



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Conocimientos y prácticas respecto a la política para una lactancia materna natural en el personal asistencial del centro de salud Ascensión. Huancavelica, 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Olivares Peralta, Gaby Adalit

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de los servicios asistenciales

Perú - 2017

Página del Jurado

Dra Juana Yris Diaz Mujica

Presidente

Dra Josefa María Silva Calderon

Secretario

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores

Vocal

Dedicatoria

A mi Hija quien siempre ha esperado lo mejor de su mamá; sé que está orgullosa de mí, es lo que más quiero en la vida.

A mis Padres por darme la vida y sus cuidados incondicionales cuando yo más lo necesitaba.

A mis amistades, profesores que con su paciencia siempre estuvieron con migo.

Agradecimiento.

Agradezco a Dios por las bendiciones de hoy y siempre sobre mi persona, familia, por asentar, amigos y maestros que encienden una luz y a través de ellos las herramientas necesarias para superar los obstáculos que se presentaron en el día a día de mi vida, así como también a cumplir mis metas incluidas en mi plan de vida.

Agradezco a la Universidad Cesar Vallejo por presentar esta Maestría en Gestión de Servicios de la Salud, que contribuye al crecimiento y desarrollo de las personas.

Agradezco al asesor Dr. Joaquín Vértiz Osore, quien con su apoyo incondicional ha logrado que se concluya este objetivo.

A los profesionales de la salud, que colaboraron en el desarrollo del trabajo.

RESOLUCIÓN DE VICERRECTORADO ACADÉMICO N° 000-UCV-VA

Declaración de autoría

Yo, Olivares Peralta, Gaby Adalit, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, Identificada con DNI 09905794 con la tesis titulada. “Conocimientos y prácticas respecto a la política para una lactancia materna natural en el personal asistencial del centro de salud Ascensión Huancavelica 2016” declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Lima Norte,

27 mayo del 2017

.....

Olivares Peralta, Gaby Adalit

DNI: 09905794

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presentamos ante ustedes la Tesis titulada “Conocimientos y prácticas respecto a la política para una lactancia materna natural en el centro de salud Ascensión. Huancavelica, 2016”. La misma que someto a vuestra consideración esperando que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Grado de Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud.

En este trabajo se describe los hallazgos de la investigación, la cual tuvo como objetivo determinar la influencia de los conocimientos sobre políticas para una lactancia materna natural en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna, con una población y muestra por conveniencia de 40 profesionales de la salud, con dos instrumentos de medición: cuestionario de los diez pasos de lactancia materna adaptado de la OMS y UNICEF validado por juicio de expertos en gestión de los servicios de la salud.

El estudio está compuesto por siete secciones, en el primero denominado Introducción describe el problema de investigación, justificaciones antecedentes objetivos e hipótesis que dan los primeros conocimientos del tema, así como fundamenta el marco teórico, en la segunda sección presenta los componentes metodológicos, en la tercera sección presenta los resultados, seguidamente en la cuarta sección presenta la discusión del tema, luego en la quinta sección exponer las conclusiones, seguidamente en la sexta sección se dan las recomendaciones pertinentes y en la séptima sección se adjunta las referencias bibliográficas y demás anexos.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Br. Olivares Peralta, Gaby Adalit

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	14
1.1 Antecedentes	15
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	19
1.3 Justificación	32
1.4 Problema	36
1.5 Hipótesis	38
1.6 Objetivos	39
II. Marco metodológico:	41
2.1. Variables	42
2.2. Operacionalización de variables	43
2.3. Metodología	43
2.4. Tipos de estudio	44
2.5. Diseño de investigación	45
2.6. Población, muestra.	45
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
2.8. Confiabilidad y validez del instrumento	46

2.9. Método de análisis de datos	47
III. Resultados	49
3.1. Descripción de resultados.	50
3.2. Contraste de hipótesis	63
IV. Discusión	86
V. Conclusiones	94
VI. Recomendaciones	99
VII. Bibliográficas	101
VIII. Apéndice	106

Lista de tablas

		Pag
Tabla 1	Variable 1: Conocimiento de política para una lactancia materna natural.	43
Tabla 2	Variable 2: práctica de política para una lactancia materna natural.	44
Tabla 3	Confiabilidad práctica de política para una lactancia materna.	46
Tabla 4	Confiabilidad conocimiento de política para una lactancia materna.	47
Tabla 5	Práctica de Política para una lactancia materna natural	50
Tabla 6	Conocimiento de Política para una lactancia materna natural	51
Tabla 7	Dimensión de conocimientos sobre la política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna.	52
Tabla 8	Dimensión de conocimientos sobre Capacitación del personal de salud.	53
Tabla 9	Dimensión de conocimientos sobre información a la gestante.	54
Tabla 10	Dimensión de conocimientos sobre contacto piel a piel	55
Tabla 11	Dimensión de conocimientos sobre mostrar a las madres como amamantar y mantener la lactancia materna aún si ellas deben separarse de sus hijos.	56
Tabla 12	Dimensión de conocimientos sobre no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna	57
Tabla 13	Dimensión de conocimientos sobre alojamiento conjunto	58
Tabla 14	Dimensión de conocimientos sobre lactancia materna a demanda.	59
Tabla 15	Dimensión de conocimientos sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años.	60
Tabla 16	Dimensión de conocimientos sobre grupos de apoyo.	61
Tabla 17	Comparación de Prácticas y Conocimiento de Política para una lactancia materna natural.	62
Tabla 18	Contrastación de Hipótesis, pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo.	63
Tabla 19	Resumen del modelo.	64
Tabla 20	Variabes en la ecuación.	64
Tabla 21	Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo	65
Tabla 22	Resumen del modelo.	66
Tabla 23	Variabes en la ecuación.	66

Tabla 24	Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo	67
Tabla 25	Resumen del modelo.	68
Tabla 26	Variables en la ecuación.	68
Tabla 27	Sub hipótesis 3 Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo	69
Tabla 28	Resumen del modelo.	69
Tabla 29	Variables en la ecuación.	70
Tabla 30	Sub hipótesis 4 Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo	71
Tabla 31	Resumen del modelo.	72
Tabla 32	Variables en la ecuación.	73
Tabla 33	Sub hipótesis 5 Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo	74
Tabla 34	Resumen del modelo.	75
Tabla 35	Variables en la ecuación.	75
Tabla 36	Sub hipótesis 6 Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo	76
Tabla 37	Resumen del modelo.	77
Tabla 38	Variables en la ecuación.	77
Tabla 39	Sub hipótesis 7 Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo	78
Tabla 40	Resumen del modelo.	79
Tabla 41	Variables en la ecuación.	79
Tabla 42	Sub hipótesis 8 Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo	80
Tabla 43	Resumen del modelo.	81
Tabla 44	Variables en la ecuación.	81
Tabla 45	Sub hipótesis 9 Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo	82
Tabla 46	Resumen del modelo.	83
Tabla 47	Variables en la ecuación.	83
Tabla 48	Sub hipótesis 10 Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo	84
Tabla 49	Resumen del modelo.	85
Tabla 50	Variables en la ecuación.	85

Lista de figuras

		Pag
Figura 1	Práctica de Política para una lactancia materna natural	50
Figura 2	Conocimiento de Política para una lactancia materna natural	51
Figura 3	Dimensión de conocimientos sobre la política institucional escrita de promoción y protección de lactancia.	52
Figura 4	Dimensión de conocimientos sobre Capacitación del personal de salud.	53
Figura 6	Dimensión de conocimientos sobre información a la gestante	54
Figura 7	Dimensión de conocimientos sobre contacto piel a piel	55
Figura 8	Dimensión de conocimientos sobre mostrar a las madres como amamantar y mantener la lactancia materna aún si ellas deben separarse de sus hijos	56
Figura 9	Dimensión de conocimientos sobre no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.	57
Figura 10	Dimensión de conocimiento sobre alojamiento conjunto	58
Figura 11	Dimensión de conocimientos sobre lactancia materna a demanda	59
Figura 12	Dimensión de conocimientos sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años	60
Figura 13	Dimensión de conocimientos sobre grupos de apoyo	61
Figura 14	Comparación de Prácticas y Conocimiento de Política para una lactancia materna natural.	62

Resumen

El trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la influencia de los conocimientos sobre la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión.

Metodológicamente, la investigación tiene un enfoque cuantitativo de tipo básica, de diseño no experimental, transversal de nivel correlacional causal, pues se determinó la relación entre las variables en un tiempo determinado. La población censal es de 40 profesionales de la salud que prestan servicios en la atención a la madre y al niño menor de 24 meses en el centro de salud Ascensión, en la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario tipo escala dicotómico (si, no) para la variable nivel de conocimientos de 35 ítems para la variable nivel de practica de 35 ítem. El procesamiento para la variables estadísticas cualitativa nominal se realizó mediante el programa estadístico de estadística descriptiva programa Excel y la inferencial con el programa estadístico SPSS 22.

Los resultados de la investigación demostraron que los conocimientos sobre políticas para una lactancia materna natural influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica, ($p\text{-value}^* = 0.00 < 0.05$) siendo ésta una correlación de influencia significativa.

Palabras claves: Conocimientos, Prácticas políticas de lactancia materna natural

Abstrac

The research work was carried out with the objective of determining the influence of knowledge about everyday practice policies for maternal breastfeeding in the Centre of Ascension health.

Methodologically, the research is basic type, not experimental, cross-level design correlational causal, because determined the relationship between the variables in a given time. The Census population is 40 health professionals providing services to care for the mother and the child less than 24 months in the Centre of Ascension health, Technique of survey, whose instrument was the questionnaire was used to collect data type scale dichotomous (Yes, no) for the variable level of knowledge of 35 items for the variable level of practice of 35 item. Descriptive statistical processing was performed using the Excel program and the inferential statistical program SPSS 22.

The results of the research showed that the knowledge on policies for a natural breastfeeding influence significantly the daily practice of the policies for the natural breastfeeding in the Center of Health Ascension Huancavelica, ($p\text{-value}^* = 0.00 < 0.05$) being this one A significant influence correlation.

Key words: Knowledge, Political practices of natural breastfeeding

I. Introducción

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Paguay y Sigüencia (2015) En su trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud respecto a la política de los diez pasos para una lactancia materna exitosa y su promoción a las madres” en Ecuador, se propuso como objetivo investigar el conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud en los diez pasos de lactancia materna. Su estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, en donde participaron 84 miembros del personal de salud y 270 madres puérperas. Para la obtención de la información emplearon formatos basados en la política de los 10 pasos que fueron publicados por la OMS Y UNICEF. El resultado fue “el 10.71% del personal de salud cumplió con la política de los diez pasos. La evaluación de los tres parámetros principales reveló que el 50% del personal de salud tenía un nivel de conocimiento regular, el 78% una actitud favorable y el 69.05% un nivel práctico moderado. En el caso de las madres, el 50% recibió información y de ellas el 48.89% tubo un nivel regular de conocimientos y en menor porcentaje (28.89%) percibió recibir una buena práctica por parte del personal. Concluyó que los años de experiencia y la profesión no tuvieron relación estadísticamente significativa con los conocimientos, actitudes y prácticas. ($p > 0.05$). Por la otra parte el nivel de conocimientos de las madres si tuvo relación estadística como factores como el área de residencia y el nivel de estudio ($p < 0.05$).

Gutierrez y Vasquez (2015) En su trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes” atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández, Nicaragua. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, de los estudios CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas), la población estuvo conformada por 160 puérperas adolescentes. Los resultados del conocimiento fue medio con respecto a la extracción, almacenamiento y el tiempo de duración de la leche materna, otro porcentaje fue bueno con respecto al tiempo adecuado de la lactancia, frecuencia de las tomas, medidas para el aumento de la leche y superioridad de la leche materna sobre otras leches. Con respecto a los

resultados de la práctica inadecuada arrojó la lactancia mixta, colocación inadecuada de la mano en el pecho y malas prácticas en lesiones en los pezones y con respecto a las prácticas adecuadas, el total de púerperas practican la lactancia materna, postura y posición adecuada y buena práctica para la extracción de cólicos del bebé.

Albán y Yépes (2015) En su trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en la lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud N°1 y 4”, obrero independiente y el placer en la Ciudad de Quito. El objetivo del estudio fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres. Con un enfoque cuantitativo y de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 212 madres, su instrumento fue el cuestionario y su técnica la encuesta. El resultado: el conocimiento predominante fue, que la lactancia promueve los lazos afectivos madre hijo, y la práctica fue la lactancia inmediata exclusiva y la actitud la madre cuando esta enferma no da lactancia materna. Concluyeron con que los conocimientos de las madres guiados adecuadamente por el personal de salud ayudan al desarrollo de las prácticas positivas de lactancia materna.

Vasquez (2014) En su trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y factores asociados en mujeres en periodo de lactancia” en Ecuador, su objetivo de estudio fue determinar los conocimientos y práctica sobre lactancia materna y factores asociados en mujeres en el periodo de lactancia. Su estudio fue de tipo transversal, trabajo con una población de 681 mujeres, instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que el 52.7% fue regular y prácticas adecuadas. Su conclusión el apoyo de la pareja se asocia con los conocimientos y prácticas adecuadas de lactancia materna, y el estado civil soltera influye negativamente.

