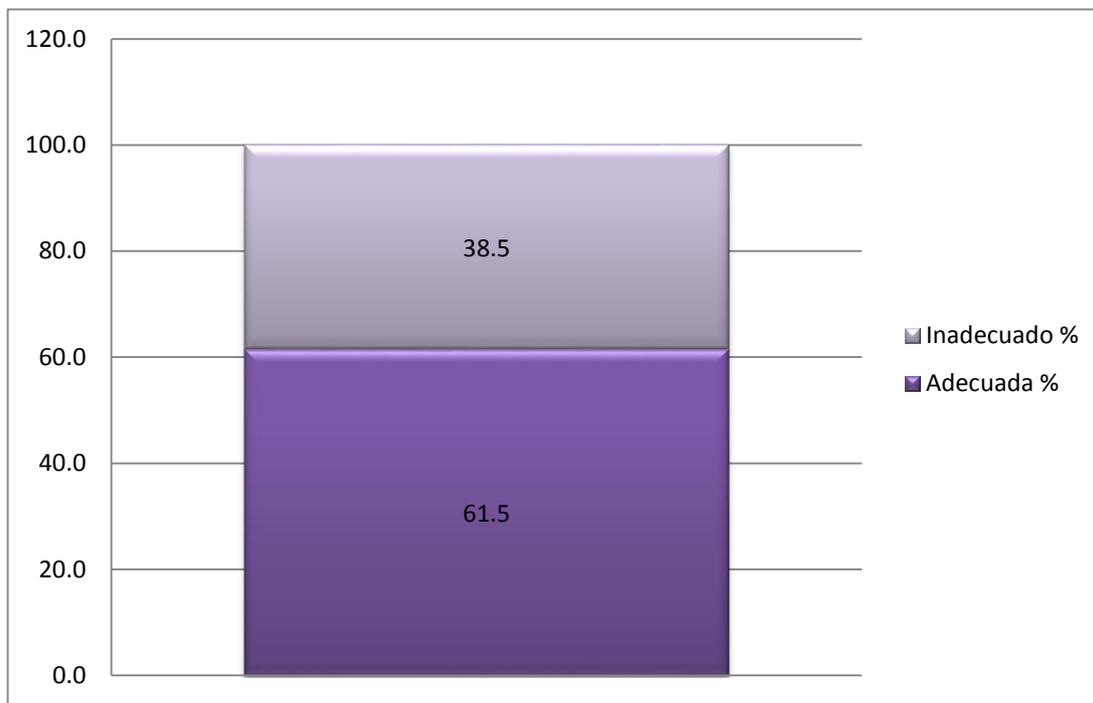
Gráfico 1. Práctica de lactancia Materna de puérperas del Centro de Salud Materno “El Progreso”-Carabayllo 2017.



Fuente: Guía de observación a las puérperas del C.S. M. “El Progreso”

El 73.1% (38) de las puérperas presentan inadecuada práctica de lactancia materna, mientras que el 26.9% (14) presentan adecuada práctica de lactancia materna.

