



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Conocimientos, actitudes y promoción de la lactancia  
materna en el personal de salud de establecimientos del  
ministerio de salud – Perú, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE  
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR:**

Br. Elver Fernando Coaguila Valdez

**ASESORA:**

Dra. Karen del Pilar Zevallos Delgado

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión De los servicios de salud

**PERÚ- 2017**

---

Dra. Violeta Cadenillas  
Presidente

---

Mg. Willian Sebastián Flores Sotelo  
Secretario

---

Dra. Karen del Pilar Zevallo Delgado  
Vocal

**Dedicatoria**

A Dios por ser mi guía y orientarme en cada momento, a mi esposa e hijos por su amor, dedicación, apoyo incondicional y ayuda para alcanzar mis metas personales y profesionales.

**Agradecimiento**

A mi docente asesor que encamino en mi investigación y a mis maestros que me enseñaron la importancia y el valor de la salud materno neonatal.

### Declaración Jurada

De, Elver Fernando Coaguila Valdez con DNI: 28449166 estudiante del Programa Maestría en Gestión de los Servicio de la salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada "Conocimientos, actitudes y promoción de la lactancia materna en el personal de Salud del Ministerio de Salud – Perú 2017, declaro bajo juramento que:

La tesis es de mi autoría

He respetado las reglas y referencias para las fuentes de sugerencias. La tesis no ha sido copiada.

La tesis no ha estado publicada anteriormente, para obtener grado académico.

Los datos que se muestran en los resultados son existentes, no han sido copiados en la tesis

De identificarse la incorrección de estafa, auto plagio, adulteración, asumo las secuelas y ordenanzas que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 08 de Agosto del 2017



.....  
Elver Fernando Coaguila Valdez

DNI: 29449166

## Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, sede, Los Olivos presento la Tesis titulada: titulada Conocimientos actitudes y promoción de la lactancia materna en el personal de Salud del Ministerio de Salud – Perú 2017, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado académico de Magister en Gestión de los servicios de la Salud.

La actual investigación está constituida en siete capítulos. En el primero se expone los antecedentes internacionales y nacionales, el fundamento teórico, científico, humanístico, la justificación, el problema de investigación, la hipótesis y los objetivos. En el segundo capítulo se presenta el marco metodológico, describen las variables en estudio, la Operacionalización, la metodología, los tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, muestra, muestreo, la técnica e instrumentos de recolección de datos, el método de análisis de datos, y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presentan los resultados. En cuarto capítulo está la discusión En el quinto capítulo esta la conclusión. En sexto capítulo esta la recomendación, En séptimo capítulo es referencias bibliográficas. Finalmente el octavo capítulo es apéndices y se presenta los anexos convenientes.



Br Elver Fernando Coaguila Valdez

DNI: 29449166

## Índice de página

	Página
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice de página	vii
Índice de Tabla	ix
Índice de Figura	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1 Antecedentes	15
1.2 Fundamentos teórico científico, humanístico	21
1.3 Justificación	67
1.4 Problema de investigación	70
1.5 Hipótesis	72
1.6 Objetivos	73
<b>II. MARCO METODOLÓGICO</b>	
2.1 Variables	76
2.2 Operacionalización de variables	77
2.3 Metodología	78
2.4 Tipo de estudio	78
2.5 Diseño de investigación	79
2.6 Población, muestra y muestreo	80
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	80
2.8 Métodos de análisis de datos	83
2.9 Aspectos éticos	83
<b>III. RESULTADOS</b>	84
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	99

<b>V. CONCLUSION</b>	<b>103</b>
<b>VI. RECOMENDACIÓN</b>	<b>107</b>
<b>VII. REFERENCIAS</b>	<b>110</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>116</b>
Anexo 1: Artículo científico	
Anexo 2: Autorización para aplicación de instrumentos	
Anexo 3: Instrumento de aplicación	
Anexo 4: Formato de validación del instrumento por expertos	
Anexo 5: Base de datos	
Anexo 6: Validación y confiabilidad de las variables	



## Índice de Tablas

		Pág.
Tabla 1	Matriz de Operacionalizacion de la variable conocimientos	77
Tabla 2	Matriz de Operacionalizacion de la variable actitud	77
Tabla 3	Matriz de Operacionalizacion de la variable promoción	78
Tabla 4	Validación del instrumento por jueces expertos	82
Tabla 5	Descripción de la frecuencia y porcentajes de los niveles de conocimiento sobre lactancia materna del personal de salud del Minsa.	85
Tabla 6	Descripción de la frecuencia y porcentajes de los niveles de Actitud sobre lactancia materna del personal de salud del Minsa.	86
Tabla 7	Descripción de la frecuencia y porcentajes de los niveles promoción sobre lactancia materna del personal de salud del Minsa	87
Tabla 8	Tabla de contingencia de las variables actitud y conocimientos sobre lactancia materna del personal de salud del Minsa	88
Tabla 9	Tabla de contingencia de las variables conocimientos y promoción sobre lactancia materna del personal de salud del Minsa	89
Tabla 10	Tabla de contingencia de las variables actitud y promoción sobre lactancia materna del personal de salud del Minsa	90
Tabla 11	Prueba de Kolmogorov - Smirnov para la muestra total	91
Tabla 12	Correlación entre los conocimientos sobre la lactancia materna y Promoción de la lactancia materna en el personal de salud del Minsa	91
Tabla 13	Correlación entre las actitudes y la promoción de la lactancia materna en el personal de salud	92
Tabla 14	Correlación entre los conocimientos sobre lactancia Materna exclusiva y complementaria y promoción de la lactancia materna en el personal de salud del Minsa.	93

Tabla 15	Correlación entre los conocimientos sobre duración y frecuencia y promoción de la lactancia materna en el personal de salud del Minsa	94
Tabla 16	Correlación entre los conocimientos sobre inicio y la promoción de la lactancia materna en el personal de salud del Minsa	94
Tabla 17	Correlación entre los conocimientos sobre la Importancia de la lactancia materna que tiene el personal de salud del Minsa con la promoción de la salud.	95
Tabla 18	Correlación entre la actitud cognitiva y la promoción de la lactancia materna del personal de salud del Minsa.	96
Tabla 19	Correlación entre la actitud afectiva y la promoción de la lactancia del personal de salud del Minsa.	97
Tabla 20	Correlación entre la actitud conductual y la promoción de la lactancia del personal de salud del Minsa.	97

## Índice de Figuras

	<b>Pág.</b>
Figura 1 Descripción de la frecuencia y porcentajes de los niveles de conocimiento sobre lactancia materna del personal de salud del Minsa	85
Figura 2 Descripción de la frecuencia y porcentajes de los niveles de las actitudes sobre lactancia materna, del personal de salud del Minsa	86
Figura 3 Descripción de la frecuencia y porcentajes de los niveles de la promoción sobre lactancia materna, del personal de salud del Minsa	87
Figura 4 Distribución de los porcentajes de la relación conocimientos y actitudes frente a la lactancia materna Del personal de salud del Minsa	88
Figura 5 Distribución de los porcentajes de la relación conocimientos y promoción de la lactancia materna del personal de salud del Minsa	89
Figura 6 Distribución de porcentajes de la relación actitudes y promoción de la lactancia materna del personal de salud del Minsa	90

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar los conocimientos y actitudes que tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna –Perú 2017. Puesto que es de suma importancia analizar una intervención positiva muy importante en la salud materna neonatal como es la lactancia materna a nivel de país en cuanto a su conocimiento y su actitud y qué relación tiene con la promoción de la misma por el personal de salud.

El enfoque de la investigación utilizado fue cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo básico, descriptivo y correlacional. Según la fórmula de tamaño de muestra, la población estuvo conformada por 161 personal de salud. El instrumento de recolección de datos utilizado fue la encuesta la cual se basó en un estudio CAP realizado en Panamá con similares características del estudio presente, se realizó una adaptación la cual fue validada por consultores en lactancia materna.

Los hallazgos indicaron que en la hipótesis general no existe una relación significativa entre los conocimientos sobre lactancia materna y la promoción de la lactancia materna en el personal de salud del Ministerio de salud. ( $Rho = 0.053$ ,  $p = 0.502$ ). Así mismo, los resultados indicaron una relación significativa entre las actitudes y la promoción de la lactancia materna en el personal de salud del Ministerio de salud ( $Rho = 0.246$ ;  $p = 0.002$ ). Los mismos resultados se obtuvieron para las hipótesis específicas relacionadas con los conocimientos y las actitudes con la promoción de la lactancia materna

**Palabras clave:** Conocimiento, actitud, promoción, lactancia

## Abstract

The objective of this research was to determine the knowledge and attitudes of the health personnel of the Ministry of Health and how it relates to the promotion of breastfeeding - Peru 2017. Since it is very important to analyze a very important positive intervention in the Neonatal maternal health as is breastfeeding at the country level in terms of their knowledge and attitude and what relationship it has with the promotion of it by health personnel.

The research approach used was quantitative, with non-experimental design, of basic, descriptive and correlational type. According to the sample size formula, the population consisted of 161 health personnel. The data collection instrument used was the survey, which was based on a CAP study conducted in Panama with similar characteristics of the present study, an adaptation was made and validated by consultants in breastfeeding.

The findings indicated that in the general hypothesis there is no significant relationship between knowledge about breastfeeding and promotion of breastfeeding in health personnel of the Ministry of Health. ( $Rho = 0.053$ ,  $p = 0.502$ ). Likewise, the results indicated a significant relationship between attitudes and the promotion of breastfeeding in health personnel of the Ministry of Health ( $Rho = 0.246$ ;  $p = 0.002$ ). The same results were obtained for the specific hypotheses related to knowledge and attitudes with the promotion of breastfeeding

**Key words:** Knowledge, attitude, promotion, breastfeeding

## **I. Introducción**

## 1.1.- Antecedentes

### Internacionales

Bireshwar, Ranadip y Jeeve. (2015) realizaron un estudio titulado; Revisión sistémica de meta análisis para analizar las intervenciones que mejoraban los resultados de la lactancia materna. El objetivo era una revisión de las publicaciones presentadas en revistas Pubmed, Cochrane Library, en las que presentaban intervenciones para promover la lactancia materna, el efecto sobre la lactancia materna precoz, tasas de lactancia materna exclusiva y continuada. Tomaron en cuenta cinco escenarios: (a) servicios y sistemas de salud (b) el medioambiente, hogar y la familia (c) el medioambiente y la comunidad (d) ambiente de trabajo (e) política de lactancia y el medioambiente, y una combinación de cualquiera de los anteriores. Se realizó una búsqueda sistémica de 23,977 artículos, dando como resultados que una combinación de intervenciones en todo ámbito mejoraba los índices de lactancia materna, sobre todo en el inicio temprano. Dentro de ellas aquella que involucraba el hogar y la comunidad tuvo mejores resultados, sobre todo por personal calificado.

Gerónimo, Magaña y Zetina (2014) efectuaron un trabajo de título: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel, los objetivos del estudio fueron el de valorar: cuanto conoce, cuanto quiere hacer y si pone en práctica la lactancia materna como alimentación del neonato, por las mujeres puérperas inmediatas de un Hospital de tercer nivel (Hospital Regional de alta especialidad de la mujer, Tabasco México), trabajo de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, la población de estudio fueron 300 mujeres puérperas entre julio y agosto del 2013. Encontraron los siguientes datos resaltantes: como información descriptiva indicaron que la media de edad de la población en estudio fue de 23 años, con 9 años de escolaridad, el 58% indicaron encontrarse en unión libre, respecto los resultados reporta que el 67.3% puérperas tienen un nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna. La actitud frente a la lactancia materna fue de un nivel favorable en un 67.3%, con respecto a la práctica el 89% de las puérperas refiere una lactancia materna exclusiva. El 90.7% de las puérperas reconocen que

dan de lactar a sus niños porque la lactancia materna los protege de manera adecuada a sus bebés contra las infecciones. Por último concluyeron que los conocimientos sobre lactancia materna eran regulares, pero sí tuvieron deseos de poner en práctica la lactancia materna exclusiva ya que reconocieron que era favorable para sus hijos.

Faride, Moreno y González (2011), llevaron a cabo un trabajo de investigación de título: Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna del personal de salud del primer nivel de atención del ministerio de salud y de la caja de seguro social, en las regiones metropolitana de salud y San Miguelito, Panamá 2011, cuyos objetivos fueron: (a) determinar cuánto saben, que actitud tiene sobre lactancia materna y si la ponen en práctica por parte de los trabajadores de salud, (b) determinar las debilidades o fortalezas frente a la lactancia materna, (c) evaluar las intervenciones de promoción protección y apoyo a la lactancia materna por el personal de salud en el primer nivel de atención. El estudio fue de tipo cualitativo descriptivo, de corte transversal y de línea basal, utilizando como instrumento una encuesta basada en los 10 pasos para una lactancia exitosa que promueve OMS/Unicef. Fueron analizadas 813 encuestas de tipo cerrado, encontrándose los siguientes resultados: de los encuestados, el porcentaje de respuestas acertadas fue del 35% para las preguntas de conocimientos, el 82% para actitudes y el 58% para las prácticas. Llegaron a la conclusión que para lograr mejores indicadores en lactancia materna exclusiva y complementaria, se debe fortalecer los conocimientos y prácticas en lactancia materna por parte del personal de salud del primer nivel de atención, aprovechando la buena actitud que presentaron, bajo los lineamientos de la iniciativa Hospitales Amigos de la madre y el Niño.

Palomares, Lobordena y Sanantonio (2001), realizaron un estudio de título: Opiniones y conocimientos básicos sobre lactancia materna en el personal sanitario, estudio transversal descriptivo cuyo instrumento de medición fue una encuesta, cuyo objetivo era evaluar cuánto saben y que apreciación tenían sobre lactancia materna por el personal de salud de la comunidad Valenciana, España. Se emitieron un total de 311 encuestas y se recuperaron 264 encuestas. Los



resultados encontrados indicaron que el 95% de los entrevistados reconocen que la alimentación con lactancia materna es lo mejor para los niños, mientras que el 20% opinaron que la leche materna no es tan buena para el lactante, un 36% piensa que la lactancia tiene que ser en horarios y por ende educarlos en lactancia, un 29% tiene el concepto que los chupones calman a los lactantes siendo esto favorable para la lactancia materna. Las conclusiones que llegaron fueron que se debe tener un protocolo o una guía sobre lactancia materna el cual debe estar dispuesto para todo el personal de salud de los centros de salud para mejorar los conocimientos sobre lactancia materna.

Baydar, Kayhan, Kilic, *et al* (2016) realizaron un estudio de título: Nivel de conocimientos, actitud y experiencias de los profesionales de salud respecto de la lactancia materna en una ciudad de Turquía, trabajo de corte transversal, descriptivo, el objetivo del estudio fue de evaluar el conocimiento, actitud y vivencias del personal sanitario en función de la lactancia materna en una ciudad de Turquía, participaron 715 personas, los datos se acopiaron a través de un instrumento cuestionario y se utilizó para el análisis estadístico el programa SPSS 11.5. Los resultados obtenidos reflejan que en el personal entrevistado y que refieren tener hijos el 3.4 % no había amamantado a sus bebés, el 7.6 % extendió a lactancia materna hasta los dos años, cuando valoran el nivel de conocimientos sobre lactancia materna este fue de un nivel bajo (28.4 %), de un nivel medio el 43.1 % y adecuado en el 28.5 %. El estudio concluye que el personal de salud de Turquía muestra un nivel de conocimientos bajos acerca de la lactancia materna. Si bien es cierto gran parte de los participantes reconocen estar de acuerdo con la norma establecida por la OMS, acerca del tiempo de la lactancia materna, pero solo un bajo porcentaje del personal de salud dio de lactar a sus hijos por el tiempo adecuado.

Niño (2013) realizó un estudio de título: Normativa legal de protección a la lactancia materna en Venezuela, estudio de recopilaciones datos. Presentando la autora las siguientes recomendaciones: Para lograr establecer, conservar y prolongar la lactancia materna, la madre trabajadora necesita: (a) Información: que le permita conocer sus derechos y las opciones para continuar

amamantando. (b) Debe tener confianza en ella tanto para lograr la lactancia materna como para defender sus derechos (c) Apoyo en el núcleo familiar y comunidad: colaborado por su pareja, familia, amigos, comunidad, personal de salud y patronos. La autora refiere que las madres que son capacitadas y orientadas poseen una alta autoestima y que cuando retornan a trabajar continúan amamantando a sus hijos y van creando un ambiente favorable para la lactancia, solicitan facilidades para amamantar a sus hijos como oportunidades para trabajar fuera del hogar.

Es fundamental que los pediatras y personal de salud se capaciten en habilidades de consejería en lactancia (mediante la realización de Cursos de Formación como promotores y/o consejeros en lactancia materna OMS/Unicef), que les permitan dar apoyo y ayuda práctica oportuna a las madres que lo requieran, además de ofrecer una información completa y veraz, propiciando las condiciones adecuadas para la toma de decisiones sobre el modo de alimentar a sus hijos e hijas.

### **Nacionales**

Mejía, Cárdenas, Cáceres *et al.* (2016), llevo a cabo una investigación de título: Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un Hospital público de Lima, Perú, cuyo objetivo fue identificar la relación entre los factores socio perinatales, las actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un Hospital en Lima Perú. La investigación fue transversal analítico, utilizaron un instrumento de respuesta nominal. Participaron 256 puérperas con una media de edad de 24.5 años. Los resultados que encontraron, refieren que hubo una correlación positiva entre la edad de las puérperas y el número de respuestas correctas sobre lactancia materna. Y una correlación negativa entre el número de controles prenatales y la información recibida sobre lactancia materna, que fue de otra persona que no es personal de salud. Concluyendo que se evidencia una relación entre las actitudes y la práctica sobre lactancia materna y los factores socio perinatal. Recomendando tomarlos en cuenta para la planificación de programas de capacitación.

Berger, Bustamante y Díaz (2015), realizaron un estudio de título: Trastornos de la lactancia materna y otros factores asociados a la pérdida de peso neonatal excesivo en un Hospital del seguro social - Perú, que tuvo como objetivo el de estimar la relación existente entre los problemas en lactancia y la pérdida de peso mayor a la fisiológica en los lactantes, en el servicio de neonatología de un hospital de la seguridad social en Lima, Perú. Estudio transversal analítico, utilizaron como instrumento una encuesta y la confirmación visual de los problemas referentes a lactancia materna como: (a) retardo en el inicio de la lactancia, (b) posición de la boca para la succión, (c) duración de la lactancia materna, (d) sobre abrigo, (e) problemas de dolor a la succión, (f) manera de tomar la mama (posición de la mano en C). Los resultados encontrados reflejan que el 18.8 % de los neonatos la pérdida peso mayor a lo fisiológico fue del 7 % de su peso al nacer, el acoplamiento boca pezón en forma incorrecta fue del 53.7 % de los neonatos, las puérperas que presentaron dolor al amamantamiento fueron de un 44 %. Los autores concluyen que los problemas de la lactancia son habituales y que están relacionados en forma directa a una mayor pérdida de peso en los neonatos. La incorporación de programas educativos sobre lactancia materna para el personal de salud podría disminuir la pérdida de peso neonatal excesivo.

Laghi, Yaipen y Risco (2013), llevaron a cabo un trabajo de título: Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima. El objetivo que tuvo el estudio fue la de estimar que factores estuvieron involucrados para el abandono de la lactancia materna antes de los seis meses en mujeres lactantes, que viven en Lima-Perú. Se les preguntó a las madres lactantes por la edad en que dejaron de dar pecho a sus hijos y definieron como abandono cuando era antes de los 6 meses de edad. Estudio transversal, analítico, utilizó como instrumento una encuesta. La población de estudio fue de 109 mujeres que estuvieron dando de lactar en el momento del estudio entre los seis a los veinticuatro meses. Los resultados encontrados fueron: El 85 % de las madres lactantes eran mayores de edad (18 años), su ingreso familiar era de menos de 250 dólares americanos. Aproximadamente el 70 % abandono la lactancia materna exclusiva y encontraron una relación con ser primerizas, dolor a

la succión o problemas con el pezón, y percepción de las madres lactantes que su niño no se llena con la leche materna. El estudio llegó a la conclusión que la frecuencia de abandonos de lactancia materna exclusiva por parte de las mujeres lactantes encuestadas es alta, y los factores asociados a este abandono son el ser primerizas, los problemas o trastornos del pezón y el tener la sensación que con solo lactancia exclusiva no es suficiente para su bebe. Recomiendan realizar intervenciones educativas dirigidas a mujeres lactantes con estas características sociales.

Quispe , Navarro , Enrique . *et al* (2015) realizaron un estudio de título: Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva, los objetivos del estudio fueron el determinar si hay relación entre las creencias culturales de las madres lactantes y el abandono de la lactancia materna exclusiva. Estudio observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo compuesta por 239 mujeres lactantes que asistieron al consultorio de CRED de un Hospital de la ciudad de Ica. Los resultados encontrados indicaron que de la población en estudio el 28.87% de las mujeres lactantes abandonaron la lactancia materna exclusiva con un promedio de edad fue de 23.54 años, mientras que el 71.13 % de madres lactantes continuaron amamantando con leche materna exclusiva, con una media de edad de 24.85 % años. Los autores concluyen que en las mujeres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, las creencias culturales incorrectas como que dar de lactar es doloroso, el biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebe y dar pecho daña mi imagen corporal, tuvieron una relación directa para su decisión.

Fernández y Góngora (2014) realizaron un estudio titulado: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en el personal de salud del servicio de gineco-obstetricia Hospital Goyeneche de Arequipa, estudio de tipo descriptivo, transversal, con participación de 109 personales de salud, utilizando un instrumento basado en los 10 pasos para un a lactancia exitosa, cuyo objetivo fue el determinar el grado de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en el personal de salud del servicio de gineco- obstetricia del hospital Goyeneche de

Arequipa, encontrando los siguientes resultados: El rango de edades de los participantes en el estudio estuvo entre los 20 a 65 años, con mayor proporción entre los 20-30 años. En los resultados resaltaron que el mayor porcentaje de participantes estaban conformado por internos de medicina y obstetricia, El 26.2% recibieron capacitación en el 2014. El 72.2 % recibieron capacitación anterior sobre lactancia materna. El 74.4% mostro conocer los diez pasos para una lactancia exitosa, El 54.4% indico que el mejor momento para dar información sobre lactancia materna era en la etapa gestacional, el 69.8% conoce los beneficios del calostro, 61.1% conoce los medicamentos que están contraindicados, el 46.7% conoce las políticas acerca de las madres con VIH, concluyendo que el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva fue bueno en un 23.3%, regular en un 33.3% % y bajo en un 44.39%, porcentajes que reflejan el falta de conocimiento sobre lactancia materna por el personal de salud.

## **1.2.- Fundamentos teórico científico, humanístico**

### **1.2.1 Conocimientos en Lactancia Materna**

Según Faride, Moreno, Gonzales y Cedeño, (2011) indicaron que “conocimiento sobre lactancia materna es toda la información que adquiere el personal de salud y administrativos que sirve como base para la promoción, protección, apoyo y prevención de lactancia materna”. (p.18)

Al respecto Núñez (2004) explica que:

El conocimiento tiene la característica de ser personal, social, grupal, colectivo y organizacional, que el individuo codifica la información que recibe y la relaciona con las vivencias que ha tenido, habiendo influencia de los grupos a los que perteneció o pertenece. (p.4). El autor hace de referencia que el conocimiento se adquiere y se codifica en base a las experiencias vividas con influencia del entorno.

Para el definir el concepto de conocimientos sobre lactancia materna por el personal de salud, se tuvo en cuenta a la suma de conceptos teóricos que fueron

adquiriendo desde su formación de pregrado y que fueron afirmándose en la formación como personal de salud a través de diferentes medios o capacitaciones, dicha información deberá de ser sólida de manera que puedan ser la base para ayudar a las mujeres en información adecuada desde la gestación hasta el puerperio y de esa manera lograr el apoyo en el inicio y establecimiento de la lactancia materna.

La OMS (2010) hace de referencia que:

Lactancia materna exclusiva cuando el bebé se alimenta solo del pecho de su madre en forma directa o por extracción de leche de su madre por alguna necesidad. Solo se le puede ofrecer soluciones rehidrataciones, suplementos de vitaminas, minerales o medicamentos. (p. 4). De lo manifestado la lactancia materna es el intercambio entre la madre y el niño, pero solo leche materna en lo nutricional. Las excepciones son por indicación médica.

La OMS (2010) define a la alimentación complementaria como:

La etapa en la que las necesidades nutricionales del bebé no son cubiertas por la leche materna y requiere que se incorporen en forma gradual otros alimentos, generalmente se empieza a partir de los seis meses de vida, continuando con leche materna hasta los dos años y más. (p. 4). La alimentación complementaria deberá ser a partir de los seis meses de edad y se debe de asegurar que sea adecuada, oportuna e idónea.

La producción de leche está en relación directa y proporcional con la succión del neonato, de manera que para que la leche se produzca en la cantidad adecuada para el bebé se debe de amamantar por el tiempo que quiera y en la frecuencia que quiera lo que se denomina lactancia libre demanda. Por la noche deberá de haber por lo menos dos mamadas.

Para Minsa (2009) señaló que:

Para el inicio de la lactancia materna deberán situar a los neonatos en posición decúbito ventral desnudo sobre el abdomen de la madre, en forma

inmediata después del parto, por lo menos una hora, estimulando a las madres la participación en forma activa enseñándoles el lenguaje de la lactancia o los signos de hambre. Se les ofrecerá ayuda de ser necesario. (p.135). El autor hace de mención una de las intervenciones más importantes para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.

Se pueden encontrar muchas interferencias para que se instaure una lactancia adecuada, estas pueden ser desde personales, sociales, culturales y de políticas públicas. La falta de confianza, autoestima y poco conocimiento sobre las bondades de la leche materna son de causa personal. (Cosió, Hernández, Rivera, 2017, p. 109). Los profesionales de salud están en la obligación de tratar con las gestantes los mitos y creencias de la región de manera que no sean una barrera en el inicio y establecimiento de la lactancia materna.

## **Anatomía y fisiología de la lactancia materna**

### **Estructura anatómica de la mama**

La glándula mamaria tiene una constitución de forma arborescente, o ramificada, en la que podemos encontrar los siguientes elementos: los alvéolos y conductos. Los alvéolos que presentan dos tipos de células: las células secretoras (encargadas de la producción de leche) y que tienen una disposición de forma de saco, rodeadas por células mioepiteliales (células contráctiles). Cuando se produce la contracción de estas se libera leche de la luz del alveolo hacia los conductos.

Los conductos son de forma tubular ramificados que se interconectan entre sí, que al contraerse liberan la leche los alvéolos hacia los conductos. Actualmente han llegado a la conclusión que ya no existen los senos lactíferos como se estableció hasta hace pocos años. Ahora se determinó por medio de diferentes métodos de imágenes que los conductos secretan directamente al pezón y durante la eyección de la leche aumentan el diámetro de los conductos.