Meaux y Avilés et al (1999) En su trabajo de investigación titulado “Conocimientos y experiencias hacia la lactancia materna en médicos”. Cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y la experiencia del personal médico, hacia la lactancia materna en dos hospitales privados del Área Metropolitana de

San Juan, Puerto Rico. El diseño de investigación utilizado fue el exploratorio. La población sujeta estuvo constituida por 55 médicos, obstetras y pediatras, La muestra fue una no probabilística y fue seleccionada por disponibilidad de los profesionales durante el mes de junio de 1997. Se utilizaron estadísticas descriptivas, tablas cruzadas y pruebas de asociación Chi-cuadrado (X^2) y Ficher Excel para establecer asociaciones entre la disciplina médica del participante y las creencias y experiencias hacia la lactancia materna. Se encontró que tanto los pediatras como los obstetras estudiados presentan desconocimiento sobre áreas relacionadas con la lactancia materna y también que tienen poca experiencia en el manejo de la lactancia.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Silva (2015) Plantea en su trabajo de investigación titulado “Conocimiento de las madres sobre el contacto precoz madre – hijo” en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, plantea como objetivo determinar los conocimientos de las madres sobre el contacto precoz madre hijo. Con un nivel de investigación aplicativo y un enfoque cuantitativo, el método empleado fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformado por 108 madres, dentro de su instrumento para la recolección de datos; la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados obtenidos; el 52% no conoce y el 48% si conoce. En la dimensión apego el 72% conoce y el 28% desconoce. Concluyendo que la mayoría de madres conoce el apego y en mayor porcentaje desconoce el contacto precoz.

Romero y Zaravia (2015) En su trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes” que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. El enfoque utilizado fue cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, la muestra que consideraron estuvo conformada por 82 madres que acudieron al consultorio externo de Crecimiento y desarrollo del niño sano. El instrumento utilizado fue el cuestionario y la técnica fue la encuesta, el resultado obtenido fue que el 54,32% el conocimiento fue regular, el 30.86% conocimiento malo y en el 14.82% el nivel de

conocimiento fue bueno. Concluyendo que el nivel de conocimiento de las madres adolescentes fue regular.

García (2015) En su trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimientos de las madres de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva” en el Centro Materno Tahuantinsuyo Bajo, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de las madres a cerca de la lactancia materna exclusiva, este estudio fue de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 60 madres. Para la recolección de datos utilizo el instrumento cuestionario y la técnica fue la entrevista. Los resultados obtenidos fueron: el nivel de conocimiento medio en mayor porcentaje, seguida del bajo y en mínimo porcentaje fue alto. Concluyendo que se necesita del desarrollo de programas para incrementar el conocimiento en las madres para con la lactancia materna.

Gurreonero y Altagracia (2014) En su trabajo de investigación titulado “Efectividad de un programa educativo y conocimiento materno sobre lactancia materna” Huamachuco Trujillo. Con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo, en el conocimiento sobre lactancia materna. El estudio realizado fue de tipo pre experimental con diseño de un antes y después es decir pre prueba y pos prueba. La muestra estuvo constituida por 30 madres Primigestas. El instrumento utilizado fue el cuestionario y la técnica fue la entrevista. Los resultados obtenidos antes de la aplicación del programa educativo fue: el 10 % de las madres presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 30% un nivel de conocimiento regular, y el 60% presento un nivel de conocimiento malo. Obteniendo una diferencia significativa después de la aplicación del programa educativo con un resultado significativo el 97% de las madres presentaron un nivel de conocimiento bueno.

Palacios (2012) En su trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco, Ancach. Propuso con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos en relación al nivel de prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas. El enfoque fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo,

correlacional de corte transversal, utilizo dos instrumentos; el cuestionario uno de ellos para medir el conocimiento y el otro para la práctica y la técnica fue la entrevista y la observación, la muestra estuvo conformada por 64 madres primíparas. Con respecto a los resultados obtuvo, en el mayor porcentaje de madres el nivel de conocimiento fue regular en relación a las practicas fueron adecuadas. Para la prueba de hipótesis utilizo la prueba estadística Chi cuadrada demostró alta significancia con respecto a la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva,

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística.

Variable 1 Conocimiento del personal asistencial en los diez pasos de lactancia materna natural.

Según Valhondo (2003 p 50)

“El conocimiento es una mezcla fluida de experiencias, valores, información contextual y apreciaciones expertas que proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información, se origina y aplica en las mentes de los conocedores”.

Shulman (2005 p 6). Según los estudios realizados, refiere que Piaget contribuyo con los resultados de sus trabajos de investigaciones realizados sobre el desarrollo del conocimiento. El expresa que se podia lograr un enorme potencial de información sobre el conocimiento y su desarrollo a partir de *la “cuidadosa observación de los niños mas pequeños”*. Entendiendose que el conocimiento se adquiere a traves de la observación de una acción. A si como va generando experiencia en el desarrollo de una persona

Según Aguerro (2009 pp 1-12). Menciona que el conocimiento es la base del desarrollo (económico y social) de la humanidad. La base del conocimiento se basa en la adquisición de otros conocimientos evidenciados, a si cómo el conocimiento científico, define a la ciencia como un conjunto de actividades hechos verificables que describe y explica los fenómenos (sociales y

naturales) para reconocer las leyes del funcionamiento de la realidad y generar teorías científicas. Las expectativas no solo es quedarse con generar una teoría, si no actuar sobre la realidad para mejorarla.

El conocimiento es un conjunto de procesos de interrelación entre el objeto y el sujeto, para ello la adquisición de conocimiento es gradual de acuerdo al espacio y tiempo, en muchos profesionales los adquieren los conocimientos a través del quehacer de cada día de sus colegas o profesores a través de la observación y las prácticas diarias, considerando el lenguaje a través de las palabras escritas o gestos es un complemento extraordinario de valor en el proceso de transmisión y adquisición e intercambio de conocimientos entre los seres humanos.

El conocimiento en el profesional de salud

Malpartida (2015) En su estudio refiere que el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que con el transcurrir del tiempo se va almacenando en el cerebro del ser humano que a posteriori lo va convirtiendo en una competencia. El conocimiento es captado a través de los sentidos para posteriormente ser procesado y llegar al entendimiento y concluyendo en la práctica plasmando en el que hacer de cada día.

Lactancia Materna exitosa

Organización Mundial de la Salud OMS (2010). En su gran mayoría los nacimientos ocurren en los establecimientos de salud de primer nivel y maternidades. Donde el conocimiento, actitud y prácticas del personal de salud, es decisivo en estos momentos, cuanto de información se haya transmitido durante la gestación sobre la importancia de alimentación del lactante. Las madres que hayan recibido un acompañamiento y adecuada consejería dan una ayuda calificada para promover la lactancia materna desde la etapa prenatal y posnatal, todo ello con el propósito de superar las dificultades que podrían presentarse. Los establecimientos de salud pueden ser “amigos del niño”; mediante la ejecución de los diez pasos para una Lactancia Materna Exitosa.

Papel del personal de salud en la promoción de la lactancia materna.

Hernandez y Aguayo (2005 pp 95-96) Las políticas de planificación y promoción deberían ajustarse a las estrategias del plan nacional de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. Los Ministerios y los gobiernos tienen la responsabilidad de adecuar su política de lactancia a las directrices de la OMS y los profesionales de la salud y grupos de apoyo de participar en actividades e iniciativas que impulsen propuestas sobre promoción y protección, fomentando la formación teórica y práctica, en los diez pasos de la iniciativa hacia una “Feliz lactancia natural” en todos los establecimientos que se cuente con los servicios de atención a la madre y al niño, sean públicos o privados.

Paso 1: Existencia de una política escrita relativa a la lactancia materna

La política del hospital y las guías relacionadas deben abarcar todos los aspectos delineados en los diez pasos y todo el personal debe estar completamente informado sobre esta política. Para brindar una atención a la madre y al niño de acuerdo al reglamento de alimentación infantil y código de sucedáneos de promoción y protección de la lactancia materna.

Ministerio de Salud MINSA (2009). Refiere que en el año 1991 la Organización Mundial de la Salud y UNICEF lanzan la iniciativa Hospital amigo del niño. El Perú para el año 1995 se fija como meta aumentar a un 50 % de lactancia materna los primeros seis meses de vida, considerado dentro del plan nacional. Además en el Perú, en 1996 y en el 2001 se reintegran algunas políticas orientadas al respeto y derechos de la madre gestante y el niño, como son el descanso prenatal y posnatal y uso de una hora diaria de lactancia hasta el año de edad del lactante. Conociendo que “Política” significa que todo el personal concuerda en seguir los protocolos y las guías (reglamento de alimentación infantil) y que las autoridades, jefaturas e integrantes del comité técnico de lactancia materna, velen por el cumplimiento de estas normas. Ministerio de Salud MINSA, (2014).

Paso 2: Capacitación a todo el personal de salud.

Todo el personal de salud que tenga trabajo y/o contacto en la prestación de servicio con madres y lactantes, deberían contar con entrenamiento en lactancia materna, por lo menos un total de 20 horas, incluyendo un mínimo de 3 horas de práctica clínica supervisada. Cada año para la realización de esta política; lo que implica realizar el acompañamiento a las madres durante la gestación en el inicio y establecer la lactancia materna y superar las dificultades, que de acuerdo a las necesidades que presente la madre o el lactante. Según el Ministerio de Salud MINSA, (2009). El personal, debería Además contar con un facilitador, realizar una inducción al personal de reciente ingreso a la institución. La capacitación está basada en la implementación de los diez pasos para la lactancia materna, aplicar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna y el Reglamento de Alimentación Infantil. Ministerio de Salud MINSA, (2014, p. 21).

Paso 3: Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2010) Las mujeres durante el proceso de gestación requieren ser orientadas sobre los beneficios y riesgos de la alimentación de su hijo así como la las prácticas óptimas: contacto precoz piel a piel, pinzamiento tardío del cordón umbilical, el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora de vida, dichas actividades se registran en la historia de la gestante Ministerio de Salud MINSA,(2014, p 21).

Paso 4: Realización del contacto piel a piel.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010). Contacto piel a piel significa que la parte superior de la madre y el cuerpo del neonato, deben estar desnudos en contacto, este procedimiento se realiza en la atención del parto, antes de la salida de la placenta u otro procedimiento, el recién nacido debe ser colocado directamente sobre el abdomen y pecho de su madre por 60 minutos a mas respetando los tiempos del neonato favoreciendo el inicio de lactancia materna excepto si existiese otra complicación en el recién nacido. Según el Ministerio de Salud MINSA, (2009)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010). Refiere que el recién nacido es único, diferente algunos desean succionar inmediatamente y otros después de 20 a 30 minutos o más, algunos incluso más de una hora. Úrquiza, (2014, pp. 171 - 176). Con relación al inicio de la lactancia materna en el cpp, ha demostrado que la madre entra en un lazo afectivo específico y único, libera la hormona de la intimidad; generando bienestar, sosiego y encanto de tener a su hijo pegado al pecho. Además este hecho hace que la placenta se desprende facilitando su expulsión, disminuye el sangrado, previene la depresión puerperal e incrementa el autoestima de la mujer.

Paso 5: Mostar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

Parrilla y Quirós (2000) Refiere que se debe cumplir tres criterios:

Toda madre será evaluada dentro de las primeras seis horas después del parto por algún profesional de la salud para verificar la colocación y enlace correcto del bebe al pecho.

Todas las madres deberán ser instruidas sobre cómo conservar su producción de leche mediante la succión o extracción de la misma en caso de tener que separarse de sus bebes.

Las madres que tienen que mantenerse separadas de sus bebés, las madres que tienen necesidades especiales o los bebés con necesidades especiales recibirán ayuda individualizada sobre cómo proteger la producción de leche y cómo conservar la leche que se extraen.

Anatomía y fisiología de la lactancia materna

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010). La estructura del pecho materno está constituida por el pezón y areola; Tejido mamario; tejido conectivo de soporte y la grasa; vasos sanguíneos y linfáticos. Considerando al tejido mamario, que incluye a los alveolos, que son pequeños sacos compuestos por células secretoras de leche, pezón y areola que tiene entre 4 a 18 y como promedio 9 conductos lactíferos que salen hacia el exterior, en la areola encontramos a las glándulas de Montgomery. Que secretan una sustancia de un

líquido aceitoso, que preserva al pezón durante la lactancia y produce un olor particular, que atrae a su recién nacido.

Según el manual del facilitador del Ministerio de Salud MINSA, (2009, págs. 71-72). La producción de la leche humana, está bajo el control de dos hormonas la prolactina y la oxitocina. La prolactina actúa en la producción de leche, incrementándose esta más en las noches que durante el día. La oxitocina funciona en respuesta a la succión, produciendo contracción en los alveolos mamarios y el vaciamiento de estos. Esta hormona llamada también hormona de la intimidad se desencadena tan solo con el pensamiento de la madre, en el bebe, el olor el tocar al bebe, así como se puede inhibir con el miedo o el dolor.

Estadios de producción de leche

Según el Centro Virtual de estudios Lactared (2007). Menciona sobre los estadios de producción de leche, desde el momento del parto se da en tres fases. 1^{ra} Calostrál se inicia con la producción de calostro, que es un líquido de alta densidad y poco volumen, rico en proteínas, minerales, vitaminas y elementos inmunológicos (glóbulos blancos, anticuerpos inmunoglobulinas IgAs, etc). Que la mama produce desde el último trimestre del embarazo hasta aproximadamente 4 días post parto. 2^{da} fase intermedia, que se da desde el 4^{to} al 14^{vo} día, 3^{ra} fase madura, que se da a partir de los 15 días aproximadamente, la leche se vuelve menos concentrada, aumenta su volumen y varía su composición. Según Kent Jacqueline.2007,

“presenta el volumen de producción diaria y el tiempo después del parto. En la primera hora después del parto es de 0 – 5ml/día, el 1er día de 7ml – 123ml, de 2 a 6 días de 395 a 868 ml/día, en el primer mes de 750 a 800ml/día, 6 meses de 710 a 803ml/día, a los 15 meses de 95 a 315 ml/día”.