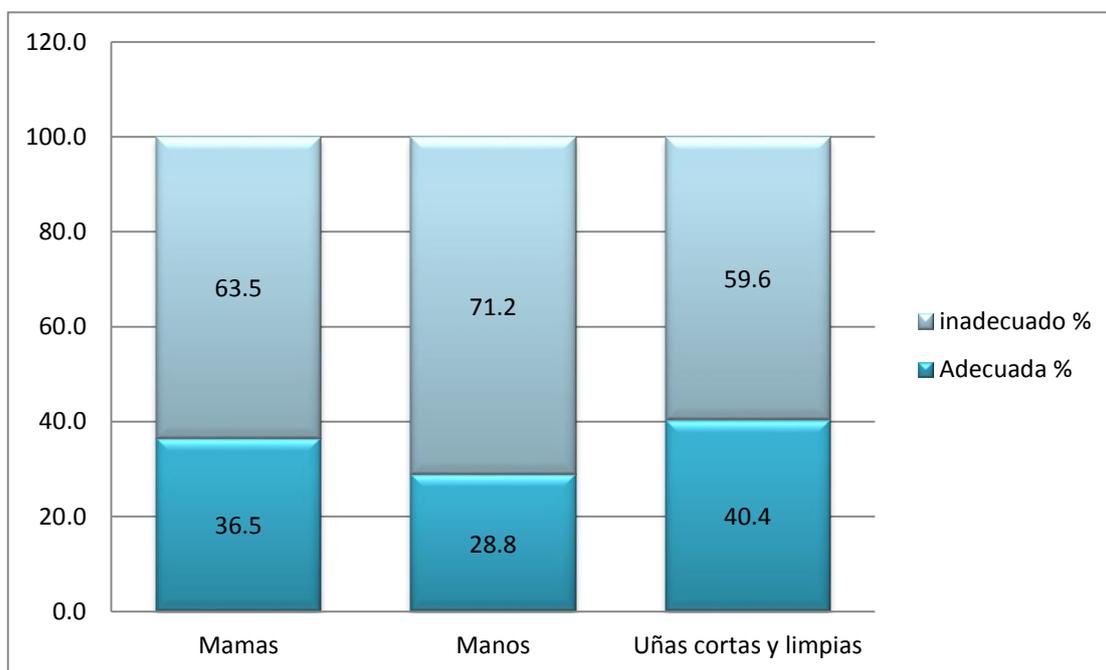
Gráfico 2. Práctica de Lactancia Materna de las puérperas según la dimensión Frecuencia del Centro de Salud Materno “El Progreso”- Carabayllo 2017.



Fuente: Guía de observación a las puérperas del C.S. M. “El Progreso”

El 61.5% (32) de las puérperas tienen adecuada frecuencia de la práctica de lactancia materna, mientras que el 38.5% (20) tienen una inadecuada frecuencia de lactancia materna.

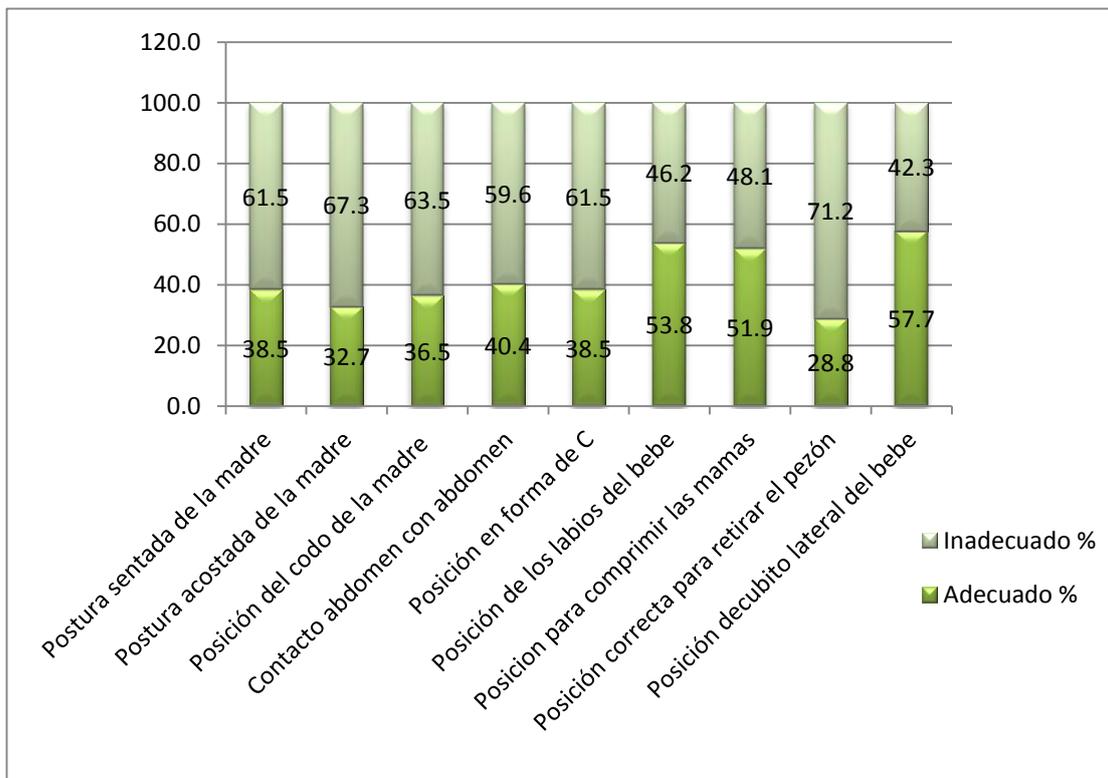
Gráfico 3. Práctica de Lactancia Materna de las puérperas según la dimensión Higiene del Centro de Salud Materno “El Progreso”- Carabayllo 2017.