Para Paris, Sánchez y Beltramino, (2013) señalaron que:

En la parte central de la glándula mamaria se ubica el pezón, que contienen numerosas fibras musculares lisas que se contraen a la estimulación produciendo su erección. Está rodeada de piel más pigmentada que es la areola, que contienen las glándulas de Montgomery, cuya función es la de lubricar, resguardar el pezón y la areola durante la lactancia, se le atribuye propiedades de señalización para el inicio de la lactancia al secretar ciertas sustancias que sirven de guía hacia el pecho de la madre al lactante. (p. 194). Los autores hacen de mención la importancia de las glándulas de Montgomery como señalización para el inicio de la lactancia, es la causa por la que en el secado del recién nacido no se debe de sacar las manos ya que en su fisiología de adaptación está el paso de lamer su mano y buscar por el olfato la mama.

La glándula mamaria tiene tres tipos de tejidos: (a) el tejido glandular el de mayor proporción (alrededor de 70%) que se localiza alrededor del pezón más o menos a 30 mm. En algunas mujeres la mama, se puede extender hasta la axila lo que se llama cola de Spence. (b) tejido adiposo varía de mujer a mujer aproximadamente representa desde un 9% al 54% del total de la glándula mamaria, es quien va a determinar el tamaño y la forma de la mama (c) el tejido de sostén que es de soporte.

### **Fisiología del pezón**

Para Paris *et al.* (2013) manifiestan que:

Los pezones son blandos y poco elevados en reposo, una de sus propiedades es la erección del pezón al estímulo (protactibilidad), esto es debido a que el pezón está constituido por fibras musculares lisas en gran proporción que al estímulo se contrae originando la erección del pezón. (p.194). La protactibilidad facilita el perfecto ensamble de la boca del niño al pecho (agarre) y se va perfeccionándose a medida que avanza la lactancia. Se puede encontrar algunas variaciones anatómicas del pezón como el plano o invertido en los cuales en vez de salir el pezón al estímulo se retrae, en estos casos encontramos dificultades para la lactancia.



## **Producción de leche materna**

Paris *et al.* (2013) Refiere que: “Todas las células alveolares presentes en la glándula mamaria y que producen leche materna madura, extraen del plasma sanguíneo los elementos necesarios para la síntesis de la leche materna”. (p.194). La galactogenesis (iniciación de la secreción láctea) es el proceso por el cual las células de la mama tienen como función la de sintetizar los componentes de la leche y llevarlos al lumen alveolar y consta de tres etapas: (a) Etapa I.- En esta etapa se inicia la función de secreción a nivel glandular, tanto en la etapa gestacional como en el posparto inmediato. La formación de conductos se va a desarrollar en los 3 primeros meses, existe un incremento de prolactina la cual incentiva a la actividad de la glándula mamaria, los alveolos se colman de pre calostro que es inhibida por los esteroides placentarios. (b) la etapa II, en la que se inicia la lactancia en sí que comprende entre el segundo y quinceavo día posparto, y va a estar en función de tres factores: del desarrollo adecuado de la mama en la gestación, la presencia de cantidad adecuada en el plasma de prolactina y de la disminución del esteroide sexual. Los estrógenos actúan inhibiendo a nivel de los receptores de la prolactina y la progesterona inhibiendo la síntesis de lacto albúmina que a su vez inhibe la síntesis y secreción de lactosa. Una vez iniciada la lactancia materna desaparecen los receptores de la progesterona. (c) etapa III, que se denomina de mantenimiento o galactopoyesis, y va depender de dos factores: De las hormonas presentes en la sangre de la madre (oxitócica y prolactina) además de la transferencia de la leche materna (extracción por la succión), en las etapas de producción de leche materna están bajo control endocrino.

## **Control endocrino de la prolactina**

### **Hormona Prolactina**

La prolactina es la hormona más significativa de la lactancia materna actúa tanto para el desarrollo de la mama en la gestación como en la producción, se libera en forma pulsátil, a nivel del lóbulo anterior de la hipófisis, en función a la succión del bebe. Durante la gestación existen elevadas cantidades de lactogeno placentario y progesterona, que son las hormonas que bloquean la acción de la prolactina en

la producción de leche. Posterior al parto el lactogeno placentario desaparece y en unos días la progesterona decae permitiendo que la prolactina se una a receptores de la mama y ejerza su acción. La secreción de la prolactina cumple un ciclo rítmico, aumenta durante la noche, está en relación con el sueño y no del momento del día. En las primeras dos horas del parto tiene valores elevados y tiene la propiedad de preparar la leche para la siguiente mamada después de la succión, después de treinta minutos lactancia hay un aumento de prolactina en plasma por tres a cuatro horas. (Aguayo, Arena y Díaz, 2004, p 51).

Cuando hay un estímulo pezón-areola por la succión impide la acción de la dopamina, lo que permite una liberación de prolactina la que llega a los alveolos en la mama, estimulando a la producción de leche. Asimismo, para mantener niveles adecuados de liberación de prolactina, la lactancia debe ser frecuente. Una de las propiedades de la prolactina es que tiene un efecto relajante para la madre lactante, de manera que se siente tranquila y soñolienta, además retrasa el periodo de la ovulación, es un método de planificación familiar.

### **Hormona oxitocina**

Juez, Niño y Ortega, *et al.* (2010) refieren que:

La oxitocina, hormona secretada por la hipófisis posterior en respuesta a la succión del bebe principalmente, es la hormona galactopoyetica más significativa y es fundamental para la salida completa de la leche durante la lactancia. (p. 72). Los autores explican que, en función de la lactancia, de la acción de succionar, se envía un estímulo a la hipófisis posterior la cual secreta oxitocina al torrente sanguíneo, que va ejercer su función a nivel de las células contráctiles en los alveolos de la mama produciendo la contracción de los mismos con el vaciamiento de la mama (reflejo de oxitocina, reflejo de eyección o de bajada), este reflejo es fundamental como estímulo para la producción de la leche materna.

Para Martin, Moreno y Soto, (2008) indicaron que la “madre percibe la salida de su leche al pensar en él, al verlo, oírlo o simplemente hablando con él”. (p. 27). El reflejo de oxitocina no solo se da en función a los estímulos de succión,

existen otros factores que producen su liberación como son los estímulos emocionales, como el ver, el oler a sus hijos como lo explica los autores.

Los factores que influyen en la producción y estímulo de la hormona prolactina está dada por la fuerza, frecuencia y duración de la succión, mientras que la elaboración de la hormona oxitocina está bajo el influjo de los centros nerviosos superiores, (sentimientos, emociones, pensamientos, percepciones)

La madre puede ayudar a que la hormona oxitocina funcione en forma óptima realizando algunas acciones importantes como poniéndose cómoda para iniciar la lactancia, permaneciendo cerca de su bebe de manera que lo tenga a su alcance para verlo, oírlo y sentirlo, estando comfortable con su bebe y sabiendo que su leche es la mejor alimentación para él.

Minsa (2010) señalo que:

El personal de salud puede ser capaz de estimular a que la oxitocina actúe de forma eficaz con solo escuchar a la madre, fortaleciendo su autoestima, confianza y dándole apoyo practico. (p.72). Por lo que Se puede incluir dentro de los cuidados a la madre los masajes relajantes, que se aplican a nivel de las escapulas hacia arriba y a cada lado de la columna vertebral

Juez, *et al* (2010) señalaron que:

Existen investigaciones recientes que la oxitocina posee la propiedad de ser una hormona que induce al vínculo afectivo entre los padres y el niño, de manera que, si el niño lacta, ayuda en este aspecto tan primordial para el equilibrio efectivo, emocional de la familia en general". (p. 72). La oxitocina según el autor es considerada como la hormona del amor, del vínculo, del desarrollo de sentimientos afectivos. En el Perú fue tomado como lema en la semana de la lactancia materna. (Saludos con mucha oxitocina).

Luego la secreción láctea pasa de un control endocrino a un control auto crino es decir que dependerá del vaciamiento de la glándula y de la evacuación

de una proteína inhibidora presente en la leche denominada factor inhibidor de la lactancia (FIL)

### **Factor inhibidor de la lactancia**

El factor inhibidor de la leche materna (FIL: feedback inhibitor of lactation) es una proteína del suero producido por los lactocitos que actúa afectando la sensibilidad de las células a la prolactina, actúa si la leche no es removida de la glándula en un tiempo prolongado, inhibiendo la secreción láctea, este mecanismo auto crino actúa después de 24 a 48 horas del parto.

Martin, *et al.* (2008) indico que:

Si no se extrae la leche en forma frecuente la proteína inhibidora de la leche materna bloquea su producción de manera que mientras más permanece la leche en el pecho de la madre menos se producirá por acción de la proteína FIL. (p. 27). El autor hace de mención la importancia que tiene las mamadas completas por parte del bebe, y que esta debe ser a libre demanda sin tiempos ni horarios.

### **Rol del bebé en la transferencia de la leche**

#### **Contacto piel a piel y primera mamada**

Para Fernández y Góngora. (2014) el contacto piel a piel se define como: “Al contacto que existe sin barreras entre el bebé y la madre desnudos, después que nace, en forma ininterrumpida, por lo menos durante las dos primeras horas”. (p.21). Esta intervención positiva es favorable tanto para la madre como para el niño. Los bebes lloran menos estando junto a su pecho, la madre aumenta 0.56 grados centígrados durante el parto y le transfieren calor al recién nacido, los niños adquieren un comportamiento más organizado, es favorable para el comienzo de la lactancia materna. El contacto inmediato se define como el contacto piel a piel entre la madre y el niño después del nacimiento.

Mohamed (2010) manifiesto que: “Es imprescindible que el neonato empiece a lactar en el rango de los sesenta minutos después del parto, para

aprovechar el primer periodo de reactividad rápida del neonato y su mayor instinto de succión". (p.19). Los autores reflejan la importancia de aprovechar el primer periodo de reactividad del neonato donde se encuentra activo producto de la adrenalina producida durante el parto. Posteriormente entra en el periodo de latencia donde se hace más complicado iniciar la lactancia.

La fisiología de la lactancia es muy interesante. Cuando se ubica al recién nacido en decúbito ventral, desnudo sobre la madre después del parto más o menos a los 15 minutos va a comenzar a mover con su lengua y la boca (el reflejo de búsqueda o de orientación), aproximadamente a los 30 minutos se lleva la mano a la boca y empieza a lamer (movimientos de hociqueo), aproximadamente a los 50-60 minutos el recién nacido es capaz de gatear o reptar sobre la madre (arrastre) que es el reflejo de la escalera o marcha automática, llevado por el olfato y la secreción producida por las glándulas de Montgomery es capaz de llevar el pezón y la areola dentro de la boca y succionar de forma natural (reflejo de succión). Cuando al neonato se le separa de la madre se puede tener problemas en el agarre y necesitará ayuda práctica. Siempre que los reflejos primitivos del lactante este presente, sobre todo en las dos primeras horas de vida, suele darse el agarre en forma natural y espontánea, en el contacto piel a piel sin problema.

### **La acción de succionar y extraer la leche.**

Juez,*et al.* (2010) indicaron que:

El reflejo de succión en el niño es fundamental y se relaciona con la necesidad de alimentarse y la obligación de mantener la homeostasis tanto hídrica como osmolar. Cuando se corta el cordón umbilical la madre deja de dar el aporte de los nutrientes al niño y esta necesidad se incrementa. (p. 79). Los autores hacen atribución a la importancia de tener presente el reflejo de succión, pero no individualmente, más bien una interacción con los reflejos de deglución y respiración para que se instaure una adecuada alimentación del neonato.

Para que el neonato pueda extraer la leche, se requiere que se produzca un buen agarre al pecho de la madre, por lo que deberá de colocar el pezón y la areola en la parte posterior de la boca, de tal manera que la punta del pezón llegue al paladar blando, en esta acción utilizara el reflejo de búsqueda que consiste en colocar la punta del pezón (o se extrae un poco de leche) en los labios del lactante lo cual hace que abra su boca. Una vez que el pezón toca el paladar blando del lactante, se produce el reflejo de succión. Según Minsa (2009) “El lactante efectúa un movimiento de desplazamiento llevando la lengua hacia adelante, por encima de la encía inferior y aprieta la areola contra el paladar duro por acción de movimientos ondulantes de la lengua, de adelante hacia atrás” (p.76), produciéndose la extracción de la leche de los conductos a la parte posterior de la boca. En forma simultánea por acción de la oxitocina sobre las células mioepiteliales hace que la leche discurra a lo largo de los conductos lácteos.

La succión tiene otros efectos en el niño; como el estímulo a la secreción de hormonas intestinales importante para la digestión del calostro, además de inducir a la secreción de prolactina. Una vez que la boca se llena de leche se estimula al reflejo de deglución. En conclusión, como indico Paris et al. (2013). “La lactancia se da por la combinación de dos fases (a) el reflejo eyecto lácteo desatado por la succión del pezón y la areola (b) por la acción de ordeño que efectúa la lengua del niño sobre la areola”. (p.195). Si alguna de estas fases falla o no se da la lactancia materna.

### **Siguientes mamadas**

Un bebé va a mostrar ciertas señales cuando desea lactar:(lenguaje de la lactancia) tales como: (a) cuando realiza movimientos de búsqueda, (b) cuando realiza sonidos de succión (chasquidos), (c) se lleva la mano a la boca, (d) realiza movimientos rápidos de los ojos, (e) se torna intranquilo (f) y por ultimo llora. El llanto representa un signo tardío de hambre.

Para Minsa (2009) indico que:

Las mamadas son a libre demanda, de manera que no tienen horario y su intervalo o frecuencia varia de un bebé a otro, se ha determinado que más o menos son ocho veces que lacta en 24 horas, (seis en el día y dos en la noche), las mamadas de noche aseguran la producción. (Minsa, 2009, p. 73). Los autores rescatan la importancia de dar mamadas a libre demanda y la toma nocturna para el mantenimiento de la lactancia materna.

### **Tamaño del estómago del recién nacido**

La capacidad gástrica del neonato (primer día) es de aproximadamente de cinco a siete mililitros, cada vez que lacta, que es el volumen que se produce de calostro en este tiempo.

A medida que pasa los días y el bebé comienza a lactar más volumen de leche, su capacidad gástrica va siendo mayor, al tercer día la cantidad de leche que produce es de más o menos 22 a 27 ml. (bajada de la leche), llegando al décimo día a un volumen de 45 a 60 ml. La característica de la lactancia en las primeras semanas es que son cortas, profundas y frecuentes, no tienen patrón de tiempo ni frecuencia, de manera que se establece una alimentación saludable y adecuada desde el principio.

Para Minsa (2009) indico que:

La alimentación con formula infantil puede llevar a sobrealimentar al lactante ya que quien comanda la lactancia es la persona que lo alimenta y no él bebe, lo que puede llevar a crear malos patrones de alimentación, que contribuyen a presentar obesidad infantil más adelante. 75). Los bebes presentan el reflejo de succión, de manera que todo objeto que llega a su boca lo va a succionar, lo que conlleva a que las madres piensen que sus hijos se quedan de hambre y ofrecen la formula infantil en más oportunidades, como refiere los autores tienden a sobrealimentar al bebe.

## **Producción de leche**

Para sostener una producción adecuada de la leche materna hay que sugerir algunas pautas tanto a las madres que están dando de lactar, como al personal de salud, tales como: Incentivar y apoyar el contacto piel a piel en el nacimiento, respetando el primer periodo de reactividad, apoyar en la primera mamada en sala de partos, asegurar que el agarre al pecho sea el adecuado y no dar biberón o chupete que confunde la succión, dar de lactar en forma exclusiva, la lactancia no tiene tiempos ni frecuencia, orientar a la madre que durante las mamadas primero dar un pecho hasta que termine y luego darle el otro, las mamadas nocturnas por lo menos deben ser en dos oportunidades que es cuando la secreción de prolactina es alta gracias a succión, además que asegura la producción de leche.

## **Signos de Buen agarre**

Existen algunos signos que nos indican que el lactante tiene un buen agarre Según Martin et al (2008, p.35) los signos del buen agarre son: “La boca del bebé está bien abierta, el labio inferior está hacia afuera (evertido), el mentón está tocando el pecho (o casi lo toca), se ve más areola arriba de la boca del bebé que debajo de ella”. Por lo que las madres deben saber reconocer estos signos para un buen agarre a su pecho.

Para Martin, *et al.* (2008). Refieren que:

Existen algunas características reconocibles de que la transferencia de la leche es la más adecuada; las succiones son lentas y profundas presentando pequeñas pausas cortas, se puede apreciar y oír el paso de la leche a la deglución, las mejillas del lactante están llenas y no se hunden durante la mamada, cuando el bebé termina de lactar deja la mama solo y luce satisfecho. (p.30). Estas características al igual que los signos de un buen agarre deben ser de conocimiento de la madre y la familia. Un mal agarre puede ocasionar problemas importantes que interfieren la lactancia como grietas en los pezones, ingurgitación, obstrucción y/o mastitis, baja producción de leche (hipogalactia) y en el niño irritabilidad, llanto continuo, así como también problemas psicológicos y de estrés a la madre.



### **Importancia de la lactancia materna**

“La lactancia materna es inherente de los mamíferos, el ser humano está entre ellos y en su ausencia de ella ninguna de estas especies hubiera sobrevivido”. (Brahm, Valdez., 2017, p. 8). Las mujeres desde tiempos inmemoriales han amamantado en forma natural a sus hijos, sin saber los beneficios de su leche. Ha sido en los últimos tres decenios que se han realizados estudios y se han identificado nuevos conceptos importantes sobre sus componentes y los dones que aporta tanto a la madre como al niño.

La lactancia materna representa la norma de oro en la alimentación natural del ser humano, al inicio de la vida, cualquier otro compuesto que quiera emplearse como alimento para lactantes debe tomar como punto de comparación a la leche materna y no al revés como suele hacerse. La decisión de las madres sobre la alimentación inicial de sus hijos está en función de la información y apoyo brindada por el personal de salud, encargada de su atención, por lo que ellos deben tener los conocimientos sólidos y firmes para poder sustentar los aportes de la lactancia materna para sus hijos y los riesgos de no amamantar.

### **Composición de la leche materna**

La leche humana viene a constituir no solo un grupo de nutrientes adecuados para el niño, sino son células vivas que interactúan entre sí. Es un fluido compuesto por más de 200 elementos conocidos y que realizan más de una función específica cada uno, pues no solo es nutrición sino protección e información. La leche humana no es reemplazable con leches de otros mamíferos o con fórmulas artificiales y realizarlo pone en riesgo a la madre y al bebé.

Minsa, (2009) explico que:

La mayor parte de los elementos de la leche materna son sintetizados en la glándula mamaria y secretados por acción de las hormonas oxitocina y prolactina. Su composición es variable no es estándar pero esta variabilidad depende de la edad y necesidades del lactante con límites dentro de la normalidad. (p. 88). Esta variabilidad explicada por los autores

hace la diferencia con cualquier otro tipo de alimentación que se le quiera dar al bebe.

### **Nutrientes de la leche materna**

**Agua.** - “La leche materna contiene 88% de agua. Presenta una osmolaridad similar al plasma 286 mOs/Kg de agua, lo que permite establecer un adecuado equilibrio electrolítico”. (Alonso, 2007, p. 62). Por la cantidad de agua que contiene la leche materna, en la infección intestinal la lactancia es la mejor hidratación para los bebes.

**Proteínas.** - Los valores de proteínas en la leche humana es de 0.9 g/dl, con características muy diferentes que la de otras leches, por lo que el lactante es muy difícil manejarlas.

Las proteínas que se encuentra en la leche materna son: (a) las proteínas del suero y (b) la caseína. La principal proteína del suero que representa del 60 al 65 % del total de las proteínas, es la alfa lacto albumina de participación fundamental en la síntesis de lactosa y fuente de aminoácidos esenciales, especialmente triptófano, lisina y cistina.

En segundo lugar, la lactoferrina que se encuentra en mayor proporción en púerperas con anemia por déficit de hierro, por lo que se infiere que da protección al lactante contra la carencia de hierro, además tiene la función de protección contra las infecciones. No tiene beta- lactoglobulinas que es la que más predomina en la leche de vaca ya que es la que provoca problemas de alergia en los niños que son alimentados con fórmulas. El 20% de las proteínas está formado por caseína (beta caseína) en forma de micelas formadas por caseinato cálcico, fosfato, magnesio y citrato, tiene la función de facilitar la absorción de calcio y zinc.

Los aminoácidos de la leche materna presentan variaciones en función a las necesidades del niño. Contiene los aminoácidos esenciales entre los que destacamos a la taurina, aminoácido indispensable para el neonato que no es

capaz de sintetizarlo, neurotransmisor y neuro modulator del cerebro y de la retina, conjuga los ácidos de las sales biliares ayudando a la absorción de los lípidos, este aminoácido que no se encuentra en la leche de vaca. Otro aminoácido es la carnitina, que facilita la entrada y oxidación de los ácidos grasos en las mitocondrias de manera que el neonato pueda usarlos como una alternativa de energía a la glucosa para el metabolismo cerebral en la etapa de adaptación a la vida extrauterina. La Inmuglobulina A secretora, lactoferrina, lisozima son proteínas con función de protección.

Los nucleótidos componentes importantes de la leche materna, participan en el metabolismo energético, las reacciones enzimáticas, el crecimiento y el desarrollo intestinal, además de tener funciones de protección. Se puede encontrar también enzimas entre las que tenemos a la lipasa que estimulada por las sales biliares ayuda a la digestión de los lípidos y la amilasa, que participan en la digestión de los carbohidratos complejos compensando la inmadurez enzimática del lactante. “Los efectos beneficiosos de las proteínas sobre la flora intestinal se manifiestan permitiendo una mayor biodisponibilidad de hierro, produciendo cambios favorables sobre las lipoproteínas plasmáticas y mejorando tanto la inmunidad celular como humoral”. (Alonso, Alonso y Aparicio et al. 2007, p.42). Los autores ponen de manifiesto las propiedades importantes de las proteínas en la leche, si bien es cierto en menor cantidad que el de los demás mamíferos pero adecuadas para el metabolismo y desarrollo de los lactantes.

**Grasas.** - Para Alonso (2007) explico:

La grasa constituye uno de los elementos de la leche materna que es más variable. La cantidad de grasa oscila entre tres y cinco g/dl. Constituye el más importante proveedor de energía para el lactante, (50% de la energía). Los triglicéridos (98 – 99%) se encuentran en mayor proporción y es elemento principal de la grasa. La enzima lipasa que se ubica a nivel intestinal como en la leche materna lo separa en ácidos grasos y glicerol. La disposición de los ácidos grasos es variable según la dieta de la mujer durante el embarazo y la lactancia. Los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga que se encuentran en mayor proporción son el ácido

araquidónico y docosahexaenoico que forman parte de los fosfolípidos de las membranas celulares, en la formación de mielina de las neuronas y la retina, los ácidos linolenico y linoleico son afectados por la dieta de la madre e imprescindible para el desarrollo de la función neural y retiniana y para la síntesis de eicosanoides. (p. 43). El autor hace mención la importancia de los ácidos grasos poliinsaturados, DHA y el ARA muy publicitados en las formulas infantiles, pero que solo la leche materna lo tiene en su composición, en la cantidad y variabilidad de acuerdo a la dieta de la madre.

La leche materna es rica en colesterol (10–20 mg/dl) y participa en la formación de la mielina a nivel neuronal. La grasa es el elemento que más varía en la leche humana. Se encuentra en mayor cantidad al final de la lactancia que al comienzo, tiene mayor proporción a intervalos más cortos entre las tomas, se encuentra alto en las mañanas hasta el mediodía siendo de menor proporción por la noche, es variable con la dieta la mujer lactante, si ingiere alto niveles de grasas poliinsaturadas se encuentra mayor cantidad de estas en su leche. A pesar de la variabilidad la cantidad total de grasas en la leche no se afecta a no ser que sea una madre con una desnutrición severa.

**Carbohidratos.** - Representa el 7.3% del total de componentes de la leche. El principal carbohidrato es la lactosa que además facilita la utilización de calcio, hierro. Estimula el desarrollo del lactobacillus bifidus así como del resto de la flora microbiana para establecer ambiente ácido a nivel intestinal para evitar el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos. Su concentración es de alrededor de 70 gr/l, y no se modifica con la dieta de la madre. Existen otros oligosacáridos asociados a mecanismos de defensa del niño contra las infecciones. (Zúñiga, 2008, p.32). Es uno de los componentes que no tiene variación con la dieta de la madre, con propiedades importantes para el bebe.

**Vitaminas.** - Alonso *et al.* (2007) señalaron que:

Las vitaminas tanto liposolubles e hidrosolubles se encuentran en cantidades suficientes para la alimentación del lactante. Predominan las

vitaminas A y C, en la leche materna a comparación de la leche de vaca, en la que se encuentran en mayor proporción son las vitaminas del complejo B. La proporción de vitaminas en la leche humana varía dependiendo de la dieta que consume cada madre, siendo las vitaminas hidrosolubles de la leche materna las más afectadas. Se encuentran otras vitaminas en cantidades bajas, como la vitamina K y vitamina D, (p. 43). La presencia de vitamina D, hace que él bebe tenga que exponerse unos minutos al sol para su absorción. Pero en general las vitaminas de la leche materna cumplen las necesidades nutricionales del niño nacido a término

**Minerales.** - Según Juez, *et al.* (2010) indicaron que:

La dieta de la madre no tiene efecto sobre la absorción de la mayoría de los minerales presentes en la leche materna como el calcio, hierro, fosforo, magnesio, zinc, potasio y flúor. En el caso del calcio su proporción en la leche es más alto cuando la mujer tiene reservas de este mineral en sus tejidos. (p.90). Los minerales es otro de los componentes que no varía con la dieta de la madre, pero si necesita una alimentación balanceada y por lo menos incorporar porción extra a lo habitual.

La OMS (2010) explico que:

La leche materna contiene 0.5 – 0.7 mg/dl, cantidad suficiente para los cubrir los requerimientos hasta los primeros seis a ocho meses en los niños que nacieron sanos, a término y con un pinzamiento oportuno del cordón umbilical que aporta un volumen de sangre de 30 a 40 ml por kilogramo de peso. A pesar que se presenta en una cantidad relativamente baja su absorción es elevada ya que es estimulada por los valores altos de lactosa y de vitamina C, evitando de esa manera la anemia ferropénica. La diferencia con el hierro de la leche de vaca es que el hierro de la leche materna tiene una mayor absorción que es del 50%. (p. 19).

La OMS reconoce la importancia que tiene el pinzamiento oportuno del cordón umbilical en los aportes de hierro de depósito en el neonato, por lo que

dicha intervención positivo debe de ampliarse y ejecutarse en todos los niveles de atención.

### **Factores Inmunológicos.**

Según Juez, *et al.*, (2010) “La leche materna es de gran complejidad biológica no solo proporciona protección contra infecciones y alergias específicas sino también va a propiciar el desarrollo del propio sistema inmune del niño” (96), Los autores reflejan la complejidad y simpleza de la leche, materna como alimento ideal de los lactantes. El sistema inmunitario del niño está inmaduro al nacimiento, no está totalmente desarrollado alcanzará su madurez a los tres años o más de vida, la protección establecida por estos factores tiene un valor que no se puede igualar para los niños que amamantan.