Técnica de amamantamiento

Tamboury (2004). Refiere que el éxito de la lactancia depende de la técnica de amamantamiento adecuada, la madre debe confiar en su capacidad de amamantar y sentirse apoyada por los profesionales de la salud. La posición de amamantamiento debe ser educada, con una buena colocación del niño y un

agarre adecuado de la boca del bebé al pecho de la madre. Muchas de las madres necesitan un lugar tranquilo, sin mucho ruido, luz tenue, la madre debe estar en una postura placentera ya que pasara muchas horas amamantando a su bebé. El bebé debe ser colocado cuando esta calmado, y a la vez enseñar a la madre a reconocer cuando el bebé tiene hambre. Tambien se debe permitir el apoyo de la pareja o acompañante que la madre prefiera para ayudar a la mamá durante la lactancia. Ministerio de Salud MINSAL, (2014).

Lozano (2004) con respecto a “Ayudar a las madres que deben separarse de sus hijos”. Cuando se encuentre alguna dificultad como que el parto fue una cesarea o el niño esta enfermo. No puede ser posible la instauración de la lactancia precoz o el alojamiento conjunto. Por ello es ineludible que el personal de salud, enseñar a las madres la técnica y frecuencia adecuada (de 8 a 12 veces al día) para extraerse la leche de forma que se custodie la lactancia y sirba para alimentar al bebé.

Paso 6: No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, que no sea leche materna.

Según Organización Mundial de la Salud (OMS),(2010), con respecto al 6to paso, los alimentos y bebidas que son administrados antes que se haya iniciado la lactancia materna, son denominados alimentos prelacteos. Estos alimentos satisfacen el hambre y la sed del recién nacido, ademas hacen que pierda el interes en la lactancia materna. que asu ves ban a interferir con el establecimiento del patron de la misma. Ademas producen riesgos de enfermedades como las diarreas, alergias y otras enfermedades. Estos liquidos u otros insumos no deben ser administrados sin una prescripción médica razonable.

Paso 7: Alojamiento conjunto, durante la estancia en el establecimiento de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2010), con respecto al alojamiento conjunto, Esta politica permite que los neonatos permanezcan junto a sus madres en la misma habitación, las 24 horas del día. Los investigaciones han demostrado que los bebes llora menos y la madre se encuentra mas relajada. Y

que la separación de los neonatos podrían estar asociadas a traumas psicológicos a largo plazo. Según Lozano, (2004) con relación al colecho (compartir la misma cama) los estudios señalan que favorece y prolonga la lactancia materna. Esta recomendación después del alta, Sin embargo existen algunas contraindicaciones en caso de padres fumadores o obesos, así mismo los riesgos del sobrecalentamiento, prevenir haciendo el uso de sábanas o mantas a cambio de los edredones.

Paso 8: Lactancia materna a demanda.

Según Lozano (2004) refiere que las madres de los recién nacidos normales e incluidos los cesáreas, que decidan dar de amamantar no deben tener ninguna limitación en cuanto a la periodicidad y número de tomas. El personal de salud realiza el acompañamiento en el amamantamiento a sus hijos cada vez que tengan hambre o cuando el lactante quiera. Los patrones de alimentación de cada niño es diferente, algunos maman cada 2 o 3 horas, el número ideal es de más de 6 a 8 que normalmente permiten en los establecimientos de salud. Así como no se debe limitar la duración con tiempos de cada mamada. Se considera que el neonato lacte hasta que suelte solo el pezón, lo que indica que haya sacado la leche rica en grasa y por ende calorías, que ayude al incremento de su crecimiento y desarrollo.

Paso 9: No dar chupones ni biberones a los recién nacidos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2010), La alimentación del lactante, utilizando biberones con chupetes o chupón artificial, esta acción realiza una confusión del lactante en el agarre al pecho materno y aun establecimiento de una lactancia satisfactoria. En caso de que el lactante no pueda coger el pecho la alternativa más segura es el vaso o una taza. Las ventajas de estos utensilios pueden ser lavados con agua y jabón, no interfieren en el aprendizaje del lactante en cuanto a un buen agarre, permite el contacto humano al momento de alimentarlo. Según Lozano, (2004, pág. 133,134). Refiere que los chupetes se usan en todo el mundo, habitualmente tanto los profesionales como el público en general, sin distinción de clase social. Piensan que son inofensivos, sin embargo el uso de estos, tiene efectos perjudiciales para el lactante, las tetinas y chupetes,

interfieren con el aprendizaje de la succión, disminuye la estimulación al pecho y se dificulta la extracción de la leche. Estudios realizados por Victoria y Cols., que los lactantes que no usaban chupete tenían cuatro veces más posibilidades de seguir lactando hasta los 6 meses, que los que lo usaban continuamente. Así como también el uso frecuente de sucedaneos; alteran la succión y cambios en la cavidad oral, y lo más común en lactantes mayores la más conocida “caries del biberón” y por otro lado la mal oclusión, mayor incidencia de otitis media aguda. Por lo tanto su uso debería ser suprimido en todo niño menor de dos años, así como la difusión por el personal de salud en los establecimientos de salud públicos o privados que tengan contacto con este grupo etareo.

Paso 10: El establecimiento tiene contacto con grupos de apoyo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2010). Con relación a identificar las necesidades que tienen las madres después que hayan abandonado el establecimiento de salud. Las madres en su mayoría no han establecido la lactancia materna, para subsanar esos problemas el personal de salud, debe ser capacitado para referir a las madres hacia una fuente accesible de apoyo calificado y continuo. Pudiendo ser consultorios externos de control del recién nacido, crecimiento y desarrollo en centros o puestos de salud, clínicas adonde la madre continúe con la evaluación de su lactante, agente comunitario, un consejero en lactancia materna o un grupo de apoyo madre a madre. Cuando la madre sale de alta se debe informar donde puede encontrar el apoyo, cuando tenga dificultades en la lactancia natural.

Variable 2: Práctica del personal asistencial en los diez pasos de lactancia materna natural.

Práctica

Según Beltran. (Párr. 8)

“Práctica viene de la palabra griega praxis que significa acción, obra. Praxis es “el acto que se dirige a otra persona humana; acto hacia otra persona y relación misma de persona a persona u otros objetos”

Práctica

Erazo (2009) cita a Schön (1992)

La práctica profesional viene a ser, una competencia de un grupo de prácticos que comparten información, ideas, (...) los hábitos de una profesión y convenciones de actuación que incluyen medios, lenguaje e instrumentos distintivos hacen que la práctica cumpla la realidad objetiva (...) las comunidades funcionan como instituciones en las cuales las prácticas se estructuran en términos específicos y son modeladas a nivel social (p. 52)

Según Chaverra (2002)

“La práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo cual será la solución verdadera y real para cada situación”.

Práctica profesional

Según Chaverra (2002 p. 5).

“Es una elaboración desde los currículos, que le permiten al estudiante después de haber obtenido las bases teóricas de su disciplina, ponerlas en acción frente a una realidad concreta y exigente”.

“Es decir considera que el verdadero profesional es aquel que en medios complejos sabe enfrentarse a problemas de naturaleza práctica”. (Schön).

Según Malpartida (2015) menciona que el hombre comprueba que el conocimiento es verdadero o falso al confrontarla con la práctica. Según (Lozano, 2004) menciona que una de las principales causas, que ha contribuido a la caída de las tasas de lactancia materna son las prácticas inadecuadas en los establecimientos de salud (maternidades, hospitales y centros de salud) durante los primeros días de vida.

De acuerdo a una exploración de la realidad objetiva, el conocimiento y la práctica en los profesionales de la salud es la piedra angular, para el cumplimiento de las políticas dadas por el estado, en este caso de los diez pasos para una lactancia natural.

Paso 3: Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.

Según Ministerio de Salud MINSA (2009, p 115). En la promoción de la lactancia durante el embarazo, refiere que el personal de salud (médico, enfermera, obstetra, técnico en enfermería), tiene la responsabilidad de poner en práctica la información con respecto a la promoción, protección de la lactancia materna, en el binomio madre niño en el contacto piel a piel, inicio de la lactancia en la primera hora de vida, la posición y el agarre, así como la lactancia continuada hasta los dos años de edad. Así como hacer que las gestantes generen confianza en ellos mismos para la toma de esta decisión.

Paso 4: Realización del contacto piel a piel.

Según el Ministerio de Salud MINSA (2009, pág. 134) con respecto al contacto piel a piel, en el parto. Preparar la sala de parto con una temperatura adecuada entre 24 y 28 grados de temperatura, apoyar la decisión de la madre la presencia de un acompañante de su confianza, la posición y/o libertad de movimientos durante el trabajo de parto, ofrecer privacidad y tranquilidad evitar la luz intensa y el frío.

Contacto piel a piel

Child (2001) En el video refiere, una vez nace el neonato es colocado, en decúbito prono, sobre la madre, presenta su primera respiración y llanto. El personal de salud con las manos limpias realiza el secado de cabeza y cuerpo del recién nacido, menos las manos, con campos precalentados, después llevar al bebé al contacto con la mejilla para el mensaje secreto de madre e hijo. Colocar al bebé entre los pechos de la madre, en este momento el bebé se encuentra en un estado de alerta completa. Dentro de los 30 y 40 minutos, el inicia con el arrastre y salivación de su boca, guiándose hacia el pecho materno por el olor de la areola y las manos, y con sus manos masajea el pezón haciendo que se protruya, levanta la cabeza, abre la boca e inicia con un buen bocado de calostro. El personal de salud realiza el acompañamiento en todo este proceso, al binomio madre niño. Hasta que concluya con su lactancia por un espacio de una hora a más.

Paso 5: Mostar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

Técnica de amamantamiento

Según Fernandez y otros (2015 p. 23). Mantener el ambiente tranquilo con luz tenue, preservando siempre la intimidad de la madre, evaluar una toma que sea adecuada, el personal de salud ayuda a la madre y bebe a obtener una posición un agarre efectivo de acuerdo a la facilidad de la madre, minimizando dificultades durante el inicio y mantención de la lactancia.

Extracción de la leche.

Según Fernandez y otros (2015, p. 24). En la práctica de extracción de leche recomienda, baño de las mamas con agua tibia, secar suavemente con una toalla, realizar masajes circulares de adentro hacia afuera o alrededor del pecho, coger la mama en forma de C con los dedos índice y pulgar hacer presión de 2 a 3 centímetros por detrás del pezón. Empujar y rodar con los dedos hacia atrás, rodar el dedo hacia el pezón, repetir rutinariamente hasta vaciar el pecho, y continuar con el otro.

Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto.

El personal de salud, vigilara el alojamiento conjunto del binomio madre niño, desde el momento del nacimiento por las 24 horas después del nacimiento y deberá ser registrado esta práctica en la historia clínica.

Paso 8: Fomentar la lactancia materna a demanda.

Los personal de salud, realiza el acompañamiento en cuanto a la promoción de la lactancia natural, en la noche, día sin restricciones, enseñando a las mamas a reconocer el signo de hambre del bebe.

Paso 9: No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupones artificiales.

El personal de salud, no permite el uso de biberones, chupones y tetinas, en los diferentes servicios de atención a la madre y niño, verificando en la farmacia la

presencia de dichos insumos. En caso de que el bebe no pueda coger el pecho materno brindar la alimentación con taza o vaso, paso (6).

Paso 10: Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del establecimiento de salud publico o privado.

El personal de salud, identificara los grupos de apoyo para las madres que salen de alta, registros en consultorios, números telefonicos, visitas domiciliarias, seguimientos de las hojas de referencias y contrareferencias de los establecimientos de salud, asi como los promotores de salud capacitados o los consejeros de lactancia materna.

Rol del personal de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010, pp. 94 105). El personal de salud capacitado es una pieza clave en el cumplimiento de las politicas de lactancia materna, ayuda en la capacitación del propio personal de la institución, a los consejeros y pares, consejera a las beneficiarias del binomio madre niño, participar en reuniones con grupos de organizaciones de base, instituciones educativas, realizando actividades netamente alusivas en promoción y apoyo a la alimentación de los niños. Asi como tambien velar por el cumplimiento de los indicadores, codigo, y demas documentos normativos.

1.3. Justificación.

Justificación teórica.

Con respecto a la justificación teórica o también llamada científica de acuerdo a la situación problemática, teóricamente se determinado una relación entre las variables ideadas, sin embargo a un no se puede entender o se puede observar algunos vacíos existentes, donde muchos profesionales creen que la salud es estática, en la realidad es dinámica, los conocimientos varían y las prácticas de la misma forma. Así podemos considerar a la lactancia materna es tan antigua como la humanidad, además de ser el alimento de múltiples beneficios, económicos, sociales y emocionales que dan como resultado a acorto, mediano y a largo

plazo, tanto para él bebe, madre, familia, sociedad y el estado peruano. Así como las políticas dadas por la OMS y UNICEF.

Fernandez, y otros (2015). Mencionan que en los resultados de las investigaciones identifican períodos claves para favorecer el establecimiento y reforzar la practica en los profesionales de la salud como: contacto precoz piel con piel, inicio de lactancia materna en la primera hora de vida, alojamiento conjunto del binomio madre hijo y técnica de amamantamiento, y así mismo el apoyo en cualquier otra etapa durante la lactancia en la que la madre o hijo precisen ingresos hospitalarios o intervenciones médicas diagnosticas o terapéuticas que puedan interferir con la lactancia materna.

Justificación práctica.