Fuente: Guía de observación a las puérperas del C.S. M.” El Progreso”

El 71.2% (37) de las puérperas presentan inadecuada práctica de higiene de manos, el 63.5% (33) tienen inadecuada práctica de higiene de mamas, para finalizar el 59.6% (31) presentan inadecuada practica de higiene de uñas.

Gráfico 4. Práctica de Lactancia Materna de las puérperas según la dimensión Posición del Centro de Salud Materno “El Progreso”. Carabayllo, 2017.



Fuente: Guía de observación a las puérperas del C.S. M. "El Progreso"

El 71.2% (37) de las puérperas tienen inadecuada posición al retirar el pezón al término de la lactancia materna, el 67.3% (35) de las puérperas acuestan inadecuadamente de lado con apoyo de almohada detrás de la cabeza y hombro, el 63.5% (33) de las madres forman de manera inadecuada el ángulo interno con su codo, el 61.5% (32) forman la C con los dedos pulgar e índice inadecuadamente y se sientan de manera inadecuada para dar de lactar, el 59.6% (31) tienen inadecuado contacto abdomen con abdomen entre madre y recién nacido, el 57.7% (30) de las madres colocan de manera adecuada al bebe en posición de cubito lateral al finalizar la lactancia, el 53.8% (28) de las madres colocan adecuadamente en posición boca de pescado al bebe, el 51.9% (27) comprime de manera adecuada las mamas para la lactancia materna.

IV. DISCUSIÓN

La lactancia materna aporta beneficios para la madre y el lactante, promoviendo el óptimo crecimiento y desarrollo del recién nacido y la creación del vínculo afectivo, lo que resulta beneficioso para evitar o prevenir la presencia de enfermedades, más graves y más largas, no sólo durante la época de la lactancia, sino muchos años después, sin embargo la clave fundamental dentro de ello es la adecuada práctica de la lactancia materna, garantizando de esta manera el aporte necesario para el proceso de vida del niño.

Con referencia a las características sociodemográficas de las madres, (Véase Tabla N°1), el promedio de edad fue 29 años, con una edad mínima de 18 años y máxima de 40 años; lo que significa que cursan los ciclos vitales de la adolescencia hasta los 20 años y la adultez. Considerando que según la Constitución del Perú del año 1979, se es ciudadano a partir de los 18 años, por lo que están en condiciones de ser responsables en alimentar y proveer adecuadamente la lactancia materna a su recién nacido. Con respecto al lugar de procedencia el 44% fueron de la Costa y 42% procedentes de la Sierra, estos datos se pueden asociar a la diversidad cultural y costumbres propias sobre la salud que presentan las personas provenientes de la serranía de nuestro país. En cuanto al estado civil el 56% son convivientes, el estado de convivencia está dentro del marco de la Ley Peruana, una mujer conviviente después de dos años tiene derechos adquiridos sobre la posición de bienes de su consorte y eso daría cierta estabilidad a las madres sujetos de estudio. De acuerdo al número de hijos, al realizar la sumatoria el 61% tiene 2 hijos a menos; esto significaría que las púerperas están llevando un control adecuado de la natalidad, sin embargo se necesita seguir reforzando el uso de métodos anticonceptivos para promover la paternidad responsable.

Respecto al nivel educativo, en este estudio el grado de instrucción de las puérperas corresponde a un 65% que estudiaron hasta el nivel secundario. Ferro y Flores¹³ en su estudio en el 2015 sobre nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas en Lima, encontró que el más alto porcentaje 32,8% de mujeres con estudios primarios presentaron conocimiento malo sobre la lactancia materna en comparación de las mujeres con estudio superior 13.9 %. Los estudios secundarios de las madres de este estudio garantizarían que las puérperas pueden ser receptoras de la información dada por la enfermera sobre lactancia materna y aplicarla adecuadamente en sus recién nacidos.

