



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES  
SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN EL PUESTO DE SALUD  
BELLAVISTA – TRUJILLO 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**QUENAYA RODRIGUEZ TALY BELISBITH**

**ASESORA:**

**RIVERA TEJADA HELEN SOLEDAD**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

**PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD**

**TRUJILLO - PERÚ**

**AÑO 2016**

TESIS: “Nivel de Conocimiento, prácticas y actitudes de las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista – Trujillo 2016”

AUTORA: Taly Belisbith Quenaya Rodríguez

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTE

.....

Ms. María González González

SECRETARIA

.....

Ms. Anita Cecias López

VOCAL

.....

Ms. Helen Rivera Tejada

Trujillo Julio 2016

## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios, porque sé que está conmigo en cada momento, brindándome la fortaleza y sabiduría que necesito para seguir adelante; a mi familia, especialmente a mis padres, ya que siempre han estado y están a mi lado, brindándome su apoyo incondicional y darme hasta lo imposible para cumplir mis sueños, por motivarme, por darme valor cuando sentía que ya no podía más, por confiar siempre en cada reto que se me presentaba. Para ustedes con todo mi amor.

## AGRADECIMEINTO

En estas cortas líneas expreso mi sincero agradecimiento a Dios por bendecirme y permitirme llegar hasta donde he llegado; a mis papás por el gran ejemplo y fuerzas que me dan, por cuidarme, por el apoyo incondicional que siempre me brindan, por la paciencia, comprensión; a mi asesora por enseñarme y orientarme en cada paso de este proyecto de tesis.

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Taly Belisbith Quenaya Rodríguez identificada N° DNI 72221692, con la tesis titulada “Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes de las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista – Trujillo 2016”.

Declaro bajo juramento que, los resultados que se obtuvieron en la investigación y que presento como informe final, previo a la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería son absolutamente originales, auténticos y personales.

Así mismo los datos presentados en resultados son reales, no han sido falseados, y por tanto los resultados que se presentan en la tesis contribuirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse alguna falta de fraude o plagio, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo – 20 de Julio 2016

Taly Belisbith Quenaya Rodríguez

## PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Dando por cumplimiento las normas de elaboración y sustentación del Proyecto de Tesis, pongo a vuestra consideración el presente informe de tesis titulado “Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes de las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista – Trujillo 2016”.

Esta tesis ha sido elaborada con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las madres sobre lactancia materna exclusiva en el Puesto de Salud Bellavista – Trujillo 2016, en cumplimiento de reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería, esperando cumplir los requisitos de aprobación.

Confío en que sabrán reconocer, en forma justa el mérito del presente trabajo, agradeciéndoles por anticipado las sugerencias y apreciaciones que se sirvan hacer al respecto.

# INDICE

Jurado evaluador .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad .....	v
Presentación.....	vi
Resumen .....	VII
Abstract .....	VIII
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Realidad Problemática .....	1
1.2. Trabajos previos.....	1
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	4
1.4. Formulación del problema.....	11
1.5. Justificación del estudio .....	11
1.6. Hipótesis .....	12
1.7. Objetivos.....	12
1.7.1. GENERAL.....	12
1.7.2. ESPECÌFICOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>II. MÉTODO .....</b>	<b>13</b>
2.1. Diseño de investigación .....	13
2.2. Variables, operacionalización .....	14
2.3. Población y muestra.....	16
2.3.1. POBLACIÓN .....	16
2.3.2. MUESTRA .....	16
2.3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN: .....	16
2.3.4. MUESTREO:.....	16
2.3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS: .....	17
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	17
2.4.1. Técnicas.....	17
2.4.2. Instrumento .....	17
2.4.3. Validez .....	17
2.4.4. Confiabilidad .....	18
2.4.5. Métodos de análisis de datos .....	18
2.4.6. Aspectos éticos .....	18

<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>20</b>
<b>IV. DISCUSIÒN.....</b>	<b>27</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>30</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>31</b>
<b>VIII. REFFERENCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>33</b>



## RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes de las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista – Trujillo 2016. Para ello el material y Método utilizado fue observacional - correlacional. Se contó con una población de 118 y con una muestra de 90 madres de niños menores de 6 meses y que acudían al servicio de CRED. Para la recolección de información se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario, considerando el consentimiento informado. Para ver la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto, aplicando la fórmula de Alpha de Cronbach en el cual se obtuvo un resultado de 0.99, por lo que indica que el instrumento fue altamente confiable. Los resultados señalan que el 88.89% (80) tiene conocimiento bueno, el 11.11% (10) conocimiento regular, en cuanto a las practicas el 90% (81) tiene prácticas buenas y el 10% (9) prácticas regulares. Acerca de la actitud el 37.78% (34) tiene actitud buena, mientras que el 47.78% (43) actitudes regulares y el 14.44% (13) actitudes deficientes. Concluyendo que, del total de madres encuestada, presenta un porcentaje considerable de conocimiento bueno; ya que indican que la lactancia materna solo se da hasta los seis meses de edad, que brinda defensas contra enfermedades, además ayuda al crecimiento y desarrollo de los lactantes. Por otro lado, las buenas prácticas presentan un porcentaje considerable, un punto importante es que se lavan las manos ante de empezar dar a lactar. Y por último, en cuanto a las actitudes, del total de las madres menos de la mitad tienen buenas actitudes, indicando que más de la mitad no presentan buena actitudes durante la lactancia materna.

Por último, no se encuentra relación significativa entre el Nivel de Conocimiento, el Nivel de Actitudes y prácticas en las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el puesto de Salud Bellavista Trujillo Año 2016, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%.

**Palabras clave:** Lactancia materna exclusiva, conocimiento, práctica, actitudes.

## ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the level of knowledge, practices and attitudes of mothers on exclusive breastfeeding in the Bellavista health post - Trujillo 2016. This material and method used was observational - correlational. It had a population of 118 and a sample of 90 mothers of children younger than 6 months and who came to the service of CRED. For the collection of information is used the technical of the interview and as instrument the questionnaire, whereas the consent informed. To see the reliability of the instrument is performed the test pilot, applying the formula of Alpha of Cronbach in which is obtained a result of 0.99, by what indicates that the instrument was highly reliable. The results indicate that the 88.89% (80) has good knowledge, 11.11% (10) regular knowledge, in regards the practices the 90% (81) has good practices and 10% (9) regular practices. About the attitude the 37.78% (34) have attitude good, while the 47.78% (43) attitudes regular and the 14.44% (13) attitudes inadequate. Concluding that, of the total of mothers surveyed, with a considerable percentage of good knowledge; since they indicate that breast feeding only occurs until six months of age, which gives defenses against diseases, also help the growth and development of infants. On the other hand, the good practices presented a percentage considerable, a point important is that is washing the hands before of start give to milk. And finally, in terms of attitudes, of mother's total less than half have good attitudes, indicating that more than half do not have good attitudes during breastfeeding. Finally, is not significant relationship between the level of knowledge, the level of attitudes and practices among mothers on exclusive breastfeeding, in the post of health Bellavista Trujillo year 2016, using the statistical test Chi square at a significance level of 5%. Key words: maternal, exclusive breastfeeding, knowledge, practice and attitudes.

**Key words:** Breastfeeding, exclusive, knowledge, practiced, attitud

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad Problemática**

La leche materna es el alimento natural para los lactantes, ya que aporta todos los nutrientes que el niño necesita durante sus primeros meses de vida; y que además sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, hasta el segundo año.<sup>1,4</sup>

La OMS y el UNICEF en el 2011 tuvieron la iniciativa “Hospitales amigos de los niños” con el único propósito de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna, esto contribuyó a mejorar la lactancia materna exclusiva en todo el mundo<sup>1</sup>.