### **Inmunidad Pasiva**

#### **Factores humorales**

“Están formados por las inmunoglobulinas IgA, IgM, IgG, Lisozima y otras enzimas, lactoferrina, factor bifido, interferón, gangliosidos, prostaglandinas y otras sustancias inmune reguladoras”. (Juez, *et al.* 2010, p. 97). Los autores hacen de referencia que la leche materna provee de un sistema de defensa adecuado para su protección al nacimiento.

La circulación entero-mamaria o bronco-mamaria es aquella en la que la madre absorbe microorganismos patógenos de su propio entorno y su sistema inmunitario promueve la formación de defensas o anticuerpos contra esos microorganismos, los cuales son transferidos al niño por la leche materna. La principal inmunoglobulina es la Ig A secretora, que impide el ingreso de microorganismos patógenos y su colonización en las mucosas, se encuentran elevadas en el calostro (1-2 g/L) luego en la leche madura se mantienen entre 0,5 y 1 g/L hasta el segundo año de edad.

### **Factores celulares**

En la leche materna la mayor población celular son los leucocitos que son capaces de combatir y destruir a los patógenos, pero sin causar inflamación. Los macrófagos se encuentran en gran cantidad, seguida de los linfocitos T, B y neutrófilos cuya función es la fagocitosis y elaboración de elementos inmunológicas específicas para combatir las sustancias que la madre adquiere y es transferida a través de la leche.

### **Inmunidad Activa**

Minsa (2009) hizo referencia que:

Los diversos estudios revelan que los niños que han lactado van a producir mayor cantidad de inmunoglobulinas al ser inmunizado, que los que tomaron formulas. La leche materna estimula protección al tracto urinario, en estudios recientes se menciona que existiría un factor no conocido en la leche materna que protege al tracto urinario produciendo anticuerpos. La proteína alfa lac producida provoca la programación de la muerte de células malignas (apoptosis) y de otras células inmaduras de rápido crecimiento. (p. 93-95). Los avances de la tecnología permiten cada día descubrir nuevas propiedades de la leche materna que la hacen insustituible.

### **Variaciones Normales de la composición de la leche materna**

Las variaciones normales de la leche materna no son explicadas con exactitud debido a que los cambios que se presentan se dan en forma progresiva en función al tiempo y dentro de normalidad.

### **Calostro la primera leche**

Se denomina así a la primera leche producida por las mamas, se sintetiza a partir de las doce o dieciséis semanas de gestación hasta los primeros cinco o seis días posparto. Líquido espeso, de color claro a amarillento. Se produce con una variación desde 10 a 100 cc por día (Media 30 cc) que es la cantidad necesaria para el pequeño estomago del neonato y para su manejo a nivel renal, el cual es inmaduro y no pueden tolerar grandes cantidades de líquido.

La lactancia precoz y frecuente del calostro mantiene en los neonatos niveles de glucosa adecuados, evita la deshidratación y la pérdida excesiva de peso, permite establecer de manera adecuada la coordinación de los reflejos primitivos de succión, respiración y deglución. La principal función del calostro es la de proporcionar protección inmunológica facilitando la acción del lactobacilo bífido a nivel intestinal, promoviendo la colonización entero bacteriana por una flora protectora.

Mohamed *et al.* (2010) manifestaron que:

Otras funciones que presenta el calostro son que actúa como laxante natural, estimulando el pasaje del meconio, que es la primera deposición del neonato de color negro y pegajoso, que contiene gran cantidad de bilirrubinas producto del estrés del nacimiento, de esta manera evita su reabsorción ayudando a prevenir la ictericia, contiene mayores cantidades de Inmunoglobulina A y de proteínas, zinc, cloro, potasio, vitamina A, vitamina E y carotenoides, y menos porcentaje de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura. (Mohamed, 2010 p. 11). Con esta aseveración se plantea la importancia de la acción de laxante del calostro, que se debe de presentar antes de las 24 horas, de manera que al alta del paciente ya se debe de haber establecido la lactancia y haber eliminado el meconio.

### **Leche de Transición**

Para Alonso (2007) aseguro que:

Es la transición en composición entre la primera leche que es el calostro y la leche madura, va estar presente entre sexto y quinceavo día de nacido. A partir del cuarto y sexto día la cantidad de leche producida aumenta en forma brusca (bajada de la leche). Esta etapa se caracteriza no solo por el aumento de volumen progresivo además hay un aumento calórico, disminuye la concentración de inmunoglobulinas, aumenta la lactosa, los lípidos, las vitaminas liposolubles e hidrosolubles. Se llega a producir aproximadamente 600 cc /día (p. 42). La variabilidad de la leche materna



en función al tiempo de nacimiento y necesidades del lactante, con un único estímulo la succión del bebé.

### **Leche Madura**

Para Alonso (2007) indico que:

La leche madura se presenta a partir del día dieciséis más o menos se produce la leche madura, la cual aumenta progresivamente de volumen hasta más o menos 700 cc/día a los treinta días del parto, alcanzando los 800 cc/día a los seis meses de lactancia materna exclusiva con variaciones entre los 550 y 1,150 cc/día. La leche madura tiene un alto contenido energético (700 Kcal/L). El 80% es agua y su contenido proteico es de 0.9 – 1.2 g/dl, cantidad más baja que la leche de vaca y con diferentes tipos de proteínas. (p.42). Los componentes de la leche madura son los adecuados, con volúmenes en aumento en función de la lactancia materna exclusiva.

### **Leche Inicial y Leche Final**

Tiene variaciones dentro de la normalidad que es una de las características de la leche materna. La leche de inicio tiene menos aportes de grasas y mayores aportes de proteínas y lactosa, se indica que es la que calma la sed del lactante. Posteriormente la cantidad de grasa aumenta (leche final) y es la que da la sensación de llenura o saciedad al lactante.

### **Leche Materna Pre término**

Juez et al. Manifestaron que:

Las madres que tuvo un hijo prematuro o pre término, antes de las 37 semanas de gestación, secretan una leche de composición diferente a la de una madre a término, contiene mayor cantidad de proteínas, lípidos, calorías, niveles mayores de algunos minerales incluyendo hierro, sodio, cloro, potasio, calcio, magnesio y zinc, adquieren mayores propiedades de defensa, haciéndola ideal para las necesidades nutricionales y de protección para el prematuro. Esta composición permanece hasta la tercera o cuarta semana de vida. (p.85). Las condiciones patológicas de

nacimiento se pueden mantener con lactancia materna, por sus cualidades de composición.

### **La acción de amamantar**

En el aporte de la lactancia materna no solo es considerado como la alimentación ideal para el niño a nivel nutricional, posee otras propiedades muy importantes para el desarrollo y crecimiento físico emocional. El mismo proceso de amamantamiento establece un vínculo inmejorable entre la madre y el niño, proporciona calor, cercanía y contacto. La acción de amamantar es percibida por las mujeres como un efecto relajante y muy satisfactorio lo que aumenta la autoestima de las madres lactantes, los estudios reflejan que existe menos riesgo de abandono o injuria de los bebés, además que predispone en el niño a tener buenos hábitos alimentarios en el futuro.

La acción de amamantar facilita el desarrollo adecuado de los músculos de la lengua y la de la trompa de Eustaquio de manera que ayuda al desarrollo de un lenguaje claro, disminuye la incidencia de infecciones del oído, reduce los problemas de mala oclusión dental. Asimismo, los lactantes son capaces de controlar por sí mismo su ingesta de leche, lo cual repercute en el posterior control del apetito y la obesidad, esto no sucede en los niños alimentados con fórmula y biberón donde la persona que lo alimentan son los que regulan la ingesta de leche más que el bebé.

### **La lactancia materna es importante para las madres, familias y comunidades**

Miguel (2015) indicó que: “La lactancia materna esta siempre disponible, no se necesita preparación ni almacenamiento, es simple, ecológica ya que disminuye la huella ecológica ya que no genera residuos, contribuye al cuidado del planeta”. (p. 18). El autor justifica la lactancia en toda su magnitud, en forma individual, madre y niño, para la familia, para la comunidad y para el estado.

### **1.2.2.-Actitud frente a la lactancia materna**

Faride et al. (2011) tomaron el concepto de actitud frente a la lactancia materna como: “A la aceptación del sujeto para modificar su conducta y comportamiento, adquiriendo nuevas prácticas para promover, proteger, apoyar la lactancia materna y prevenir a la madre con relación a forma de alimentar a su hijo”. (p.18). El autor nos manifiesta lo importante que representa el deseo de mejorar conductas de aprendizaje y practica con respecto a la lactancia materna como intervención de salud.

“En términos operativos, en la investigación aplicada en ciencias sociales generalmente se acepta que una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada”. (Aignerren, 2008, p.2). Los términos aplicados de creencias por parte del autor, como una situación o eventos en los cuales tengo la convicción de que es lo adecuado para la determinación de modificar mi conducta con respecto a este concepto.

En función de la definición anterior se pueden destacar cinco proposiciones al respecto: (a) las manifestaciones consientes o creencias son la base de la actitud, (b) Al referirse a las actitudes se indica a persona, grupos de personas, instituciones etc. (objetos) y su comportamiento específico (situaciones) (c) se preparan para ejercer a partir de las experiencias, (d) necesitan de un estímulo socio cultural y el núcleo de estas acciones anticipadas lo forman los valores que orientan al comportamiento y (d) son fuerza motivacional. Aignerren (2008) indico “Las actitudes son solo un indicador de la conducta, pero no es la conducta, es por ello, que las mediciones de actitudes deben interpretarse como síntomas o como indicios y no como hechos”. (p.3). La actitud refleja acciones subjetivas, son ganas de hacer o generar cambio.

La actitud puede presentar ciertas características como tener una dirección y ser positiva, negativa o favorable, desfavorable. Una intensidad, alta o baja.

## **Creencia**

Según Aigner (2008) refiere que la creencia: “Es la acción de creer en un objeto o situación que se supone creíble o que tiene para el sujeto algo digno de ser creído. Todas las actitudes implican creencias, pero no todas las creencias implican actitudes”. (p.4). Es importante para el autor que el sujeto tiene que creer en algo con convicción para poder cambiar la conducta respecto a ese algo.

## **Componentes de las creencias**

Los componentes de las creencias son: (a) cognitivo o de conocimiento, (b) afectivo que se expresa en términos de simpatía-antipatía y corresponde al hecho que la creencia es capaz de activar afectos, (c) de acción o conductual que contiene una disposición a responder de determinada manera.

Según Guerra, Martínez y Arias. (2017), indicaron:

En su estudio realizado, que los resultados han demostrado que los programas diseñados y que se aplican a nivel de la comunidad a futuras madres, con fines de mejorar los conocimientos actitudes y prácticas de lactancia materna, son posibles y deberían ser un elemento importante de cualquier estrategia para la supervivencia infantil. (p.38). Por lo que es importante que las madres creen y tengan convicción que la lactancia materna es lo mejor para la alimentación de sus hijos y estos e logra con programas de capacitación.

Una vez que la lactancia materna inicial fue establecida, los primeros días es vital para su mantenimiento, la madre necesitara información, orientación eficaz y apoyo para establecer la lactancia, y es el personal de salud el encargado en primer orden el responsable de estas actividades. Los grupos de apoyo madre-madre participan con sugerencias, reconocimientos de sus experiencias, sentir de otras madres, apoyo y ánimo. Proceso que necesita una adecuada planificación y preparación que se iniciara desde la gestación.

“El paso 3 de los diez pasos para una lactancia exitosa indica que se debe informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia

materna y la forma de ponerla en práctica”. (Paris et al.p.195). Así lo mencionan los autores dentro de los diez pasos hacia una lactancia exitosa propuesto por la OMS, la información verbal y escrita para una decisión asertiva.

En la mayor parte de las sociedades de nuestros tiempos, la lactancia es la norma natural de alimentación al nacimiento de sus hijos, las mujeres adoptan la posición que darán de lactar a sus hijos. Pero si tienen la opción las mujeres de decidir el tipo de alimentación que ofrecerán a sus hijos cuando nazcan, esta opción está bajo la influencia de múltiples factores tales como la familia, el cuidado estético la sociedad. La influencia de la información sobre las formulas y sucedáneos de la leche por la publicidad que en algunos lugares está ampliamente difundida.

### **Charlas en grupos durante el embarazo**

Mohamed, (2010) indicó: “El periodo prenatal debe transformarse en una genuina preparación no solo para el trabajo de parto, sino también para el inicio de la lactancia y la crianza de su niño”. (p. 13). En el periodo prenatal la mujer está receptiva a aprender aspectos que le permitan brindar el cuidado adecuado para su bebe. Esta etapa es propicia para educar en el tema de lactancia, puede entregarse en forma individual o en grupos permitiendo el intercambio de experiencias con otras embarazadas, no se debe dejar de lado un minucioso examen de mamas, así como la incorporación del padre de forma activa.

Las gestantes que acudieron a sus controles prenatales en forma regular son las más asequibles a dar de lactar a sus hijos en forma precoz beneficiándose del calostro. Las sesiones de psicoprofilaxis programadas en cada establecimiento de salud son estrategias donde se enseña y prepara física y psicológica a las gestantes para el parto y la lactancia, se identifica a aquellas que puedan presentar algún trastorno para el inicio de la lactancia. Una de las estrategias de intervención para el cumplimiento de esta capacitación deberá ser de individualizar estas sesiones.

Para las sesiones demostrativas a las gestantes se debe recurrir a elementos prácticos como una muñeca para mostrar la posición y el agarre del

niño. Compartir experiencias entre pares, se puede solicitar a las mujeres que han dado de lactar antes que compartan sus vivencias e identificar las causas por las que otras mujeres tuvieron trastornos con la lactancia y cómo evitarlos.

Minsa (2009) manifiesto que:

En las sesiones grupales se comentarán los aspectos socioculturales de su región tales como la vergüenza de mostrarse ante los esposos en el trabajo de parto, aspectos estéticos como temor a perder la figura, lo que el entorno familiar opinen con respecto a su gestación, temor a la separación de su bebe con el retorno al trabajo, mitos y costumbres de la región, los cuales tendrán que ser aclarados en su contexto. Algunos temas pueden ser más fáciles de discutir como parte de un grupo de pares madre- madre. La mujer en su decisión de alimentación a su hijo necesita mucha comprensión, apoyo, y una información verbal, y escrita sobre lactancia materna. (pp. 112-115). Los autores ponen énfasis en reconocer la pluriculturalidad de la región donde trabajan, que representa un factor que puede jugar a favor o en contra de la lactancia materna.

### **Mujeres que necesitan atención especial**

El personal de salud debe tener la capacidad de brindar apoyo, información y consejería, si detecta que la gestante tiene problemas como por ejemplo que con su anterior hijo tuvo problemas de amamantamiento y utilizo formula, si tiene que trabajar o estudiar y tiene que separarse de su hijo. Se identificará en la familia a los miembros que la van a apoyar. Si es una madre adolescente, joven o soltera, si se detecta enfermedad crónica, embarazo gemelar o si tiene un niño pequeño que aún está mamando lo cual no representa que se tenga que suspender la lactancia y si se producen contracciones uterinas mientras da de lactar informar a su médico. Para todas las mujeres embarazadas, la alimentación adecuada y el descanso es muy importante (Minsa, 2009 p. 119). La capacitación del personal de salud no solo va en torno de ofrecer el inicio de la lactancia materna, sino en poder resolver los problemas o trastornos que se puedan presentar.

Para Juez *et al* (2010) indicaron que:

Hay que incorporar al padre en las diferentes etapas reproductivas, El control pre natal es una de ellas ya que se fortalece el rol parenteral y estimula el vínculo con su hijo además que se establece un apoyo emocional para la gestante. En la actualidad se incentiva la participación activa del padre en el parto de su mujer, por lo que debe ser instruido con anterioridad en las sesiones de psicoprofilaxis. (p. 108). El autor refiere la importancia del padre o acompañante en toda esta etapa, brindando apoyo emocional y afectivo, que se refleja en una respuesta de tipo fisiológica en la mujer con mejores niveles de secreción de hormonas oxitocina y prolactina favorable para el parto y la lactancia.

## **Prácticas en lactancia materna**

### **Prácticas que favorecen el inicio de la lactancia**

Según Estrada, *et al.* (2017) indicaron que:

En su estudio de intervenciones educativas sobre lactancia materna, que, si se realiza una intervención educativa a las gestantes, se logra un mayor porcentaje de las madres que amamantan a sus niños hasta el sexto mes de vida así como aumentaron sus conocimientos sobre lactancia materna. (p.2). La implicancia del conocimiento sobre lactancia materna es directamente proporcional a mayor tiempo de lactancia según el autor, lo cual trae beneficio tanto a la madre y el niño.

Por lo que el personal de salud desde el momento del inicio de la labor de parto debe hacer que la gestante se sienta, tranquila, segura, protegida y dispuesta a compartir con su hijo, se permitirá la presencia de un acompañante de su confianza, no siempre tendrá que ser el padre, pero es lo aconsejable, se dará a elegir si desea descansar o estar junto a su pareja, no se debe impedir que transite libremente si así lo desea, el parto debe ser de forma natural sin medicación ni debe ser intervencionista, permitir los alimentos ligeros y líquidos

durante el periodo de dilatación, el parto es un acto íntimo, darles privacidad, tranquilidad y poca luz, sala de partos a temperatura adecuada evitar el frío. La atención por el equipo multidisciplinario debidamente capacitado, tener en cuenta las prevenciones universales como el lavado de manos para prevenir las infecciones, la posición del parto es decidida por la gestante de acuerdo a su comodidad, costumbre respetando la interculturalidad y el pinzamiento oportuno del cordón umbilical. La lactancia se establece por el ritmo de succión del bebe y cada niño es único y su madre fabrica la leche para la necesidad de su hijo, cuantas veces le pida, mas leche producirá, por este motivo es importante no establecer horarios ni restricciones.

### **Apoyo durante el trabajo de parto**

Según Paris *et al.* (2013) “La experiencia durante la labor de parto y el parto de la mujer, tiene un impacto directo sobre el inicio exitoso de la lactancia”. (p.16). Es importante la calidez del personal de salud para dar la confianza y seguridad de las gestantes para su labor de parto, el entorno que se ofrecerá a la gestante debe de ser de tranquilidad, con una sala de partos a temperatura adecuada (24 a 26 grados Celsius), sin mucha luz, poco ruido, para favorecer la liberación de oxitocina.

Se debe utilizar los métodos no farmacológicos para calmar a las gestantes en la labor de parto como, ayudar a movilizarse por la sala de espera si lo desea, sostener su mano en las contracciones, masajes, baño con agua tibia, ejercicios de relajación, informar a la gestante sobre la evolución de su trabajo, de parto, dar consuelo y seguridad por parte del personal de salud. De esta manera se reforzará la autoestima y confianza de la madre para lograr tener un parto feliz, recordar que el parto es una fiesta familiar, íntima y privada.

Juez, *et al.* (2010) indicaron “En muchos lugares se está usando salas de preparto y partos únicos para evitar el cambio de ambientes y que la gestante necesite una nueva adaptación a un sitio desconocido y amenazante”. (p. 114). La confianza y el conocer el entorno donde tendrá su parto la mujer, permitirá



desarrollar un clima favorable para que este vaya dentro de la normalidad, la gestante tiene que apreciar al personal de salud como una fortaleza.

### **Prácticas que dificultan el inicio de la lactancia**

Para Minsa (2009) manifiesto que:

Hay ciertas prácticas que van dificultar el buen inicio de la lactancia materna como la indiferencia del personal de salud, falta de apoyo en el parto y sala de alojamiento conjunto, la medicación para el dolor, la instrumentación, episiotomía y otros procesos invasivos usados de rutina sin razones médicas, la presencia de muchas personas en el parto, el ruido, el ambiente frío y con mucha luz. (p.130). La norma técnica de atención materna, indica las pautas de atención de parto y del recién nacido reconociendo las barreras para el desarrollo favorable del parto y del inicio de la lactancia materna.

### **Reflejos del lactante**

Los reflejos primitivos juegan un papel importante en la lactancia, pero no solo su presencia sino la coordinación entre ellos debe ser adecuadas. Para la OMS (2010) refiere que:

El reflejo de búsqueda está presente más o menos a las 32 semanas de gestación y se evidencia cuando un estímulo toca la boca o la mejilla el niño(a) voltea en busca del estímulo y abre la boca. El reflejo de succión es la acción de la boca y la lengua para la extracción de la leche y se activa con el roce del estímulo en el paladar del lactante. Cuando se llena la boca de leche se produce el reflejo de deglución. La coordinación de los reflejos de búsqueda, succión y deglución se dan entre las 32 y 35 semanas de gestación, gran porcentaje de neonatos pueden lactar a las 36 semanas (p.13). Durante el contacto piel a piel y la adaptación del neonato a la vida extrauterina desarrollo una serie de eventos que culmina con la lactancia precoz, todo esto es gracias a los reflejos presentes en el niño a término y aquellos prematuros tardíos.

### **Importancia del contacto precoz**

Paris *et al.* (2013) indicaron “El inicio del amamantamiento debería ocurrir en forma natural y espontánea, como ocurre en otros mamíferos, en los que una vez que nacida la cría esta alcanza la glándula mamaria y comienza a succionar. (p.195). En un parto eutócico o por cesárea no hay motivo para que la puérpera no esté junto a su niño, ella siente la imperiosa necesidad de verlo, acariciarlo, realiza una comparación entre su hijo imaginario de la gestación con su hijo real, identifica sus formas físicas, busca identificar la forma de comunicaciones establecida en la gestación, se desarrolla en ella un gran sentimiento maternal que la lleva a quererlo proteger, llegando a establecer un fuerte vínculo afectivo. El posponer este periodo de contacto piel a piel conlleva a que se pueda perder la efectividad del inicio de la lactancia.

Apenas nace el niño es puesto desnudo sobre el vientre de la madre, luego se realiza el secado suave y el niño empieza a llorar enérgicamente, está en un periodo de actividad motora elevada, posteriormente se va calmando, establece contacto visual con la madre, la escucha, la reconoce, permanece tranquilo unos minutos empezando la fisiología de la lactancia, pone en marcha el reflejo de búsqueda, realiza movimiento mano boca, produce salivación, empieza a reptar en el abdomen de la madre y a través del olfato llega hasta el pezón, guiado por el olor de la areola, es capaz de empezar la succión en forma espontánea y eficaz. En este primer periodo de reactividad es el momento adecuado para construir el vínculo afectivo madre niño.

Paris *et al.*, (2013) indicaron “El 4° Paso de los Diez Pasos Hacia una Lactancia Exitosa establece: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia dentro de la primera media hora después del nacimiento” (p.195). El autor se refiere a que debemos realizar una ayuda practica con solo acercarle el pecho a la boca del neonato, cuando este ya haya reptado sobre el abdomen de la madre, salivado y lamido sus manos, guiado por el olfato hacia la mama, listo para la lactancia inicial.

Según Mohamed *et al.* (2010) indicaron que:

El contacto desnudo del recién nacido con el pecho de la madre se debe realizar y mantener hasta que se realiza la primera mamada en sala de partos, siempre y cuando la condición de salud de la madre lo permita. (p.31). Establecido el contacto piel a piel el personal de salud cumple un rol muy importante, proporcionándole tiempo necesario, brindando una atmosfera de calma, tranquilidad, ayudando a encontrar una posición cómoda, reforzando la autoestima y confianza de la madre, respetando los tiempos del lactante para avanzar al pecho, no apurar al niño a que se prenda al pecho, ni introducir la mama en la boca ya que se perturba los reflejos de arraigo.

Esta intervención le otorga beneficios para el niño; se recupera más rápido del estrés sufrido en el nacimiento, llora menos, normaliza su glicemia, normaliza el equilibrio acido base, y la temperatura, y para la madre aumenta la duración de la lactancia materna, menos hemorragia puerperal y evita experiencias emocionales negativas.

### **Técnicas adecuadas para la alimentación al pecho**

Cualquiera que sea la ubicación que tome la madre en la lactancia, lo primordial será que el lactante situé su boca frente a la altura de la mama, sin que tenga que doblar, flexionar o extender el cuello.

### **Posición de la madre**

Para Martin, *et al* (2008) indicaron que:

Para iniciar la lactancia materna es primordial que la madre se sienta cómoda, pudiendo utilizar almohadas, cojines etc., en relación de la posición que quiera escoger. Además, se aconseja que para el adecuado vaciado de la mama lo ideal es que se cambie la posición de lactancia constantemente. (p. 31). Lo más importante de la posición según el autor es la comodidad de la madre al dar de lactar y la efectividad de la transferencia de leche.

Consejería de salud del gobierno de la Rioja (2010) nos recomienda:  
De cualquier manera, se indicará cambiar las posturas de las tomas a lo largo del día para que se vacíen adecuadamente todas las partes del pecho. (p.19). Al igual que el inicio, el mantenimiento y la transferencia de leche materna son tan importantes para la producción de leche, mamadas completas con leche inicial y final es lo ideal.

### **Posiciones del bebe**

En cuanto a la posición del bebe se tiene que tomar en cuenta la posición del lactante - la madre y el agarre.

### **Posición del lactante y la madre**

Se refiere a la forma como la madre sujeta al lactante para que este pueda prenderse en forma adecuada al pecho. Si el personal de salud detecta una mala posición del bebe deberá realizar una ayuda práctica, ya que puede causar molestias y dolores de espalda. Los puntos que deben ser advertidos en cuanto a la posición son: (a) el lactante debe de estar alineado, en una sola línea recta el oído, el hombro y la cadera, de manera que el cuello no esté doblado ni flexionado hacia delante; (b) el cuerpo del lactante debe de estar próximo al de la madre, de manera que el bebé sea acercado al pecho y no el pecho aproximado al bebé. (c) debe estar sostenido (d) el lactante debe de estar frente al pecho.

**Agarre.** - Para OMS, (2010) señalo que:

Incentivar y extraer la leche de la mama, de manera que se pueda garantizar una buena producción y un buen flujo de leche, el niño tiene que tener un buen agarre y que pueda lactar en forma eficaz. (p.13). El buen agarre se refiere a la adecuada adaptación de la boca con el pecho de su madre. Cuando la succión produce dolor es un signo de agarre incorrecto.

Gonzales y Sánchez, (2009) hicieron mención que:

Hay puntos clave que se deben de tomar en cuenta para determinar un perfecto agarre como: (a) la boca del bebe bien abierta con los labios

evertidos, (b) el labio inferior ocupando la mayor parte posible de la areola inferior, (c) la barbilla del bebe debe estar pegada al pecho (d) la nariz rozándola ligeramente”. (p.9).

Estos puntos que refiere el autor son reconocidos en todas las guías de lactancia materna y que debe conocer el personal de salud para la consejería antes del parto y en el consultorio de lactancia para el apoyo practico a las madres.