En este estudio, el 73.1% de las puérperas presentan inadecuada práctica de lactancia materna, mientras que el 26.9% la presentan adecuada (Véase Gráfico N°1). Estos resultados fueron similares a los encontrados por Baila y Quevedo¹⁵ en su investigación sobre la relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo en un hospital de Ferreñafe donde el 89.7% de madres presentaron una inadecuada práctica de lactancia y el 10.3% adecuada. Así mismo, los hallazgos del estudio también son parecidos a lo hallado por Coronado y Vásquez¹¹ en su estudio sobre conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes en el Hospital Nacional Docente Madre niño San Bartolomé ya que el 63,2% presentó prácticas regulares, 24,5% presentó prácticas deficientes y el 12,2% prácticas buenas prácticas de amamantamiento.

El hallazgo de este estudio es preocupante porque la práctica de la lactancia se evidencia interrumpida o no se cumple en su totalidad, ya que se ve afectada por factores: biológicos, psicológicos y sociales, por lo cual su logro va a obedecer de la motivación de la madre, de dar de lactar a su bebe que está relacionada con las actitudes y forma de pensar y su nivel de información, el soporte aceptado de familiares y amigos, su

conocimiento acerca de la práctica de lactancia, sus planes de trabajo, ligado a la inexperiencia de la madre ya sea por su edad o el ser primíparas, la falta de guía o educación brindada por parte del profesional de enfermería, la poca madures materna, cambios físicos, la adaptación del cambio de vida o proceso de cuidado y los cambios de autoridad.

Todos estos factores predisponen la adecuada práctica de la lactancia materna, asociándose con el aumento del riesgo de morbilidad en lactantes, sobre todo por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, además de incidir de forma negativa en el desarrollo psicológico, cognitivo y motor del niño y en la ruptura del vínculo afectivo entre la madre y el hijo

Con respecto al primer objetivo específico: Práctica de Lactancia Materna de las puérperas según la dimensión Frecuencia (Véase Gráfico N°2), el 61.5% tienen adecuada frecuencia de la práctica de lactancia materna, mientras que el 38.5% es inadecuado. Este resultado es semejantes a lo obtenido por Miranda, Yolivia, Sindy Larissa (2014) en su investigación conocimiento, actitudes y practica acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas entre las edades de 15 - 24 años que acuden a consulta en Centro de Salud Francisco Buitrago, Nicaragua; el 51.6% está de acuerdo con darle frecuentemente el pecho materno al bebé, 42.9% dan cada 3 horas de mamar y otro 42.9% dan el pecho cada que el bebé lo pida.

La frecuencia de la lactancia materna es de suma importancia, ya que de ello dependerá el adecuado crecimiento de la masa corporal y el desarrollo activo del niño; sin embargo la frecuencia de la lactancia materno no se cumple, porque la madre presenta molestias y dolores provocados por los procesos de lactancia, lo que resulta ser una de las principales causas del abandono de esta práctica, la publicidad de alimentos infantiles, cambios en el estilo de vida y los roles asumidos por la mujer al ser una trabajadora, todo ello tiene gran impacto negativo

sobre la salud del niño, ya que el sistema inmunológico no se desarrolla de manera óptima, evidenciándose en el bajo peso y la hipo actividad del niño, facilitando la presencia de enfermedades que pueden causar la morbilidad del niño.

En relación al segundo objetivo específico: Práctica de Lactancia Materna de las puérperas según la dimensión Higiene (Véase Gráfico N°3), en el estudio el 71.2% presentan inadecuada práctica de higiene de manos, el 63.5% tienen inadecuada práctica de higiene de mamas y el 59.6% presentan inadecuada práctica de higiene de uñas. Resultados afines presentaron Paccara y Yan en su estudio Práctica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Centro de Salud ciudad de Dios Yura en Arequipa (2016), donde el 69% de madres tiene una práctica Inadecuada en lo que se refiere a práctica de higiene.