Las asociaciones profesionales del Perú recomiendan que durante los primeros seis meses de vida se debe recibir el amamantamiento exclusivo, iniciándose en la primera hora del nacimiento hasta los 2 años, que a partir de los seis meses se debe iniciar la alimentación complementaria, siendo así la manera óptima de alimentar al lactante y al niño<sup>1</sup>. Actualmente los indicadores de los patrones de lactancia materna son preocupantes, al comparar las prácticas de las madres sin educación con aquellas que tienen educación superior. Se dice que solo el 40% de madres con educación superior ofrece lactancia materna dentro de la primera hora de nacido, y que el 73% de las madres que no tienen educación también lo hacen. Los patrones de lactancia materna entre las madres que dan de lactar, muestran una situación preocupante para la sociedad ya que muestra tendencia a disminuir la práctica de lactancia materna, y que necesita ser fortalecida con estrategias de promoción<sup>2</sup>.

### **1.2. Trabajos previos**

Después de haber revisado diferentes investigaciones relacionadas al tema, consideré necesario los siguientes estudios:

Según Huichapa K., realizó un estudio sobre lactancia materna, en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en México 2011. Cuyo objetivo fue

medir el nivel de conocimiento de las madres, contando con una muestra, de 30 individuos, utilizando el método descriptivo de aplicación transversal, y como instrumento de medición utilizó el cuestionario; y concluyó que, el 40% de la muestra de estudio tienen conocimiento sobre lactancia materna<sup>5</sup>.

Según Delgado L., en su estudio de investigación que realizó sobre lactancia materna exclusiva en HRDLM de Chiclayo 2012. Tuvo como objetivo principal, determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. El método que utilizó fue cuantitativo con enfoque descriptivo transversal, contó con una muestra de 124 madres. Para su recolección de datos utilizó el cuestionario, entrevista y la lista de cotejo. Y concluyó que sólo el 10.5% tienen un nivel alto de conocimiento; sin embargo, el 70% no mantienen la duración adecuada, el 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, el 75.8% no muestran adecuada postura y el 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento<sup>6</sup>.

Según García L., en el estudio que realizó a cerca de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2015; cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses. El método utilizado fue descriptivo de corte transversal. Teniendo una muestra de 60 madres, como técnica utilizó la entrevista y como instrumento el cuestionario, concluyendo que el conocimiento general acerca de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses el 6.7% de las encuestadas presentan nivel de conocimiento alto, el 41.7% presenta nivel de conocimiento bajo y el 51.7% presenta nivel de conocimiento medio. Y en relación a la técnica de amamantamiento concluye que sólo el 3.3% presentan nivel de conocimiento alto, el 45.0% presenta nivel de conocimiento bajo y el 51.7% presenta nivel de conocimiento medio<sup>7</sup>.

Según Vázquez R., en su estudio de investigación sobre lactancia materna, aplicado en el Centro de Salud San Luis, tuvo como objetivo identificar el

conocimiento, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna que tienen las madres. El método que utilizó fue descriptivo de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Y concluyó que hay un porcentaje considerable de madres que tienen un conocimiento alto sobre lactancia materna; y en cuanto a las prácticas nos dice que un porcentaje considerable de madres si poseen las prácticas adecuadas durante la lactancia materna<sup>8</sup>.

Según Marreros A., en su trabajo “Influencia de un programa de capacitación, seguimiento domiciliario en la práctica y nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en púerperas”. Se encontró que, en relación al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, el 88% de la población regular nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. La potencialidad de los talleres de lactancia materna exclusiva, donde, conjugando el protagonismo de las madres que amamantan y el respaldo del profesional de salud, fortalece el avance de la lactancia materna exclusiva<sup>9</sup>.

Según Florentino A., en su trabajo de investigación sobre lactancia materna exclusiva y su relación la técnica de amamantamiento Hospital Distrital Santa Isabel – El Provenir Trujillo. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y su relación con la técnica de amamantamiento. El método que utilizó fue descriptivo correlacional de corte transversal. Teniendo como instrumento el cuestionario. Y concluyó que sólo el 7.4% presenta un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 23.5% presenta un nivel de conocimiento bajo; con respecto a la técnica de amamantamiento nos dice que solo el 30.9% tienen buena técnica mientras que el 69.9% presentan lo contrario<sup>10</sup>.

Después de haber analizar los estudios anteriores, se concluye que el porcentaje obtenido de todos estos trabajos de investigaciones sobre el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes con respecto a lactancia materna exclusiva, es preocupante, ya que las madres no cuentan con los

conocimientos previos o necesarios de dicho tema, siendo esto un desencadenante a diversos riesgos tanto para la madre como para el infante, como, por ejemplo; perjudicar el desarrollo y crecimiento del niño.

Es por ello que importante brindar una buena información y de fácil comprensión y entendimiento para las madres lactantes. Ya que de esta manera contribuiremos a que el número de madres que manejen un buen conocimiento, prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva aumente, por lo tanto, debe partir por la responsabilidad del personal de salud.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **Teoría Nola Pender y R. Mercer**

El modelo de Nola Pender se basa principalmente en la educación de las personas, en cómo saber llevar una vida saludable. Pender dice “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”<sup>11</sup>.

Además, identifica en el individuo factores cognitivos - perceptuales que serán modificados por cada situación que pase cada persona, ya sea personales e interpersonales, y como resultado será la participación en las conductas que serán beneficiosas para la salud, estos serán entendidos como concepciones, creencias e ideas sobre la salud, conllevando así a determinados comportamientos, como la toma de decisiones en la salud. <sup>11</sup>

Es por eso que el modelo de promoción de la salud permite identificar conceptos importantes sobre diferentes factores que ayudan mantener una buena salud. Ahora si relacionamos la teoría de Pender con el tema de investigación se puede promover los estilos de vida y vaya teniendo información necesaria sobre la alimentación y formar buenos hábitos alimenticios; y para el lactante el mejor alimento es la lactancia materna exclusiva, hecho que solo podrá brindar la madre.

Por otro lado en la lactancia materna la madre e hijo empiezan un proceso interactivo; por eso Romana Mercer plantea la teoría del rol maternal; quien nos dice que la madre se irá vinculando con su hijo y que a su vez irá adquiriendo cuidados asociados a su rol, con ello experimentará placer y gratificación, por eso considera factores maternos importantes, como por ejemplo: la edad, estado de salud, relación madre y padre, además manifiesta que se debe tener en cuenta a la familia, escuela, trabajo, iglesia elementos importantes en la adopción de este rol<sup>29</sup>.

Durante el primer año de vida del lactante es muy importante tanto para el niño como para la madre, ya que es aquí donde iniciará el rol maternal, y este es el único medio en el cual ella puede descubrir los cuidados a su hijo a través, de la lactancia materna, es aquí donde se inicia el vínculo afectivo, proceso; donde la madre brindará amor, cariño, confianza; y le será placentero y gratificante para actuar de manera correcta en los cuidados del lactante. Es importante también el apoyo del familiar especialmente de la pareja, porque es un nuevo rol que la madre está ejecutando.

Por lo tanto, se recomienda la lactancia materna exclusiva ya que es la forma natural de brindar el alimento ideal al recién nacido; ayudando así a su crecimiento y desarrollo, además ejerce una influencia biológica y afectiva, tanto en el niño como en la madre. La Organización Mundial de la Salud recomienda el calostro, como el alimento perfecto para el recién nacido, y su absorción debe comenzar en la primera hora de vida. Lo ideal es que durante los primeros seis meses de vida el recién nacido debe recibir lactancia materna exclusiva. Asimismo, se recomienda que, a partir de los 6 meses de edad, la lactancia materna debe complementarse con la alimentación complementaria de manera progresiva, manteniéndose durante los dos primeros años de vida<sup>13</sup>.