### **Posición echada de costado, ambos de cubito lateral**

Para Gonzales *et al*, (2009) indicaron que

Para esta posición ambos deben estar acostados, de lado, mirándose frente a frente, la nariz debe de estar a nivel del pezón. Esta posición es la más adecuada en caso de cesáreas, en donde la madre puede utilizar almohadas bajo los pies del lactante para no golpear la herida, es ideal para la toma nocturna. (p. 12). El autor recomienda esta posición para los partos por cesárea y que esta no represente una barrera para la lactancia, refiere que ofrece mayor comodidad en la lactancia.

### **Posición de cuna (clásica)**

Para Consejería de salud del gobierno de la Rioja (2010) manifiesto que

La posición de cuna consiste en colocar al lactante lo más cerca posible del pecho, apoyando la cabeza del lactante sobre el antebrazo y no el codo del mismo lado que el pecho que le ofrece. Puede tomar como una opción de ayuda apoyar el brazo que sostiene al lactante sobre una almohada, el brazo del bebe debe estar ubicado de manera que abrase a la madre y no sea una interferencia entre el entre el pecho de la madre y el. La mano opuesta de la madre la utiliza para poder movilizar el pecho al momento de ofrecerlo. La madre puede sentirse más cómoda colocando los pies sobre una banqueta o taburete, cruzar las piernas y apoyarse sobre el espaldar de la silla completamente de esa manera estará en una posición ms fisiológica. (p.19). Posición más utilizada en los primeros días posparto,

casi instintiva, y que da mucha mayor comodidad a la madre en la lactancia.

### **Posición cruzada (o de cuna cruzada o inversa)**

Para esta posición la madre deberá estar sentada y el lactante colocado sobre una almohada para mantener la cabeza levantada a la altura del pecho, la madre sujeta la cabeza y la espalda con la mano opuesta al que da el pecho.

Para Juez *et al.* (2010) “Esta posición permite deslizar al niño de un pecho al otro sin cambiarlo de posición, esta posición se recomienda cuando el niño tiene preferencias por un pecho y cuando el niño tiene problemas de la clavícula”. (p.131). El autor reconoce la posición ideal para problemas del neonato, por la poca movilización que se le realiza.

### **Posición bajo el brazo (de pelota de fútbol o de sandía)**

Para Martin *et al.* (2008) indicaron que:

Para la posición bajo el brazo se sujeta al lactante en el costado, debajo del brazo que va a lactar, con el cuerpo rodeando la cintura de la madre, la cual maneja la cabeza del lactante con la mano del lado que amamanta, el cuerpo del bebé se apoya sobre una almohada (p. 32). Posición adecuada para partos gemelares y para partos por cesárea ya que permite no presionar la herida quirúrgica.

### **Extracción y conservación de la leche materna**

Paris, *et al.* (2013) recomendaron que:

Toda mujer deberá aprender los diferentes métodos de extracción, conservación y almacenamiento de leche, antes de su egreso del hospital, por si presentara problemas en su casa, tales como congestión mamaria, separación de su niño por trabajo o para elevar la producción láctea. (p.197) La estancia en el alojamiento conjunto deberá de cumplir la función de mejorar los conocimientos sobre lactancia materna y que debe hacer la madre en caso de tener problemas.

Para OMS (2011) recomendó que:

Antes de realizar la extracción de la leche, la madre tiene que estar relajada, tranquila de esa manera ayuda a que la leche fluya, con suaves masajes al pecho, oliendo ropa de sus bebas, una foto o estando cerca de él, se estimula al reflejo de oxitocina, lo cual favorece a la salida de la leche. (p.35). Puede solicitar apoyo de otra persona, de esposo o familia para que se le realice unos masajes en la espalda y a cada lado de la columna, en la región inter escapular se ha demostrado eficacia en la relajación de la madre.

Existen principios básicos para la extracción de la leche que debe conocer la madre y aplicar como son: (a) lavarse las manos que es fundamental como principio de cuidado universal, (b) preparar un recipiente aséptico ya sea de plástico transparente o de vidrio (c) aplicar los estímulos adecuados para se ponga en funcionamiento el reflejo de oxitocina, (d) sentir y percibir los conductos lactíferos siguiendo su camino con el dedo pulgar por encima y el índice por debajo de la mama, hasta alcanzar una región más blanda al borde de la areola, en esta zona comenzar a comprimir en forma rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos y luego juntándolos hacia el pezón (ordeño). Esta acción debe realizarse en forma radiada de la mama. No se debe frotar ya que puede dañar la piel. No debe pasar más de 4 horas entre cada extracción para mantener la producción de leche. Se puede encontrar diferentes métodos de extracción ya sea manual, extracción manual o a través de bombas de extracción eléctricas. La extracción manual de la leche es lo adecuado ya que es más fisiológico.

Según Mohamed et al. (2010) “La leche madura recién exprimida y guardada en un recipiente cerrado se mantiene a temperatura ambiente (25 C°) durante unas ocho horas, y en el frigorífico (4 C° o menos) durante unos dos días. La leche que no se va usar se puede congelar”. (p.68). Los autores dan los valores en grados Celsius de conservación de la leche, pero se tiene que tomar en cuenta la región de residencia de la madre ya que tiene variaciones.

Para los niños con necesidades especiales como los prematuros, cada servicio deberá contar con sus propias normas de conservación y duración. Para la alimentación con leche extraída se utiliza una taza o un vaso pequeño de manera que se coloca al lactante en posición semi - sentada y se apoya el vasito en el labio inferior proporcionándole pequeños sorbos. No verter grandes cantidades sobre el labio del lactante.

### **1.2.3.- Promoción de la Lactancia Materna**

Durante la conferencia internacional sobre la promoción de la salud, realizada en Ottawa, Canadá, La OMS (1986) define que “la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social”. (p.2). La promoción de la salud no solo son metas establecidas, hay que tomar en cuenta las experiencias positivas acumuladas día a día que van fortaleciendo nuestros recursos personales, sociales, culturales y la aptitud física. Por lo tanto, la promoción de la salud no abarca solo al sector salud más bien es multisectorial.

Para alcanzar los objetivos trazados en la carta de Ottawa se establecieron tres escenarios posibles propuestos por la OMS (1986): “(a) elaboración de políticas públicas saludables (b) creación y protección de ambientes saludables y (c) fortalecimiento de la acción comunitaria”. (p.2).

En la declaración de Shanghái, en el año 2016, sobre la promoción de la salud en la agenda 2030 de la salud para el desarrollo sostenible, la OMS (2016) refiere que “Solo se puede garantizar una vida sana y mejorar el bienestar de todos en todas las edades, promoviendo la salud en relación con todos los objetivos del milenio implicando al conjunto de las sociedades en el proceso de desarrollo sanitario” (OMS, 2016, p.1). La promoción de la salud para la OMS es multisectorial, con participación activa de todos los componentes de la sociedad para la salud de la comunidad.



Las diferentes estrategias prácticas adoptadas y que tienen un alto impacto sustentados en datos probados que se elaboraron con la carta de Ottawa, servirán de guía, confirmando que dicha carta sigue vigente y son pertinentes.

Alonso (2009) indico que:

Lo mejor para el lactante es la leche de la madre, por lo que se debe promover la lactancia materna, informando a la población sobre sus beneficios desde los colegios, la universidad, a los profesionales de la salud, a las empresas, gobiernos, para que tomen las acciones pertinentes de manera que las madres puedan tener las facilidades más allá del permiso por lactancia de ley, (p.47). Para el autor es importante la labor de promoción desde las bases que son los colegios, existen programas educativos de lactancia en los colegios. A todo nivel con el objetivo de concientizar sobre los beneficios aportados del amamantamiento.

### **Capacitaciones y talleres sobre lactancia materna**

La OMS (1986) señalo: “La promoción de la salud como un instrumento que ayuda a mejora en el ámbito personal y social mejorando las habilidades y competencias fundamentales para la vida.” (p.4) Las personas informadas y capacitadas tienen mayores posibilidades de optar por aquello que propicie salud.

### **Formación de grupos de apoyo**

Para la OMS (1986) indico que: “La promoción de la salud involucra la colaboración eficaz y activa de la población en la elaboración de objetivos importantes para planificar, organizar y ejecutar las intervenciones para alcanzar una vida saludable”. (OMS, 1986, p.4). En los diferentes establecimientos de salud se debe formar grupos de apoyo a las madres lactantes, pueden ser dirigidos por personal de salud o también grupo de pares ósea madres lactantes o que tienen experiencia en lactancia.

La investigación nos demuestra que la consejería en la alimentación del niño pequeño y lactantes por el agente comunitario o grupos de madre - madre,

puede mejorar los conocimientos y las prácticas de los padres y mejorar los resultados de salud del niño.

Las actividades que desarrolla la promoción de la salud según Martin et al. (2008) es: “La de proveer información, ayuda práctica y soporte emocional a las mujeres, que deseen dar de lactar a sus hijos, así como fomentar la cultura de lactancia en nuestra población”. (p.10). Para los autores es importante volver a rescatar la cultura del amamantamiento, desde los establecimientos con afiches sobre lactancia materna, crear consultorios de lactancia y que la comunidad sepa dónde están para poder acudir en caso de problemas de lactancia.

### **Instrumentos de gestión en lactancia materna**

Para la OMS (1986) señalo que: “La salud debe estar dentro de los temas del día, para todas las personas encargadas de elaborar los programas políticos a todo nivel y sectores”. (OMS, p.3). Se ha demostrado la importancia de la lactancia materna, como intervención positiva para salvar la vida de los niños a nivel mundial, por lo que las leyes que favorezcan a la lactancia deberán de promoverse como política de estado.

Para Minsa (2009) manifiesto que: “Cuando se habla de normas políticas se refiere a que todas las personas están de acuerdo con aceptar y cumplir con los protocolos y guías, siendo supervisado por las autoridades”. (p.34). Las políticas en lactancia materna deben ser escritas con un lenguaje claro, preciso, debe de estar al alcance de todo el personal de salud y ser publicado en un lugar donde pueda ser leído por todas las madres.

### **Lactario Institucional**

La ley n° 29896, (2016), indica que “Los centros de trabajo del sector público o privado donde laboren más de 20 (veinte) mujeres en edad fértil deben contar con un lactario institucional”. (p.48). El lugar asignado para el lactario debe estar ubicado en un lugar tranquilo, debidamente equipado para la extracción y conservación de la leche materna, esta deberá efectuarse dentro de la hora de

trabajo, brindándole a la madre la privacidad, la comodidad e higiene necesaria. Aspectos importantes para el desarrollo de la salud integral del niño (a) lactante hasta los dos años de edad.

Minsa (2009) indico que: “Los fabricantes de alimentos infantiles cada vez realizan mayores inversiones en publicidad utilizando los medios de comunicación existiendo demasiada exposición al alcance de la población según” (p.325). El personal de salud tendrá que estar preparado para poder informar a la comunidad sobre las bondades de la leche materna tanto para la protección del lactante, la madre y la comunidad.

Según Mejía *et al.* (2016) indicaron en su estudio que: “Cuando cruzo sus variables edad de la madre y el número de controles prenatales tuvo una correlación positiva, pero que cuando cruzo con la de quien recibió la información fue un personal de salud la correlación fue negativa”. (p.286). Los autores concluyeron en su estudio que las gestantes acuden a sus controles prenatales, pero no reciben la información pertinente por el personal que la atiende.

### **Hospitales - Establecimientos amigos de la madre y el Niño**

La estrategia hospitales amigos de la madre y el niño propuesto e implementado por la OMS y Unicef, constituye un acto de voluntad a nivel mundial para promover intervenciones que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna. Fue propuesta en el año 1991, en respuesta a la declaración de Inocenti.

En el Perú desde el mes de abril de 1992, tomo la Iniciativa hospitales amigos de la madre y el niño como una intervención importante dentro del plan nacional de lactancia materna, tuvo como meta la disminución de la morbimortalidad infantil, mejorar los índices de lactancia materna y optimizar la calidad de vida de los niños, de igual manera se denominó a la tercera semana de agosto como la semana de la lactancia materna en el Perú.

La iniciativa de los hospitales amigos de la madre y el niño, se sustenta en resaltar la importancia de los requerimientos de la madre y el lactante tanto en lo

nutricional, afectivo y psicológico, donde el personal de salud debe brindar una atención con la adecuada calidad y calidez.

El ministerio de salud del Perú (2014) en sus definiciones operativas refiere que establecimiento amigo de la madre, la niña y el niño es “Aquel establecimiento de salud que aprueba la evaluación externa con respecto a los criterios establecidos para la certificación como establecimiento amigos de la madre, la niña y el niño”. (p.10). El ministerio de salud dentro de sus planes de acción de los establecimientos u hospitales amigos de la madre y el niño, desarrolla curso talleres para preparar al personal en la implementación de la iniciativa, se implementa la iniciativa y luego se realiza la autoevaluación, una vez alcanzado las metas establecidas se solicita la evaluación externa, terminando con la certificación de los establecimiento u hospitales amigos de la madre y el niño.

### **Diez pasos para una lactancia exitosa**

Paris, *et al.* (2013) recomendaron que: “Se debe tener en cuenta los 10 pasos elementales para lograr una lactancia exitosa y que esta constituye lo esencial de la iniciativa de los hospitales amigos de la madre y el niño” (p.195).

OMS, (2009).

Tener una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente.

Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política. 3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.

Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.

Mostrar a las madres como amamantar, y como mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés.

No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado.

Practicar el alojamiento conjunto –permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.

Alentar la lactancia a demanda.

No dar biberones, chupones ni chupones de distracción a los bebés que amamantan.

Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica. p. 4).

### **Comité de Lactancia Materna.**

El comité de lactancia materna según Minsa (2014) indico que: “Es el estamento organizado que se forman en los establecimientos públicos y privados que atiende partos y atienden a los recién nacidos con el propósito de promover, implementar y realizar el control del cumplimiento del reglamento de alimentación infantil”. (p.11). El comité de lactancia materna está conformado por un presidente que es nombrado por resolución directoral y seleccionado por votación entre los miembros de su comité, será apoyado por un secretario técnico y los miembros del comité en número no determinado.

### **Funciones del comité de Lactancia Materna**

Las funciones del comité de lactancia materna son: (a) plantear intervenciones en favor de la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna a las jefaturas de los servicios de salud, (b) impulsar, controlar y realizar seguimiento al cumplimiento de los 10 pasos elementales de una lactancia feliz, (c) elaborar análisis cada semestre de la situación de lactancia en su establecimiento así como de la alimentación complementaria, (d) comunicar sobre las faltas que se cometen sobre el reglamento de alimentación infantil, (e) establecer acciones para que dentro de los planes operativos se incluyan intervenciones en favor de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, (f) adoptar acciones para que exista un ambiente agradable y adecuado para las mujeres, madres y familia, adopten medidas de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna.

### **Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y el reglamento de alimentación infantil**

En el año de 1981, la OMS a través de sus países integrantes, aprobaron el código Internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna, como una medida de resguardar la lactancia materna, este código fue elaborado en función de la escalada a nivel mundial y en forma exagerada de la propaganda y comercialización de los sucedáneos de la leche materna que ocasionan un deterioro en la salud del lactante y niño pequeño a nivel mundial. Cada dos años renuevan las resoluciones actualizándolas.

El Código Internacional no actúa como una ley sino como sugerencias que se sustenta en las recomendaciones de los integrantes del ente más importante en salud que es la organización mundial de la salud. El objetivo del código no es más que la alimentación adecuada y segura de todos los lactantes.

Para Minsa (2009) señalo que:

La lista de productos que se encuentran dentro del código son los productos sucedáneos de la leche materna como son: las formulas infantiles, productos lácteos, cereales y bebidas (te, jugos para bebes) cuando son publicitados como sustitutos ya sea parcial o total de la leche materna, los biberones y tetinas, no se permite la exposición y publicación de los sucedáneos de la leche materna directa al público ni con figuras de bebes en los empaques. (p.330), La publicidad indiscriminada de productos que se dicen reemplazan a la leche materna o que tiene componentes mejores deben de ser denunciados según el código de sucedáneos de la leche materna.

### **Normas Legales que protegen la Lactancia Materna**

El ministerio de salud del Perú, ha desarrollado e implementado disposiciones normativas durante el año 2004, con el propósito de mejorar las cifras de lactancia materna: RM N° 126-2004/MINSA y la RM N° 610-2004/MINSA, que aprueban los lineamientos de alimentación y nutrición materno infantil del Perú, así como el DS N° 009-2006 que aprueba el reglamento Infantil Los cuales deben ser de

conocimiento y aplicados a la practicas por todo los trabajadores de salud de los establecimientos a nivel nacional públicos y privados .

**Norma técnica N.- 074-MINSA/DGSP\_V01-2008, Norma técnica que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal, en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad.**

Para Minsa (2009) indico que:

Nos muestra las evidencias científicas de las bondades del inicio precoz de la lactancia materna asociada al corte oportuno del cordón umbilical y contacto piel a piel, que estimula la producción de prolactina y oxitócicas hormonas relacionadas con la lactancia materna, Tanto, para prematuros según condición como para neonatos a término. La presente norma es de uso y aplicación en forma obligatoria a nivel nacional, tanto para los trabajadores del ministerio de salud como para todos los demás subsistemas. (p. 12). La norma pone en evidencia las pruebas científicas de las bondades de tres intervenciones positivas como son el contacto piel a piel, corte oportuno del cordón umbilical y la lactancia en sala de partos. Esta referida al primer nivel de atención.

**NTS N° 105 -MINSA/DGSP-V01 -2013.- Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna**

La norma técnica tiene como “objetivo es el de contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal brindando una atención integral de salud a la mujer durante periodo preconcepcional y concepcional (prenatal, natal y posnatal)” (Minsa, 2013, p.13). La norma refiere acápites específicos para la promoción de la lactancia materna en la etapa prenatal de consejería así como en la etapa natal con acciones específicas del contacto piel a, piel y posnatal con ayuda práctica.

**NTS N° 106- MINSA/DGSP-V01 -2013.- Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal.**

Cuyo objetivo es la “contribuir a disminuir la morbimortalidad neonatal optimizando la calidad de atención de la niña (o) durante la etapa neonatal (de 0 a 28 días de vida) en los establecimientos de salud públicos y privados del sector salud a nivel nacional”.(Minsa, 2013, p.5) La norma refiere que el profesional encargado de realizar la atención del neonato debe colocarlo en posición de cubito ventral en el pecho de la madre, este no debe ser menor de 45 a 60 minutos, permitiéndole al neonato realizar la adaptación fisiológica al medio extrauterino favoreciendo el apego, fortaleciendo el vínculo afectivo madre-niño(a) e inicio del amamantamiento de manera eficaz y continuarla a libre demanda. Además, indica que en el alojamiento conjunto se debe promover el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. Apoyar a las madres en los métodos para la lactancia, incluyendo en esta actividad al padre y la familia. No está indicado el uso de otro alimento que no sea la leche materna a no ser por indicaciones del neonatólogo/pediatra o médico cirujano con habilidades y competencias en la atención neonatal y reportada en la historia clínica, de no contar con los indicados lo podrá indicar el responsable del equipo de atención neonatal del establecimiento. Durante las visitas de seguimiento se debe fortalecer las enseñanzas a la familia sobre los cuidados esenciales al lactante como lactancia materna exclusiva, técnicas en lactancia, higiene del lactante, signos de peligro, masajes y estimulación al desarrollo integral.

**Directiva sanitaria N° 050-MINSA/DGSP-V.01.- Directiva que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años.**

Minsa (2012) “La presente norma determina que los primeros seis meses de vida un niño nacido a término y alimentado exclusivamente con leche materna tiene menor riesgo de desarrollar anemia. Actualmente se les da en forma profiláctica a los niños de 4 meses”. (p12). La norma establece la importancia de una intervención asociada la lactancia precoz como el corte oportuno del cordón umbilical, así como lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.



## **Leyes laborales que protegen la lactancia materna**

En el Perú se han dictado normas legales que llevan a proteger la lactancia materna y la alimentación del niño pequeño entre las que destacan:

### **Descanso pre y posnatal**

Es una de las primeras leyes establecidas en favor de la madre que trabaja, la norma N° 26644, establece que una mujer que está en gestación tiene derecho a 45 días de descanso prenatal y 45 días de descanso posnatal, La ley establece que puede diferir el permiso del descanso prenatal total o parcial y tomarlo junto al descanso posnatal a solicitud de la madre. El reglamento de la norma (aprobado por DS N° 005-23011.TR) que regula el aspecto de descanso adicional por nacimiento múltiple.

La ley N° 30367, aprobada por el congreso de la república en octubre del 2016, estableció que una madre trabajadora goce de 49 días de descanso prenatal, la cual podrá diferir, parcial o totalmente, para acumularlos a los 49 días de descanso posnatal.

Los hombres a través de la ley N° 29409, se les concede la licencia por paternidad, tanto en el sector público como en el privado, concediéndole cuatro días hábiles consecutivos, comprendida entre la fecha de nacimiento de su hijo hasta la fecha en que la madre o el niño o niña sea dado de alta.

### **Permiso por lactancia materna**

Regulado por la ley 27240, Esta ley establece que la trabajadora una vez que finalizo su descanso posnatal, goce de una hora de licencia por lactancia materna hasta que su hijo cumpla 1 año de vida, esta licencia se encuentra dentro de las horas efectivas de trabajo.

### **Implementación de lactarios institucionales**

La ley 29896 promulgada en el año 2012, estableció que de manera obligatoria toda empresa donde laboren más de 20 mujeres en edad reproductiva la implementación de lactarios institucionales, bajo responsabilidad.

### **Protección de la mujer gestante en situaciones de riesgo**

Mediante la ley N.- 28048 y reglamentada por el D.S. N.- 009-2004.TR., establece que “la gestante tiene el derecho de solicitar al empleador no realizar labores que pongan en peligro su salud y/o la del desarrollo normal del embrión y el feto durante el periodo de gestación, sin afectar sus derechos laborales”.

### **Subsidio por maternidad y lactancia**

La ley N° 26790, ley de modernización de la seguridad social en salud, su posterior modificación dispuesta por la Ley N° 28791 establecen los derechos de subsidios, el subsidio por lactancia, según el D.S. N° 020-2006-TR se otorga en dinero, con el objeto de contribuir al cuidado del recién nacido, de acuerdo a las normas que fija Essalud. En caso de parto múltiple se reconoce un subsidio adicional por cada hijo.

### **Protección contra el despido nulo**

Uno de los supuestos de nulidad de despido regulados en el Decreto. Legislativo N° 728, Ley de Fomento del Empleo, era aquel que tenía como motivo el embarazo de una trabajadora. En su versión primigenia el inciso (e) del artículo 65, de esta norma consideraba como nulo el despido producido dentro de los 90 días anteriores o posteriores al parto. Posteriormente se modificó mediante la Ley N° 27185. Según la nueva redacción, será considerado despido nulo cuando éste se produzca en cualquier momento del período de gestación o dentro de los 90 días posteriores al parto. Se presume que el despido tiene por motivo el embarazo, si el empleador no acredita en este caso la existencia de causa justa para despedir.

## **1.3. Justificación**

### **Teórica**

Para OMS (2016) indico que: “El comienzo precoz de la lactancia materna, en la primera hora de vida resguarda al lactante contra la infección y reduce la morbi - mortalidad neonatal”. (p.2).

Según Victoria (2015) explica que:

Los niños que son amamantados por periodos más largos tienen menos morbimortalidad infecciosa, un menor número de mala oclusiones dentales, presentan mayor desarrollo de la inteligencia que los que lactaron por episodios más breves o no lactaron. Esta brecha va a persistir a lo largo de la vida. Hay indicios crecientes que también sugieren que la lactancia materna podría proteger en el futuro contra el sobrepeso y la diabetes (p. 2)

La lactancia materna no solo brinda beneficios a los niños sino a las madres que amamantan, ya que puede prevenir del cáncer de mama, mejora el espaciamiento de los nacimientos y datos recientes indican que podría reducir el riesgo de diabetes y cáncer de ovario.

### **Nutricional**

Para Mohamed et al (2010) indicaron que:

Los niños que lactaron van a presentar un incremento mayor de peso y talla en el lapso de los primeros tres meses de vida, Al final del primer año de vida los niños que lactaron ganan menos peso y son más delgados. (p.15).

### **Psicológica**

Para Martin et al (2015) señalaron que:

Dar de lactar al niño es relajante, estimula la presencia del vínculo materno y del apego del niño a la madre. La lactancia eficaz es percibida por las mujeres que amamantan como muy satisfactoria y proporciona además consuelo, ternura y comunicación entre la, madre y el niño. (p.8).

### **Social y económico**

Según Miguel, (2015) manifiesto que:

La lactancia materna presume menos gasto para la familia, no solo por el ahorro en la compra de las formulas infantiles sino por el menor consuno de consultas médicas, ingresos hospitalarios, medicamentos y otros

recursos médicos, además que disminuye el ausentismo laboral de los padres. (p.101)

### **Medioambiental**

Para Miguel (2015) indico que: “La lactancia materna disminuye la huella ecológica (latas de fórmulas, biberones, tetinas) ya que no genera residuos, contribuyendo al cuidado del planeta”. (p.11)

### **Epidemiológica y social**

Según la nueva serie de Lancet (2016) señalo que:

En su editorial sobre la primera serie sobre lactancia materna en la revista The lancet, que se podría evitar las muertes de 823,000 niños y 20,000 madres cada año mediante la universalización de la práctica de la lactancia materna, lo cual nos llevaría a tener un ahorro económico de 300 mil millones de dólares americanos. (p.vi)

### **Legal**

Minsa (2013) indico que:

En el Perú la norma técnica para la atención neonatal establece que los partos son asistidos por profesionales calificados de manera que es posible aumentar la promoción del inicio temprano, lactancia materna hasta los seis meses en forma exclusiva y la implementación de la alimentación complementaria en forma adecuada y segura. (p.p. 7-8).

### **Antropológico**

Martin (2008) manifestó que:

La principal razón de los seres humanos para dar de lactar a sus crías es porque son mamíferos, su organización corporal está diseñado tanto en lo físico como en lo psicológico para que busque el alimento y sosiego en el pecho de la madre, es algo natural. (p.20)

#### **1.4. Problema de la investigación.**

Para Álvarez (2010) indico que:

La leche materna es importante para los seres humanos, por sus componentes biológicos como por sus aspectos emocionales, desde la primera hora hasta su establecimiento progresivo en los siguientes meses. La instauración precoz y la succión eficaz del neonato, son un estímulo adecuado para brindar una producción apropiada de la leche materna, en función al tiempo hasta los seis meses de vida en forma exclusiva. Dicha recomendación se basa en la evidencia de su contribución a un buen crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central, un mejor desarrollo psicomotor, así como al estímulo y fortalecimiento del inmunológico del neonato, y otros múltiples beneficios para la madre. (p.17). La leche materna hace que el mundo sea más sano, más inteligente y tenga más igualdad, a estas conclusiones llegan la nueva serie de The Lancet sobre lactancia materna.

Victoria (2015) asegura que el “aumento de la práctica de la lactancia materna puede impedir aproximadamente 823,000 muertes infantiles y 20,000 muertes por cáncer de mama cada año”. (p. 2). La justificación social de la intervención lactancia materna se evidencia en la prevención de la morbimortalidad infantil y en el futuro de la sociedad.