Por otro lado Coronado y Vásquez, en su estudio sobre conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en Madres Puérperas Adolescentes en el Hospital Nacional Docente Madre niño San Bartolomé en el 2015, un 65,7% presentó prácticas regulares y el 14,8% prácticas deficientes en cuanto a la dimensión higiene. Mientras que el estudio realizado por Miranda A, Yolivia C, Sindy Larissa, en el año 2014 en su investigación Conocimiento, actitudes y practica acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas entre las edades de 15 - 24 años que acuden a consulta en Centro de Salud Francisco Buitrago, Nicaragua, el 61.9% se lavan las manos para agarrar al bebé y el 38.1% afirmó limpiarse el pecho antes de lactar.

La higiene antes, durante y después de la lactancia materna, es relevante puesto que evita la transferencia de los microorganismos infecciosos, futuras enfermedades y daños físicos al niño; la inadecuada práctica de higiene se debe a los distintos factores económicos, culturales, educación, poco interés y consciencia de la madre, realizar la lactancia de manera rápida sin preparación, falta de costumbre sobre la higiene, entornos no saludables y calidad de vida.

Con respecto al tercer objetivo específico, sobre la práctica de lactancia Materna de las puérperas según la dimensión posición (Véase Gráfico N°4), el 71.2% tienen inadecuada posición al retirar el pezón al término de la lactancia materna, el 67.3% de mujeres acuestan inadecuadamente al recién nacido, de lado con apoyo de almohada detrás de la cabeza y hombro, el 63.5% forman de manera inadecuada el ángulo interno con su codo y por ende no presentan una línea recta de la espalda y cadera del bebe, el 61.5% forman la C con los dedos pulgar e índice inadecuadamente, el 61.5% se sientan de manera inadecuada para dar de lactar, el 59.6% tienen inadecuado contacto abdomen con abdomen entre madre y recién nacido, el 57.7% colocan de manera adecuada al bebe en posición de cubito lateral al finalizar la lactancia, el 53.8% colocan adecuadamente en posición boca de pescado al bebe, el 51.9% comprime de manera adecuada las mamas para la lactancia materna.

Resultados similares hallaron Coronado y Vásquez, en su estudio sobre Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en Madres Puérperas Adolescentes en el Hospital Nacional Docente Madre niño San Bartolomé (2015) en la dimensión Posición predominaron las prácticas regulares con un 68,5%, seguido de prácticas deficientes con 15,7% y prácticas buenas con 14,8%. Hernández O (2014) en la investigación Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva en el servicio de gineco obstetricia del instituto guatemalteco de seguridad social escuintla, Guatemala, en donde el 24% aplican la estimulación del reflejo de búsqueda acercando el pezón a la boca del bebé y el 76% no realiza esta práctica ni el procedimiento. Paccara H. Yan A. en su estudio Práctica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Centro de Salud ciudad de Dios Yura en Arequipa, en el año 2016, señaló que el 66% de madres tienen una práctica de succión inadecuada

La inadecuada posición para la lactancia materna se presenta por la falta de conocimiento sobre las diversas posiciones de amamantamiento, práctica e inexperiencia de la madre, incomodidad física por parte de la madre y el neonato, así como los problemas de salud que impidan los cambios posturales, causando riesgos para la madre y el niño, como es la tensión de la madre, las heridas en el pezón, dolores de espalda, cansancio precoz, disminución del tiempo de toma de la leche, succión de aire y no leche, gases estomacales, hipo actividad, ingesta inferior de leche, bajo peso y sobre todo la escases del aporte nutricional en la lactación materna, la que puede inducir al niño a mostrar variaciones en su crecimiento y desarrollo, implicando en su calidad de vida.

Favorecer la práctica de la lactancia materna significa, además de contribuir a una nutrición completa para los niños, un ahorro de recursos para los servicios de salud por concepto de fórmulas, biberones y personal. La menor incidencia de enfermedades del lactante determina menor gasto de recursos en hospitalización, medicamentos y atención profesional; ya que lactar reduce las infecciones gastrointestinales y la desnutrición.

.