Al amamantar al niño va a favorecer la aparición del vínculo afectivo. Por lo tanto, una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todos los aspectos y permite

tener al niño en contacto físico estrecho, favoreciendo al niño en el futuro a la independencia del y al incremento de su autoestima. <sup>13, 14</sup>

Este es un período crítico para los niños ya que experimentan un crecimiento y desarrollo rápido, a la vez son vulnerables a las enfermedades. Adicionalmente, posee efectos positivos para la salud de las madres. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud recomienda la Lactancia Materna Exclusiva durante seis meses. La baja prevalencia y duración de la LM se asocian con un aumento del riesgo de morbilidad en lactantes, sobre todo por enfermedades diarreicas e infecciosas, además de incidir en forma negativa en el desarrollo psicológico, cognitivo y motor del niño y en la ruptura del vínculo afectivo entre la madre y el hijo. <sup>14</sup>

Para que se produzca la leche materna pasa por etapas entre ellas tenemos la lactogénesis, un proceso por el cual la glándula mamaria desarrolla la capacidad para secretar leche. Ocurre en dos etapas: la primera etapa ocurre en la mitad de la gestación, donde la glándula adquiere posibilidad para secretar leche, es un proceso de maduración. La segunda etapa es el inicio de la secreción abundante de leche y ocurre durante los cuatro primeros días después del parto. <sup>14</sup>

Luego tenemos la producción de la leche materna, que se da cada vez que el bebé succiona, hay una secreción láctea continua, que se va acumulando en los colectores, tiene baja concentración de grasa y representa aproximadamente una tercera parte del volumen lácteo por el cual debe ser aprovechado por el niño. Ya que estimula con la succión los propioceptores del pezón y areola, a partir de los cuales se transmiten impulsos nerviosos que llegan al hipotálamo. Este estimula la adenohipófisis, que inmediatamente segrega prolactina, la que induce a los alveolos a segregar leche.

La lactancia materna es un proceso vital mediante el cual la madre provee un tejido vivo que opera en un amplio espectro de interacciones, no solo nutricionales, sobre la diada madre-hijo en respuesta a todas las demandas del recién nacido, tanto nutricionales, inmunológicas como emocionales. Los



principales componentes de la leche humana son el agua, las proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y también hormonas.<sup>15</sup>

Se caracteriza, en comparación con la leche de vaca, por su mayor proporción de proteína sérica que de caseína, contribuyendo a una mejor digestibilidad y facilitando el vaciado gástrico. La lactoferrina, la lisozima y la inmunoglobulina A secretora (IgAs) son proteínas humanas específicas e inmunológicamente activas, que constituyen la primera línea de defensa en el tracto gastrointestinal. La lactoferrina que tiene la capacidad de fijar dos átomos de hierro tiene acción bacteriostática sobre ciertos gérmenes ferredpendientes como la Escherichia Coli, En el tracto intestinal del bebé compite con algunas bacterias por el hierro, haciendo que los microorganismos no dispongan de él para su proliferación<sup>15</sup>.

Por otro lado, contribuye a la absorción del hierro en el intestino del niño. En la leche de vaca la cantidad es diez veces menor en comparación con la que posee la leche humana. La principal inmunoglobulina de la leche materna es la IgA secretoria. Su función consiste en sintetizar anticuerpos capaces de unirse a virus y bacterias impidiendo así la penetración en la mucosa intestinal y en bloquear la adhesión de los patógenos al epitelio intestinal. La lisozima, enzima láctea escasa en leche de vaca, tiene efecto bacteriolítico contra enterobacterias y bacterias Gram positivas en el intestino del lactante. Contribuye al mantenimiento de la flora intestinal no patógena del lactante y además tiene propiedades antiinflamatorias<sup>16</sup>.

La taurina es un importante aminoácido libre en la leche materna, que el recién nacido no es capaz de sintetizar, necesario para conjugar los ácidos biliares y para actuar como posible neurotransmisor en el cerebro y la retina. Las grasas presentes en la leche materna son una importante fuente de energía y de ácidos grasos esenciales para el bebé, además de ser vehículo de vitaminas liposolubles. Entre las grasas, se destacan el ácido araquidónico y docohexanoico, que se forman a partir del ácido linolénico y linoleico respectivamente. Participan en la formación de la sustancia gris y en

la mielinización de las fibras nerviosas. Además, es rica en colesterol. El principal carbohidrato de la leche humana es la lactosa la cual es sintetizada por la glándula mamaria a partir de glucosa. La lactosa además de aportar junto con los lípidos la energía necesaria para el normal crecimiento y desarrollo del bebé, facilita la absorción del calcio y hierro y promueve la colonización intestinal con *Lactobacillus bifidus*, el cual inhibe el crecimiento de las bacterias patógenas, hongos y parásitos.<sup>18</sup>

La leche materna es una fuente muy importante de hierro en los primeros meses de vida. Si bien se encuentra en niveles muy bajos, el hierro de la leche humana se absorbe en un 70 % en comparación con el 30% de la leche de vaca. La concentración de calcio y fósforo es baja, pero altamente biodisponible. La concentración de vitaminas de la leche materna es óptima para el normal crecimiento del niño, pero pueden variar según la ingesta materna. La leche humana tiene diferentes hormonas gastrointestinales, entre ellas, la colecistoquinina, pancreocimina, gastrina e insulina, las cuales estimulan el crecimiento de las vellosidades intestinales al incrementar la superficie de absorción y la propia absorción de calorías con cada alimentación.<sup>18,19</sup>

En la lactancia materna exclusiva encontramos al calostro, que se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. Luego tenemos a la Leche de Transición que se produce entre el cuarto y el décimo día postparto. En relación al calostro, esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Su volumen es de 400 a 600 ml/día. Y por último la Leche madura es la definitiva en el proceso de formación de la leche que alimentara al niño. Posee en su mayoría agua contribuyendo a la regulación de la temperatura del recién nacido, gracias a este aporte el niño no necesita consumir agua del exterior.<sup>19</sup>

La lactancia materna exclusiva presenta una serie de ventajas y beneficios que se deben tener en cuenta y motivar a las madres al amamantamiento para que de esta manera brinden al niño una mejor calidad de vida, salud física y emocional. Así mismo ofrece ventajas para la madre como a la familia; por ejemplo, favorecerá la involución uterina por acción de la oxitócina, previniendo la hemorragia post parto. También presentará menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino, también favorecerá el espaciamiento de las gestaciones, si esta se lleva a libre demanda, es decir día y noche.

Cuando se cumplen estas condiciones la lactancia materna beneficiará más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio. La lactancia materna, favorece la relación madre – hijo es decir se empieza a crear el vínculo afectivo entre ambos, como se mencionó anteriormente. Otra ventaja es beneficiar en el aspecto económico de la familia, ya que está a disponibilidad inmediata y a una temperatura ideal para su consumo.

Lactancia materna es una fuente de todos los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para el lactante; por lo tanto va a satisfacer las necesidades específicas del lactante y por ende tendrá una superioridad nutricional, proporcionando al niño un crecimiento y desarrollo satisfactorio; además ayuda a la maduración del sistema nervioso central, por el contenido de aminoácidos esenciales como taurina y cistina favoreciendo el desarrollo del cerebro. Aparte del apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes. Interviniendo en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el lactobacillus bifidus y el factor de crecimiento epidérmico.

Otro beneficio es ayudar al desarrollo del aparato motor – oral, estableciendo patrones de succión - deglución, que van intervenir en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje. Se dice que el niño que es amamantado presentan coeficientes intelectuales más altos y disminuye la

incidencia de problemas de ortodoncia además y la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias<sup>22</sup>.

Por lo tanto, la madre debe estar bien informada acerca de la lactancia materna exclusiva, para ello debe contar con los conocimientos, prácticas y actitudes en el momento de dar de lactar al niño. Para ello hay que tener en cuenta que es el conocimiento; se dice que el conocimiento se refiere a datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, es decir, antes de actuar o ejecutar alguna actividad, debemos de poseer datos muy concretos, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones adoptando y modificando diferentes conductas, esto se basará en el resultado de las experiencias y aprendizaje de la persona; originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades<sup>23</sup>.

Si hablamos de actitud nos referimos a la disposición mental, hacia una práctica planteada que puede ser positiva, neutra o negativa. Las actitudes positivas, favorecerán a las circunstancias; las negativas en relación a un desacuerdo con las experiencias y las neutras con una especie de indiferencia. En la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, las emociones, el ambiente y lo cultural; ya que somos una unidad biopsicosocial, se caracterizan porque son dirigidas siempre a un objeto, formándose con relación a un estímulo específico y que influyen en el comportamiento del sujeto.