Según INEI (2016), el 98.9% de las niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la encuesta 2016 han lactado alguna vez. El 50.5% de niños y niñas lactaron precozmente dentro de la primera hora de nacido, dentro de esta cifra el 73.6% fue realizado por un personal que no era de salud. En cuanto a la lactancia materna exclusiva, el 69,8% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia exclusiva siendo una de las preocupaciones la lactancia materna en la primera hora por las repercusiones que tiene sobre el niño, con una media de 4.1 meses. (p.320). Las razones de estos indicadores en la primera hora son múltiples y están bajo la influencia social, normas culturales, problemas clínicos, tipo de servicios del centro de salud y la urgencia de mayor capacitación

de trabajadores de salud. Además, no podemos olvidar la creciente oferta de fórmulas infantiles o sucedáneas de leche materna y la poca información que tienen las madres adolescentes para tomar una decisión informada a tiempo, sin olvidar la corresponsabilidad del personal de salud para el inicio temprano, mantenimiento y protección de la lactancia materna.

#### **1.4.1. Problema general**

##### **Problema general 1**

¿Qué conocimientos sobre la lactancia materna tiene el personal de salud del ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017?

##### **Problema general 2**

¿Qué actitudes sobre la lactancia materna tiene el personal de salud del ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017?

#### **1.4.2. Problemas específicos**

##### **Problema específico 1**

¿Qué conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y complementaria tiene el personal de salud del ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017?

##### **Problema específico 2**

¿Qué conocimientos sobre el tiempo de duración y frecuencia de la lactancia materna tiene el personal de salud del ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017?

**Problema específico 3**

¿Qué conocimientos sobre el inicio de la lactancia materna tiene el personal de salud del ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017?

**Problema específico 4**

¿Qué conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna tiene el personal de salud del ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017?

**Problema específico 5**

¿Qué actitud cognitiva frente a la lactancia materna tiene el personal de salud del ministerio de salud y qué relación tiene con su promoción, Perú 2017?

**Problema específico 6**

¿Qué actitud afectiva frente a la lactancia materna tiene el personal de salud del ministerio de salud y qué relación tiene con su promoción, Perú 2017?

**Problema específico 7**

¿Qué actitud conductual frente a la lactancia materna tiene el personal de salud del ministerio de Salud y qué relación tiene con su promoción, Perú 2017?

**1.5 Hipótesis****1.5.1.Hipótesis general****Hipótesis general 1**

Existe relación entre los conocimientos sobre la lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

**Hipótesis general 2**

Existe relación entre las actitudes sobre la lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

**1.5.2.- Hipótesis específica****Hipótesis específica 1**

Existe relación entre los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y complementaria que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna Perú 2017

**Hipótesis específica 2.**

Existe relación entre los conocimientos sobre duración y frecuencia de la lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna Perú 2017

**Hipótesis específica 3**

Existe relación entre los conocimientos sobre el inicio de la lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia Materna Perú 2017.

**Hipótesis específica 4**

Existe relación entre los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna Perú 2017.

**Hipótesis específica 5**

Existe relación entre la actitud cognitiva frente a la lactancia materna que tiene el personal de Salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia, Perú 2017.



**Hipótesis específica 6**

Existe relación entre la actitud afectiva frente a la lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia, Perú 2017

**Hipótesis específica 7**

Existe relación entre la actitud conductual frente a la lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia, Perú 2017

**1.6. Objetivos****1.6.1. Objetivo general****Objetivo general 1**

Determinar los conocimientos que tiene el personal de salud del ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

**Objetivo general 2**

Determinar las actitudes que tiene el personal de salud del ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

**1.6.2. Objetivos específicos****Objetivo específico 1**

Determinar la relación existente entre los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y complementaria que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna Perú 2017.

**Objetivo específico 2**

Determinar la relación existente entre los conocimientos sobre duración y frecuencia de la lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna Perú 2017.

**Objetivo específico 3.**

Determinar la relación existente entre los conocimientos sobre el inicio de la lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia Materna Perú 2017.

**Objetivo específico 4**

Determinar la relación existente entre los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna Perú 2017.

**Objetivo específico 5**

Determinar la relación existente entre la actitud cognitiva frente a la lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia, Perú 2017.

**Objetivo específico 6**

Determinar la relación existente entre la actitud afectiva frente a la lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia, Perú 2017

**Objetivo específico 7**

Determinar la relación existente entre la actitud conductual frente a la lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con de la lactancia, Perú 2017

## **II. Marco Metodológico**

## 2.1 Variables

Las variables establecidas son:

### **Conocimiento sobre lactancia materna.**

Según Faride, et al. (2011) indico que: “Conocimiento sobre lactancia materna es toda la información que adquiere el personal de salud y administrativos que sirve como base para la promoción, protección, apoyo y prevención de lactancia”. (p.18).

**Actitud frente a la Lactancia materna.** - Faride et al. (2011) toma el concepto de actitud frente a la lactancia materna: “A la aceptación del sujeto para modificar su conducta y comportamiento, adquiriendo nuevas prácticas para promover, proteger, apoyar y prevenir a la madre con relación a la lactancia materna”. (p.18)

**Promoción de la lactancia materna.** - Para la (OMS, 1986): “Promoción de la salud reside en suministrar a la comunidad las oportunidades adecuadas para optimizar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para alcanzar un estado de bienestar biopsicosocial”. (p.2).

## 2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1

*Matriz de Operacionalización de la Variable 1: Conocimiento sobre lactancia materna.*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles y rangos
Lactancia materna	Lactancia materna exclusiva y complementaria	1,2,3,4, y 6 5	Verdadero (1) Falso (0)	Malo [1; 5]
Duración y frecuencia de la lactancia materna	Tiempo en meses de lactancia materna Intervalo de tiempo en cada mamada	7 8 9 y 10		
Inicio de la lactancia materna	Tiempo de inicio de la lactancia materna en las primeras dos horas.	11,12,13,14,15 y 16		Regular [6 ;11] Bueno [12; 16]
Importancia de la lactancia materna	Beneficios de la lactancia materna			

Tabla 2

*Matriz de Operacionalización de la Variable 2: Actitud frente a la lactancia materna.*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles
Actitud cognitiva	Aceptación a mejorar conocimientos sobre lactancia materna	1 y 2	Si (1)	Mala [1; 3]
		3,4,5,6,7, y 8	No (0)	Regular [4; 8]
Actitud afectiva	Indiferencia ante los problemas de lactancia materna	9 y 10		Buena [9; 11]
Actitud conductual	Lactancia materna y extracción Almacenamiento de la leche materna.	11		

Tabla 3  
*Matriz de Operacionalización de la Variable 3: Promoción de la lactancia materna.*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles y rangos
Capacitaciones y talleres sobre Lactancia materna	Actualización teórica-práctica sobre lactancia materna.	1 y 2  3	Si (1)	Malo [1; 3]
Formación de grupos de Apoyo en la comunidad	Grupos de apoyo activos en comunidad	4, 5 y 6	No (0)	Regular [4; 6]  Bueno [ 7; 8]
Instrumentos de gestión en Lactancia Materna	Contar con políticas y comités activos en lactancia materna	7 y 8		
Lactario Institucional	Contar con lactario institucional			

### 2.3 Metodología

El enfoque fue cuantitativo, para Hernández, Fernández y Baptista (2010) “el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la numeración numérica y el análisis estadístico” (p.4).

El trabajo se sustentó en el método hipotético deductivo. Al respecto, Niño, Niño y Ventura (2012), sostienen que “un investigador propone una hipótesis como consecuencia de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales”. (p.84)

### 2.4 Tipos de estudios

El presente estudio fue de tipo básico descriptivo. Para Niño , Niño , Niño . y Ventura (2012) “La investigación básica descriptiva es una investigación de segundo nivel, inicial, cuyo objetivo principal es recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones de las

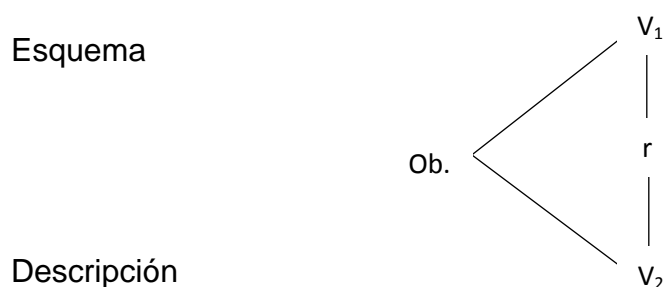
personas, agentes o instituciones” (p.89). Este tipo de investigación responde a preguntas como: ¿Qué diferencias existen entre A e B? ¿Cuál es la relación entre X e Y?.

## 2.5 Diseño

El diseño de investigación fue la estrategia general que se asume en una investigación sobre las variables de estudio para responder al problema planteado. El diseño de investigación utilizado en el presente trabajo fue el correlacional, dado que el objetivo fundamental fue determinar el grado de relación existente entre las variables conocimiento y actitudes en lactancia humana y la promoción de la misma.

Al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2010) señalan que:

Los estudios correlacionales implican el establecer la asociación existente entre 2 o más variables (p.5). Así mismo es no experimental, descriptiva y transversal; según. Hernández, Fernández y Baptista (2010) es no experimental “porque no se lleva a cabo manipulación de liberada de las variables, descriptiva por que el objetivo es describir el estado de la asociación entre las variables estudio y transversal porque recopila datos en un determinado momento”. (p.5).



Variables.

Variable 1: Conocimientos

Variable 2: Actitudes

Variable 3: Promoción.

## **2.6 Población, muestra y muestreo**

### **2.6.1 Población**

La población del estudio estuvo integrada por 161 trabajadores profesionales de la salud que asistieron a un taller organizado por el ministerio de salud, pertenecientes a las direcciones regionales de salud de Puno, Lambayeque, La Libertad, Amazonas y San Martín, cuya característica principal es que constituyen un equipo básico de salud: médico (a), enfermera (o) obstetra, pertenecientes a los establecimientos I-3, I-4 y 2-2.

### **2.6.2 Muestra.**

La muestra fue censal, dado que el tamaño de la muestra estuvo conformado por toda la población, es decir por todo el personal de salud de los establecimientos cuyo equipo básico de salud acudieron a un taller organizado por el Ministerio de salud.

La técnica de muestreo utilizado fue no probabilística, por conveniencia.

## **2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

### **2.7.1 Técnica**

La técnica utilizada fue la encuesta. Según Niño (2012), indico que “la encuesta es una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación a un tema en particular” (p.108).

### **2.7.2 Instrumentos**

El instrumento que se utilizó en la investigación fue un cuestionario sobre los conocimientos, actitudes y promoción, en Lactancia Materna, construido ex profesamente para el presente estudio, teniéndose como base el cuestionario sobre conocimiento, actitudes y práctica en lactancia materna; aplicado en un estudio realizado en el país de Panamá al personal de salud



del primer nivel de atención del ministerio de salud y de la caja del seguro social en las regiones metropolitana de salud y San Miguelito, en el año 2011; modificado, revisado y evaluado por Consultores en lactancia Materna, basado en los 10 pasos hacia una lactancia exitosa propuesto por Unicef.

### **Ficha Técnica N. 1**

Nombre	Cuestionario de Conocimiento sobre lactancia Materna
Autor	Elver Fernando Coaguila Valdez
Adaptado	: CAP Personal de salud Panama
Universo de Estudio	Salud
Nivel de confianza	:84.9%
Forma de administración	Individual, colectiva
Tamaño muestral	161 personales de salud
Tipo de técnica	: Encuesta
Tipo de instrumento	: Cuestionario sobre Conocimientos de lactancia Materna.
Fecha trabajo de campo	: Abril 2016 – 2017
Tiempo utilizado	: Doce meses

### **Ficha Técnica N 2**

Nombre	: Cuestionario sobre Actitud frente a la lactancia Materna
Autor	:Elver Fernando Coaguila Valdez
Adaptado	CAP Personal de salud Panama
Universo de Estudio	: Salud
Nivel de confianza	: 55.4%
Forma de administración	: Individual, colectiva
Tamaño muestral	: 161 personales de salud
Tipo de técnica	: Encuesta
Tipo de instrumento	: Cuestionario sobre Actitud frente a la lactancia Materna.
Fecha trabajo de campo	: Abril 2016 – 2017

Tiempo utilizad : Doce meses

### Ficha Técnica N.- 3

Nombre : Cuestionario sobre Promoción de la lactancia Materna

Autor : Elver Fernando Coaguila Valdez

Adaptado : CAP Personal de salud Panama

Universo de Estudio : Salud

Nivel de confianza : 70.7%

Forma de administración : Individual, colectiva

Tamaño muestral : 161 personales de salud

Tipo de técnica : Encuesta

Tipo de instrumento : Cuestionario sobre Promoción de lactancia Materna.

Fecha trabajo de campo : Abril 2016 – 2017

Tiempo utilizado : Doce meses

### Validez y confiabilidad

La validez de contenido del cuestionario se obtuvo mediante el juicio de expertos, para lo cual se tuvo la colaboración de 3 profesionales como jueces quienes determinaron la validez y aplicabilidad del instrumento.

Tabla 4

#### *Validación del instrumento por jueces expertos*

<b>Juez Validador</b>	<b>Resultado</b>
Experto 1 Mg Mercedes Tapáhuasco Mauricio	Aplicable
Experto 2 Mg. Richard Gonzales Tarrillo	Aplicable
Experto 3 Mg Yovana Tadeo Vilca	Aplicable

La confiabilidad del cuestionario se obtuvo en una muestra piloto de 30 profesionales de la salud, mediante la prueba Kuder de Richardson, obteniéndose los siguientes resultados: para la prueba de Conocimiento 0.837 (valor alto) para la prueba de Actitudes 0.641 (valor alto) y para la prueba

Promoción 0.710 (valor alto), lo cual demuestra que el instrumento posee una adecuada fiabilidad.

## **2.8 Métodos de análisis de datos**

Para el análisis de los datos en el presente estudio se utilizó la versión 10 del programa SPSS, así mismo se hizo de frecuencias, porcentajes, desviación estándar y varianza. Para la comprobación de hipótesis se hizo uso de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, dada la naturaleza de los datos y de la distribución no normal de la muestra.

## **2.9 Aspectos éticos**

Se resguardo la confidencialidad de los encuestados y la originalidad de la presente investigación.

### **III. Resultados**

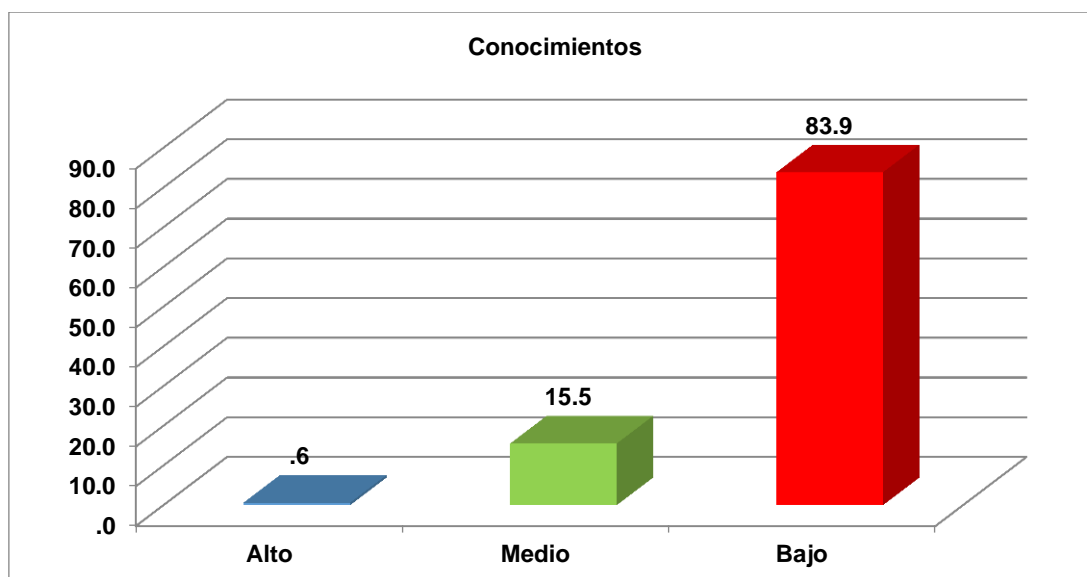
### 3. Resultados descriptivo de las variables

#### 3.1. Resultados descriptivos de las variables conocimientos, actitudes y prácticas

Tabla 5

*Descripción de la frecuencia y porcentajes de los niveles de conocimiento sobre lactancia materna, del personal de salud del Minsa, Perú 2017.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Alto	1	.6
	Medio	25	15.5
	Bajo	135	83.9
	Total	161	100



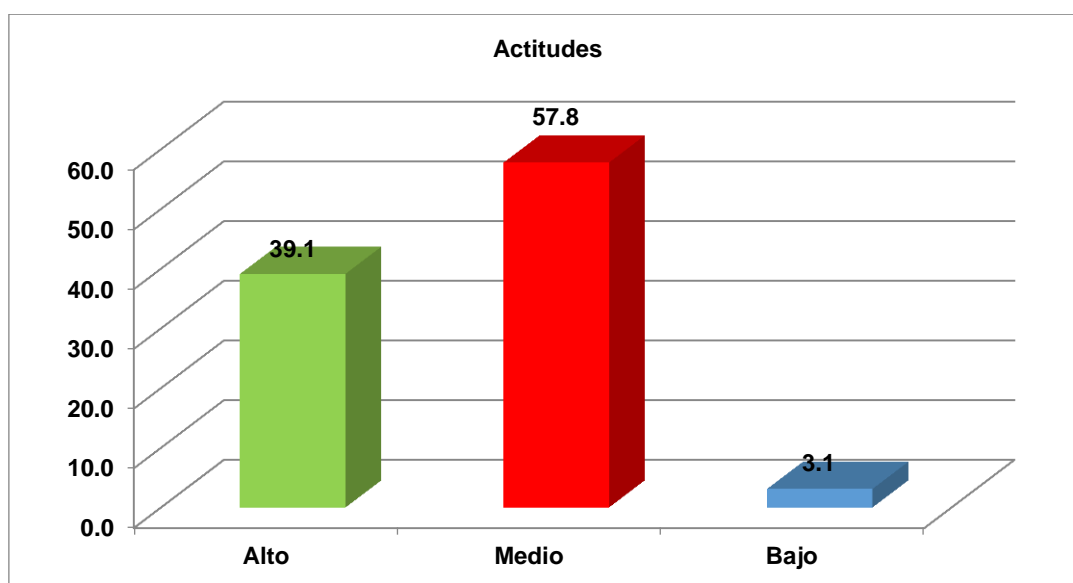
*Figura 1.* Descripción de la frecuencia y porcentajes de los niveles de conocimiento sobre lactancia materna, del personal de salud del Minsa, Perú 2017.

En la tabla 5 y figura 1, se observa que el mayor porcentaje en el conocimiento de la lactancia materna del personal de la salud del Ministerio de salud, recae en el nivel bajo (83.9%), seguido por el nivel medio (15.5%) y por el nivel alto (6%)

Tabla 6

*Descripción de las frecuencias y porcentajes de los niveles de las actitudes frente a la lactancia materna, del personal de salud del Minsa, Perú 2017.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Alto	63	39.1
	Medio	93	57.8
	Bajo	5	3.1
	Total	161	100



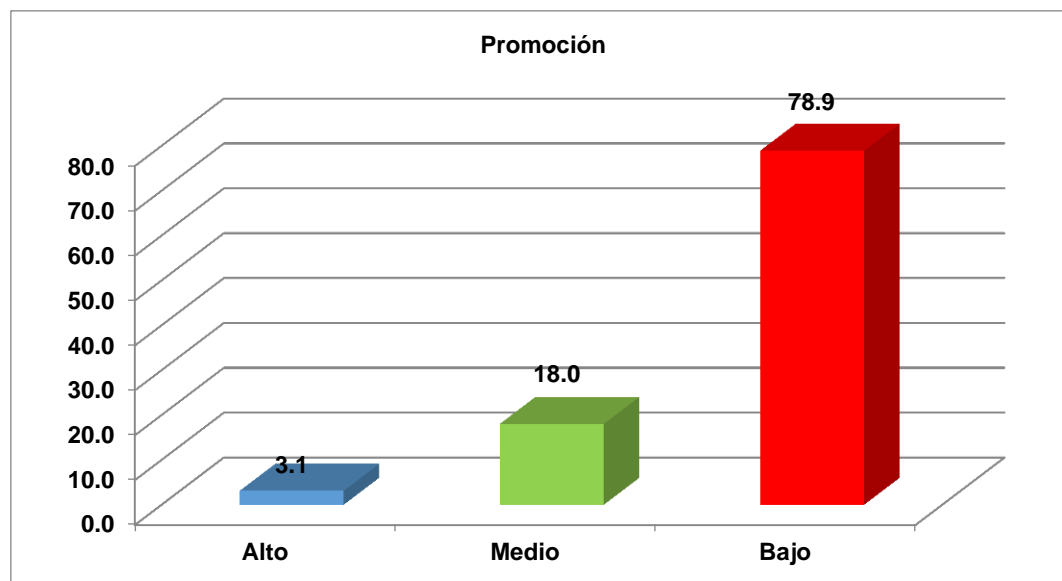
*Figura 2. Descripción de las frecuencias y porcentajes de los niveles de las actitudes frente a la lactancia materna, del personal de salud del Minsa, Perú 2017.*

En la tabla 6 y figura 2 se observa que el mayor porcentaje de las actitudes para la lactancia materna del personal de salud del ministerio de salud, recae en el nivel medio (57.8%), seguido por el nivel alto (39.1%) y por el nivel bajo (3.1%)

Tabla 7

*Descripción de las frecuencias y porcentajes de los niveles de la promoción de la lactancia materna, del personal de salud del Minsa, Perú 2017.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Alto	5	3.1
	Medio	29	18.0
	Bajo	127	78.9
	Total	161	100



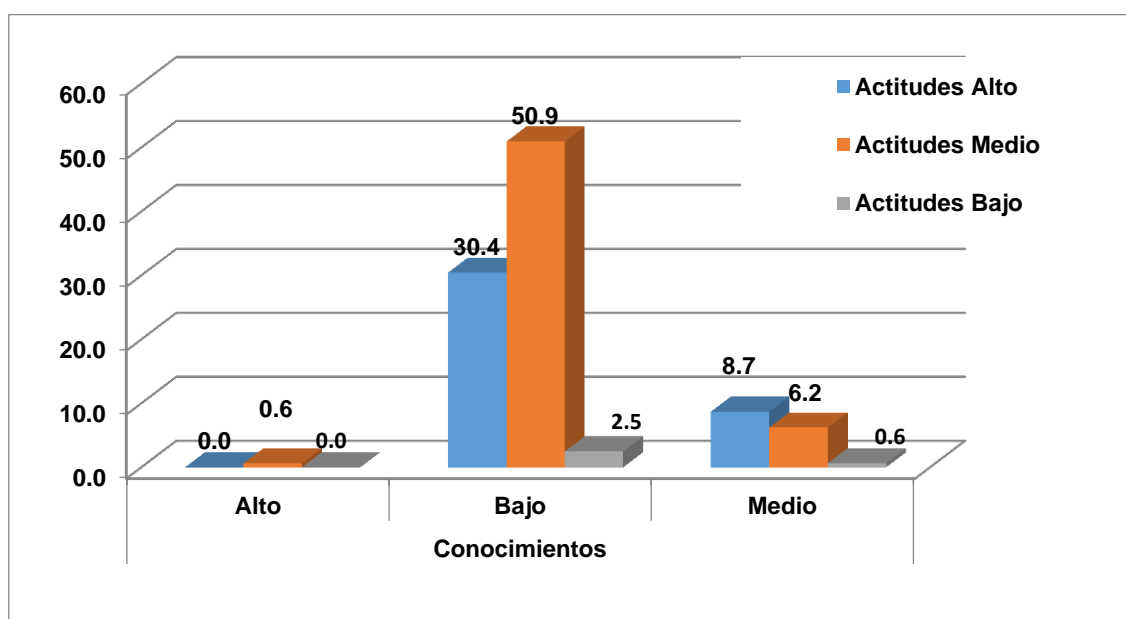
*Figura 3. Descripción de las frecuencias y porcentajes de los niveles de la promoción de la lactancia materna, del personal de salud del Minsa, Perú 2017.*

En la tabla 7 y figura 3, se observa que el mayor porcentaje de la promoción para la lactancia materna del personal de la salud del ministerio de salud, recae en el nivel bajo (78.9%%), seguido por el nivel medio (18.0%) y por el nivel alto (3.1%)

Tabla 8

*Tabla de contingencia de las variables actitudes y conocimientos sobre la lactancia materna del personal de salud del Minsa, Perú 2017.*

		Conocimientos							
		Alto		Bajo		Medio		Total	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Actitudes	Alto	0	0.00	49	30.43	14	8.70	63	39.13
	Medio	1	0.62	82	50.93	10	6.21	93	57.76
	Bajo	0	0.00	4	2.48	1	0.62	5	3.11
Total		1	0.62	135	83.85	25	15.53	161	100



*Figura 4.* Distribución de los porcentajes de la relación conocimientos y actitudes frente a la lactancia materna del personal de salud del Minsa, Perú 2017.

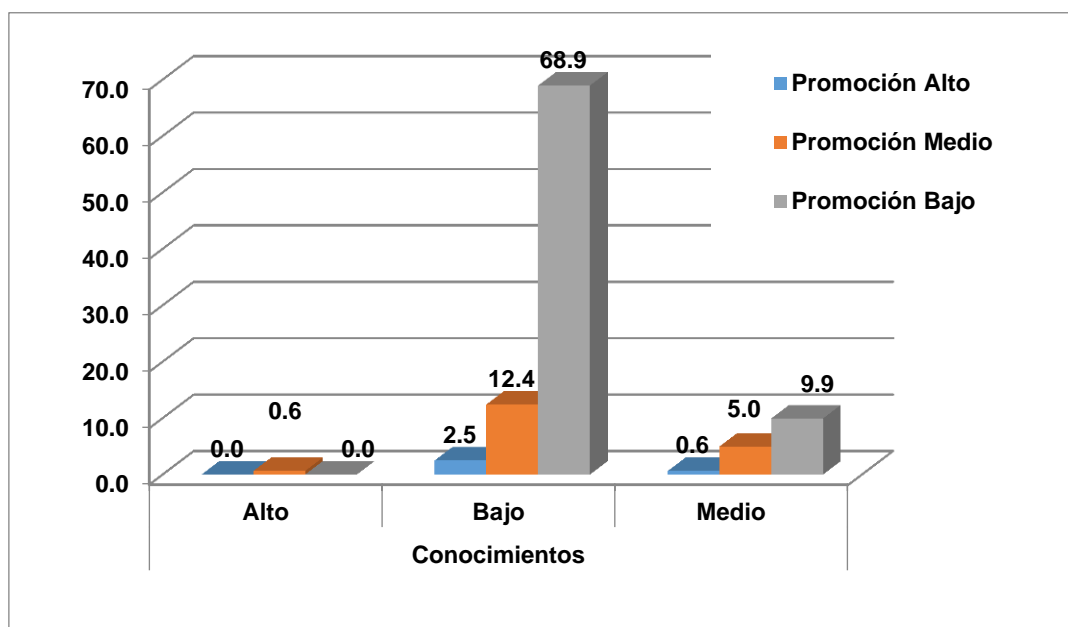
En la tabla 8 de contingencia y figura 4, de relación entre conocimientos y actitudes del personal de la salud con respecto a la lactancia materna, se puede visualizar que el mayor porcentaje corresponde a la dimensión conocimiento bajo y actitud media (50.9%), seguido por la dimensión conocimiento bajo y actitud alto (30.4%) y por la dimensión conocimiento medio y actitud alto (8.7%).