CONCLUSIONES

1. En su mayoría las puérperas del Centro de Salud Materno El Progreso Carabaylo, presentan inadecuada práctica de la lactancia materna.
2. La mayoría de las puérperas presentan adecuada práctica en la frecuencia de lactancia materna.
3. La mayoría de puérperas presentan inadecuada práctica de higiene de la lactancia materna.
4. La mayoría puérperas, presentan inadecuada práctica de posición, durante la lactancia materna.

V. RECOMENDACIONES

1. Recomendar al Centros de Salud Materno, impartir cursos de capacitación, talleres y seminarios al personal de enfermería, sobre la lactancia materna exclusiva, de esta manera, los profesionales estén capacitados y preparados para brindar una buena información y poder llegar a este grupo poblacional de una manera fácil y sencilla.
2. Realizar campañas de concientización, recalcando de la importancia de la lactancia materna y su práctica, fortaleciendo el entorno social y familiar, ya que juega un rol importante en la vida de las madres y en la de sus hijos.
3. Promocionar la práctica de la lactancia materna para el recién nacido, en los centros de salud maternos, a través de la consejería de Enfermería durante el postparto, con la finalidad que la madre conozca y tome consciencia de los beneficios alimenticios que recibe el niño y evite las infecciones o enfermedades a corto y largo plazo.
4. Realizar periódicamente estudios para identificar cuál es el nivel de práctica que presentan las madres en la lactancia materna, de esta manera el sistema de salud pueda intervenir, y evitar complicaciones a futuro tanto en la madre y el niño.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz V, Ramírez C. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. [Revista en línea] 2005 [citada: 2016 mayo 21]; 77(2) 21 - 25 pg. Disponible en: <http://www.maternidad.unal.edu.co/wpcontent/uploads/2005/lactanciamaterna.pdf>
2. Unicef. Información básica para la promoción de la lactancia materna para hospitales y centros de salud. [en línea]. 2011 julio. [Fecha de acceso 22 de Abril del 2014]. URL disponible en: http://www.unicef.org/republicadominicana/BROCHURE_HOSPITALES_PREVIEW.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. [En línea]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/. Consultado: 14 de Noviembre del 2016.
4. Figuera F, Latorre J, Carreño J. 2011. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Acta Médica, 16(1), 56-72. <http://www.unicef.org.co/Lactancia/accion.htm>
5. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial Para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño. 55 Asamblea Mundial de la Salud; 2002: p. 20.
6. Boletín Informativo Hospital Universitario del Valle. Lactancia materna, antecedentes históricos e indicadores de lactancia materna en Colombia, Valle y Cali. 2012 pp. 2- 25
7. Ministerio de Salud de Panamá, Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud de Panamá, Departamento de Salud Nutricional de Panamá. Lactancia materna exclusiva. Salud:

- Ministerio de Salud Panamá [en línea] 2012 [fecha de acceso 15 de mayo del 2014]; Módulo II. Disponible en: <http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%200801%2013/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>.
8. Ministerio de Salud. Lactancia materna exclusiva. Perú [en línea] 2012 [fecha de acceso 15 de mayo del 2016]; Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/index.asp>
 9. Aguayo MJ. Prácticas rutinarias en las salas de maternidad que favorecen la lactancia materna [tesis para obtener grado en licenciatura de enfermería] Sevilla: Universidad de Sevilla; 2001.
 10. Paccara H y Yan A. Práctica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Centro de Salud ciudad de Dios Yura” en Arequipa [tesis para obtener grado en licenciatura de enfermería] Perú; 2016.
 11. Coronado N, Vásquez Y. 2015. Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en Madres Puérperas Adolescentes. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/392/1/Coronado_ne%3b%2bVasquez_yr.pdf
 12. Rojas R. 2015. Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza Diciembre 2013 - Febrero 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3577>
 13. Ferro M, Flores H. El nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del

IEMP de octubre a diciembre [tesis para obtener grado magister en enfermería] Perú; 2015.