De acuerdo a la realidad, es indispensable conocer si el centro de salud Ascensión cuenta con la implementación de la política de los diez pasos de lactancia materna natural, así como la forma de difusión hacia las madres que acuden a los servicios madre niño. Por ser de vital importancia, alimento único indispensable, para la vida del ser humano el cumplimiento de ello es responsabilidad de todo el estado peruano, recayendo la responsabilidad en algunas de ellas más que en otras, siendo de mayor respuesta en el personal de salud; a través del cumplimiento de las políticas que se vienen dando desde el año 1992, con la implementación a nivel mundial, en la certificación de establecimientos amigos de la madre del niño y la niña. Siendo estas: existencia de las políticas en lugares visibles de los establecimientos donde todas las usuarias internas y externas conozcan de la existencia de las mismas, capacitación e inducción al personal de salud, información de la importancia de lactancia materna a la gestante, el contacto piel a piel, mostrar a las usuarias la técnica de amamantamiento, mantener en alojamiento conjunto a la madre y él bebe, no dar chupones, biberones y otros alimentos a los recién nacidos etc. Cayendo esta responsabilidad en el personal de salud como conocimiento básico para ir trasmitiendo a la mujer durante el embarazo, parto y el seguimiento hasta los 24 meses de edad.

De acuerdo a la revisión bibliográfica, los resultados de los trabajos de investigación, sobre el nivel de conocimiento y práctica de las madres en cuanto a la promoción y protección de lactancia materna, es de bajo a regular. Siendo necesario realizar una investigación para saber la influencia del conocimiento en la práctica cotidiana de los profesionales de la salud en el Centro de Salud Ascensión, ya que ellos cumplen las funciones de atender al binomio madre niño las 24 horas del día. Este estudio contribuirá a conocer si el personal que labora en el establecimiento cuenta con los conocimientos y práctica la política de los diez pasos de la lactancia materna natural. Para disminuir la morbilidad y mortalidad infantil, así como a la institución a fortalecer las competencias del personal de salud. Así como generar puestos de trabajo en esta área.

Justificación metodológica.

Este trabajo se planteó con el objetivo de determinar la influencia de los conocimientos en las prácticas cotidianas sobre las políticas de los diez pasos para una lactancia materna natural. La población y muestra estuvo constituida por 40 profesionales de la salud del centro de salud Ascensión, el tipo de investigación es básico de enfoque cuantitativo de nivel correlacional causal el diseño es no experimental se tuvo 2 variables para la obtención de los resultados se trabajó con dos variables: conocimiento y práctica de las políticas de lactancia materna, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario cuyo autor es el MINSA y UNICEF y la técnica fue la encuesta. Los resultados se muestran en tablas y figuras como resultado se concluye que el conocimiento influye significativamente en la práctica de los diez pasos de lactancia materna. Los resultados serán el punto de partida, para la toma de decisiones en la gestión del desarrollo humano con respecto a sus competencias básicas y específicas, de esa forma implementar las políticas que se encuentran plasmadas en las normas de atención integral de la madre y el niño. Por lo tanto esta investigación es potencialmente un inicio de partida para la implementación de esta política de los diez pasos de lactancia materna natural.

1.4. Problemas

1.4.1. Descripción de la realidad problemática.

La lactancia Materna es antigua como la humanidad, el único alimento indispensable, que cubre las necesidades nutricionales, emocionales de los niños y sus madres en todo el mundo, según investigaciones, referente al indicador: inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida en 20 años solo se incrementó en un 37 %. “Esto me hace reflexionar que estamos haciendo con la salud de los niños del Perú y del mundo”. Sabemos que el éxito de la lactancia materna depende de este momento.

Los profesionales de la salud en especial el profesional de enfermería perinatal adquieren la responsabilidad moral como ciudadanos y obligación para realizar el acompañamiento de realizar educación sanitaria, divulgando y promocionando los diez pasos de lactancia materna y estilos de vida saludables, frente al importante problema de Salud Pública que reporta la baja tasa de amamantamiento, referido en cuanto al inicio y duración de la misma. Esta situación llevó a distintos organismos internacionales a realizar recomendaciones y planes de acción. Que sean ido sucediendo en las últimas décadas y paulatinamente han conseguido concientizar a la comunidad científica y a la sociedad de la necesidad de recuperar la cultura médica y social de la lactancia natural. Oviedo, Ruiz, Rodríguez, y Vargas, (2013, pp. 129,130)

Los trabajadores de salud encargados de la atención integral del binomio madre niño juegan un rol de vital importancia en mantener la lactancia. De ello nace la necesidad de que estén fortalecidos de conocimientos y habilidades en las prácticas de lactancia materna. En tal sentido el Ministerio de Salud, plasma como base la capacitación de 20 horas teóricas y 3 prácticas de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños de OMS/UNICEF. Perú al presente documento técnico: Curso Taller “Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño” – manual del facilitador, el cual se constituye un instrumento para la capacitación del personal de salud en el ámbito nacional. Ministerio de Salud MINSA, (2009, pp. 13,14).

En un estudio de investigación, en el Ecuador, menciona debido al reconocimiento de la lactancia materna como una medida indispensable para contrarrestar las consecuencias negativas que aparecieron tras su abandono, las grandes organizaciones de salud han propuesto la política de los diez pasos para una lactancia materna exclusiva, sin embargo parece ser que no en todos los países han tenido un acogimiento pleno, para ello el Perú no es la excepción. Paguay y Siguencia, (2015, pp. 12,13)

Según las investigaciones realizadas se observa que las repercusiones de una inadecuada lactancia materna, traen consecuencias durante toda la vida y son: Bajo rendimiento escolar, productividad reducida, dificultades en el desarrollo intelectual y social; incremento de gastos económicos y generando retraso en el desarrollo del estado. En consecuencia, la OMS y la UNICEF crearon la estrategia definida en los diez pasos para la lactancia materna exitosa y la iniciativa de los Hospitales Amigos del niño (IHAN), con gran acogida mundial, debido a que garantizan que los niños sean amamantados exitosamente por sus madres. Paguay y Siguencia, (2015, pp. 13,14).

Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI. (2015). Reporta que el 45% de los fallecimientos son niños menores de cinco años, el 75% de fallecimientos se da en neonatos, el 25% se produce durante la primera semana de vida y el 45% se producen en las primeras 24 horas. Pudiendo ser evitados con las prácticas de atención en el momento del parto.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en el año 2015, menciona que el 65.9% de los niños menores de 6 meses tuvo lactancia materna exclusiva a comparación con el año 2009 que fue de 68.5% observando un descenso. Con relación al inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida para el año 2015 en el Perú el 54.3% de recién nacidos inicio la lactancia materna en la primera hora de vida, comparando con el año 2011, se incrementó en 4.1% y en Huancavelica en el 2014 el 70.4% iniciaron la lactancia en la primera hora de vida. Siendo un porcentaje preocupante para la salud pública.

El Centro de Salud Ascensión es un establecimiento con categoría I-4 desde el año 2005, dentro de sus actividades primordiales es la atención de partos normales las 24 horas del día. Para ello cuenta, con una total 150 atenciones de partos y recién nacidos de enero a octubre 2016. Asimismo cuenta con 60 trabajadores entre administrativos y asistenciales, por ello el trabajo se realizará con el personal profesional que son 9 médicos, 13 enfermeras (o) 11 obstetras 03 odontólogos, 2 psicólogas, 01 nutricionista, 01 químico farmacéutico y 20 trabajadores entre administrativos y asistenciales técnicos en enfermería que rotan por diferentes áreas y servicios del establecimiento de salud.

Por toda la problemática mencionada es indispensable conocer si el establecimiento de salud (Ascensión) cuenta con la implementación de esta política, así cuanto conoce y cuanto práctica el personal de salud. Cómo también si estas son difundidas a las madres a través de las atenciones de salud. Ya que estas políticas se vienen difundiendo desde el año 1992 según la OMS y UNICEF. El cumplimiento de esta política contribuirá indefectiblemente en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil y mejor desarrollo social del país. Por ello se plantea la siguiente interrogante.

1.4.2. Formulación del problema.

¿Cuál es la influencia de los conocimientos sobre políticas para una lactancia materna natural en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?

1.4.3. Problemas Específicos

¿Cuál es la influencia de los conocimientos sobre la política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?

¿Cuál es la influencia de los conocimientos adquiridos en las capacitaciones del personal de salud en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?

¿Cuál es la influencia de los conocimientos sobre la información a dar a la gestante en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?

¿Cuál es la influencia de los conocimientos sobre la importancia del contacto piel a piel en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?

¿Cuál es la influencia de los conocimientos sobre el mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna a un si ellas deben separarse de sus hijos en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?

¿Cuál es la influencia de los conocimientos sobre el no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?

¿Cuál es la influencia de los conocimientos sobre el alojamiento conjunto en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?

¿Cuál es la influencia de los conocimientos sobre la lactancia materna a demanda en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?

¿Cuál es la influencia de los conocimientos sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?

¿Cuál es la influencia de los conocimientos sobre los grupos de Apoyo en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?

1.5. Hipótesis.

1.5.1. Hipótesis general.

Los conocimientos sobre políticas para una lactancia materna natural influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

1.5.2. Hipótesis específicas.

Los conocimientos sobre la política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

Los conocimientos adquiridos en las capacitaciones del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

Los conocimientos sobre la información a dar a la gestante influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

Los conocimientos sobre la importancia del contacto piel a piel influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

Los conocimientos sobre el mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna a un si ellas deben separarse de sus hijos influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

Los conocimientos sobre el no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

Los conocimientos sobre el alojamiento conjunto influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

Los conocimientos sobre la lactancia materna a demanda influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

Los conocimientos sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

Los conocimientos sobre los grupos de Apoyo influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo General

Determinar la influencia de los conocimientos sobre políticas para una lactancia materna natural en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

1.6.2. Objetivos Específicos.

Determinar la influencia de los conocimientos sobre la política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

Determinar la influencia de los conocimientos adquiridos en las capacitaciones del personal de salud en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

Determinar la influencia de los conocimientos sobre la información a dar a la gestante en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

Determinar la influencia de los conocimientos sobre la importancia del contacto piel a piel en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

Determinar la influencia de los conocimientos sobre el mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna a un si ellas deben separarse de sus hijos en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

Determinar la influencia de los conocimientos sobre el no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

Determinar la influencia de los conocimientos sobre el alojamiento conjunto en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

Determinar la influencia de los conocimientos sobre la lactancia materna a demanda en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

Determinar la influencia de los conocimientos sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016

Determinar la influencia de los conocimientos sobre los grupos de Apoyo en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

II. Marco Metodológico

2.1. Variables.

Definición de las variables.

Variable 1 (y): Nivel de Conocimiento.

Según Valhondo (2003)

“Conocimiento es una mezcla fluida de experiencias, valores, información contextual y apreciaciones expertas que proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y aplica en las mentes de los conocedores. (p. 50)

Variable 2 (x): Nivel de Práctica:

Según Chaverra (2002).

“Es una elaboración desde los currículos, que le permiten al estudiante después de haber obtenido las bases teóricas de su disciplina, ponerlas en acción frente a una realidad concreta y exigente”.(p.5)

2.2. Operacionalización de variables.

Definición operacional de las variables:

Tabla 1: Conocimiento de política para una lactancia materna natural

Variables	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala
Conocimiento de Política para una lactancia materna natural	Paso 1	Conoce, política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna	1-4	Adecuado (26-35) Medio (13-25) Inadecuado (0-12)
	Paso 2	Capacitación del personal de salud	5-7	
	Paso3	Información a la gestante	8-12	
	Paso4	Contacto piel a piel	13-17	
	Paso5	Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna a un si ellas deben separarse de sus hijos	18-21	
	Paso6	No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna	22-24	
	Paso7	Alojamiento Conjunto	25-26	
	Paso8	Lactancia materna a demanda	27-29	
	Paso9	No dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años	30-31	
	Paso10	Conoce grupos de Apoyo	32-35	

Tabla 2: Práctica de política para una lactancia materna natural

Variable	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala
Práctica de política para una lactancia materna natural	Paso1	Práctica, política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna	1-4	Eficiente (26-35)
	Paso2	Capacitación del personal de salud	5-7	
	Paso3	Información a la gestante	8-12	Regular (13-25)
	Paso4	Contacto piel a piel	13-17	
	Paso5	Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna a un si ellas deben separarse de sus hijos	18-21	Ineficiente (0-12)
	Paso6	No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna	22-24	
	Paso7	Alojamiento Conjunto	25-26	
	Paso8	Lactancia materna a demanda	27-29	
	Paso9	No dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años	30-31	
	Paso10	Grupos de Apoyo	32-35	

2.3. Metodología.

La recaudación de la información se hará de manera individual por grupo ocupacional y por servicios, a profesionales que estén involucrados en la atención de la madre y el niño. Se procedió primero a solicitar permiso ante la jefatura del Centro de Salud para la ejecución del instrumento y posteriormente se recogió la información de la muestra elegida. Una vez realizada la recolección de datos proporcionados por los instrumentos, se procedió al vaciado en una hoja Excel para la consolidación y procesamiento de datos.

2.4. Tipo de estudio

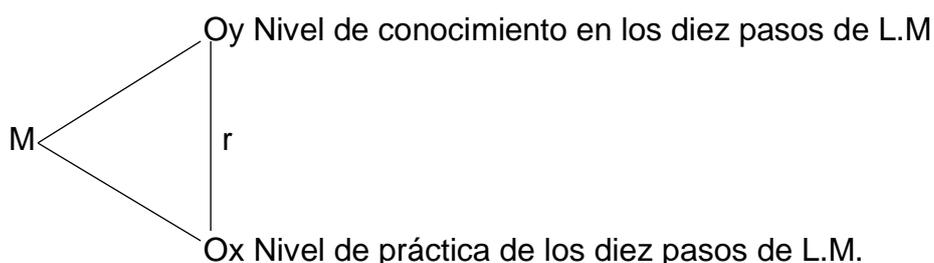
Este estudio corresponde al tipo descriptivo, porque de alguna manera se describen las variables, y cuantitativo porque las variables de estudio son medibles.