Tabla 9

*Tabla de contingencia de los variables conocimientos y promoción de la lactancia materna, del personal de salud del Minsa, Perú 2017.*

		Conocimientos							
		Alto		Bajo		Medio		Total	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Promoción	Alto	0	0.00	4	2.48	1	0.62	5	3.11
	Medio	1	0.62	20	12.42	8	4.97	29	18.01
	Bajo	0	0.00	111	68.94	16	9.94	127	78.88
Total		1	0.62	135	83.85	25	15.53	161	100



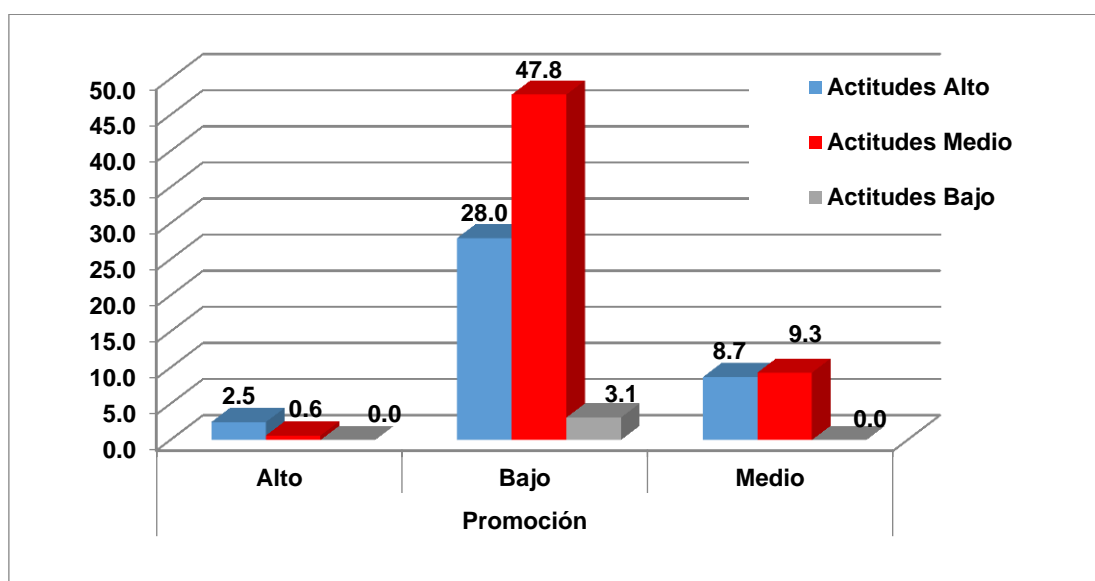
*Figura 5. Distribución de los porcentajes de la relación conocimientos y promoción de la lactancia materna del personal de salud del Minsa, Perú 2017.*

En la tabla 9 y figura 5, de relación entre conocimientos y actitudes, de los profesionales de la salud del Minsa, sobre lactancia materna, se puede visualizar que el mayor porcentaje de las dimensiones conocimiento y promoción de los profesionales corresponde al nivel bajo (68.9%), seguido por la dimensión conocimiento bajo y promoción medio (12.4%), y en tercer lugar por la dimensión conocimiento medio y promoción bajo (9.9%).

Tabla 10

*Tabla de contingencia de las variables actitudes y promoción de la lactancia Materna del personal de salud del Minsa, Perú 2017.*

		Promoción							
		Alto		Bajo		Medio		Total	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Actitudes	Alto	4	2.48	45	27.95	14	8.70	63	39.13
	Medio	1	0.62	77	47.83	15	9.32	93	57.76
	Bajo	0	0.00	5	3.11	0	0.00	5	3.11
Total		5	3.11	127	78.88	29	18.01	161	100



*Figura 6. Distribución de porcentajes de la relación actitudes y promoción de la lactancia materna del personal de salud del Minsa, Perú 2017*

En la tabla 10 de contingencia y figura 6, de relación entre actitudes y promoción de la lactancia materna del personal de salud de salud del Minsa, se puede observar que el mayor porcentaje corresponde a la dimensión actitud medio y promoción bajo (47.8%), seguido por la dimensión actitudes alto y promoción bajo (28.0%), y en tercer lugar por la dimensión actitudes y promoción medio (9.3%) y en cuarto lugar por la dimensión actitudes alto y promoción medio (8.7%).

## Prueba de normalidad

Tabla 11

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la muestra total*

Estadístico de contraste	Z K-S	gl	Sig.
Conocimiento	1.023	163	0.246
Actitudes	4.508	163	0.000

En la tabla 11, se presentan los resultados de la prueba de bondad de ajuste, en la cual se puede observar que los resultados para las muestras de conocimientos y actitudes de la prueba Kolmogorov-Smirnov, la distribución de contraste corresponde a una distribución no normal.

### 3.2.- Resultados Inferenciales

#### Contrastación de la hipótesis

##### Hipótesis general 1

Ho. No existe relación significativa entre los conocimientos que tiene el personal de salud del ministerio de salud sobre la lactancia materna con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

Hi. Existe relación significativa entre los conocimientos y que tiene el personal de Salud del Ministerio de Salud sobre la lactancia materna con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

Tabla 12

*Correlación entre los conocimientos sobre la lactancia materna y promoción de la lactancia materna en el personal de salud del Minsa, Perú 2017.*

		Promoción	
Rho de Spearman	Conocimientos sobre la lactancia materna	Coefficiente de correlación	.053
		Sig. (bilateral)	.502
		N	161

En la tabla 12 se aprecia que el coeficiente de correlación rho de Spearman existente entre las variables muestran una relación muy baja y estadísticamente no significativa ( $r = '0.053$ ,  $p$  valor = 0.502 mayor que 0,05). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alternativa y se concluye que No existe relación significativa entre los conocimientos sobre lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

### Hipótesis general 2

Ho. No existe relación significativa entre las actitudes que tiene el personal de salud del ministerio de salud sobre la lactancia materna con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

Hi. Existe relación significativa entre las actitudes que tiene el personal de Salud del Ministerio de Salud sobre la lactancia materna con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

Tabla 13

*Correlación entre las actitudes y la promoción de la lactancia materna en el personal de salud del Minsa, Perú 2017.*

		Promoción	
Rho de Spearman	Actitud frente a lactancia materna	Coeficiente de correlación	,246**
		Sig. (bilateral)	.002
		N	161

En la tabla 13 se observa que el coeficiente de correlación rho de Spearman existente entre las variables muestran una relación directa, baja y estadísticamente significativa ( $r = '0.246$ ,  $p$  valor = 0.002 mayor que 0,05). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación significativa entre las actitudes frente a la lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

### Hipótesis específicas

$H_0$  No existe relación significativa entre los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y complementaria que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

$H_i$  Existe relación significativa entre los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y complementaria que tiene en el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

Tabla 14

*Correlación entre los Conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva, complementaria y promoción de la lactancia materna en el personal de salud del Minsa, Perú 2017.*

			Promoción
Rho de Spearman	Conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y complementaria	Coefficiente de correlación	-.001
		Sig. (bilateral)	.993
		N	161

En la tabla 14 se aprecia que el coeficiente de correlación rho de Spearman existente entre las variables muestran una relación muy baja y negativa y estadísticamente no significativa ( $r_s = -0.001$ ,  $p$  valor = 0.993 mayor que 0,05). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alternativa y se concluye que No existe relación significativa entre los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y complementaria que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

$H_0$  No existen relaciones significativas entre los conocimientos sobre la duración y frecuencia de lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

$H_i$  Existe relación significativa entre los conocimientos sobre la duración y frecuencia de lactancia materna que tiene en el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

Tabla 15

*Correlación entre los Conocimientos sobre duración y frecuencia y promoción de la lactancia materna en el personal de Minsa, Perú 2017.*

			Promoción
Rho de Spearman	Conocimientos sobre duración y frecuencia	Coefficiente de correlación	-.077
		Sig. (bilateral)	.331
		N	161

En la tabla 15 se puede observar que el coeficiente de correlación rho de Spearman existente entre las variables de estudio muestran una relación muy baja y negativa y estadísticamente no significativa ( $r_s = -0.077$ ,  $p$  valor = 0.331 mayor que 0,05). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alternativa y se concluye que: No existe relación significativa entre los conocimientos sobre la duración y frecuencia de lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

$H_0$  No existe relación significativa entre los conocimientos sobre el inicio de la lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

$H_i$  Existe relación significativa entre los conocimientos sobre el inicio de la lactancia materna que tiene en el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

Tabla 16

*Correlación entre los conocimientos sobre el inicio y la promoción de la lactancia materna en el personal de salud del Minsa, Perú 2017.*

			Promoción
Rho de Spearman	Conocimientos sobre el inicio	Coefficiente de correlación	.091
		Sig. (bilateral)	.249
		N	161

En la tabla 16 se aprecia que el coeficiente de correlación rho de Spearman existente entre las variables de estudio muestran una relación muy baja y negativa y estadísticamente no significativa ( $r_s = -0.091$ ,  $p$  valor = 0.249 mayor que 0,05). Por lo tanto se rechaza la hipótesis alternativa y se concluye que: No existe relación significativa entre los conocimientos sobre el inicio de la lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

$H_0$  No existe relación significativa entre los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

$H_1$  Existe relación significativa entre los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

Tabla 17

*Correlación entre los conocimientos sobre la importancia de lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017*

		Promoción	
Rho de Spearman	Conocimientos sobre la importancia	Coefficiente de correlación	.046
		Sig. (bilateral)	.565
		N	161

Se observa en la tabla 17 que el coeficiente de correlación rho de Spearman existente entre las variables de estudio muestran una relación muy baja, positiva y estadísticamente no significativa ( $r_s = 0.46$ ,  $p$  valor = 0.565 mayor que 0,05). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alternativa y se concluye que: No existe relación significativa entre los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

$H_0$  No existe relación significativa entre la actitud cognitiva frente a lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

$H_1$  Existe relación significativa entre la actitud cognitiva frente a lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

Tabla 18

*Correlación entre la actitud cognitiva y la promoción de la lactancia materna del personal de salud del Minsa, Perú 2017*

		Promoción
Rho de Spearman	Actitud cognitiva	Coeficiente de correlación ,191*
		Sig. (bilateral) .015
		N 161

Se aprecia en la tabla 18 que el coeficiente de correlación rho de Spearman existente entre las variables de estudio muestran una relación baja, positiva y estadísticamente significativa ( $r_s = 0.191$ ,  $p$  valor = 0.015 menor que 0,05). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que: Existe relación significativa entre la actitud cognitiva frente a lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

$H_0$  No existe relación significativa entre la actitud afectiva frente a lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

$H_1$  Existe relación significativa entre la actitud afectiva frente a lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.



Tabla 19

*Correlación entre la actitud afectiva y la promoción de la lactancia materna del personal de salud del Minsa, Perú 2017.*

			Promoción
Rho de Spearman	Actitud afectiva	Coefficiente de correlación	,223**
		Sig. (bilateral)	.004
		N	161

Se aprecia en la tabla 19 que el coeficiente de correlación rho de Spearman existente entre las variables de estudio muestran una relación baja, positiva y estadísticamente significativa ( $r_s = 0.223$ ,  $p$  valor = 0.004 menor que 0,05). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que: Existe relación significativa entre la actitud afectiva frente a lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

$H_0$  No existe relación significativa entre la actitud conductual frente a lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

$H_i$  Existe relación significativa entre la actitud conductual frente a lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

Tabla 20

*Correlación entre la actitud conductual y la promoción de la lactancia materna en el personal de salud del Minsa, Perú 2017*

			Promoción
Rho de Spearman	Actitud conductual	Coefficiente de correlación	,222**
		Sig. (bilateral)	.005
		N	161

Se observa en la tabla 20 que el coeficiente de correlación rho de Spearman existente entre las variables de estudio muestran una relación baja,

positiva y estadísticamente significativa ( $r_s = 0.222$ ,  $p$  valor = 0.005 menor que 0,05). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que: Existe relación significativa entre la actitud conductual frente a lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú, 2017

## **IV. Discusión**

Los objetivos de la presente investigación fueron determinar los conocimientos y actitudes que tiene el personal de salud del ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

De acuerdo a los resultados se puede señalar que el 83.9% de la muestra tiene un nivel bajo de conocimientos sobre la lactancia materna, que el 15.5% tiene un nivel medio y solo el 6.0% tiene un nivel alto de conocimientos. En relación a las actitudes frente a la lactancia materna, el 57.8% de la muestra presenta un nivel medio, el 39.1% un nivel alto y el 3.1% presenta un nivel bajo, en cuanto a la promoción de la lactancia materna el 78.9% de la población presenta un nivel bajo, el 18.0% un nivel medio y el 3.1% un nivel alto. Estos resultados demuestran que el personal de salud del MINSA que conforma la muestra en su mayoría (83.9%) carecen de un nivel de conocimientos adecuados a cerca de la lactancia materna, así mismo la información acerca de la promoción de lactancia que poseen es mayoritariamente baja (78.9%), sin embargo, las actitudes a la lactancia materna que el personal de salud del ministerio de salud, es bastante apropiado (96.9%).

Estos resultados coinciden con los hallados por Faride, Moreno y Gonzales (2011) quienes en los estudios sobre conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna del personal de salud de la región de salud de San Miguelito (Panamá) encontraron que el 65.0% de los encuestados tuvieron un nivel bajo de conocimientos, el 82.0% un nivel adecuado de actitudes y un 58.0% para las prácticas sobre la lactancia materna. Así mismo Baydar, et al. Encontraron, que profesionales de la salud de centro de salud de Turquía presentaron un nivel de conocimiento deficiente acerca de la lactancia materna en un 28.4% y promedio en el 43.1%.

En relación a las hipótesis de estudio, de acuerdo a los resultados obtenidos para las hipótesis generales, se evidencia la existencia de una relación muy baja  $r = 0.053$  entre los conocimientos y la promoción de la lactancia materna en el personal de salud participantes en el estudio; por otro lado, el valor de significancia obtenidos es de 0.502, mayor al 0.05, por lo que

se afirma que la relación existente entre las variables en estudio no es significativa.

Así mismo, se evidencia la existencia de una relación baja:  $r = 0.246$ , entre las actitudes y la promoción de la lactancia materna en el personal de salud; por otro lado, el valor de significancia obtenidos es de 0.002 que es menor, al 0.05, por lo que se afirma que existe una relación significativa entre las variables en estudio.

Estos resultados concuerdan en alguna medida con los hallados por Faride, Moreno y Gonzales (2011) quienes en su investigación sobre la lactancia materna en los profesionales de la salud, encontraron una mayor relación entre las actitudes y la práctica de la lactancia materna (82.0% y 58.0%), que entre los conocimientos y la práctica de la lactancia materna (35.0% y 58.0%), lo cual sugiere que el personal de salud posee un bajo conocimiento pero una adecuada actitud sobre la lactancia materna.

Con relación las hipótesis específicas que relacionan los conocimientos sobre la lactancia materna y su promoción en el personal de salud, los resultados evidencian una correlación muy baja y no significativa entre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva y complementaria y su promoción:  $r = 0.001$ ; entre la relación de los conocimientos sobre duración y frecuencia de la lactancia materna que su promoción:  $r = 0.077$ , entre los conocimientos sobre el inicio de la lactancia materna y su promoción:  $r = 0.091$  y entre los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna y su promoción  $r = 0.046$ . Estos resultados evidencian una ausencia de relación adecuada entre los conocimientos que deben de tener todo personal que labora en el sector salud con la relevancia que tiene la promoción de la lactancia materna.

Estos resultados coinciden de alguna manera con los hallados por Palomares, Lobordena y Sanatorio (2001), quienes al realizar un estudio sobre opiniones y conocimientos básicos del personal sanitario sobre la lactancia materna encontraron que el 20.0% piensa que la lactancia materna es de mala

calidad, que el 36.0% opina que hay que educar al recién nacido en horarios de alimentación y el 29.0% piensa que las tetinas y los chupones favorecen la lactancia materna, los cuales son conocimientos erróneos ampliamente establecidos, en el personal de salud.

Así mismo estos resultados coinciden en cierta forma con los hallados por Fernández y Góngora (2014) quienes en un estudio a nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en el personal de salud del servicio gineco – obstetricia del hospital Goyeneche de Arequipa, encontraron que el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva fue bueno en un 23.3% y bajo en un 38.9%, porcentajes que evidencian una falta de conocimiento sobre la lactancia materna en el personal de salud.

En relación a las hipótesis específicas que relacionan las actitudes hacia la lactancia materna y su promoción en el personal de salud en estudio, los resultados hallados evidencian una relación inversa, baja y significativa entre la actitud cognitiva y la promoción de la lactancia materna:  $r = 0.191$ ; entre la actitud afectiva y la promoción de la lactancia materna  $r = 0.223$  y entre la actitud conductual y la promoción de la lactancia materna:  $r = 0.222$ .

Estos resultados evidencian una actitud adecuada del personal de salud hacia la promoción de la lactancia materna, es decir aun cuando existe poca información sobre la promoción de la lactancia materna, existe la disposición para realizarla.

Estos resultados coinciden en alguna medida por la hallada por Baydar et .al. (2016) Quienes con estudios acerca de los conocimientos y experiencias de los profesionales de la salud respecto a la leche materna y la lactancia, encontraron que, si bien el personal de salud tenía un conocimiento promedio sobre la lactancia, la mayoría de los participantes demostró una actitud positiva al estar de acuerdo con la normatividad de la OMS acerca de la duración de la lactancia materna.

## **V. Conclusiones**

**Primera:** Para las hipótesis generales, que señala la relación entre los conocimientos y las actitudes y la promoción de la lactancia materna, el resultado del estadístico Rho de Spearman, reporta un coeficiente muy bajo de  $r = 0.053$ , con una significancia  $p$  de  $0.502$  mayor que  $0.05$  para las dimensiones conocimiento y promoción; y una  $r = 0.246$  con una significancia de  $p$  de  $0.002$  mayor que  $0.05$  para la dimensión actitudes y promoción. Estos resultados significan que: (1) No existe relación significativa entre los conocimientos que tiene el personal de Salud del Ministerio de Salud sobre la lactancia materna con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017, y (2) Existe relación significativa entre las actitudes que tiene el personal de Salud del Ministerio de Salud sobre la lactancia materna con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017 (2).

**Segunda:** Para la hipótesis, que señala la relación entre los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y complementaria y la promoción de la lactancia materna, el resultado del estadístico Rho de Spearman, reporta un coeficiente muy bajo de  $r = 0.001$ , con una significancia  $p$  de  $0.993$  mayor que  $0.05$ . Estos resultados significan que: No existe relación significativa entre los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y complementaria que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

**Tercera:** Para la hipótesis, que señala la relación entre los conocimientos sobre duración y frecuencia de la lactancia materna y la promoción de la lactancia materna, el resultado del estadístico Rho de Spearman, reporta un coeficiente muy bajo de  $r = -0.077$ , con una significancia  $p$  de  $0.331$  mayor que  $0.05$ . Estos resultados significan que: No existe relación significativa entre los conocimientos sobre la duración y frecuencia de lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.



- Cuarta:** Para la hipótesis, que señala la relación entre los conocimientos sobre el inicio de la lactancia materna y la promoción de la lactancia materna, el resultado del estadístico Rho de Spearman, reporta un coeficiente muy bajo de  $r = -0.091$ , con una significancia  $p$  de 0.249 mayor que 0.05. Estos resultados significan que: No existe relación significativa entre los conocimientos sobre el inicio de lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.
- Quinta:** Para la hipótesis, que señala la relación entre los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna y la promoción de la lactancia materna, el resultado del estadístico Rho de Spearman, reporta un coeficiente muy bajo de  $r = -0.046$ , con una significancia  $p$  de 0.565 mayor que 0.05. Estos resultados significan que: No existe relación significativa entre los conocimientos sobre la importancia de lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.
- Sexta:** Para la hipótesis, que señala la relación entre la actitud cognitiva y la promoción de la lactancia materna, el resultado del estadístico Rho de Spearman, reporta un coeficiente muy bajo de  $r = -0.191$ , con una significancia  $p$  de 0.015 menor que 0.05. Estos resultados significan que: Existe relación significativa entre la actitud cognitiva frente a lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.
- Séptima:** Para la hipótesis, que señala la relación entre la actitud afectiva y la promoción de la lactancia materna, el resultado del estadístico Rho de Spearman, reporta un coeficiente muy bajo de  $r = -0.223$ , con una significancia  $p$  de 0.004 menor que 0.05. Estos resultados significan que: Existe relación significativa entre la actitud afectiva frente a lactancia materna que tiene el personal de salud del

ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

**Octava:** Para la hipótesis, que señala la relación entre la actitud conductual y la promoción de la lactancia materna, el resultado del estadístico Rho de Spearman, reporta un coeficiente muy bajo de  $r = -0.222$ , con una significancia  $p$  de 0.005 menor que 0.05. Estos resultados significan que: Existe relación significativa entre la actitud conductual frente a lactancia materna que tiene el personal de salud del ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

## **VI. Recomendaciones**

- Primera:** A las autoridades del sector salud, con la finalidad de proveer una mayor cobertura de lactancia materna y de lactancia materna exclusiva y con ello reducir significativamente la morbimortalidad infantil se deben reforzar los conocimientos y la promoción de la lactancia materna del personal de salud del primer nivel de atención, potenciando para ello la buena actitud que ha demostrado el personal de salud.
- Segunda:** A las autoridades del sector salud, se recomienda la repotenciación e implementación de la iniciativa establecimientos amigos de la madre y el niño que ha demostrado ser una estrategia eficaz en el fomento de la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna.
- Tercera:** A los responsables de las capacitaciones en las instituciones de salud, organizar talleres presenciales de equipos básicos del primer nivel de atención, por sectorización regional con seguimiento adecuado, para el cumplimiento de la réplica del taller dentro del marco de la iniciativa teniendo como objetivo la categorización de los establecimientos.
- Cuarta:** A los responsables de las capacitaciones se les sugiere que dentro del plan de atención deben estar presentes la capacitación permanente del personal, implementación de los equipos e insumos adecuados y la infraestructura adecuada para que ninguno de estos factores ¿puedan ser una barrera para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.
- Quinta:** Al ministerio de salud como ente rector en salud de nuestro país, se le recomienda hacer cumplir que todos los subsistemas de salud cumplan la normativa de lactancia materna poniendo de énfasis intervenciones positivas como el corte oportuno del cordón umbilical, contacto piel a piel y lactancia materna precoz en sala de partos para beneficio del binomio madre niño.

- Sexta:** Al Ministerio de Salud como organismo directivo de la promoción de salud integral de nuestro país, ampliar y reforzar los criterios destinados promover la promoción de la lactancia materna en todo el personal asistencial del sector en los diferentes niveles de atención.
- Séptima:** A los profesionales de salud, se les recomienda realizar estudios sobre factores que influyen en la falta de conocimientos sobre la lactancia materna, tanto en los profesionales de la salud como en la población de madres en general con la finalidad de profundizar los hallazgos con respecto a la lactancia materna.
- Octava:** A los investigadores del sector salud, construir, validar o adaptar instrumentos confiables y sensibles para poder evaluar de manera objetiva los niveles de conocimiento sobre lactancia materna que pueda tener el personal de salud.

## **VII. Referencias**

- Aguayo J., Arena J., Díaz M., et al,(2004). *Lactancia materna. Guía para profesionales*, comité de lactancia materna de la asociación española de pediatría, 2004 España.
- Aigner Miguel. (2008). *Técnicas de medición por medio de escalas*. La sociología en sus escenarios, 18, 40-42.
- Alonso, A. Alonso., Aparicio A., et al (2007) *Manual práctico de nutrición en pediátrica*. España: Comité de nutrición de la AEP.
- Álvarez P. (2013). *Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de santo Tomas Ajusco*, Maestría en Salud Publica, Instituto Nacional de salud de México, 2013.
- Baldi D. (2008). *Promoción de la Lactancia Materna*. Revista enfermería actual en Costa rica, 15, 2-8.
- Baydar A., Kayhan B., Kilic M., et al. (2016). *Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía*. Archivos Argentinos de Pediatría, 114, 514-520
- Berger M., Bustamante C., Díaz S., Tresierra J., et al (2015). *Trastornos de la Lactancia materna y otros factores asociado a la pérdida de peso neonatal excesiva en un hospital de la seguridad social en Lima Perú*. *Nutrición hospitalaria*, 32, 2062-2070.
- Bireshwar S., Ranadip C., Jeeve M., at al. (2015). *Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis*. *Acta pediatrica*, 104, 114-135
- Brahm P., Valdez V. (2017). *Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar*. Revista Chilena de Pediatría, 88, 7-14.
- Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. (2010). *Guía de lactancia materna para profesionales de la salud*. España: Gobierno de la Rioja.

- Cosío T., Hernández S. Rivera J., et al. (2017). *Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México*. Salud Pública de México, 59, 106-113.
- Estrada R. Amargos J., Reyes J et al. (2010). *Intervención educativa sobre lactancia materna*. Revista Archivo Médico de Camagüey, 14, 2.
- Faride E., Moreno A.; González R. Cedeño A. (2011). *Estudio de los conocimientos, actitudes y prácticas, en lactancia materna, del personal de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y de la Caja del Seguro Social, en las Regiones Metropolitana de Salud y San Miguelito*. Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.
- Fernández A., Góngora L, (2014). *Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en el personal de salud del servicio de gineco - obstetricia Hospital Goyeneche Arequipa.*, Universidad Santa María..
- Fernández M., Gutiérrez M. et al. (2015). *Guía de Lactancia Materna*. Granada España: Complejo Hospitalario Universitario Granada.
- Gerónimo C.; Magaña M.; Zetina E, et al (2014). *Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel*. Salud en Tabasco, 20, 14-20.
- Gonzales T., Sánchez C. (2009). *Guía de Lactancia Materna*. España: amadip.esment.
- Guerra E., Martínez M., Arias Y. (2017). *Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres*. Revista Médica Granma, 21, 15.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Juez G., Niño R., Ortega R., et al. (2010). *Manual de Lactancia Materna*. Chile: Minsal.