Y por último tenemos a las prácticas, la práctica se caracteriza por la habilidad o experiencia que se van adquiriendo con la realización continua de una actividad. Asimismo, se dice que es un comportamiento, conducta procedimientos y reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa. La práctica de la lactancia materna permite a la familia involucrarse con la crianza y cuidado de los niños y niñas, y esta participación repercute en la salud, por lo tanto, promueve la integración y unión familiar<sup>20</sup>.

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes de las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto Salud Bellavista – Trujillo 2016?

#### **1.5. Justificación del estudio**

La lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. Entre ellos destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales, que se observa no solo en los países en desarrollo, sino también en los países industrializados. El inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal. El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial. Por lo tanto, el motivo de este trabajo es determinar el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en las madres del Puesto de Salud Bellavista.

Ya que, es de gran importancia que el conocimiento que tienen las madres o el que le pueda brindar el personal de enfermería, sea valorado mediante las prácticas que lleven a cabo las madres, en relación a la lactancia materna exclusiva. Identificando aquellos factores sociodemográficos que puedan influir en el conocimiento y por ende en las prácticas que tengan las madres en relación a sus recién nacidos y la lactancia materna. Además, las madres deben poseer una orientación educativa y practica en cuanto la lactancia materna y que debe estar direccionada por el personal de enfermería, para que conlleven a la determinación las necesidades reales que tienen las madres y los recién nacidos, ya que en los primeros años de vida el lactante necesita todos los nutrientes que tiene la leche materna.

Por lo tanto, este proyecto está enfocado a brindar y sistematizar la información necesaria en cuanto a la importancia de la lactancia materna exclusiva en las madres y así lograr que estas usuarias que asisten al

puesto de salud, obtengan una atención de calidad y amamantar a sus hijos a libre demanda del lactante incrementándose el amor entre ellos, la prevención de enfermedades diarreicas, respiratorias, desnutrición, obesidad.

### **1.6. Hipótesis**

H<sub>1</sub>: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se relaciona significativamente con las prácticas y actitudes de las madres del Puesto de Salud Bellavista – Trujillo.

H<sub>0</sub>: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva no se relaciona significativamente con las prácticas y actitudes de las madres del Puesto de Salud Bellavista – Trujillo.

### **1.7. Objetivos.**

#### **1.7.1. General**

Determinar el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes de las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista – Trujillo 2016.

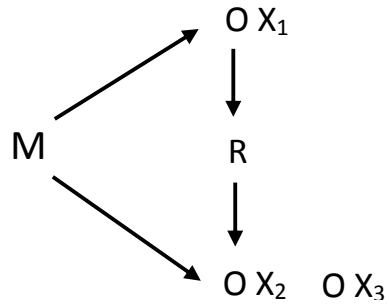
#### **1.7.2. Específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista – Trujillo 2016.
- Determinar el nivel prácticas de las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista – Trujillo 2016.
- Determinar el nivel de actitudes de las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista – Trujillo 2016.

## II. MÉTODO

### 2.1. Diseño de investigación

El diseño que se utilizó fue Observacional - Correlacional



Donde se realizó la asociación entre las variables

**M:** Muestra

**O:** Observación

**X1:** Conocimiento

**X2:** Actitud

**X3:** Prácticas

## 2.2. Variables, operacionalización

1. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna
2. Prácticas sobre lactancia materna
3. Actitud sobre lactancia materna

VARIABLE(S)	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva</b>	Conocimiento es la capacidad para actuar con entendimiento y confianza y en los niveles adecuados, de manera que se produzca un mayor dominio del mundo material del mundo de las ideas científicas y tecnológicas <sup>9</sup> .	<p><b>Conocimiento Bueno</b> Para identificar si las madres tienen un nivel de conocimiento bueno en lactancia materna exclusiva se utilizó como instrumento el cuestionario.</p> <p><b>Conocimiento Regular</b> Para identificar si las madres tienen un nivel de conocimiento regular en lactancia materna exclusiva se utilizó como instrumento el cuestionario.</p> <p><b>Conocimiento Deficiente</b> Para identificar si las madres tienen un nivel de conocimiento bajo en lactancia materna exclusiva se utilizó como instrumento el cuestionario.</p>	<p><b>Conocimiento Bueno</b> 7 – 10 puntos</p> <p><b>Conocimiento Regular</b> 4 - 6 puntos</p> <p><b>Conocimiento Deficiente</b> 0 – 3 puntos</p>	Ordinal
<b>Práctica sobre lactancia materna exclusiva</b>	La práctica viene a ser la acción que se desarrolla con la ejecución de los	<p><b>Prácticas Buenas</b> Para identificar si las madres tienen un nivel de prácticas buenas en lactancia materna exclusiva se utilizó como instrumento el cuestionario</p>	<b>Prácticas Buenas</b> 7- 10 puntos	Ordinal



	<p>conocimientos adquiridos y que permiten resolver un determinado problema con mucha facilidad<sup>10</sup></p>	<p><b>Prácticas Regulares</b> Para identificar si las madres tienen un nivel de prácticas regulares en lactancia materna exclusiva se utilizó como instrumento el cuestionario</p> <p><b>Prácticas Deficientes</b> Para identificar si las madres tienen un nivel de prácticas deficientes en lactancia materna exclusiva se utilizó como instrumento el cuestionario</p>	<p><b>Prácticas Regulares</b> 4 - 6 puntos</p> <p><b>Prácticas Deficientes</b> 0 - 3</p>	
<p><b>Actitudes sobre lactancia materna exclusiva</b></p>	<p>Una actitud es el estado de disposición mental y organizado que se da mediante la experiencia, ejerce un actuar dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones.<sup>11</sup></p>	<p><b>Actitudes Buenas</b> Para identificar si las madres tienen un nivel de actitudes buenas en lactancia materna exclusiva se utilizó como instrumento el cuestionario</p> <p><b>Actitudes Regulares</b> Para identificar si las madres tienen un nivel de actitudes buenas en lactancia materna exclusiva se utilizó como instrumento el cuestionario.</p> <p><b>Actitudes Deficientes</b> Para identificar si las madres tienen un nivel de actitudes buenas en lactancia materna exclusiva se utilizó como instrumento el cuestionario.</p>	<p><b>Actitudes Buenas</b> 7 – 10 puntos</p> <p><b>Actitudes Regulares</b> 4 – 6 puntos</p> <p><b>Actitudes Deficientes</b> 0 – 3 puntos</p>	<p>Ordinal</p>

## **2.3. Población y muestra**

### **2.3.1. POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por 118 madres, con niños menores de 6 meses y que acuden a la atención al servicio de CRED del Puesto de Salud Bellavista.

### **2.3.2. MUESTRA**

La muestra fue de 90 madres con niños menores de 6 meses que asisten al servicio de CRED en el Puesto de Salud Bellavista. (**Anexo n° 2**).

### **2.3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

#### **Criterio de inclusión:**

- Madres con niños menores de 6 meses
- Madres que asistan regularmente al control de crecimiento y desarrollo.
- Madres adolescentes.
- Madres con niños menores de seis meses.
- Madres primerizas, multíparas.

#### **Criterio de Exclusión:**

- Madres que no se encuentre orientada en tiempo, espacio y persona.
- Madres con algún tipo de alteración mental.
- Madres que no desean participar en la investigación.

### **2.3.4. MUESTREO:**

No Probabilístico – Por conveniencia. En este tipo de muestro no existe el criterio de que todos los sujetos tengan la misma posibilidad para ser elegidos y formar parte de la muestra, en este tipo de muestro hay uno o más criterios de decisión por parte del investigador para que un determinado sujeto pueda o no formar parte del estudio. Y que además se tiene en cuenta los criterios de inclusión y exclusión los cuales deben estar bien establecidos y se deben de cumplir<sup>30</sup>.

### **2.3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS:**

La unidad de análisis estuvo conformada por las madres de niños menores de 6 meses y que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Bellavista.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1. Técnicas**

#### **La entrevista:**

Es una forma de comunicación interpersonal y, que tiene por objetivo proporcionar o recibir información, para tomar determinadas decisiones<sup>26</sup>.