Hernández & Fernández, (1997, p.58). Según clasificación de Dankhe (1986), "Quien divide en exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos". Según el tipo de estudio, permite consignar el diseño, la recolección de datos el muestreo y otros procesos de la investigación, definiendo el tipo de estudio.

2.5. Diseño.

Método Descriptivo, correlacional causal.

Según Hernández et ál. (2010), La investigación se ejecutó bajo el diseño no experimental, descriptivo correlacional, Mertens (2005) citado en Hernández (2010) señala que la investigación no experimental es apropiada para variables que no son manipuladas o resulta complicado hacerlo, por lo tanto una vez recopilada la data se determinó la relación que existió entre ambas.



Dónde:

M: muestra de estudio: personal de salud que labora en el C.S. Ascensión.

O: observación

Oy: Nivel de conocimiento en los diez pasos de lactancia materna natural

Ox: Nivel de práctica en los diez pasos de lactancia materna natural.

r: Relación.

2.6. Población y muestra

2.6.1. Población.

La población está conformada por 60 trabajadores de salud, 40 profesionales de la salud entre médicos, enfermeras, obstetras, nutricionistas, odontólogos y químicos farmacéuticos, 20 trabajadores entre administrativos y técnicos asistenciales en enfermería.

2.6.2. Muestra.

La muestra a considerar es no probabilística o dirigida, por criterio de la investigadora, se consideró a toda la población con la que se trabaja (profesionales de salud) que laboran en el centro salud Ascensión. Estuvo conformado por 40 profesionales que laboran en los servicios de atención a la madre y al niño.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

2.7.1. Técnicas

Se utilizó la entrevista y la observación simple para medir el nivel de conocimiento y evaluar la práctica en los diez pasos de lactancia natural al personal de salud, en el Centro de Salud Ascensión. Para el análisis documental se solicitó el documento de conformación de comité, actas de reuniones, registros en las historias clínicas de madres y recién nacidos.

2.7.2. Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de los datos, fueron dos: Cuestionario 01: Nivel de conocimiento sobre los diez pasos de lactancia materna natural, adaptada de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Consta de los diez pasos de la lactancia materna natural y 35 sub preguntas.

Cuestionario 2: Nivel de práctica sobre los diez pasos de lactancia natural. Adaptada de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Consta de los diez pasos de la lactancia materna natural y 35 sub preguntas y a la vez se realizó la validación por juicio de expertos.

2.8. Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue adaptado de la Directiva Administrativa N°201-MINSA/DGSP V.01 para la certificación de establecimientos amigos de la madre, la niña y el niño que fue adaptado de la OMS y UNICEF. Para la validez del instrumento se hizo uso de la técnica de validación por juicio de 3 expertos, la misma que pretende validar la intencionalidad el estudio con respecto a los ítems que posee el cuestionario.

La confiabilidad para ambos instrumentos se calculará mediante la prueba *Kuder-Richardson (KR_20)*. Los datos a usar serán en base a una prueba piloto con un tamaño muestral de 30 profesionales del centro de salud Santa Ana.

Tabla 3

Confiabilidad práctica de política para una lactancia materna

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
	Válidos	30	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad	
Kuder-Richardson (KR_20)	N de elementos
,973	35

Fuente: Prueba Piloto

Interpretación:

Considerando la siguiente escala (De Vellis, 2006, p.8)

Por debajo de .60 es inaceptable
 De .60 a .65 es indeseable.
 Entre .65 y .70 es mínimamente aceptable.
 De .70 a .80 es respetable.
 De .80 a .90 es buena
 De .90 a 1.00 Muy buena

Siendo el coeficiente de KR_20 superior a 0.90 indicaría que el grado de confiabilidad del instrumento es muy buena.

Tabla 4

Confiabilidad conocimiento de política para una lactancia materna

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
	Válidos	30	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad	
Kuder–Richardson (KR_20)	N de elementos
,892	35

Fuente: Prueba Piloto

Interpretación:

Considerando la siguiente escala (De Vellis, 2006, p.8)

Por debajo de .60 es inaceptable
 De .60 a .65 es indeseable.
 Entre .65 y .70 es mínimamente aceptable.
 De .70 a .80 es respetable.
 De .80 a .90 es buena
 De .90 a 1.00 Muy buena

Siendo el coeficiente de KR_20 superior a 0.90 indicaría que el grado de confiabilidad del instrumento es muy buena.

2.9. Método de análisis de datos

Para el análisis estadístico respectivo, se utilizará el paquete estadístico SPSS Versión 22 con licencia de la UCV.

Los datos obtenidos serán presentados en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones, para luego analizarlo e interpretarlos considerando el marco teórico.

Para el contraste de hipótesis se hará uso de la prueba de regresión logística al 95% de confianza, usando el criterio de independencia entre las variables.

III. Resultados

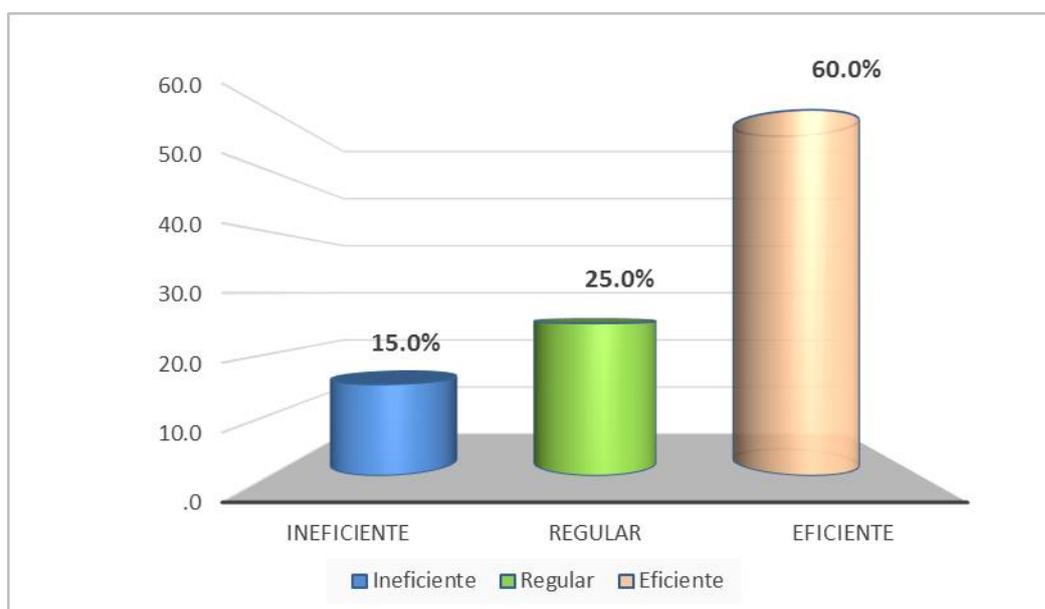
3.1 Descripción de resultados

Tabla 1

Práctica de Política para una lactancia materna natural en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ineficiente	6	15.0	15.0
Regular	10	25.0	40.0
Eficiente	24	60.0	100.0
Total	40	100.0	

Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica.



Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica

Figura 1. Práctica de Política para una lactancia materna natural en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016

Interpretación:

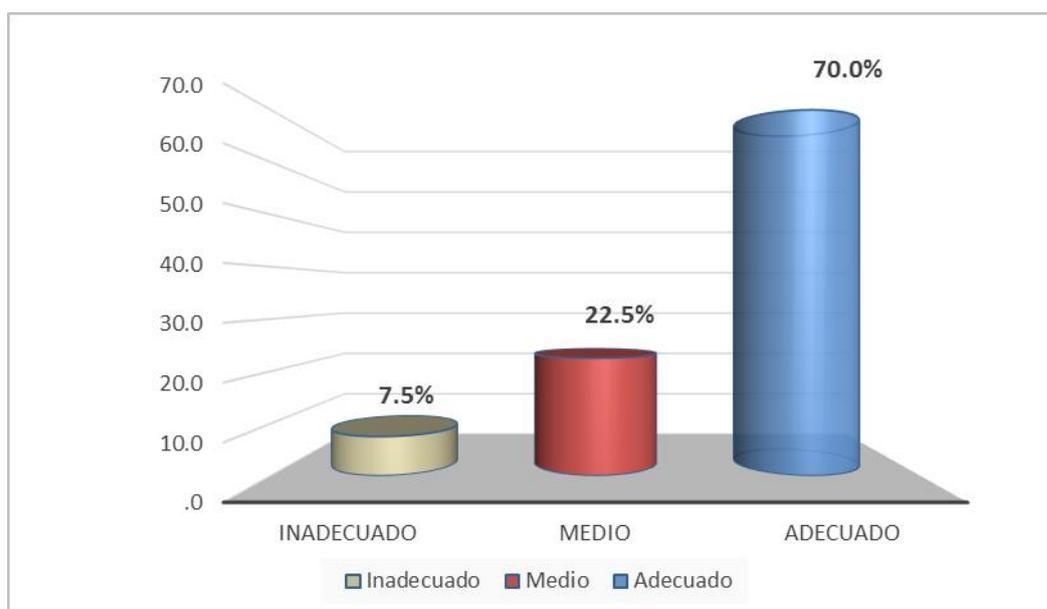
En la Tabla 1 y Figura 1 se observa que del total del personal asistencial encuestados sobre Práctica de Política para una lactancia materna natural, el 15% opinan que es ineficiente, 25% regular y 60% eficiente en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica.

Tabla 2

Conocimiento de Política para una lactancia materna natural en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	
		Porcentaje	acumulado
Inadecuado	3	7.5	7.5
Medio	9	22.5	30.0
Adecuado	28	70.0	100.0
Total	40	100.0	

Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica.



Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica

Figura 2. Conocimiento de Política para una lactancia materna natural en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016

Interpretación:

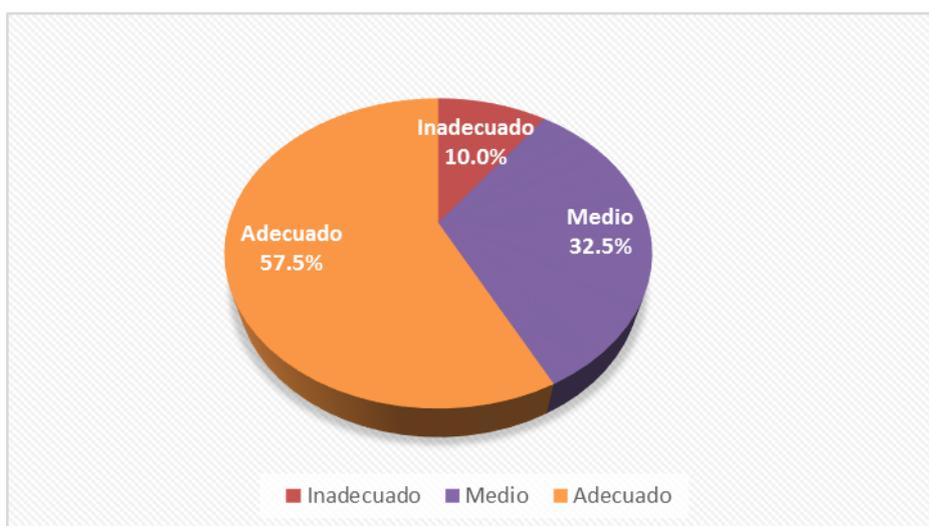
En la Tabla 2 y Figura 2 se observa que del total del personal asistencial encuestados sobre Conocimiento de Política para una lactancia materna natural, el 7.5% opinan que es inadecuado, 22.5% medio y 70% adecuado en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica.

Tabla 3

Dimensión de conocimientos sobre la política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	4	10.0	10.0
Medio	13	32.5	42.5
Adecuado	23	57.5	100.0
Total	40	100.0	

Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica.



Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica

Figura 3. Dimensión de conocimientos sobre la política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016

Interpretación:

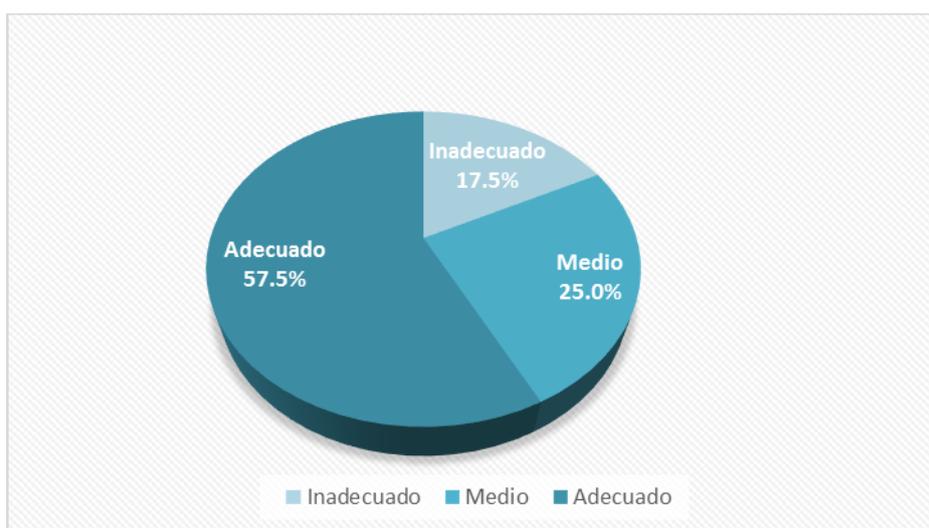
En la Tabla 3 y Figura 3 se observa que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimiento de política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna, el 10% opinan que es inadecuado, 32.5% medio y 57.5% adecuado en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica.

Tabla 4

Dimensión de conocimientos sobre Capacitación del personal de salud en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	7	17.5	17.5
Medio	10	25.0	42.5
Adecuado	23	57.5	100.0
Total	40	100.0	

Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica.



Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica.