- Laghi R, Yaipen A., Risco D., et al (2013). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en un muestra de madres de Lima Perú*. iMed Pub Journal, 11, 1-7.
- Ley n°29896 (2016) *Ley que establece la implantación de lactarios en las instituciones del sector publico yd el sector privado promoviendo la lactancia materna*. Diario oficial el peruano –Perú
- Martin, R, Moreno E., Soto., (2008). *La lactancia materna, de madre a madre, Lactando*. Lorca-España: Artes gráficas Novograf.
- Mejía C., Cárdenas M., Cáceres O., et al. (2016). *Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú*. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 81, 281-287.
- Miguel M.(2015).*Conocimientos sobre Lactancia Materna exclusiva y características biosociocuturales maternas, Hospital Belén, Trujillo, Maestría en Ciencias de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles Perú, 2015.*
- Ministerio de Salud Perú. (2005). *Norma Técnica para la conformación y funcionamiento de los comités de Lactancia Materna*. Lima: Editorial Minsa.
- Ministerio de Salud Perú-UNICEF. (2009). *Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño-Manual del facilitador*. Lima: Tetis Graf EIRL
- Ministerio de Salud del Perú, (2012) *Directiva sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años*. N°.- 05,-MINS/DGSP.V.01, 2012.
- Ministerio de Salud del Perú (2013), *Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal*. NTS N° 106-MINSA/DGSP-V01. 2013.
- Ministerio de Salud del Perú, (2013), *Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna*, NTSN.- 105,-Minsa/Dgsp.V.01, 2013

- Ministerio de salud del Perú. (2014). Directiva administrativa N°201-MINSA/DGSP V.01, *Directiva Administrativa para la certificación de establecimientos Amigos de la Madre y el Niño y la Niña*. Perú: Imprenta Ministerio de Salud.
- Mohamed D., Alcolea S. (2010). *Guía para una Lactancia Materna feliz*. Madrid-España: Colección de Editorial de publicaciones de Ingesa.
- Niño (2012) *Investigación científica*. Lima: Universidad Alas Peruanas.
- Niño M. (2013). *Normativa legal de protección a la lactancia materna en Venezuela*. Archivos Venezolanos de puericultura y pediatría, 76, 162-168.
- Núñez Paula, Israel. (2004). *La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica*. ACIMED, 12,873-75
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Unicef. (2009). *Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y el Niño*. Washington-USA: Unicef/OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño*. Washington DC: Minimum graphic.
- Organización Mundial de la Salud. . (2016). *Declaración de Shangai sobre la promoción de la salud en la agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. 2017, de OMS Sitio web: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf.pdf>.
- OMS, Salud y bienestar social de Canadá, asociación canadiense de salud pública. (1986). *Conferencia internacional sobre la promoción de la salud*. Ottawa. 2017, de OMS Sitio web: <file:///C:/Users/User/Downloads/1986-OttawaCharter-SP.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Unicef (2009). *Iniciativa Hospitales amigos de la madre y el niño*. Washington DC: OMS.
- Palomares G., Labordena B., Sanantonio A., et al (2001). *Opiniones y conocimientos básicos sobre lactancia materna en el personal sanitario*. Revista Pediatría de atención primaria.11, 41-50.
- Paris E., Sánchez Y, Beltramino D., et al. (2013). *Meneghello Pediatría*. México: Editorial Panamericana.
- Quispe M, Navarro M, Enrique A. et al, (2015). *Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva*. Revista cubana de salud pública: 41(4); 582-592.
- Subsecretaria de salud de Chile. (2015). *Guía de alimentación del niño(a) menor de 2 años, Guía de alimentación hasta la adolescencia*. Chile: Ministerio de salud de Chile.
- The lancet. (2016). *La lactancia materna: alcanzando la necesaria normalidad*. The lancet, 1, vi.
- Victoria C., Bahl R., Barros A. (2016). *La Lactancia Materna en el siglo XXI: Epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida*. Primera serie de la revista The Lancet sobre Lactancia Materna: 1, 1-15.
- Zúñiga Z., Ramírez M. (2008). *Pediatría básica*. México: Ediciones Seuterp

## **Anexos**

**Anexo 1 . - Artículo científico. -****Conocimientos, actitudes y promoción de la lactancia materna en el personal de salud del Ministerio de Salud, 2017****Br. Coaguila Valdez Elver Fernando****Escuela de Postgrado  
Universidad César Vallejo Filial Lima****Resumen**

El objetivo general del presente estudio fue determinar la relación existente entre los conocimientos, las actitudes y la promoción de la lactancia materna en el personal de salud del Ministerio de salud, 2017.

El diseño fue correlacional; la muestra fue de 161 trabajadores profesionales de la salud del Ministerio de salud. El muestreo fue no probabilístico circunstancial, de tipo censal, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y promoción en lactancia materna, adaptado del estudio conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna del personal de salud del primer nivel de atención del ministerio de salud y la caja de seguro social, en las regiones metropolitana de salud y San Miguelito, Panama, 2011 y validado por expertos en lactancia materna. Para contrastar las hipótesis se utilizó el estadístico no paramétrico Rho de Spearman De acuerdo a los resultados se concluye que: 1) no existe relación significativa entre los conocimientos que tiene el personal del Ministerio de salud, sobre la lactancia materna con la promoción de la lactancia materna y 2) existe relación significativa entre las actitudes que tiene el personal del Ministerio de salud sobre la lactancia materna con la promoción de la lactancia materna.

Palabras Claves: conocimiento, actitudes, promoción, lactancia materna

### **Abstract**

The general objective of the present study was to determine the relationship between knowledge, attitudes and breastfeeding promotion in health personnel of the Ministry of Health, 2017.

The design was correlational; the sample was 161 professional health workers from the Ministry of Health. The sampling was non-probabilistic circumstantial, census type, the technique was the survey and the instrument a questionnaire on knowledge, attitudes and promotion in breastfeeding, adapted from the study knowledge, attitudes and practices in breastfeeding of health personnel of the first level of attention of the Ministry of Health and the social insurance fund, in the metropolitan areas of health and San Miguelito, Panama, 2011 and validated by experts in breastfeeding. To test the hypotheses, the nonparametric statistic Rho de Spearman was used. According to the results, it is concluded that: 1) there is no significant relationship between the knowledge of the Ministry of Health personnel about breastfeeding and the promotion of breastfeeding and 2) there is a significant relationship between the attitudes of the Ministry of Health staff on breastfeeding and the promotion of breastfeeding.  
Keywords: knowledge, attitudes, promotion, breastfeeding

## Introducción

La leche materna es importante para los seres humanos, por sus componentes biológicos como por sus aspectos emocionales, desde la primera hora hasta su establecimiento progresivo en los siguientes meses. La instauración precoz y la succión eficaz del neonato, son un estímulo adecuado para asegurar una producción apropiada de la leche materna, en función al tiempo hasta los seis meses de vida en forma exclusiva. Dicha recomendación se basa en la evidencia de su contribución a un buen crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central, un mejor desarrollo psicomotor, así como al estímulo y fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido, y otros múltiples beneficios para la madre. (Álvarez, 2013, p.17)

La leche materna hace que el mundo sea más sano, más inteligente y tenga más igualdad, a estas conclusiones llegan la nueva serie de The Lancet sobre lactancia materna.

El aumento de la práctica de la lactancia materna puede impedir aproximadamente 823,000 muertes infantiles y 20,000 muertes por cáncer de mama cada año. (Victoria, 2015, p. 2)

Según INEI (2016), el 98.9% de las niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la encuesta 2016 han lactado alguna vez. El 50.5% de niños y niñas lactaron precozmente dentro de la primera hora de nacido, dentro de esta cifra el 73.6% fue realizado por un personal que no era de salud. En cuanto a la lactancia materna exclusiva, el 69,8% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia exclusiva siendo una de las preocupaciones la lactancia materna en la primera hora por las repercusiones que tiene sobre el niño, con una media de 4.1 meses. (p.320)

Las razones de estos indicadores en la primera hora son múltiples e incluyen la influencia social, normas culturales, problemas clínicos, tipo de servicios del centro de salud y la necesidad de mayor preparación de los profesionales de la salud. Además, no podemos olvidar la creciente oferta de fórmulas infantiles o sucedáneas de leche materna y la poca información que

tienen las madres adolescentes para tomar una decisión informada a tiempo, sin olvidar la corresponsabilidad del personal de salud para el inicio temprano, mantenimiento y protección de la lactancia materna.

Siendo la lactancia materna el patrón de oro en la alimentación natural del ser humano al inicio de la vida, cualquier otro compuesto que pueda emplearse como alimento para lactantes debe tomar como punto de comparación a la leche materna y no al revés como suele hacerse.

Un aspecto importante para las mujeres antes y después del parto, es el apoyo que le brinde el personal de salud, para que tomen la decisión sobre la alimentación de sus hijos, ante esta situación el personal de salud debe tener conocimientos firmes y sólidos para poder sustentar los beneficios de la lactancia materna y los riesgos de no amamantar. (Minsa, 2009, p. 87)

Según Faride, Moreno, González, Cedeño, (2011, p.18) indico que conocimiento sobre lactancia materna es toda la información que adquiere el personal de salud y administrativos que sirve como base para la promoción, protección, apoyo y prevención de lactancia materna.

El conocimiento tiene un carácter individual y social, también puede ser personal o grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos que pertenece o perteneció". (Núñez, (2004, p.4)

Faride et al. (2011) toma el concepto de actitud frente a la lactancia materna, a la aceptación del sujeto para modificar su conducta y comportamiento, adquiriendo nuevas prácticas para promover, proteger, apoyar y prevenir a la madre con relación a la lactancia materna. (p.18)

Alonso (2009) indico que lo mejor para el lactante es la leche de la madre, por lo que se debe promocionar la lactancia materna, informando a la población desde los colegios, la universidad, a los profesionales de la salud, a las empresas, gobiernos, para que tomen medidas oportunas con el fin de



facilitar a las madres la prolongación de la lactancia, más allá de la baja maternal. (p.47). Las actividades que desarrolla la promoción de la salud según Martin et al.(2008) es la de proveer información, ayuda practica y soporte emocional a las mujeres, que deseen dar de lactar a sus hijos, así como fomentar la cultura de lactancia en nuestra población. (p.10)

Sobre la lactancia materna se han realizado estudios tanto en poblaciones de madres como en personal de salud. Al respecto a nivel internacional Gerónimo, Megaña y Zetima (2014) estudiaron el conocimiento, las actitudes y la práctica de la lactancia materna en mujeres post parto. Faride et.al. (2011) estudiaron el conocimiento, actitudes y práctica de la lactancia materna en personal de salud; Palomares, Lobodina y Sanantorio (2001) investigaron sobre las opiniones y conocimientos básicos sobre lactancia materna en personal sanitario; Baydar, Kayhan y Kilic (2016), estudiaron los conocimientos, actitudes y experiencias sobre lactancia materna en profesionales sanitarios.

A nivel nacional Fernández y Góngora (2004) estudiaron sobre la falta de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en personal de salud; Miguel (2015) estudio sobre los conocimientos sobre la lactancia exclusiva en madres, Mejía, Cárdenas y Cáceres (2016) investigaron la relación entre las actitudes y las prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas.

### **Problema 1**

¿Qué conocimientos sobre la lactancia materna tiene el personal de salud del ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017?

### **Problema 2**

¿Qué actitudes sobre la lactancia materna tiene el personal de salud del ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017?

### **Objetivo general 1**

Determinar los conocimientos que tiene el personal de salud del ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

## Objetivo general 2

Determinar las actitudes que tiene el personal de salud del ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

### Método

El diseño fue correlacional. Los participantes fueron 161 trabajadores profesionales que constituyen un equipo básico de salud (médico, enfermera, obstetra) que asistieron a un taller organizado por el ministerio de salud, pertenecientes a las direcciones regionales de salud de Puno, Lambayeque, La Libertad, Amazonas y San Martín, La muestra es censal, dado que está constituida por toda la población. La técnica fue la encuesta, y el instrumento un cuestionario sobre los conocimientos, actitudes y promoción, en Lactancia Materna, construido para el presente estudio. El cuestionario posee un criterio de validez de jueces y una confiabilidad mediante el Kuder de Richarson de 0.837 para conocimientos, de 0.641, para actitudes y 0.710 para promoción de lactancia materna.

### Resultados

Tabla 1

*Descripción de las frecuencias de los niveles de conocimientos, actitudes y promoción frente a la lactancia materna, 2017*

Lactancia Materna	Conocimiento	Actitudes	Promoción
Alto	1	63	5
Medio	25	93	29
Bajo	135	5	127
Total	161	161	161

Tabla 2

*Correlación entre los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna y promoción de la lactancia materna en el personal de salud del MINSA 2017*

Rho Spearman		Conocimientos	Actitudes
	Coeficiente r	0.053	0.246 <sup>°°</sup>
Promoción Lactancia	Sig.(bilateral)	0.502	0.002
	N	161	161

<sup>°°</sup> Significativo 0.05

### Discusión

Los objetivos de la presente investigación fueron determinar los conocimientos y actitudes que tiene el personal de salud del ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna, Perú 2017.

De acuerdo a los resultados se puede señalar que 135 encuestados tiene un nivel bajo de conocimientos sobre la lactancia materna, que el 25 tiene un nivel medio y solo 1 tiene un nivel alto de conocimientos. En relación a las actitudes frente a la lactancia materna, 93 encuestados presenta un nivel medio, 63 un nivel alto y 5 presentan un nivel bajo, en cuanto a la promoción de la lactancia materna 127 encuestados presenta un nivel bajo, el 29 un nivel medio y solo 5 un nivel alto. Estos resultados demuestran que el personal de salud del Minsa que conforma la muestra en su mayoría (83.9%) carecen de un nivel de conocimientos adecuados a cerca de la lactancia materna, así mismo la información acerca de la promoción de lactancia que poseen es mayoritariamente baja (78.9%), sin embargo, las actitudes a la lactancia materna que el personal de salud del ministerio de salud, es bastante apropiado (96.9%).

Estos resultados coinciden con los hallados por Faride et. al (2011) quienes en los estudios sobre conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna del personal de salud de la región de salud de San Miguelito (Panamá) encontraron que el 65.0% de los encuestados tuvieron un nivel bajo de conocimientos, el 82.0% un nivel adecuado de actitudes y un 58.0% para las prácticas sobre la lactancia materna. Así mismo Baydar, et al. Encontraron, que profesionales de la salud de centro de salud de Turquía presentaron un nivel de conocimiento deficiente acerca de la lactancia materna en un 28.4% y promedio en el 43.1%.

En relación a las hipótesis de estudio, de acuerdo a los resultados obtenidos para la hipótesis general, se evidencia la existencia de una relación muy baja  $r = 0.053$  entre los conocimientos y la promoción de la lactancia materna en el personal de salud participantes en el estudio; por otro lado, el valor de significancia obtenidos es de 0.502, mayor al 0.05, por lo que se afirma que la relación existente entre las variables en estudio no es significativa.

Así mismo, se evidencia la existencia de una relación baja:  $r = 0.246$ , entre las actitudes y la promoción de la lactancia materna en el personal de salud; por otro lado, el valor de significancia obtenidos es de 0.002 que es menor, al 0.05, por lo que se afirma que existe una relación significativa entre las variables en estudio.

Estos resultados concuerdan en alguna medida con los hallados por Faride, et.al (2011) quienes, en su investigación sobre la lactancia materna en los profesionales de la salud, encontraron una mayor relación entre las actitudes y la práctica de la lactancia materna (82.0% y 58.0%), que entre los conocimientos y la práctica de la lactancia materna (35.0% y 58.0%), lo cual sugiere que el personal de salud posee un bajo conocimiento, pero una adecuada actitud sobre la lactancia materna.

## Referencias

- Alonso, A. (2007) *Manual práctico de nutrición en pediatría*. España: Comité de nutrición de la AEP.
- Álvarez P. (2013). *Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de santo Tomas Ajusco*, Maestría en Salud Publica, Instituto Nacional de salud de México, 2013.
- Baydar A., Kayhan B., Kilic M., et al. (2016). *Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía*. Archivos Argentinos de Pediatría, 114, 514-520
- Faride E., Moreno A.; González R. Cedeño A. (2011). *Estudio de los conocimientos, actitudes y prácticas, en lactancia materna, del personal de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y de la Caja del Seguro Social, en las Regiones Metropolitana de Salud y San Miguelito*. Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.
- Fernández A., Góngora L, (2014). *Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en el personal de salud del servicio de gineco - obstetricia Hospital Goyeneche Arequipa.*, Universidad Santa María...
- Gerónimo C.; Magaña M.; Zetina E, et al (2014). *Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel*. Salud en Tabasco, 20, 14-20.
- Martin, R, Moreno E., Soto., (2008). *La lactancia materna, de madre a madre, Lactando*. Lorca-España: Artes gráficas Novograf
- Mejía C., Cárdenas M., Cáceres O., et al. (2016). *Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú*. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 81, 281-287.
- Miguel M.(2015).*Conocimientos sobre Lactancia Materna exclusiva y características biosocioculturales maternas, Hospital Belén, Trujillo*, Maestría en Ciencias de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles Perú, 2015.

- Ministerio de Salud Perú-UNICEF. (2009). *Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño- Manual del facilitador*. Lima: Tetis Graf EIRL.
- Núñez, I. (2004). *La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica*. ACIMED, 12,873-75
- Palomares G., Labordena B., Sanantonio A., et al (2001). *Opiniones y conocimientos básicos sobre lactancia materna en el personal sanitario*. Revista Pediatría de atención primaria.11, 41-50.
- Victoria C., Bahl R., Barros A. (2016). *La Lactancia Materna en el siglo XXI: Epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida*. Primera serie de la revista The Lancet sobre Lactancia Materna: 1, 1-15.

Matriz de Consistència							
<b>Título:</b> Conocimiento, actitudes y promoción de la lactancia materna en el personal de Salud del Ministerio de Salud – Perú 2017							
<b>Autor:</b> Elver Fernando Coaguila Valdez							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p><b>Problema general:</b> <b>Problema general 1</b> ¿Qué conocimientos sobre la lactancia materna tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna Perú 2017?</p> <p><b>Problema general 2</b> ¿Qué actitudes sobre la lactancia materna tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna Perú 2017?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Qué conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y complementaria tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación tiene con la</p>	<p><b>Objetivo general:</b> <b>Objetivo general 1</b> Determinar los conocimientos que tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna –Perú 2017</p> <p><b>Objetivo general 2</b> Determinar las actitudes que tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna – Perú 2017</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Determinar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y complementaria que tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación de la lactancia materna Perú 2017.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> <b>Hipótesis general 1</b> Existe relación entre los conocimientos que tiene el personal de Salud del Ministerio de salud sobre la lactancia materna con la promoción de la lactancia materna Perú 2017</p> <p><b>Hipótesis general 2</b> Existe relación entre las actitudes que tiene el personal de Salud del Ministerio de salud sobre la lactancia materna con la promoción de la lactancia materna Perú 2017</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> Existe relación entre los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y complementaria que tiene el personal de Salud del Ministerio</p>	Variable 1: Conocimientos sobre Lactancia Materna				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
			Lactancia materna	Lactancia materna exclusiva y complementaria	1,2,3,4 y 5 6	Verdadero (1)  Falso (0)	Malo [1 –5]
			Duración y frecuencia de la lactancia materna.	Tiempo en meses de lactancia materna e intervalo de tiempo en cada mamada	7 8		
			Inicio de la lactancia materna	Tiempo de inicio de la lactancia materna en las primeras dos horas.	9 y 10		Regular [ 6 –11]
Importancia de la lactancia materna	Beneficios de la lactancia materna	11,12,13, 14,15 y 16		Bueno [12—16]			

promoción de la lactancia materna Perú 2017?	Determinar los conocimientos sobre el tiempo de duración y frecuencia de la lactancia materna tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna Perú 2017	de salud con la promoción de la lactancia materna Perú 2017	<b>Variable 2.- Actitud frente a la lactancia materna</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Niveles o rangos</b>
¿Qué conocimientos sobre el tiempo de duración y frecuencia de la lactancia materna tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna Perú 2017?	Establecer los conocimientos sobre el inicio de la lactancia materna	Existe relación entre los conocimientos sobre duración y frecuencia de la lactancia materna que tiene el personal de Salud del Ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna Perú 2017	Actitud cognitiva	Aceptación a mejorar conocimientos sobre Lactancia materna	1 y 2	SI (1) NO (0)	Mala [ 1—3]
¿Qué conocimientos sobre el inicio de la lactancia materna tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna Perú 2017?	Determinar los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna	Existe relación entre los conocimientos sobre el inicio de la lactancia materna que tiene el personal de Salud del Ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna Perú 2017	Actitud afectiva	Indiferencia ante los problemas de lactancia materna	3,4,5,6,7 y 8		Regular [ 4—8]
¿Qué conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna Perú 2017?	Establecer la actitud cognitiva frente a la lactancia materna	Existe relación entre los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tiene el personal de Salud del Ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna Perú 2017	Actitud conductual	Técnicas en Lactancia materna y extracción y almacenamiento de la leche materna.	9 y 10  11		Bueno [9—11]
			<b>Variable 3.-Promoción de la lactancia</b>		<b>Materna</b>		
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Niveles</b>
¿Qué conocimientos sobre el tiempo de duración y frecuencia de la lactancia materna tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna Perú 2017?	Determinar los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna	Existe relación entre los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tiene el personal de Salud del Ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna Perú 2017	Capacitaciones y talleres sobre lactancia materna	Participación en capacitaciones sobre lactancia materna.	1 y 2	SI (1) NO (0)	Mala [1—3]
¿Qué conocimientos sobre el inicio de la lactancia materna tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna Perú 2017?	Establecer los conocimientos sobre el inicio de la lactancia materna	Existe relación entre los conocimientos sobre el inicio de la lactancia materna que tiene el personal de Salud del Ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna Perú 2017	Formación de grupos de apoyo	Grupos de apoyo activos en comunidad	3		Regular [ 4—6]
¿Qué conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna Perú 2017?	Determinar los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna	Existe relación entre los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tiene el personal de Salud del Ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna Perú 2017	Instrumentos de gestión en lactancia materna	Contar con políticas y comités activos en lactancia materna.	4, 5 y 6		Bueno [7---8]
¿Qué conocimientos sobre el tiempo de duración y frecuencia de la lactancia materna tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación tiene con la promoción de la lactancia materna Perú 2017?	Establecer la actitud cognitiva frente a la lactancia materna	Existe relación entre los conocimientos sobre el tiempo de duración y frecuencia de la lactancia materna que tiene el personal de Salud del Ministerio de salud con la promoción de la lactancia materna Perú 2017	Lactario institucional	Contar con lactario institucional	7 y 8.		



<p>¿Qué actitud cognitiva frente a la lactancia materna tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación tiene con su promoción Perú 2017?</p> <p>¿Qué actitud afectiva frente a la lactancia materna tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación tiene con su promoción Perú 2017?</p> <p>¿Qué actitud conductual frente a la lactancia materna tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación tiene con su promoción Perú 2017?</p>	<p>del Ministerio de salud y qué relación tiene con su promoción Perú 2017</p> <p>Determinar qué actitud afectiva frente a la lactancia materna tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación tiene con su promoción Perú 2017</p> <p>Determinar qué actitud conductual frente a la lactancia materna tiene el personal de Salud del Ministerio de salud y qué relación tiene con su promoción Perú 2017</p>	<p>la actitud cognitiva frente a la lactancia materna que tiene el personal de Salud del Ministerio de salud con la promoción de la lactancia, Perú 2017.</p> <p>Existe relación entre la actitud afectiva frente a la lactancia materna que tiene el personal de Salud del Ministerio de salud con la promoción de la lactancia, Perú 2017</p> <p>Existe relación entre la actitud conductual frente a la lactancia materna que tiene el personal de Salud del Ministerio de salud con la promoción de la lactancia, Perú 2017</p>					
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		
<p><b>Tipo:</b> Básico, descriptivo, comparativo</p> <p><b>Alcance:</b> Transversal</p> <p><b>Diseño:</b> Correlacional No experimental Transversal</p> <p><b>Método:</b> Hipotético – deductivo, Enfoque cuantitativo</p>	<p><b>Población:</b> La población está conformada por 161 trabajadores profesionales de la salud que asisten a un taller organizado (MINSA) pertenecientes a las DIRESAS de Lambayeque, La Libertad, Amazonas, San Martín y Puno,</p>		

### Anexo 3.- Autorización para la aplicación de los instrumentos

Puno 07 de Diciembre del 2016  
SR DR. ELVER FERNANDO COAGUILA VALDEZ  
Presente

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y en referencia a su solicitud para la aplicación del instrumento encuesta a los participantes del Taller "PLAN BIENVENIDOS A LA VIDA" –MINSa que se realiza los días 06 al 09 de Diciembre, en la DIRESA PUNO, para la tesis de Maestría que está desarrollando con el título : Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Del Personal De Salud MINSa y la relación con la Promoción De La Lactancia Materna. Esta DIRESA autoriza la aplicación de la misma.

Sin otro particular me despido de Ud.

Atentamente

  
-----  
M.C. Aline Yuca Carbajal  
COORDINADORA REGIONAL AIS - MINSa  
DIRESA - PUNO  
-----

M.C. Aline Yuca Carbajal



**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**  
Gerencia Regional de Desarrollo Social  
Dirección Regional de Salud Amazonas

*"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"*

### **CARTA DE AUTORIZACIÓN**

*El Director Regional de Salud Amazonas autoriza al Med. ELVER FERNANDO COAGUILA VALDEZ, para que aplique los TEST DE CONOCIMIENTO al personal de salud participante en el Taller: "Ayudando a Respirar a los Bebés", el mismo que se está llevando a cabo en el Museo de Santa Ana - Chachapoyas.*

*Chachapoyas, 21 de julio 2016*



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS  
  
Med. JIMMY JAVIER PERLECHE GUEVARA  
DIRECTOR REGIONAL  
C.M.P. 54511

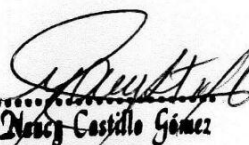
[direccióngeneral@diressamazonas.gob.pe](mailto:direccióngeneral@diressamazonas.gob.pe)


Jr. Triunfo Cdra. 3  
Chachapoyas-Amazonas  
Telf. 041 477044-anexo 121

## Carta de Autorización

La Coordinadora de Proyecto Cuidándote los primeros Mil días, en un entorno saludable - CHAMPS Trujillo. CMMB. En coordinación GERESA La Libertad, Autoriza al MC Elver Fernando Coaguila Valdez, para que aplique el TEST DE CONOCIMIENTOS de su trabajo de investigación Conocimientos, Actitudes y Promoción de la Lactancia materna en le Personal de Salud del Ministerio de Salud, aplicado al personal de salud participante en el taller "Ayudando a respirar al bebe" el mismo que se lleva a cabo en la ciudad de Chiclayo.

Trujillo, 02 de Noviembre del 2016



 Nancy Castillo Gómez  
CMMB / COORDINACIÓN  
"Mi día - CHAMPS" Trujillo

## CARTA DE AUTORIZACION

MC Elver Fernando Coaguila Valdez

Presente.-

El Dr Cruzado Puentes , Pedro Alejandro, Director Regional de Salud Lambayeque , a través de su representada Lic. Dalia Yaneht Reyes Flores - COORDINADORA REGIONAL DE LA ETAPA DE VIDA NIÑO de la Oficina de Atención Integral de Salud .