Para la recolección de datos se realizó la entrevista con cada madre de los niños menores de 6 meses, además se valoró mediante la observación de los datos proporcionados por las madres.

### **2.4.2. Instrumento**

#### **Cuestionario**

Consiste en un conjunto de preguntas, que se prepara cuidadosamente sobre los aspectos que interesan en una investigación<sup>27</sup>.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario conformada por 30 preguntas, dividido en tres partes, cada parte contiene 10 preguntas basadas en conocimiento, prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva. (**Anexo n°4**).

### **2.4.3. Validez**

Para la validación del instrumento se realizó mediante la aprobación y corrección correspondiente de expertas en el tema, a quienes se les entregó el cuestionario para su respectiva evaluación a cada pregunta planteada en el instrumento, para luego ser corregidas y establecidas en el instrumento de recopilación de datos.

#### **2.4.4. Confiabilidad**

Se habla de confianza en un instrumento cuando se produce constantemente los mismos resultados al aplicarla a una misma muestra. Es por ello que para la confiabilidad del instrumento se utilizó la consistencia del Alpha de Cronbach obteniendo como resultado 0.99, indicando que el instrumento es altamente confiable. (*Anexo n° 3*)

#### **2.4.5. Métodos de análisis de datos**

Para la recolección de los datos se solicitó la autorización correspondiente del jefe responsable, conjuntamente con la enfermera encargada de CRED del Puesto de Salud Bellavista. Para la realización de la investigación.

Después de la coordinación con el personal responsable se procedió a ubicar a las madres que acuden al servicio de CRED, y se les explicó de manera individual cuales son los objetivos del estudio de investigación, y poder obtener el consentimiento informado. Posteriormente se procedió a la ejecución del cuestionario. Cada madre se tomó alrededor de 10 minutos para el llenado del cuestionario. Luego de haber obtenido la información y con fines de facilitar el manejo de la información, se elaboró una hoja con códigos, los cuales se procesaron manualmente a un sistema de tabulación por paloteo en el programa de Excel. Para la representación de los resultados se elaboraron mediante tablas y gráficos estadísticos, que sirvieron para el análisis e interpretación de la información recopilada. Se realizó la prueba chi cuadrado con una consistencia de 5%.

#### **2.4.6. Aspectos éticos**

Para implementar el estudio fue conveniente contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado de las madres asistentes al Puesto de Salud. Y se consideró los siguientes principios éticos:

- Principios de beneficencia y no maleficencia: Se trata del deber ético de buscar el bien para las madres participantes en la investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios, mejorar la calidad de vida y reducir los riesgos de los cuales deriven posibles daños<sup>28</sup>.
- Principio de la autonomía: Implica la idea de libertad personal, es decir, la libre decisión de participar, ya que se exige el respeto de la capacidad de la decisión de las personas<sup>31</sup>. En este caso las madres fueron libres en participar en este estudio de investigación.
- Principio de justicia: Se considera la voluntad de conceder los derechos a cada uno, es decir, no hacer daño a nadie y dar a cada uno lo que le corresponde, por lo tanto, no existe prejuicios ni discriminación<sup>32</sup>. De tal manera se aplicó en el trabajo de investigación, ya que se realizó una selección justa sin discriminación, y de beneficio equitativo para todas las madres que participaron de dicho trabajo.
- Confiabilidad: La información fue manejada exclusivamente por la responsable de la investigación, por el único hecho de que las usuarias tienen derecho a la privacidad.

### III. RESULTADOS

**Tabla 01. Nivel de Conocimiento en las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista Trujillo Año 2016.**

<i>Nivel de Conocimiento</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Deficiente</i>	<i>0</i>	<i>0.00</i>
<i>Regular</i>	<i>10</i>	<i>11.11</i>
<i>Bueno</i>	<i>80</i>	<i>88.89</i>
<b><i>Total</i></b>	<b><i>90</i></b>	<b><i>100.00</i></b>

***Fuente: Cuestionario Aplicado***

**TABLA N°2: Nivel de Prácticas en las madres, sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista Trujillo Año 2016**

<b><i>Nivel de Practicas</i></b>	<b><i>N°</i></b>	<b><i>%</i></b>
<i>Deficiente</i>	<i>0</i>	<i>0.00</i>
<i>Regular</i>	<i>9</i>	<i>10.00</i>
<i>Bueno</i>	<i>81</i>	<i>90.00</i>
<b><i>Total</i></b>	<b><i>90</i></b>	<b><i>100.00</i></b>

***Fuente: Cuestionario Aplicado***

**TABLA N° 03: Nivel de Actitudes en las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista Trujillo Año 2016.**

<b><i>Nivel de Actitudes</i></b>	<b><i>fi</i></b>	<b><i>hi%</i></b>
<i>Deficiente</i>	13	14.44
<i>Regular</i>	43	47.78
<i>Bueno</i>	34	37.78
<b><i>Total</i></b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

***Fuente: Cuestionario Aplicada***



**TABLA N° 04: Nivel de Conocimiento y Nivel de Prácticas en las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista Trujillo Año 2016.**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Nivel de Prácticas</b>							
	<b>Deficiente</b>		<b>Regular</b>		<b>Bueno</b>		<b>Total</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<i>Deficiente</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<i>Regular</i>	0	0.00	1	1.11	9	10.00	10	11.11
<i>Bueno</i>	0	0.00	8	8.89	72	80.00	80	88.89
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>9</b>	<b>10.00</b>	<b>81</b>	<b>90.00</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

**Fuente: Encuesta Aplicada**

**TABLA N° 05: Distribución del Nivel de Conocimiento y Nivel de Actitudes en las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista Trujillo Año 2016.**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Nivel de Actitud</b>							
	<b>Deficiente</b>		<b>Regular</b>		<b>Bueno</b>		<b>Total</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<i>Deficiente</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<i>Regular</i>	3	3.33	5	5.56	2	2.22	10	11.11
<i>Bueno</i>	10	11.11	38	42.22	32	35.56	80	88.89
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>14.44</b>	<b>43</b>	<b>47.78</b>	<b>34</b>	<b>37.78</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

**Fuente: Encuesta Aplicada**

## HIPOTESIS

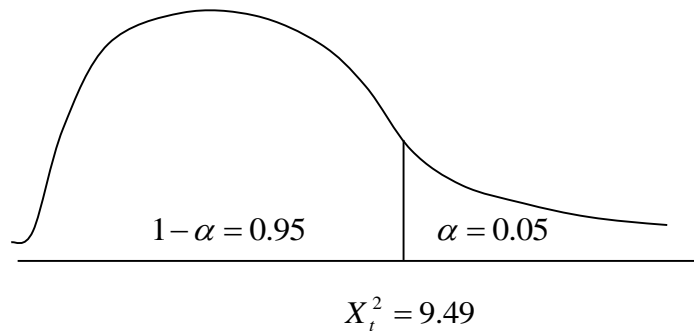
**Hipótesis Nula:** No existe relación entre el Nivel de Conocimiento y el Nivel de Prácticas en las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el puesto de Salud Bellavista Trujillo Año 2016.

**Hipótesis Alternativa:** Existe relación entre el Nivel de Conocimiento y el Nivel de Prácticas en las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el puesto de Salud Bellavista Trujillo Año 2016.

**NIVEL DE SIGNIFICANCIA:**  $\alpha = 0.05$

**ESTADÍSTICA DE PRUEBA:** Chi cuadrado.  $X_C^2 = \frac{\sum(o - e)^2}{e} = 0.00$

**REGIONES:**



**CONCLUSIÓN:**

Ho se Acepta, por lo tanto, No existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y el Nivel de Prácticas en las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el puesto de Salud Bellavista Trujillo Año 2016, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%.