14. Figueroa G y Tacca O. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres, relacionado al estado nutricional del niño de 0-6 meses en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azangaro, Juliaca [tesis para obtener grado en licenciatura de enfermería] Perú; 2015.
15. Baila B y Quevedo M. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo. Hospital Referencial Ferreñafe [tesis para obtener grado en licenciatura de enfermería] Perú; 2016.
16. Henry B, Nicolau A, Américo C, et al. Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en Fortaleza, Ceará, [tesis para obtener grado en licenciatura de enfermería] Brasil; 2010.
17. Gamboa E, López N, Esperanza G, Gallo P. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable [tesis para obtener grado en licenciatura de enfermería] Colombia; 2013.
18. Miranda A, Yolivia C y Sindy Larissa. Conocimiento, actitudes y práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas entre las edades de 15 - 24 años que acuden a consulta en Centro de Salud Francisco Buitrago. [tesis para obtener grado en licenciatura de enfermería]. Nicaragua; 2014.
19. Galindo L. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de Escuintla. [tesis para obtener grado doctoral]. México; 2013.

20. Hernández-Aguilar MT, Asociación Española de Pediatría. A. Aspectos Teóricos. 3. Epidemiología de la lactancia materna. Prevalencia y tendencias de la lactancia materna en el mundo y en España. En: Lactancia Materna: guía para profesionales. Monografías de la A.E.P. No. 5. Madrid; 2004. p. 31-44.
21. Manual de Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna OMS; 2014 [citada: 2016 junio 6]. Disponible en: <http://www.who.int/lactancia/materna/patient>
22. Ministerio de Salud de la Nación. Propuesta Normativa Perinatal: Promoción, Protección y apoyo a la lactancia Materna. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/4TOMOIII.pdf>.
23. Guía de Lactancia Materna Complejo Hospitalario Universitario Granada y Distrito Granada Metropolitano. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf
24. Blázquez M. Anatomía y Fisiología de la Lactancia. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf. Consultado: 2 de Marzo del 2015.
25. Silva, C. 2010. Técnica de Lavado de Manos. Revista de Enfermería. Argentina.
26. Macías, M., Rodríguez, S. y Ronayne A. 2006. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. [Revista en línea] 2012 [citada: 2016 junio 15]; 104 (5), paginas 423-30.

Disponible en:
[http://www.who.int/lechematernay/information_centrelactancia/documents\(ps_es.pdf](http://www.who.int/lechematernay/information_centrelactancia/documents(ps_es.pdf)

27. Dimoff ML. Lactancia materna. España: Posiciones para amamantar. [Revista en línea] 2012 [citada: 2016 junio 19]; 1(5) paginas 5-8. Disponible en:
http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_es.pdf

28. Rambla GC. Lactancia materna. España: Posturas y posiciones para amamantar. 2008,5(1):100-104.

29. Sena, A; Rivera, R; Díaz, E; Hernández, By Armas, N. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. Ciencias Médicas de Pinar del Río [Revista en línea] 2014 [citada: 2016 junio 12]; 18(4) 1 - 5 pg. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942014000400004&script=sci_rtttext

30. Marriner T, Raile M. Adopción del rol maternal – convertirse en madre, modelos y teorías en enfermería, ElsevierMosby, sexta edición, Madrid, España, 2006. pg 616 -617.

31. Hernández R., Fernández C. y Batista P. Metodología de la Investigación. México: 2010.

ANEXO 1
INSTRUMENTO



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO: PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

Código: 00__

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario contiene 13 preguntas, marcar con un aspa la opción correspondiente

DATOS GENERALES

1. Lugar de procedencia:

2. Edad:..... años

4. Número de hijos:

3. Grado de instrucción:

- 1. Superior ()
- 2. Secundaria ()
- 3. Primaria ()
- 4. Ninguno ()

5. Estado civil:

- 1. Casada ()
- 2. Conviviente ()
- 3. Soltera ()