AUTORIZA

A: MC Elver Fernando Coaguila Valdez,, para que aplique el TEST DE CONOCIMIENTOS , para realizar su trabajo de investigación titulado : **“INVESTIGACIÓN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD ”**, dirigida al personal de salud participante en el taller “Ayudando a respirar al bebe” el mismo que se llevara a cabo en la ciudad de Chiclayo durante los meses de Julio a Diciembre del año 2016 .

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Dirección Ejecutiva de Salud Integral a las Personas  
  
.....  
*Lic. Enf. Dalia Y. Reyes Flores*  
COORDINADORA REGIONAL  
ESPINIMIZACIONES - E.V. NIÑO

Chiclayo, 28 de Abril del 2016

## Anexo 4- Instrumento de aplicación. -



### “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PERU 2017”

#### I.- DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

MICRORED DE SALUD:

RED DE SALUD:

PROVINCIA	<input type="text"/>
DISTRITO	<input type="text"/>
RED DE SALUD	<input type="text"/>

#### II.- PROFESIÓN: Por favor marca con una X donde corresponda

GINECOOBSTETRAS ( )

NEONATOLOGOS ( )

PEDIATRAS ( )

MÉDICOS GENERALES ( )

ENFERMERAS ( )

OBSTETRAS ( )

III.- EDAD. -

IV.- SEXO. - MASCULINO

FEMENINO

V.- CONDICIÓN LABORAL. - NOMBRADO

CONTRATADO

VI.- FECHA:

### CUESTIONARIO AL PERSONAL DE SALUD MULTIDISCIPLINARIO

**Por favor marca en el casillero que creas conveniente con una X**

**V: Verdadero - F: Falso**

VARIABLE N.- 1 .- CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA			
N.-	PREGUNTA	V	F
1	La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo		
2	El cansancio de la madre interfiere con la lactancia materna.		
3	La preparación de los pezones después del parto facilita la lactancia		
4	La succión por parte del niño estimula la producción de leche en la madre		
5	La alimentación complementaria se inicia a los 6 meses de vida y continúa con la lactancia materna		
6	Durante los 6 primeros meses de vida él bebe debe ser alimentado solo con leche materna		
7	Él bebe debe amamantar cada 2 horas aproximadamente.		
8	La lactancia materna es dirigida por el bebé a libre demanda		
9	El inicio de la lactancia se da entre los 45 a 60 minutos aproximadamente después del nacimiento		
10	El inicio de la lactancia es después de la atención inmediata		
11	Conoce Ud. el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna( Formulas maternizadas, alimentos infantiles etc)		
12	La leche artificial o las fórmulas lácteas, es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian		
13	La lactancia materna disminuye el riesgo de enfermedades infecciosas en el niño.		
14	El calostro previene la ictericia.		
15	Si el lactante presenta diarrea se suspende la lactancia materna		
16	La Lactancia materna previene la hemorragia postparto		



**Por favor marca en el casillero que creas conveniente con una X**  
**En la casilla que corresponda (SI) (NO)**

VARIABLE N.- 2 .- ACTITUD FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA			
N.-	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Le gustaría capacitarse sobre la Iniciativa Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño?		
2	¿Le gustaría participar en un Curso Taller de Lactancia Materna?.		
3	¿Cuándo conversa con las embarazadas y madres investiga la presencia de factores de riesgo del abandono precoz de la Lactancia materna?		
4	¿Promueve Ud. La lactancia a libre demanda, sin establecer restricciones en la frecuencia y duración de la mamada?		
5	¿Cuándo la madre amamanta al bebe, usted la felicita y la estimula a seguir con esta buena práctica de alimentación?		
6	¿Recibe Ud. muestras gratuitas que incluyen alimentos, fórmulas lácteas, biberones, chupetes, artículos, folletos, que promueven las formulas artificiales?		
7	¿Solicita Ud. Apoyo logístico de los Laboratorios de Alimentación artificial para realizar eventos en su establecimiento de salud?		
8	Informa Ud. a la madre sobre las técnicas de la Lactancia Materna como, por ejemplo: Posiciones para amamantar, Agarre al pecho por el niño. y apoya con otras técnicas		
9	Al terminar la lactancia el niño retira el pezón y la areola espontáneamente		
10	Enseña Ud. a las madres acerca de las técnicas de extracción manual y las normas de conservación de la leche.		
11	La leche extraída se debe calentar en el microondas por 15 segundos		

**Por favor marca en el casillero que creas conveniente con una X  
En la casilla que corresponda (SI) (NO)**

VARIABLE N.- 3 .- PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA			
N.-	PREGUNTA	SI	NO
1	¿En los últimos 3 años ha recibido Ud. Capacitación Teórica /Practica en Lactancia materna?		
2	¿En las capacitaciones en Lactancia Materna que participó incluyeron a promotores de salud?		
3	¿Cuenta su establecimiento con grupos de apoyo para la promoción y sostén de la Lactancia materna?		
4	¿Cuenta su establecimiento con un documento (Políticas, Normas, Guía) sobre Protección, Promoción y apoyo a la Lactancia materna?		
5	¿Cuenta su establecimiento con Comité de Lactancia materna con Resolución Directoral?		
6	¿Conoce Ud. el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna		
7	¿Cuenta su establecimiento con Lactario Institucional?		
8	Conoce Ud. ¿Dónde está el Lactario Institucional?		

GRACIAS

## Anexo 5.- Formato de validación del instrumento por los expertos



ESCUELA DE POSTGRADO



ESCUELA DE POSTGRADO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Conocimientos, actitudes y promoción de la lactancia materna en el personal de salud de establecimientos del ministerio de salud .Perú 2017**

### VARIABLE N.- 1.- CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1.-</b> Lactancia materna							
1	La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo	X		X		X		
2	El cansancio de la madre interfiere con la lactancia materna	X		X		X		
3	La preparación de los pezones después del parto facilita la lactancia	X		X		X		
4	La succión por parte del niño estimula la producción de leche en la madre	X		X		X		
5	La alimentación complementaria se inicia a los 6 meses de vida y continúa con la lactancia materna	X		X		X		
6	Durante los 6 primeros meses de vida el bebé debe ser alimentado solo con leche materna	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2</b> Duración y frecuencia de la lactancia materna							
1	El bebé debe amamantar cada 2 horas aproximadamente	Si	No	Si	No	Si	No	
2	La lactancia materna es dirigida por el bebé a libre demanda	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3.-</b> Inicio de la lactancia materna							
1	El inicio de la lactancia se da entre los 45 a 60 minutos aproximadamente después del nacimiento	Si	No	Si	No	Si	No	Se maneja tiempos de acuerdo a fisiología de adaptación del neonato
2	El inicio de la lactancia es después de la atención inmediata	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3.-</b> Importancia de la lactancia materna							
1	Conoce Ud. el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna( Fórmulas, maternizadas, alimentos infantiles etc)	Si	No	Si	No	Si	No	
2	La leche artificial o las fórmulas lácteas, es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian	X		X		X		
3	La lactancia materna disminuye el riesgo de enfermedades infecciosas en el niño.	X		X		X		
4	El calostro previene la ictericia.	X		X		X		
5	Si el lactante presenta diarrea se suspende la lactancia materna	X		X		X		
6	La Lactancia materna previene la hemorragia posparto	X		X		X		



ESCUELA DE POSTGRADO

**VARIABLE N.- 2.- ACTITUD FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	<b>DIMENSIÓN 1.-</b> Actitud cognitiva ¿Le gustaría capacitarse sobre la iniciativa Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño?	X		X		X		
2	¿Le gustaría participar en un Curso Taller de Lactancia Materna?	X		X		X		
1	<b>DIMENSIÓN 2.-</b> Actitud afectiva ¿Cuándo conversa con las embarazadas y madres investiga la presencia de factores de riesgo del abandono precoz de la Lactancia materna?	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Promueve Ud. La lactancia a libre demanda, sin establecer restricciones en la frecuencia y duración de la mamada?	X		X		X		
3	¿Cuándo la madre amamanta al bebé, usted la felicita y la estimula a seguir con esta buena práctica de alimentación?	X		X		X		
4	¿Recibe Ud. muestras gratuitas que incluyen alimentos, fórmulas lácteas, biberones, chupetes, artificios, folletos, que promueven las fórmulas artificiales?	X		X		X		
5	¿Solicita Ud. Apoyo logístico de los Laboratorios de Alimentación artificial para realizar eventos en su establecimiento de salud?	X		X		X		
6	Informa Ud. a la madre sobre las técnicas de la Lactancia Materna como por ejemplo: Posiciones para amamantar, Agarre al pecho por el niño, y apoya con otras técnicas	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3.-</b> Actitud conductual	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Al terminar la lactancia el niño retira el pezón y la areola espontáneamente	X		X		X		
2	Enseña Ud. a las madres acerca de las técnicas de extracción manual y las normas de conservación de la leche.	X		X		X		Se mejoró la pregunta
3	La leche extraída se debe calentar en el microondas por 15 segundos	X		X		X		



ESCUELA DE POSTGRADO

**VARIABLE N.º 3.- PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	<b>DIMENSIÓN 1.-</b> Capacitaciones y talleres sobre Lactancia materna ¿En los últimos 3 años ha recibido Ud. Capacitación Teórica (Práctica en Lactancia materna)?	X		X		X		
2	¿En las capacitaciones en Lactancia Materna que participó incluyeron a promotores de salud?	X		X		X		
4	<b>DIMENSIÓN 2</b> Formación de grupos de Apoyo en la comunidad ¿Cuenta su establecimiento con grupos de apoyo para la promoción y sostén de la Lactancia materna?	Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 3.-</b> Instrumentos de gestión en Lactancia Materna ¿Cuenta su establecimiento con un documento (Políticas, Normas, Guía) sobre Protección, Promoción y apoyo a la Lactancia materna?	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Cuenta su establecimiento con Comité de Lactancia materna con Resolución Directoral?	X		X		X		
3	¿Conoce Ud. el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna	X		X		X		
2	<b>DIMENSIÓN 4.-</b> Lactario institucional ¿Cuenta su establecimiento con Lactario Institucional?	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Conoce Ud. ¿Dónde está el Lactario Institucional?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mercedes Tapahuasco Mauricio      DNI: 07035631

Especialidad del validador: Magister en Salud Pública con mención en Salud Sexual y Reproductiva, Docente Universidad Alas Peruanas

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados

20 de Abril del 2016  
 MINSA DISA IVITA E.  
 C.S.M.I. SANTANITA  
 MERCEDES TAPAHUASCO M.  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 2983

Firma del Experto Informante.





**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERSONAL DE SALUD DE ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD - PERÚ 2017**

**VARIABLE N.º 1.- CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA**

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	<b>DIMENSIÓN 1.-</b> Lactancia materna							
1	La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo	X		X		X		Preservir se le pide. se corrig
2	La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo	X		X		X		
3	La preparación de los pezones después del parto facilita la lactancia	X		X		X		
4	La succión por parte del niño estimula la producción de leche en la madre	X		X		X		
5	La alimentación complementaria se inicia a los 6 meses de vida y continúa con la lactancia materna	X		X		X		
6	Durante los 6 primeros meses de vida él bebe debe ser alimentado solo con leche materna	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2</b> Duración y frecuencia de la lactancia materna							
1	El bebe debe amamantar cada 2 horas aproximadamente	X		X		X		
2	La lactancia materna es dirigida por el bebe a libre demanda	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3.-</b> Inicio de la lactancia materna							
1	El inicio de la lactancia se da entre los 45 a 60 minutos aproximadamente después del nacimiento	X		X		X		
2	El inicio de la lactancia es después de la atención inmediata	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3.-</b> Importancia de la lactancia materna							
1	Conoce Ud. el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna (Fórmulas maternizadas, alimentos infantiles etc)	SI	No	SI	No	SI	No	
2	La leche artificial o las fórmulas lácteas, es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian	X		X		X		
3	La lactancia materna disminuye el riesgo de enfermedades infecciosas en el niño.	X		X		X		
4	El calostro previene la ictericia	X		X		X		
5	Si el lactante presenta diarrea se suspende la lactancia materna	X		X		X		
6	La Lactancia materna previene la hemorragia postparto	X		X		X		


**VARIABLE N.-2.- ACTITUD FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	<b>DIMENSIÓN 1.- Actitud cognitiva</b>							
1	¿Le gustaría capacitarse sobre la Iniciativa Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño?	X		X		X		
2	¿Le gustaría participar en un Curso Taller de Lactancia Materna?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2.- Actitud afectiva</b>							
1	¿Cuándo conversa con las embarazadas y madres investiga la presencia de factores de riesgo del abandono precoz de la Lactancia materna?	X		X		X		se cambio psicopedagogia como dato
2	¿Promueve Ud. La lactancia a libre demanda, sin establecer restricciones en la frecuencia y duración de la mamada?	X		X		X		
3	¿Cuándo la madre amamanta al bebe, usted la felicita y la estimula a seguir con esta buena práctica de alimentación?	X		X		X		
4	¿Recibe Ud. muestras gratuitas que incluyen alimentos, fórmulas lácteas, biberones, chupetes, arículos, folletos, que promueven las fórmulas artificiales?	X		X		X		
5	¿Solicita Ud. Apoyo logístico de los Laboratorios de Alimentación artificial para realizar eventos en su establecimiento de salud?	X		X		X		
6	Informa Ud. a la madre sobre las técnicas de la Lactancia Materna como por ejemplo: Posiciones para amamantar, Agarre al pecho por el niño, y apoya con otras técnicas	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3.- Actitud conductual</b>							
1	Al terminar la lactancia el niño retira el pezón y la areola espontáneamente	X		X		X		
2	Enseña Ud. a las madres acerca de las técnicas de extracción manual y las normas de conservación de la leche.	X		X		X		
3	La leche extraída se debe calentar en el microondas por 15 segundos	X		X		X		



ESCUELA DE POSTGRADO  
COMUNICACIÓN Y LENGUAJES

**VARIABLE N.º 3.- PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA**

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	<b>DIMENSION 1.-</b> Capacitaciones y talleres sobre Lactancia materna. ¿En los últimos 3 años ha recibido Ud. Capacitación Teórica /Practica en Lactancia materna?	X		X		X		
2	¿En las capacitaciones en Lactancia Materna que participó incluyeron a promotores de salud?	X		X		X		
4	<b>DIMENSION 2</b> Formación de grupos de Apoyo en la comunidad. ¿Cuenta su establecimiento con grupos de apoyo para la promoción y sostén de la Lactancia materna?	SI	No	SI	No	SI	No	
	<b>DIMENSION 3.-</b> Instrumentos de gestión en Lactancia Materna ¿Cuenta su establecimiento con un documento (Políticas, Normas, Guía) sobre Protección, Promoción y apoyo a la Lactancia materna?	X		X		X		
2	¿Cuenta su establecimiento con Comité de Lactancia materna con Resolución Directoral?	X		X		X		
3	¿Conoce Ud. el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la leche Materna	X		X		X		
2	<b>DIMENSION 4.-</b> Lactario institucional ¿Cuenta su establecimiento con Lactario Institucional?	SI	No	SI	No	SI	No	
1	Conoce Ud. ¿Dónde está el Lactario Institucional?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [ X ]**    **Aplicable después de corregir [ ]**    **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Mg Lic Enf. Yovana Tadeo Vilca**    DNI: 10054621

Especialidad del validador: **Magister en Salud Publica, Docente Universitaria Universidad Alas Peruanas, Miembro Comité de lactancia Materna CSMI Santa Anita**

.....de 20..... de 07..... del 2016.



Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Conocimientos, actitudes y promoción de la lactancia materna en el personal de salud de establecimientos del ministerio de salud .Perú 2017**

**VARIABLE N.º 1.- CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA**


Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>DIMENSIÓN 1.- Lactancia materna</b>								
1	La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo	X		X		X		
2	El cansancio de la madre interfiere con la lactancia materna	X		X		X		
3	La preparación de los pezones después del parto facilita la lactancia	X		X		X		
4	La succión por parte del niño estimula la producción de leche en la madre	X		X		X		
5	La alimentación complementaria se inicia a los 6 meses de vida y continúa con la lactancia materna	X		X		X		
6	Durante los 6 primeros meses de vida el bebé debe ser alimentado solo con leche materna	X		X		X		Se trabajó con la pregunta para que sea entendida por los encuestados
<b>DIMENSIÓN 2 Duración y frecuencia de la lactancia materna</b>								
1	El bebé debe amamantar cada 2 horas aproximadamente	X		X		X		
2	La lactancia materna es dirigida por el bebé a libre demanda	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3.- Inicio de la lactancia materna</b>								
1	El inicio de la lactancia se da entre los 45 a 60 minutos aproximadamente después del nacimiento	X		X		X		
2	El inicio de la lactancia es después de la atención inmediata	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3.- Importancia de la lactancia materna</b>								
1	Conoce Ud. el Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna ( Fórmulas maternizadas, alimentos infantiles etc)	X		X		X		
2	La leche artificial o las fórmulas lácteas, es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian	X		X		X		
3	La lactancia materna disminuye el riesgo de enfermedades infecciosas en el niño.	X		X		X		
4	El calostro previene la ictericia.	X		X		X		
5	Si el lactante presenta diarrea se suspende la lactancia materna	X		X		X		
6	La Lactancia materna previene la hemorragia postparto	X		X		X		

  
Ricard González Torralle  
LIC. EN PSICOLOGÍA  
CIP 85047

**VARIABLE N.- 2.- ACTITUD FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	<b>DIMENSIÓN 1.-</b> Actitud cognitiva ¿Le gustaría capacitarse sobre la Iniciativa Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño?	X		X		X		
2	¿Le gustaría participar en un Curso Taller de Lactancia Materna?	X		X		X		
1	<b>DIMENSIÓN 2</b> Actitud afectiva ¿Cuándo conversa con las embarazadas y madres investiga la presencia de factores de riesgo del abandono precoz de la Lactancia materna?	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Promueve Ud. La lactancia a libre demanda, sin establecer restricciones en la frecuencia y duración de la mamada?	X		X		X		Pregunta como lactancia a libre demanda, se hizo más explícita
3	¿Cuándo la madre amamanta al bebe, usted la felicita y la estimula a seguir con esta buena práctica de alimentación?	X		X		X		
4	¿Recibe Ud. muestras gratuitas que incluyen alimentos, fórmulas lácteas, biberones, chupetes, articulos, folletos, que promueven las fórmulas artificiales?	X		X		X		
5	¿Solicita Ud. Apoyo logístico de los Laboratorios de Alimentación artificial para realizar eventos en su establecimiento de salud?	X		X		X		
6	Informa Ud. a la madre sobre las técnicas de la Lactancia Materna como por ejemplo: Posiciones para amamantar, Agarre al pecho por el niño. y apoya con otras técnicas	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3.-</b> Actitud conductual	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Al terminar la lactancia el niño retira el pezón y la areola espontáneamente	X		X		X		
2	Enseña Ud. a las madres acerca de las técnicas de extracción manual y las normas de conservación de la leche.	X		X		X		
3	La leche extraída se debe calentar en el microondas por 15 segundos	X		X		X		

  
 Ricardo González Tamblé  
 LIC ENFERMERIA  
 C.F.P 45007


**UCV**  
 UNIVERSIDAD CECILIA TRUJILLO  
 ESCUELA DE POSTGRADO  
**VARIABLE N.º 3.- PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA**

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	<b>DIMENSION 1.-</b> Capacitaciones y talleres sobre Lactancia materna ¿En los últimos 3 años ha recibido Ud. Capacitación Teórica /Práctica en Lactancia materna?	X		X		X		No se tomó en cuenta si realizo curso taller iniciativa amigo de la madre y el niño
2	¿En las capacitaciones en Lactancia Materna que participó incluyeron a promotores de salud?	X		X		X		
4	<b>DIMENSION 2.-</b> Formación de grupos de Apoyo en la comunidad ¿Cuenta su establecimiento con grupos de apoyo para la promoción y sostén de la Lactancia materna?	Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 3.-</b> Instrumentos de gestión en Lactancia Materna ¿Cuenta su establecimiento con un documento (Políticas, Normas, Guía) sobre Protección, Promoción y apoyo a la Lactancia materna?	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cuenta su establecimiento con un documento (Políticas, Normas, Guía) sobre Protección, Promoción y apoyo a la Lactancia materna?	X		X		X		
2	¿Cuenta su establecimiento con Comité de Lactancia materna con Resolución Directoral?	X		X		X		
3	¿Conoce Ud. el Código Internacional de Comercialización de Sucesdaneos de la leche Materna	X		X		X		
	<b>DIMENSION 4.-</b> Lactario Institucional ¿Cuenta su establecimiento con Lactario Institucional?	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Cuenta su establecimiento con Lactario Institucional?	X		X		X		
1	Conoce Ud. ¿Dónde está el Lactario Institucional?	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia**

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X ]**    **Aplicable después de corregir [ ]**    **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Richard González Tarrillo    DNI: 40858723

**Especialidad del validador: Magister en Docencia Superior e Investigación Universitaria, Docente Universidad Arzobispo Loayza, Hospital Emergencias Pediátricas Facilitador Ayudando a respirar al bebe MINSA**

20 de Abril del 2016



Richard González Tarrillo  
LICENCIADO EN ENFERMERIA  
CEP 45047

Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Anexo 6.- Base de datos. -**

Pregunta 1 a la 16 : Verdadero : 1, y Falso : 0, Preguntas de la 17 a la 35 : Si : 1 , NO : 0																																				
Conocimientos Actitudes y Promoción de la Lactancia Materna en el Personal de Salud del Ministerio de Salud – Perú 2017																																				
DIMENSIONES	VARIABLE N.- 1 CONOCIMIENTOS												VARIABLE N.- 2 ACTITUD									VARIABLE N.- 3 PROMOCION														
	LACTANCIA MATERNA						DURACION Y FRECUENCIA		INICIO LACTANCIA		BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA						ACTITUD COGNITIVA		ACTITUD AFECTIVA					ACTITUD CONDUCTUAL			CAPACITACION		GRUPOS DE APOYO	POLITICAS DE LACTANCIA			LACTARIO			
PREGUNTA S	6						2		2		6						2		6						3			2		1	3			2		
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	
DIRESA PUNO	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	
	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

	11	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0		
	12	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			
	13	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0			
	14	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	15	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0		
	16	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0		
DIRESA LAMBAYEQUE	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0		
	3	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0		
	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0		
	5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0		
	6	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
	9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
	10	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0		
	11	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	12	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	13	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	14	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	
	15	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
	16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	
	17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	18	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	21	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	











	9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	10	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
	11	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1			
	12	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	14	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
	15	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	16	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	17	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	18	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	19	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
	4	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RED PUNO	8	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	12	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	13	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	14	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	15	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0



## Anexo 7.- Validez y confiabilidad de las variables

### Escala: CONOCIMIENTOS

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.837	.849	16

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	30	100.0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	30	100

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
Item.1	.81	.391	30
Item.2	.88	.324	30
Item.3	.30	.459	30
Item.4	.99	.079	30
Item.5	.96	.190	30
Item.6	.98	.156	30
Item.7	.73	.444	30
Item.8	.82	.385	30
Item.9	.39	.490	30
Item.10	.66	.474	30
Item.11	.12	.324	30
Item.12	.06	.230	30
Item.13	.99	.111	30
Item.14	.60	.492	30
Item.15	.07	.263	30
Item.16	.89	.308	30

#### Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/ mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	.641	.056	.994	.938	17.778	.118	16

**Escala: ACTITUDES****Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,641	,554	10

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	30	100.0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	30	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de los elementos**

	Media	Desviación típica	N
Item.17	,97	,174	30
Item.19	,84	,369	30
Item.20	,90	,300	30
Item.21	,94	,230	30
Item.22	,14	,351	30
Item.23	,10	,300	30
Item.24	,91	,292	30
Item.25	,53	,501	30
Item.26	,69	,464	30
Item.27	,17	,375	30

**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item.17	12,40	7,192	,040	,648
Item.19	12,53	6,425	,373	,611
Item.20	12,47	6,976	,123	,643
Item.21	12,43	6,846	,299	,628
Item.22	13,23	6,691	,246	,628
Item.23	13,27	6,950	,139	,641
Item.24	12,47	7,050	,081	,647
Item.25	12,84	6,007	,408	,597
Item.26	12,68	5,993	,463	,589
Item.27	13,20	6,426	,365	,612

**ANOVA**

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-personas	66,138	29	,416		
Inter-elementos	16,188	7	2,313	21,437	,000
Intra-personas	Residual	120,063	1113	,108	
	Total	136,250	1120	,122	
Total	202,388	1279	,158		

**Estadísticos de la escala**

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
13,37	7,260	2,694	10

**Coefficiente de correlación intraclass**

	Correlación intraclase <sup>b</sup>	Intervalo de confianza 95%		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	gl1	gl2	Sig.
Medidas individuales	,240 <sup>a</sup>	,183	,307	3,856	29	290	,000
Medidas promedio	,717 <sup>c</sup>	,642	,780	3,856	29	290	,000

Modelo de efectos mixtos de dos factores en el que los efectos de las personas son aleatorios y los efectos de las medidas son fijos.

a. El estimador es el mismo, ya esté presente o no el efecto de interacción.

b. Coeficientes de correlación intraclass de tipo A utilizando una definición de acuerdo absoluto.

c. Esta estimación se calcula asumiendo que no está presente el efecto de interacción, ya que de otra manera no es estimable.

**Escala: PROMOCION****Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.710	.707	8

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	30	100.0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	30	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.710	.707	8

**Estadísticos de los elementos**

	Media	Desviación típica	N
Item.28	.60	.498	30
Item.29	.40	.498	30
Item.30	.63	.490	30
Item.31	.77	.430	30
Item.32	.47	.507	30
Item.33	.37	.490	30
Item.34	.40	.498	30
Item.35	.50	.509	30

**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item.28	3,53	4,120	,355	,395	,691
Item.29	3,73	4,409	,204	,253	,723
Item.30	3,50	3,845	,520	,458	,655
Item.31	3,37	4,378	,290	,295	,703
Item.32	3,67	3,747	,550	,605	,647
Item.33	3,77	4,392	,220	,335	,719
Item.34	3,73	3,651	,623	,788	,630
Item.35	3,63	3,895	,464	,726	,667

**Estadísticos de la escala**

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
4.13	5.085	2.255	8

**Coefficiente de correlación intraclase**

	Correlación intraclase <sup>b</sup>	Intervalo de confianza 95%		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	gl1	gl2	Sig.
Medidas individuales	,234 <sup>a</sup>	.120	.403	3.447	29	203	.000
Medidas promedio	,710 <sup>c</sup>	.522	.844	3.447	29	203	.000

Modelo de efectos mixtos de dos factores en el que los efectos de las personas son aleatorios y los efectos de las medidas son fijos.

a. El estimador es el mismo, ya esté presente o no el efecto de interacción.

b. Coeficientes de correlación intraclase de tipo C utilizando una definición de coherencia, la varianza inter-medidas se excluye de la varianza del denominador.

c. Esta estimación se calcula asumiendo que no está presente el efecto de interacción, ya que de otra manera no es estimable.