## HIPÓTESIS

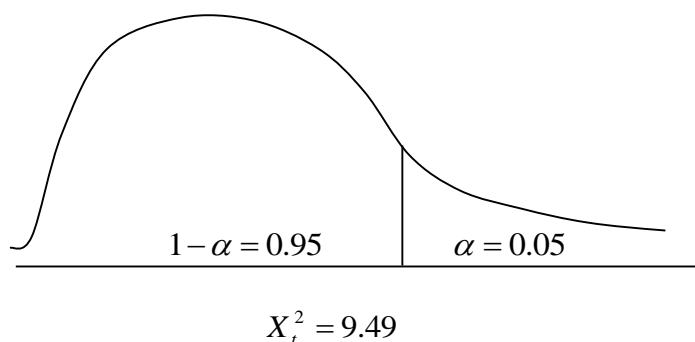
**Hipótesis Nula:** No existe relación entre el Nivel de Conocimiento y el Nivel de Actitudes en las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el puesto de Salud Bellavista Trujillo Año 2016.

**Hipótesis Alternativa:** Existe relación entre el Nivel de Conocimiento y el Nivel de Actitudes en las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el puesto de Salud Bellavista Trujillo Año 2016.

**NIVEL DE SIGNIFICANCIA:**  $\alpha = 0.05$

**ESTADÍSTICA DE PRUEBA:** Chi cuadrado.  $X_c^2 = \frac{\sum(o - e)^2}{e} = 2.84$

**REGIONES:**



## CONCLUSIÓN:

Ho se Acepta, por lo tanto, No existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y el Nivel de Actitudes en las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el puesto de Salud Bellavista Trujillo Año 2016, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%.

#### IV. DISCUSIÓN

La lactancia materna exclusiva actualmente está disminuyendo su práctica ya que es reemplazada por la leche artificial, y la mayoría de madres optan por ello por su fácil manejo, dejando de lado la cultura del amamantamiento, y trayendo consigo múltiples deficiencias tanto para la madre como para el niño menor de 6 meses; es por ello que el objetivo principal de este trabajo de investigación es, determinar el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes de las madres sobre lactancia materna exclusiva, del Puesto de Salud de Bellavista – 2016, y saber si el conocimiento de las madres se relaciona o no con la práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva; para ello se contó con una muestra de 90 madres, utilizando como instrumento la entrevista y el cuestionario para la recopilación de datos, que a continuación se estarán discutiendo los hallazgos encontrados.

Después de la obtención de datos se llegaron a los siguientes resultados. Y vemos que en la tabla número uno tenemos que el 88.89% de madres presentan nivel de conocimiento bueno ya que indican que la lactancia materna exclusiva debe darse durante los primeros seis meses de vida, que proporciona defensas contra enfermedades, ayuda al crecimiento y desarrollo del niño además está libre de microbios; el 11.11% tienen conocimiento regular acerca de la lactancia materna exclusiva porque el 30% indica que no se debe dar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, y el 46.67% indican que es necesario comer el doble para que produzca la leche materna . Estos resultados son diferentes a los hallazgos de Vásquez R. quien concluye en su trabajo de investigación que, un porcentaje considerable 43.3% tienen un nivel de conocimiento alto<sup>8</sup>. Sin embargo, los resultados de Florentino A., son aún más opuestos ya que, en su investigación indica que solo el 7.4% tienen conocimiento bueno, mientras que el 23.5% presentaban un bajo nivel de conocimiento<sup>10</sup>. Aun así, el nivel conocimiento crece progresivamente, esto se debe a la intervención del profesional de salud especialmente de enfermería; ya que son los indicados en brindar información necesaria a las madres que tienen niños menores de 6 meses. Por otro lado, en la tabla número dos tenemos, en cuanto a las prácticas

de las madres, vemos que el 90% tienen un buen nivel de práctica ya que el 90.78% indican que se lavan las manos antes dar de lactar a su bebé, y el 80% indican que dan de lactar de 10 a 15 minutos mientras que el 20% no lo hacen. Por otro lado, sólo el 10% realizan prácticas regulares durante la lactancia materna. Algo semejante muestra la investigación que realizó Vásquez sobre lactancia materna, indicando que el 63.3% de madres poseen buenas practicas considerando un porcentaje considerable. Sin embargo, los resultados de García en su trabajo de investigación que realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo – Lima, son opuestos, ya que nos dice que solo el 3.3% presentan prácticas adecuadas<sup>8</sup>, ahora, si se compara con los resultados que se obtuvo en este estudio de investigación vemos la gran diferencia en cuanto a un buen nivel de prácticas. En la tabla número tres, los resultados sobre el nivel de actitudes que poseen las madres durante la lactancia materna, fueron que; el 37.78% tienen un nivel de actitudes buenas durante la lactancia materna el 72.22% indican que le es agradable dar de lactar a su bebé; el 47.78% tienen actitudes regulares porque el 56.56% piensan que a veces hay madres que no tienen leche materna, y el 14.44% el nivel de actitudes es deficiente. Comparando con la investigación de Delgado vemos que el 64.5% no controlan la frecuencia del amamantamiento, este dato se relaciona como una actitud de la madre ante la lactancia materna exclusiva<sup>6</sup>; y vemos que estos resultados no es semejante a los resultados obtenido. Estos hallazgos obtenidos en los diferentes estudios de investigación con respecto a al nivel de actitudes, es preocupante ya que es una etapa en la cual la madre y el niño van creando un vínculo afectivo, factor importante para el desarrollo emocional del niño, tal como nos dice Mercer, que la madre ejecutará un rol muy importante ya que experimentará placer y gratificación<sup>29</sup>, y en opinión particular el vínculo afectivo solo recibirá durante la lactancia materna, es decir, el amamantamiento.

Por consiguiente veremos los resultados de la relación entre las variables. Tenemos en la tabla número cuatro encontramos los resultados del nivel de conocimiento en relación con el nivel de prácticas, y los resultados fueron que, el nivel de conocimiento es bueno y el 80% presenta nivel de prácticas buenas; el

conocimiento es regular y las prácticas solo el 10% son buenas, el conocimiento es regular y el nivel de prácticas es regular en un 1.11%. Por otro lado tenemos en la tabla número cinco, los hallazgos que se obtuvieron referentes al nivel de conocimiento en relación con el nivel de actitudes fueron que, el nivel de conocimiento es bueno y el 35.56% tienen nivel de actitudes buenas, por otro lado, el conocimiento es regular y solo el 2.22%, el nivel de conocimiento es regular y el nivel de actitudes son deficiente esto es representando por el 3.33%.

Después de analizar los hallazgos anteriormente expuestos, y al aplicar la prueba de la chi se determina que no existe relación entre el Nivel de Conocimiento y el Nivel de Prácticas en las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista Trujillo Año 2016, mediante la prueba con un nivel de significancia del 5%.

Después de los resultado anteriormente analizados se llega a la conclusión que, un porcentaje considerable (88.89%) de madres tienen conocimientos buenos, ya que dice que la lactancia materna exclusiva debe darse hasta los seis meses de edad, además de proporcionar a los lactantes defensas contra enfermedades, y de ayudar al crecimiento y desarrollo del niño. Así mismo un porcentaje considerable (90%) de madres realizan buenas prácticas, porque la gran mayoría indican que se lavan las manos antes de empezar a dar de lactar, y que estimulan al reflejo de la búsqueda en sus lactantes. Sin embargo, un bajo porcentaje (37.78%) de madres tienen un nivel de actitud bueno; porque más de la mitad de la muestra indica que canta a veces o nunca, a sus bebés, por lo tanto, la mayoría de madres no está llevando a cabo actitudes adecuadas durante la lactancia materna exclusiva.