GUÍA OBSERVACIONAL: PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

| | Adecuada | Inadecuada |
|---|----------|------------|
| FRECUENCIA | | |
| 1. La toma de la leche materna la brinda a libre demanda | | |
| HIGIENE | | |
| 2. Realiza la higiene de mamas con agua limpia. | | |
| 3. Realiza el lavado de manos antes de dar de lactar. | | |
| 4. Mantiene uñas cortas y limpias. | | |
| POSICION | | |
| 5. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados. | | |
| 6. La madre se acuesta de lado apoyando sobre una almohada y/o cojín tanto la cabeza como el hombro. | | |
| 7. Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera. | | |
| 8. Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen. | | |
| 9. Sostiene la mama con los dedos en forma de "C". | | |
| 10. Los labios del bebé permanecen evertidos (boca de pescado) | | |
| 11. La madre comprime la mama por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar. | | |
| 12. Al terminar la lactancia, la madre retira el pezón introduciendo el dedo meñique en la comisura labial. | | |
| 13. Al finalizar la lactancia materna, la madre coloca al bebé en posición decúbito lateral. | | |

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Consentimiento informado y afirmación de la participación

Yo, _____, identificado con
DNI: _____, estoy de acuerdo en participar en la
investigación: Práctica de lactancia de las puérperas del Centro Salud Materno
El Progreso. Carabayllo, 2017. Se me ha dado en conocimiento los objetivos,
y mi participación es voluntaria. Por ello, al firmar este documento doy fe de mi
participación en la investigación.

Firma de la paciente participante

Firma de la investigadora

ANEXO 3

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

| Jueces | Juez 1 | | | Juez 2 | | | Juez 3 | | |
|---|----------|-------------|------------|----------|-------------|------------|----------|-------------|------------|
| Ítems | Claridad | pertinencia | relevancia | claridad | pertinencia | relevancia | claridad | pertinencia | relevancia |
| Corresponde al número de preguntas | | | | | | | | | |
| 1. La toma de la leche materna la brinda a libre demanda | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2. Realiza la higiene de mamas con agua limpia. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3. Realiza el lavado de manos antes de dar de lactar. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4. Mantiene uñas cortas y limpias. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6. La madre se acuesta de lado apoyando sobre una almohada y/o cojín tanto la cabeza como el hombro. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7. Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera. | | | | | | | | | |
| 8. Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9. Sostiene la mama con los dedos en forma de "C". | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10. Los labios del bebé permanecen evertidos (boca de pescado) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11. La madre comprime la mama por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12. Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13. Al finalizar la lactancia materna, la madre coloca al bebé en posición decúbito lateral . | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Ta= N° Total de acuerdos

Td= N° total de desacuerdos

b= Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

$$\frac{13}{13+0} \times 100$$

$$\frac{13}{13} \times 100 = 100\%$$

ANEXO 5
ALFA DE CRONBACH

| Estadísticos de los elementos | |
|--------------------------------------|--|
| | Media de la escala si se elimina el elemento |
| P1 | 0,1156 |
| P2 | 0,2489 |
| P3 | 0,2222 |
| P4 | 0,2489 |
| P5 | 0,1956 |
| P6 | 0,2400 |
| P7 | 0,2400 |
| P8 | 0,1600 |
| P9 | 0,1600 |
| P10 | 0,2222 |
| P11 | 0,0622 |
| P12 | 0,2489 |
| P13 | 0,0000 |

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,76314815 | 13 |

ANEXO 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PLANTAMIENTO DE PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLE | METODOLOGIA |
|---|--|---|---|
| <p>Pregunta General ¿Cuál es la Practica de lactancia de puérperas del Centro de Salud Materno El Progreso. Carabaylo, 2017?</p> | <p>General: Determinar la Práctica de lactancia de puérperas del Centro de Salud Materno El Progreso. Carabaylo, 2017.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la Práctica de Lactancia Materna de las puérperas según la dimensión Frecuencia. • Identificar la Práctica de Lactancia Materna de las puérperas según la dimensión Higiene. • Identificar la Práctica de Lactancia Materna de las puérperas según la dimensión Posición. | <p>Variable: Práctica de la lactancia materna de las puérperas</p> <p>Definición Conceptual: La práctica de la lactancia materna hace referencia a las actividades que realiza la madre con la finalidad de proporcionar el recién nacido o lactante el alimento ideal para su adecuado crecimiento y desarrollo.</p> | <p>Tipo de investigación: Enfoque cuantitativo, corte transversal y tipo es descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: no experimental</p> <p>Población: Conformado por 52 puérperas que se encuentran en el Centro Salud Materno El Progreso." Carabaylo".</p> |