Figura 4. Dimensión de conocimientos sobre Capacitación del personal de salud en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016

Interpretación:

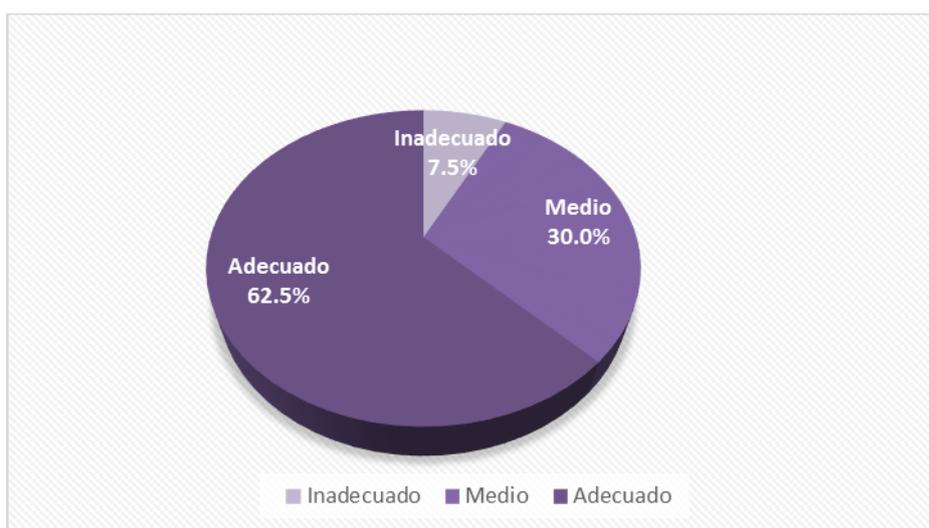
En la Tabla 4 y Figura 4 se observa que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimiento de Capacitación del personal de salud, el 17.5% opinan que es inadecuado, 25% medio y 57.5% adecuado en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica.

Tabla 5

Dimensión de conocimientos sobre información a la gestante en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	3	7.5	7.5
Medio	12	30.0	37.5
adecuado	25	62.5	100.0
Total	40	100.0	

Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica.



Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica

Figura 5. Dimensión de conocimientos sobre información a la gestante en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016

Interpretación:

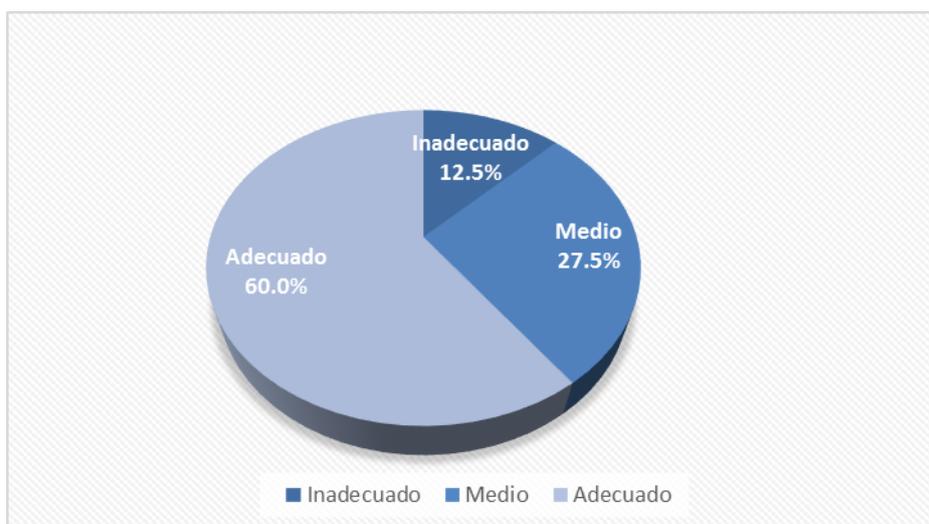
En la Tabla 5 y Figura 5 se observa que del total del personal asistencial encuestados sobre información a la gestante, el 7.5% opinan que es inadecuado, 30% medio y 62.5% adecuado en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica.

Tabla 6

Dimensión de conocimientos sobre contacto piel a piel en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	5	12.5	12.5
Medio	11	27.5	40.0
Adecuado	24	60.0	100.0
Total	40	100.0	

Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica.



Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica

Figura 6. Dimensión de conocimientos sobre contacto piel a piel en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016

Interpretación:

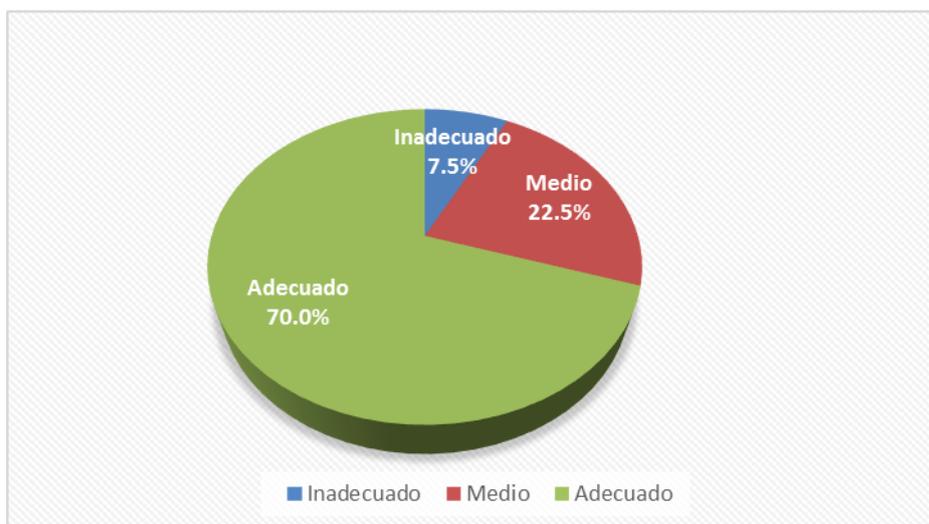
En la Tabla 6 y Figura 6 se observa que del total del personal asistencial encuestados sobre contacto piel a piel, el 12.5 % opinan que es inadecuado, 27.5% medio y 60% adecuado en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica.

Tabla 7

Dimensión de conocimientos sobre mostrar a las madres como amamantar y mantener la lactancia materna aún si ellas deben separarse de sus hijos en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	
		Porcentaje	acumulado
Inadecuado	3	7.5	7.5
Medio	9	22.5	30.0
Adecuado	28	70.0	100.0
Total	40	100.0	

Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica.



Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica

Figura 7. Dimensión de conocimientos sobre mostrar a las madres como amamantar y mantener la lactancia materna aún si ellas deben separarse de sus hijos en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016.

Interpretación:

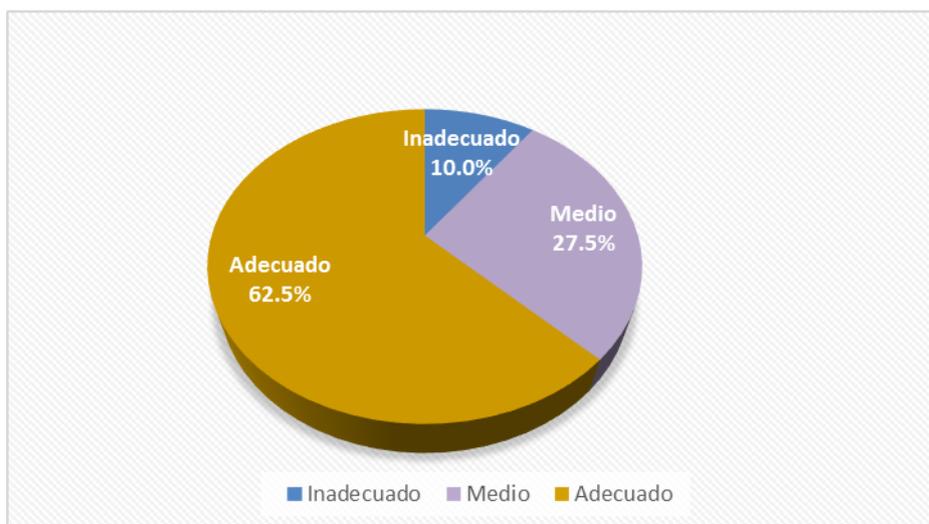
En la Tabla 7 y Figura 7 se observa que del total del personal asistencial encuestados sobre mostrar a las madres como amamantar y mantener la lactancia materna aún si ellas deben separarse de sus hijos, el 7.5 % opinan que es inadecuado, 22.5% medio y 70% adecuado en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica.

Tabla 8

Dimensión de conocimientos sobre no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	4	10.0	10.0
Medio	11	27.5	37.5
Adecuado	25	62.5	100.0
Total	40	100.0	

Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica.



Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica

Figura 8. Dimensión de conocimientos sobre no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016

Interpretación:

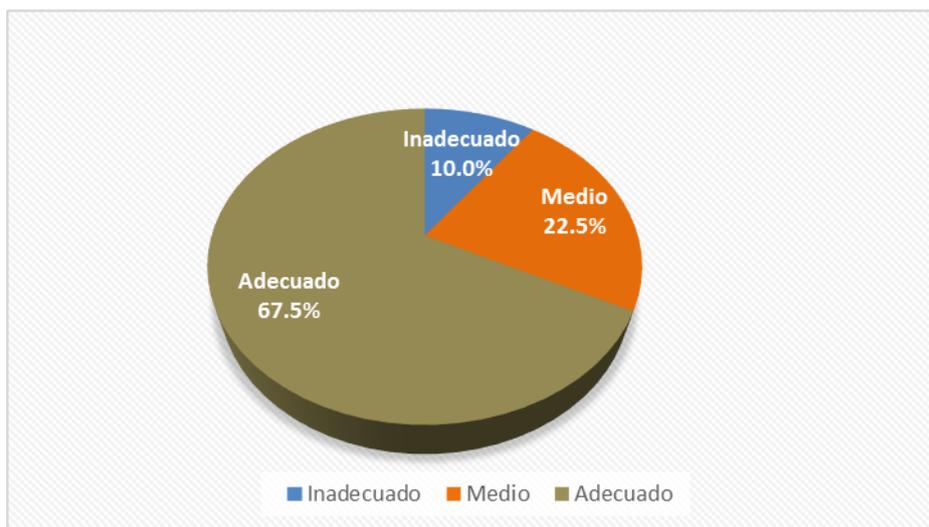
En la Tabla 8 y Figura 8 se observa que del total del personal asistencial encuestados sobre no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna, el 10% opinan que es inadecuado, 27.5% medio y 62.5% adecuado en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica.

Tabla 9

Dimensión de conocimientos sobre alojamiento conjunto en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	4	10.0	10.0
Medio	9	22.5	32.5
Adecuado	27	67.5	100.0
Total	40	100.0	

Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica.



Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica

Figura 9. Dimensión de conocimientos sobre alojamiento conjunto en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016

Interpretación:

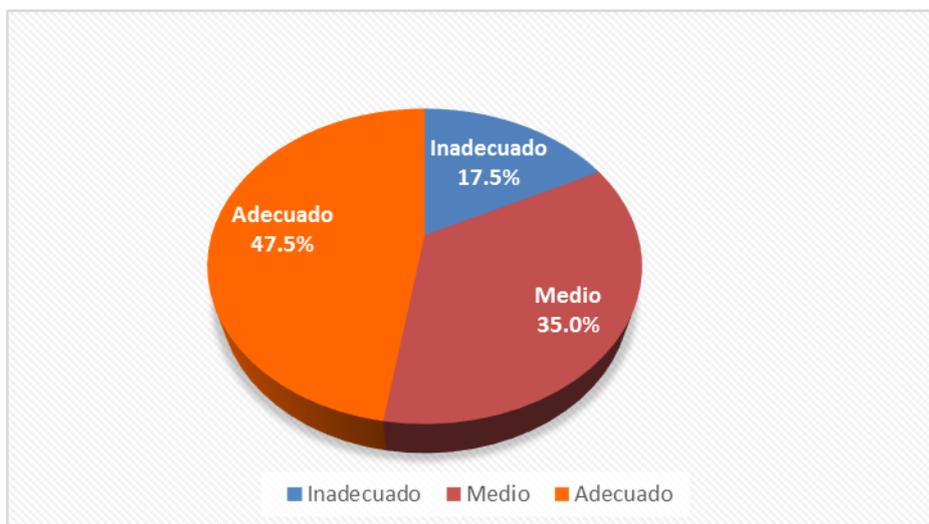
En la Tabla 9 y Figura 9 se observa que del total del personal asistencial encuestados sobre alojamiento conjunto, el 10% opinan que es inadecuado, 22.5% medio y 67.5% adecuado en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica.

Tabla 10

Dimensión de conocimientos sobre lactancia materna a demanda en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	7	17.5	17.5
Medio	14	35.0	52.5
Adecuado	19	47.5	100.0
Total	40	100.0	

Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica.



Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica

Figura 10. Dimensión de conocimientos sobre lactancia materna a demanda en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016

Interpretación:

En la Tabla 10 y Figura 10 se observa que del total del personal asistencial encuestados sobre lactancia materna a demanda, el 17.5% opinan que es inadecuado, 35% medio y 47.5% adecuado en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica.

Tabla 11

Dimensión de conocimientos sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	6	15.0	15.0
Medio	12	30.0	45.0
Adecuado	22	55.0	100.0
Total	40	100.0	

Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica.



Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica

Figura 11. Dimensión de conocimientos sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016

Interpretación:

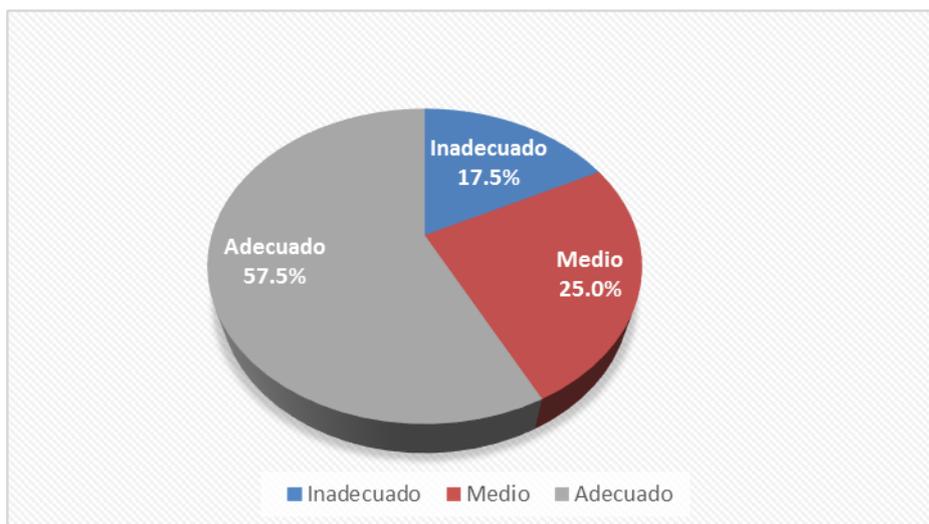
En la Tabla 11 y Figura 11 se observa que del total del personal asistencial encuestados sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años, el 15% opinan que es inadecuado, 30% medio y 55% adecuado en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica.

Tabla 12

Dimensión de conocimientos sobre grupos de apoyo en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	7	17.5	17.5
Medio	10	25.0	42.5
Adecuado	23	57.5	100.0
Total	40	100.0	

Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica.



Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica

Figura 12. Dimensión de conocimientos sobre grupos de apoyo en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016

Interpretación:

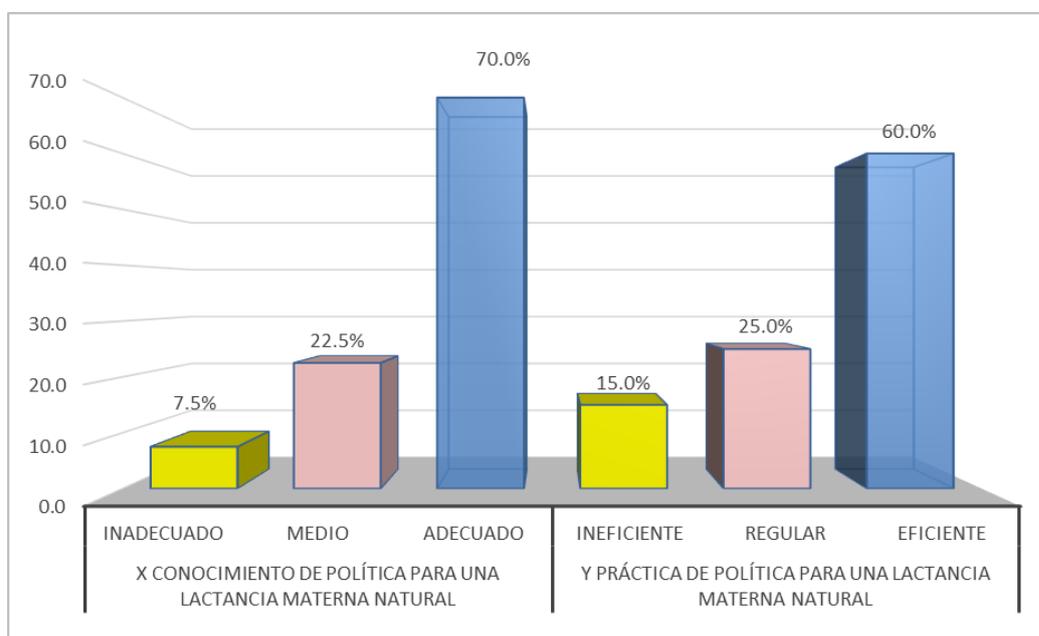
En la Tabla 12 y Figura 12 se observa que del total del personal asistencial encuestados sobre grupos de apoyo, el 17.5% opinan que es inadecuado, 25% medio y 57.5% adecuado en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica.

Tabla 13

Comparación de Prácticas y Conocimiento de Política para una lactancia materna natural en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016.

VARIABLES	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
X Conocimiento de política para una lactancia materna natural	Inadecuado	3	7.5
	Medio	9	22.5
	Adecuado	28	70.0
Y Práctica de política para una lactancia materna natural	Ineficiente	6	15.0
	Regular	10	25.0
	Eficiente	24	60.0
Total		40	100.0

Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica



Nota: La fuente fue obtenida del Centro de Salud Ascensión Huancavelica

Figura 13. Comparación de Prácticas y Conocimiento de Política para una lactancia materna natural en el personal asistencial del Centro de Salud Ascensión Huancavelica, 2016.

En la Tabla 13 y Figura 13 se observa que del total del personal asistencial encuestados, la mayoría opina que los Conocimiento de Política para una lactancia materna natural son adecuados (70%), con prácticas de política eficientes (60%).

3.2 Contrastación de prueba de hipótesis

Hipótesis General

H0: Los conocimientos sobre políticas para una lactancia materna natural no influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

H1: Los conocimientos sobre políticas para una lactancia materna natural influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

Tabla 14

Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	20,681	1	,000
	Bloque	20,681	1	,000
	Modelo	20,681	1	,000*

Decisión: Como **p-value* = 0.00 < 0.05**, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre políticas para una lactancia materna natural influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente.

Tabla 15

Resumen del modelo

Paso	-2 log de la R cuadrado de verosimilitud	Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	33,160 ^a	,404	,546

Además según la tabla 15, el 54.6% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre políticas para una lactancia materna natural.

Tabla 16

Variables en la ecuación

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	X	3,924	1,155	11,539	1	,001	50,600
	Constante	-2,398	1,044	5,271	1	,022	,091

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: X.

Siendo la ecuación estimada:

$$Y = \frac{e^{f(x)}}{1 + e^{f(x)}} \quad \text{donde: } f(x) = -2.398 + 3.924x$$

Interpretación:

Si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre políticas para una lactancia materna natural, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 50.6 veces que si los conocimientos sobre políticas no sean adecuadas.

Sub hipótesis1

H0: Los conocimientos sobre la política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna no influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

H1: Los conocimientos sobre la política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

Tabla 17

Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	17,479	1	,000
	Bloque	17,479	1	,000
	Modelo	17,479	1	,000*

Decisión: Como **p-value* = 0.00 < 0.05**, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre la política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente.

Tabla 18

Resumen del modelo

Paso	-2 log de la R cuadrado de verosimilitud	Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	36,362 ^a	,354	,479

Además según la tabla 18, el 47.9% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre la política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna.

Tabla 19

Variables en la ecuación

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a x1	3,076	,843	13,320	1	,000	21,667
Constante	-1,179	,572	4,249	1	,039	,308

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: x1.

Siendo la ecuación estimada:

$$Y = \frac{e^{f(x)}}{1 + e^{f(x)}} \quad \text{donde: } f(x) = -1.179 + 3.076x$$

Interpretación:

Si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 21.7 veces que si los conocimientos sobre políticas no sean adecuadas.

Sub hipótesis2

H0: Los conocimientos adquiridos en las capacitaciones del personal de salud no influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

H1: Los conocimientos adquiridos en las capacitaciones del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

Tabla 20

Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	4,404	1	,036
	Bloque	4,404	1	,036
	Modelo	4,404	1	,036

Decisión: Como $p\text{-value}^* = 0.036 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos adquiridos en las capacitaciones del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente.

Tabla 21

Resumen del modelo

Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	49,437 ^a	,104	,141

Además según la tabla 21, el 14.1% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos adquiridos en las capacitaciones.

Tabla 22

Variables en la ecuación

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a x2	1,398	,684	4,174	1	,041	4,048
Constante	-,357	,493	,524	1	,469	,700

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: x2.

Siendo la ecuación estimada:

$$Y = \frac{e^{f(x)}}{1 + e^{f(x)}} \quad \text{donde: } f(x) = -0.357 + 1.398x$$

Interpretación:

Si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre capacitaciones del personal de salud, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 4 veces que si los conocimientos no sean adecuados.

Sub hipótesis3

H0: Los conocimientos sobre la información a dar a la gestante no influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

H1: Los conocimientos sobre la información a dar a la gestante influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

Tabla 23

Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	Gl	Sig.
Paso 1	Paso	7,192	1	,007
	Bloque	7,192	1	,007
	Modelo	7,192	1	,007

Decisión: Como $p\text{-value}^* = 0.007 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre la información a dar a la gestante del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente.

Tabla 24

Resumen del modelo

Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	46,649 ^a	,165	,222

Además según la tabla 24, el 22.2% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre la información a dar a la gestante.

Tabla 25

Variables en la ecuación

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a x3	1,846	,721	6,561	1	,010	6,333
Constante	-,693	,548	1,602	1	,206	,500

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: x3.

Siendo la ecuación estimada:

$$Y = \frac{e^{f(x)}}{1 + e^{f(x)}} \quad \text{donde: } f(x) = -0.693 + 1.846x$$

Interpretación:

Si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre información a la gestante, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 6.3 veces que si los conocimientos no sean adecuados.

Sub hipótesis 4

H0: Los conocimientos sobre la importancia del contacto piel a piel no influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

H1: Los conocimientos sobre la importancia del contacto piel a piel influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

Tabla 26

Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	Gl	Sig.
Paso 1	Paso	20,313	1	,000
	Bloque	20,313	1	,000
	Modelo	20,313	1	,000

Decisión: Como $p\text{-value}^* = 0.000 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre la importancia del contacto piel a piel del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente.

Tabla 27

Resumen del modelo

Paso	-2 log de la R verosimilitud	cuadrado de R Cox y Snell	cuadrado de R Nagelkerke
1	33,527 ^a	,398	,538

Además según la tabla 27, el 53.8% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre la importancia del contacto piel a piel.

Tabla 28

Variables en la ecuación

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a x4	3,412	,889	14,716	1	,000	30,333
Constante	-1,466	,641	5,241	1	,022	,231

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: x4.

Siendo la ecuación estimada:

$$Y = \frac{e^{f(x)}}{1 + e^{f(x)}} \quad \text{donde: } f(x) = -1.466 + 3.412x$$

Interpretación:

Si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre contacto piel a piel, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 30.3 veces que si los conocimientos no sean adecuados.

Sub hipótesis 5

H0: Los conocimientos sobre el mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna aún si ellas deben separarse de sus hijos no influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

H1: Los conocimientos sobre el mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna aún si ellas deben separarse de sus hijos influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

Tabla 29

Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	20,681	1	,000
	Bloque	20,681	1	,000
	Modelo	20,681	1	,000

Decisión: Como $p\text{-value}^* = 0.000 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre el mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna aún si ellas deben separarse de sus hijos del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente.

Tabla 30

Resumen del modelo

Paso	-2 log de la R cuadrado de R cuadrado de verosimilitud	Cox y Snell	Nagelkerke
1	33,160 ^a	,404	,546

Además según la tabla 30, el 54.6% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre el mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna aún si ellas deben separarse de sus hijos.

Tabla 31

VARIABLES EN LA ECUACIÓN

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a x5	3,924	1,155	11,539	1	,001	50,600
Constante	-2,398	1,044	5,271	1	,022	,091

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: x5.

Siendo la ecuación estimada:

$$Y = \frac{e^{f(x)}}{1 + e^{f(x)}} \quad \text{donde: } f(x) = -2.398 + 3.924x$$

Interpretación:

Si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna aún si ellas deben separarse de sus hijos, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 50.6 veces que si los conocimientos no sean adecuados.

Sub hipótesis 6

H0: Los conocimientos sobre el no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna no influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

H1: Los conocimientos sobre el no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

Tabla 32

Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	11,423	1	,001
	Bloque	11,423	1	,001
	Modelo	11,423	1	,001

Decisión: Como $p\text{-value}^* = 0.001 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre el no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente.

Tabla 33

Resumen del modelo

Paso	-2 log de la R cuadrado de verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	42,428 ^a	,248	,336

Además según la tabla 33, el 33.6% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre el no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.

Tabla 34

Variables en la ecuación

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a x6	2,398	,769	9,731	1	,002	11,000
Constante	-1,012	,584	3,002	1	,083	,364

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: x6.

Siendo la ecuación estimada:

$$Y = \frac{e^{f(x)}}{1 + e^{f(x)}} \quad \text{donde: } f(x) = -1.012 + 2.398x$$

Interpretación:

Si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 11 veces que si los conocimientos no sean adecuados.

Sub hipótesis 7

H0: Los conocimientos sobre el alojamiento conjunto no influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

H1: Los conocimientos sobre el alojamiento conjunto influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

Tabla 35

Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	16,804	1	,000
	Bloque	16,804	1	,000
	Modelo	16,804	1	,000

Decisión: Como $p\text{-value}^* = 0.000 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre el alojamiento conjunto del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente.

Tabla 36

Resumen del modelo

	-2 log de la R cuadrado de R cuadrado de		
Paso	verosimilitud	Cox y Snell	Nagelkerke
1	37,037 ^a	,343	,464

Además según la tabla 36, el 46.4% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre el alojamiento conjunto.

Tabla 37

Variables en la ecuación

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	x7	3,186	,915	12,139	1	,000	24,200
	Constante	-1,705	,769	4,918	1	,027	,182

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: x7.

Siendo la ecuación estimada:

$$Y = \frac{e^{f(x)}}{1 + e^{f(x)}} \quad \text{donde: } f(x) = -1.705 + 3.186x$$

Interpretación:

Si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre alojamiento conjunto, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 24.2 veces que si los conocimientos no sean adecuados.