## V. CONCLUSIONES

Después del análisis de los hallazgos encontrado en el trabajo de investigación sobre el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre la lactancia materna exclusiva en las madres del Puesto de Salud Bellavista 2016. Se llegó a las siguientes conclusiones:

- Que, el 88.98% del nivel de conocimiento es bueno, el 11.11% del nivel de conocimiento es regular.
- Que, el 90.00% del nivel de prácticas es bueno, el 10% del nivel de prácticas es regular.
- Que el 47.78% del nivel de actitudes es regular, el 37.78% del nivel de actitudes es bueno, y el 14.44% del nivel de actitudes es deficiente.
- Que, en la relación de las variables entre el nivel de conocimiento y el nivel de prácticas vemos que, el nivel de conocimiento es bueno y el nivel de prácticas es bueno en un 80.00%, el nivel de conocimiento es regular y el nivel de prácticas es bueno en un 10.00%, el nivel de conocimiento es bueno y el nivel de prácticas es regular es el 8.89%, el nivel de conocimiento es regular y el nivel de prácticas es regular es el 1.11%
- Que, en relación de las variables entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitudes vemos que, el nivel de conocimiento es bueno y el nivel de actitudes es bueno es el 35.56%, el nivel de conocimiento es regular y el nivel de actitudes es bueno es el 2.22%, el nivel de conocimiento es bueno y el nivel de actitudes es deficiente es el 11.11%, el nivel de conocimiento es regular y el nivel de actitudes es deficiente es el 3.33%.
- Que, en relación de las variables entre el nivel de prácticas y el nivel de actitudes vemos que, el nivel de prácticas es bueno y el nivel de actitudes es regular es el 43.33%, el nivel de prácticas es regular y el nivel de actitudes es regular en un 4.44%, el nivel de prácticas es bueno y el nivel de actitudes es bueno es el 35.56%, el nivel de prácticas es regular y el nivel de actitudes es bueno solo el 2.22%, el Nivel de prácticas es bueno y el nivel de actitudes es deficiente es el 11.11%.



## VI. RECOMENDACIONES

Para los resultados obtenidos en el trabajo de investigación se menciona las siguientes recomendaciones:

- Crear un programa exclusivamente para madres que tienen niños menores de seis meses y que abarque lactancia materna exclusiva en el Puesto de Salud Bellavista.
- La enfermera responsable de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Bellavista debe diseñar estrategias que permitan incrementar el avance sobre lactancia materna exclusiva, y considerar a todas las madres lactantes para su participación.
- Promover a las madres sobre la importancia de lactarios en sus centros de trabajo ya que es un derecho.
- Realizar estudios acerca de las actitudes que tienen las madres y los hallazgos que interfieren en su realización durante la lactancia materna.
- Realizar estudios sobre lactancia materna, en diferente grupo poblacional, por ejemplo, madres adolescentes, primerizas.
- Realizar sesiones educativas acerca de lactancia materna exclusiva con su respectiva demostración, dos veces a la semana.

## VIII. REFFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. Lactancia Materna Exclusiva. 2015. (fecha de acceso 25 de setiembre del 2015) URL disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/) .
2. Instituto Nacional De Estadística e Información. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, 2014. 285 – 287 pp.
3. Marco Teórico, Conocimiento y destrezas, lectura, ciencias y solución de problemas; Madrid 2003, 124 p.
4. Organización Mundial de la salud. Programas y proyectos: Nutrición- Temas de nutrición: lactancia materna exclusiva. [En Línea]. OMS 2015. [fecha de acceso 25 de setiembre de 2015]. URL disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
5. Huichapa K. lactancia materna 2011. Para obtener el título de licenciada en enfermería y obstetricia. Mexico. 16 – 7 pp.
6. Delgado M, L., Nombera P.F. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de lactancia materna exclusiva Chiclayo 2013. Tesis para la obtener el título de licenciado en enfermería. 9, 10, 13 – 16. Pp.
7. García C. Luis. Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Maternos Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima 2015. 30 pp.
8. Vázquez D. R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2015. Para optar el título de especialista en Enfermería en Salud Publica. Lima-Perú 2012. 51 pp.
9. Marreros A. “influencia de un programa de capacitación, seguimiento domiciliario en la práctica y nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas. Perú. 2011. 6,7 pp.
10. Florentino A. Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la técnica de amamantamiento en madres primíparas del

- Hospital Distrital Santa Isabel El Porvenir - Trujillo 2011. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Trujillo – Perú 2011. 10 – 20 pp.
11. Ostiguin M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión, Chile 2011, 4 – 6 pág.
  12. W. Patricia Proceso de diagnóstico de enfermería, México, 1997, 23 – 24 pág.
  13. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. [En Línea]. 2010. [fecha de acceso 20 de noviembre de 2015]. URL disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guiaproflariojapdf>.
  14. Uniceff. Lactancia Materna y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna en el Perú, Informe final de monitoreo en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto; Lima – Perú 2011. [Fecha de acceso 01 de enero 2016]. URL disponible en: <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/05/Lactancia-Materna>.
  15. Sánchez M.I, Griñán Caballero. La Lactancia Materna en el Perú y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche Materna – Reglamento de Alimentación Infantil en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto. 2010. Pag. 4.
  16. Jara A., Julio Andrade. Lactancia materna un derecho Universal 2012. 6 - 5 pp. (fecha de acceso 26 de setiembre del 2015) URL Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletinesdvmpv/cuaderno10dvmpv.pdf>.
  17. Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988, 01 p. (fecha de acceso 15 de octubre de 2015) URL Disponible: <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>.
  18. Shellhorn C., V Valdés, Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud, Chile 1995; 2 p.

19. Sabillón F., DR. Benjamín Abdu; Composición de la leche materna; Honduras 1997; 1-2 p( fecha de acceso 15 de octubre del 2015) URL Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>.
20. Yllescas Masaya, C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. estudio realizado en el centro de atención permanente de villa nueva, Guatemala. enero – mayo 2015; 19 – 26 PP.
21. Gómez Karla. La Libertad entre las doce regiones con bajo consumo de leche materna. Grupo RPP [En Línea]. 04 de Junio 2012 [fecha de acceso 05 de diciembre de 2015]. URL disponible en: [http://www.rpp.com.pe/2012-06-04-la-libertad-entre-las-doce-regiones-con-bajo-consumo-de-leche-materna-noticia\\_488937.html](http://www.rpp.com.pe/2012-06-04-la-libertad-entre-las-doce-regiones-con-bajo-consumo-de-leche-materna-noticia_488937.html)
22. Quispe Condori J, Rivas Cuno R. Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal: noviembre 2011 – enero 2012. [Tesis Licenciatura]. Lima. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Humana E.A.P. De Obstetricia. 2012.
23. González Reyes M, Manzo Villón C. Conocimientos Sobre La Importancia De La Lactancia Materna Que Tienen Las Embarazadas Primigestas Del Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” 2011 – 2012. [Tesis Licenciatura]. La Libertad – Ecuador. Universidad Estatal Península De Santa Elena. Facultad De Ciencias Sociales Y De La Salud Escuela De Ciencias De La Salud Carrera De Enfermería. 2012.
24. Forero Y, Isaács MA, Rodríguez SM, Hernández JA. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. Scielo. Instituto Nacional de Salud- Biomédica. Bogotá. 28 de mayo de 2013. [fecha de acceso 29 de noviembre de 2015]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v33n4/v33n4a09.pdf>
25. <http://www.bioeticawiki.com/Principiodeautonom%C3%ADa>.

26. Grados A. La entrevista en las organizaciones. [fecha de acceso 6 de mayo de 2016]. URL disponible en: [http://biblio3.url.edu.gt/Libros/la\\_entrevista/4.pdf](http://biblio3.url.edu.gt/Libros/la_entrevista/4.pdf).
27. García T., El cuestionario como instrumento de Investigación/Evaluación, Pág. 2. [fecha de acceso 6 de noviembre de 2016]. URL disponible en: [http://www.univsantana.com/sociologia/El\\_Cuestionario.pdf](http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf).
28. Siurana C. Los principios de la bioética y el surgimiento de la bioética intercultural, España 2010, pág. 1, [fecha de acceso 15 de marzo del 2016]
29. Tomey M. Adopción del rol materno – convertirse en madre de Romana Mercer, Modelos y teorías de enfermería, 7º Edición. España 2011. [fecha de acceso 02 de mayo del 2016]. URL disponible en: <http://teoriasintermedias2013.blogspot.pe/2013/05/adopcion-del-rol-maternoconvertirseen.html>.
30. Servin A. Andrade S. Introducción al Muestreo, México 1978. Pag.5.
31. Costa A. C. Tema III: Los principios de la bioética: Autonomía, 2005, pág. 1.
32. Amaya L., Berrio G., Herrera w., Principios éticos, 2015, Pág. 6 – 7. [fecha de acceso 09 de Julio del 2016]. URL disponible en: <http://eticapsicologica.org/wiki/images/1/1b/1410-Principios-eticos.pdf>
33. Sampieri H. Collado F. Metodología de la Investigación McGraw – Hill Interamericana. 5ta Edición, México D.F., 2003. Pág. 26 – 36.
34. Pineda E., De Alvarado E., De Canales F., Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo del pera de salud, 2da Edición1994. Pág., 13.

# ANEXOS

## ANEXO N° 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes de las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista - Trujillo 2015.

AUTORA: Taly Belisbith Quenaya Rodríguez

PROPOSITO: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las madres sobre lactancia materna exclusiva en el Puesto de Salud Bellavista – Trujillo 2015.

La autora por su parte guarda con total confidencialidad, en anonimato y secreto profesional los datos obtenidos. Respetando libre decisión por parte de las participantes, sin afectar el trato y la atención.

Los resultados obtenidos revelan datos generales y siempre se procura el bien y respeto de los derechos humanos de las participantes.

Por lo cual se firma en señal de aceptación voluntaria.

.....

Firma del participante

.....

Taly B. Quenaya Rodríguez

## ANEXO N° 2

### Cálculo de la muestra con

*Cálculo de proporciones con población finita o de tamaño conocido.*

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)D^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(118 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5)}{((118 - 1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{(118 * 3.84 * 0.5 * 0.5)}{((117) * 0.0025 + 3.84 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{113.28}{1.2525}$$

$$n = 90$$



### ANEXO n°3

#### *Cálculo de $\alpha$ alpha cronbach*

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum s_r^2}{s_1^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{30}{30-1} \left[ \frac{21.63}{645.14} \right]$$

$$\alpha = \frac{30}{29} \left[ \frac{21.63}{645.14} \right]$$

$$\alpha = 0.99$$

$$\alpha = 1$$

## ANEXO n° 4

### CUESTIONARIO

#### Lactancia Materna Exclusiva

Autora: Taly Quenaya. R.

#### PRESENTACION

Buenos días Sra. El presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos sobre lactancia materna. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas.

#### I. Datos Generales

1. Edad: ...Años      2. N° de hijos: .....
3. Grado de Instrucción:      4. Estado Civil:
- Superior      ( )      Casada      ( )
- Secundaria      ( )      Conviviente      ( )
- Primario      ( )      Soltera      ( )
- Ninguno      ( )

#### II. Datos Específicos

A continuación, responder las siguientes preguntas marcando con un X la casilla que considere correcta.

##### 2.1. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

		SI	NO
1.	La lactancia materna exclusiva debe darse hasta los 6 meses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	El calostro es el alimento de color amarillo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	La leche materna está libre de microbios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	La leche artificial contiene los mismos nutrientes que la leche materna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	La succión por parte del bebé estimula la secreción de leche en la madre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Hay que comer el doble para poder dar de mamar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	La lactancia materna ayuda al crecimiento y desarrollo del niño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Al alimentar con fórmula a un bebé las primeras horas de vida facilita la salida de las primeras heces.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2.2. PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

		SI	NO
1.	Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé.		
2.	Cuando da de lactar a su bebé se encuentra en un ambiente tranquilo para ambos.		
3.	Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.		
4.	Coloca la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.		
5.	Acerca al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen.		
6.	Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial.		
7.	Introduce el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente.		
8.	Los labios del bebé permanecen evertidos.		
9.	Permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos.		
10.	Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente.		

## 2.3. ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIÓN

		N	AV	S
1.	Da de lactar a su bebé en un lugar tranquilo y agradable.			
2.	Se lava las manos antes y después de dar de lactar a su bebé			
3.	Sus pechos están limpios cuando le da de lactar.			
4.	No todas las mamás tienen suficiente leche para dar de lactar.			
5.	Brinda a su bebé amor, seguridad y protección, cuando le da de lactar.			
6.	El cansancio, la falta de apoyo, interfiere en la lactancia materna.			
7.	Canta a su bebé cuando le da de lactar.			
8.	Si la madre tuviera que ausentarse por estudios o trabajo debería extraerse manualmente la leche y conservarlo en el refrigerador.			
9.	Saca el "chanchito" a su bebé después de haber lactado.			
10.	Cree que es agradable para usted darle de lactar a su bebé.			

## ANEXO n° 5

## CÓDIGOS

### Datos específicos

#### *Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva*

1. SI = 1    NO = 0
2. SI = 1    NO = 0
3. SI = 1    NO = 0
4. SI = 1    NO = 0
5. SI = 0    NO = 1
6. SI = 1    NO = 0
7. SI = 0    NO = 1
8. SI = 1    NO = 0
9. SI = 1    NO = 0
10. SI = 0    NO = 1

Correcta = 1
--------------

Incorrecta = 0
----------------

#### *Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva*

1. SI = 1    NO = 0
2. SI = 1    NO = 0
3. SI = 1    NO = 0
4. SI = 1    NO = 0
5. SI = 1    NO = 0
6. SI = 1    NO = 0
7. SI = 1    NO = 0
8. SI = 1    NO = 0
9. SI = 1    NO = 0
10. SI = 1    NO = 0

Correcta = 1
--------------

Incorrecta = 0
----------------

#### *Actitudes sobre Lactancia Materna Exclusiva*

1. N = 1    AV = 2    S = 3
2. N = 1    AV = 2    S = 3
3. N = 1    AV = 2    S = 3
4. N = 1    AV = 2    S = 3
5. N = 1    AV = 2    S = 3
6. N = 1    AV = 2    S = 3
7. N = 1    AV = 2    S = 3
8. N = 1    AV = 2    S = 3
9. N = 1    AV = 2    S = 3
10. N = 1    AV = 2    S = 3

	Bueno	Regular	Malo
Nunca (N)			1
A veces (AV)		2	
Siempre (S)	3		

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



Trujillo, 22 de Abril del 2016

Señor (a)

**CARLOS MORERA CHAVEZ**

**Director- DEL PUESTO DE SALUD – BELLAVISTA**

**ASUNTO: SOLICITO FACILIDADES PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA DESARROLLO DE TESIS DE PRE GRADO**

Es grato dirigirme a Usted para saludarla cordialmente a nombre de Dirección de Investigación y el mío propio, así mismo presentar a la alumna TALY BELISBITH QUENAYA RODRIGUEZ, de la Escuela Profesional de Enfermería de Nuestra Universidad, quien se encuentra cursando el X ciclo de estudios y viene desarrollando la experiencia curricular Proyecto de Investigación, y está realizando su trabajo de Investigación (Desarrollo de Tesis) de Pregrado titulado: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN EL PUESTO DE SALUD BELLAVISTA – TRUJILLO 2016**"; motivo por el cual solicito a su digno despacho brinde la autorización correspondiente y las facilidades de caso, para que la estudiante en mención realicen una encuesta a las madres que tienen sus hijos menos de 6 meses y que asisten a su Puesto de Salud que Usted dirige; para el desarrollo de la citada investigación, es importante por su contribución al conocimiento en las ciencias de la salud.

Agradeciéndole de antemano su gentil colaboración, aprovecho la oportunidad para expresarle el testimonio de mi mayor aprecio.

Atentamente,



*Santiago Benites Castillo*  
Dr. **Santiago Benites Castillo**  
Director de Investigación  
Universidad César Vallejo

CAMPUS TRUJILLO  
Av. Larco 1770.  
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.  
Fax: (044) 485 019.



**RECIBIDO**

REC TRUJILLO UTES 06  
PUESTO DE SALUD BELLAVISTA  
CD. Carlos S. Morera Chávez  
CIRUJANO DENTISTA  
COP 3084

*PASA NOTARCO*

fb/ucv.peru  
@ucv\_peru  
#saliradelante  
ucv.edu.pe