Sub hipótesis

H0: Los conocimientos sobre la lactancia materna a demanda no influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

H1: Los conocimientos sobre la lactancia materna a demanda influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

Tabla 38

Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	20,878	1	,000
	Bloque	20,878	1	,000
	Modelo	20,878	1	,000

Decisión: Como **p-value* = 0.000 < 0.05**, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre la lactancia materna a demanda del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente.

Tabla 39

Resumen del modelo

Paso	-2 log de la R cuadrado de R cuadrado de	Cox y Snell	Nagelkerke
	verosimilitud		
1	32,963 ^a	,407	,550

Además según la tabla 39, el 55% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre la lactancia materna a demanda.

Tabla 40

Variables en la ecuación

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a x8	3,807	1,135	11,243	1	,001	45,000
Constante	-,916	,483	3,598	1	,058	,400

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: x8.

Siendo la ecuación estimada:

$$Y = \frac{e^{f(x)}}{1 + e^{f(x)}} \quad \text{donde: } f(x) = -0.916 + 3.807x$$

Interpretación:

Si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre lactancia materna a demanda, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 45 veces que si los conocimientos no sean adecuados.

Sub hipótesis9

H0: Los conocimientos sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años no influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

H1: Los conocimientos sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

Tabla 41

Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	29,485	1	,000
	Bloque	29,485	1	,000
	Modelo	29,485	1	,000

Decisión: Como $p\text{-value}^* = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente.

Tabla 42

Resumen del modelo

Paso	-2 log de la R cuadrado de R cuadrado de	Cox y Snell	Nagelkerke
1	24,356 ^a	,522	,705

Además según la tabla 42, el 70.5% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años.

Tabla 43

Variables en la ecuación

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	x9	4,654	1,203	14,962	1	,000	105,000
	Constante	-1,609	,632	6,476	1	,011	,200

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: x9.

Siendo la ecuación estimada:

$$Y = \frac{e^{f(x)}}{1 + e^{f(x)}} \quad \text{donde: } f(x) = -1.609 + 4.654x$$

Interpretación:

Si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 105 veces que si los conocimientos no sean adecuados

Sub hipótesis10

H0: Los conocimientos sobre los grupos de apoyo no influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

H1: Los conocimientos sobre los grupos de apoyo influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016.

Tabla 44

Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	17,479	1	,000
	Bloque	17,479	1	,000
	Modelo	17,479	1	,000

Decisión: Como $p\text{-value}^* = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre los grupos de apoyo del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente.

Tabla 45

Resumen del modelo

Paso	-2 log de la R cuadrado de verosimilitud	Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	36,362 ^a	,354	,479

Además según la tabla 45, el 47.9% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre los grupos de apoyo.

Tabla 46

Variables en la ecuación

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	x10	3,076	,843	13,320	1	,000	21,667
	Constante	-1,179	,572	4,249	1	,039	,308

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: x10.

Siendo la ecuación estimada:

$$Y = \frac{e^{f(x)}}{1 + e^{f(x)}} \quad \text{donde: } f(x) = -1.179 + 3.076x$$

Interpretación:

Si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre grupos de apoyo, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 21.7 veces que si los conocimientos no sean adecuados.

IV. Discusión

4.1. Discusión

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 1, como $p\text{-value}^* = 0.00 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre la política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente; esto es, el 47.9% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre la política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna; lo que implica que si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 21.7 veces que si los conocimientos sobre políticas no sean adecuadas

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 2, como $p\text{-value}^* = 0.036 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos adquiridos en las capacitaciones del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente; esto es, el 14.1% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos adquiridos en las capacitaciones, lo que implica que si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre capacitaciones del personal de salud, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 4 veces que si los conocimientos no sean adecuados.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 3, como $p\text{-value}^* = 0.007 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre la información a dar a la gestante del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente; estos es, el 22.2% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre la información a dar a la gestante; lo que implica que si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre información a la gestante, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 6.3 veces que si los conocimientos no sean adecuados.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 4, como $p\text{-value}^* = 0.000 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre la importancia del contacto piel a piel del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente; estos es, el 53.8% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre la importancia del contacto piel a piel; lo que implica que si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre contacto piel a piel, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 30.3 veces que si los conocimientos no sean adecuados.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 5, como $p\text{-value}^* = 0.000 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre el mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna aún si ellas deben separarse de sus hijos del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente; estos es, el 54.6% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre el mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna aún si ellas deben separarse de sus hijos; estos es, si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna aún si ellas deben separarse de sus hijos, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 50.6 veces que si los conocimientos no sean adecuados.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 6, como $p\text{-value}^* = 0.001 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre el no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente; estos es, el 33.6% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre el no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna; lo que implica que si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna, la posibilidad de que la práctica

de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 11 veces que si los conocimientos no sean adecuados.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 7, como $p\text{-value}^* = 0.000 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre el alojamiento conjunto del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente; estos es, el 46.4% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre el alojamiento conjunto; lo que implica que si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre alojamiento conjunto, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 24.2 veces que si los conocimientos no sean adecuados

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 8, como $p\text{-value}^* = 0.000 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre la lactancia materna a demanda del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente; estos es, el 55% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre la lactancia materna a demanda; lo que implica si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre lactancia materna a demanda, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 45 veces que si los conocimientos no sean adecuados.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 9, como $p\text{-value}^* = 0.000 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente; estos es, el 70.5% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años; lo que implica que si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 10.5 veces que si los conocimientos no sean adecuados

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 10, como $p\text{-value}^* = 0.000 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre los grupos de apoyo del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente; estos es, el 47.9% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre los grupos de apoyo; lo que implica que si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre grupos de apoyo, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 21.7 veces que si los conocimientos no sean adecuados.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo general, como $p\text{-value}^* = 0.00 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los conocimientos sobre políticas para una lactancia materna natural influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente; esto es, el 54.6% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre políticas para una lactancia materna natural; lo que implica que si en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre políticas para una lactancia materna natural, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 50.6 veces que si los conocimientos sobre políticas no sean adecuadas.

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Paguay y Siguencia (2015), puesto que coincide en afirmar que los conocimientos sobre políticas para una lactancia materna natural influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016; tal como se ha demostrado en la presente investigación; además de establecer que la Práctica de Política para una lactancia materna natural, prevalece una acción regular y 60% eficiente en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica. Reafirmando igualmente lo planteado por Gutierrez y Vasquez (2015), puesto que en se observa que en el caso del personal asistencial encuestados sobre contacto piel a piel, el 12.5 % opinaron que es inadecuado, 27.5% medio y 60% adecuado, por lo que es necesario fortalecer la explicación dada a las madres respecto a este punto.

Así mismo de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Albán y Yépes, (2015), puesto que se coincide en afirmar que el resultado: el conocimiento predominante fue, que la lactancia

promueve los lazos afectivos madre hijo, y la práctica fue la lactancia inmediata, exclusiva y la actitud la madre cuando está enferma no da lactancia materna; en este sentido es importante indicar que del total del personal asistencial encuestados, la mayoría los conocimientos de Política para una lactancia materna natural son adecuados (70%) implicando contar con prácticas de política eficientes (60%).

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Vasquez, (2014), puesto que coincide en afirmar que los conocimientos inciden sobre prácticas adecuadas de lactancia materna y en general si un profesional de salud tiene únicamente los conocimientos adecuados sobre políticas para una lactancia materna natural, la posibilidad de que la práctica de políticas para la lactancia materna natural sean eficientes es mayor en 50.6 veces que si los conocimientos sobre políticas no sean adecuadas; coincidiendo igualmente con lo establecido por Meaux, Avilés, Davila, y Padilla,.(1999), en este sentido se reafirma que los profesionales de la salud en especial el profesional de enfermería perinatal adquieren el compromiso moral como ciudadanos y obligación por ley de realizar educación sanitaria, divulgando y promocionando por los medios a nuestro alcance hábitos y estilos de vida saludables, frente al importante problema de Salud Pública que reporta la baja tasa de amamantamiento, referido en cuanto al inicio y duración de la misma. Igualmente tal como lo plantea Romero & Zaravia, (2015), siempre es necesario fortalecer los conocimientos, puesto que existe un personal que lo requiere, en este sentido, lo establece igualmente Garcia, (2015).

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Gurreonero, Altagracia, Guevara, & Sotelo, (2014), puesto que ha quedado demostrado que como $p\text{-value}^* = 0.00 < 0.05$ se concluyó que los conocimientos sobre políticas para una lactancia materna natural influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016, es decir que las variables independientes explican o influyen significativamente en la variable dependiente; en este sentido como lo plantea Palacios (2012), en cuanto

a los conocimientos a encontrarse ciertos niveles 7.5% inadecuado y 22.5% medio, es necesario tomar acciones en cuanto al fortalecimiento de la capacitación continua a fin de revertir estas cifras.

V. Conclusiones

5.1 Conclusiones.

Primera: La presente investigación demuestra respecto al objetivo específico 1, que los conocimientos sobre la política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016; esto es, el 47.9% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre la política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna.

Segunda: La presente investigación demuestra respecto al objetivo específico 2, que los conocimientos adquiridos en las capacitaciones del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016; esto es, el 14.1% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos adquiridos en las capacitaciones

Tercera: La presente investigación demuestra respecto al objetivo específico 3, que los conocimientos sobre la información a dar a la gestante influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016; esto es, el 22.2% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre la información a dar a la gestante

Cuarta: La presente investigación demuestra respecto al objetivo específico 4, que los conocimientos sobre la importancia del contacto piel a piel influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión

Huancavelica año 2016; esto es, el 53.8% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre la importancia del contacto piel a piel

Quinta: La presente investigación demuestra respecto al objetivo específico 5, que los conocimientos sobre el mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna a un si ellas deben separarse de sus hijos influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016; esto es, el 54.6% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre el mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna aún si ellas deben separarse de sus hijos

Sexta: La presente investigación demuestra respecto al objetivo específico 6, que los conocimientos sobre el no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016; esto es, el 33.6% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre el no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.

Séptima: La presente investigación demuestra respecto al objetivo específico 7, que los conocimientos sobre el alojamiento conjunto influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016; esto es, el 46.4% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre el alojamiento conjunto.

- Octava:** La presente investigación demuestra respecto al objetivo específico 8, que los conocimientos sobre la lactancia materna a demanda influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016; esto es, el 55% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre la lactancia materna a demanda
- Novena:** La presente investigación demuestra respecto al objetivo específico 9, que los conocimientos sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016; esto es, el 70.5% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años.
- Décima:** La presente investigación demuestra respecto al objetivo específico 10, que los conocimientos sobre los grupos de Apoyo influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016; esto es, el 47.9% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre los grupos de apoyo.

Onceava: La presente investigación demuestra respecto al objetivo general, que los conocimientos sobre políticas para una lactancia materna natural influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016; esto es, el 54.6% de la variación de los conocimientos sobre prácticas para una lactancia materna natural es explicado por los conocimientos sobre políticas para una lactancia materna natural.

VI. Recomendaciones

- Primera: Se recomienda al jefe y equipo de gestión del centro de salud Ascensión programar en su plan operativo anual 2018 y PDP las capacitaciones en reglamento de alimentación infantil, diez pasos de lactancia materna y lactario institucional.
- Segundo: Se recomienda a los responsables de la atención madre niño la reactivación del comité de lactancia materna y cumplimiento de sus funciones de acuerdo a la Directiva Sanitaria N°201 MINSA DGSP. 2014.
- Tercero: Se recomienda al responsable de recursos humanos realizar la inducción en políticas de promoción y protección de lactancia materna al personal nuevo que ingresa al establecimiento de salud.
- Cuarto: Se recomienda al equipo de atención a la mujer gestante realizar la información con respecto a la alimentación de su hijo y derechos de acuerdo a políticas de promoción y protección de lactancia materna.
- Quinto: Se recomienda al personal asistencial que realiza la atención del parto y recién nacido continuar con las prácticas del acompañamiento con el contacto piel a piel, alojamiento conjunto y decisión en la alimentación del recién nacido hasta los 24 meses de edad.
- Sexto: Se recomienda a los gestores de la red de Salud Huancavelica considerar en sus documentos de gestión los criterios de certificación de establecimientos amigos de la madre la niña y el niño y su implementación en sus establecimientos de salud de su jurisdicción.

- Aguerrondo, I. (2009). Conocimiento Complejo y Competencias educativas. *IBE/UNESCO Working Papers on Curriculum Issues N° 8*, 1-12.
- Albán, I., & Yépes, B. (2015). *Conocimientos Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna en las madres qu asisten a los Centros de Salud 1 y 4 Obrero Independiente*. Quito Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Altava, V., & Gallardo, I. (2003). Análisis de la Práctica a la Construcción de Conocimientos en la Formación de Maestros. *Interuniversitaria de Formación del Profesorado ISSN*, 135 - 150.
- Bar-On, R., y Parker, J.D.A. (2000). *Handbook of Emotional Intelligence*. San Francisco: Josse.
- Beltran, F. (s.f.). *el concepto de práctica en la pedagogía y la didáctica* . Recuperado el 2 de Diciembre de 2016, de http://www.pedagogica.edu.co/storage/lud/articulos/lud02_05arti.pdf
- Chaverra, B. E. (2002). Concepto de prácticas en la formación de profesionales en educación física. *La práctica formativa en el campo de la motricidad en contextos de realidad. Medellín. Soluciones* .
- Chaverra, B. E. (sf). Una Aproximación al Concepto de Práctica en la Formación Profesional. *Práctica Formativa, Transformación Curricular*, 3.
- Chiavenato, I. (2004). *Introducción a la teoría general de la administración*. (4ta ed.). México D.F., México: McGraw-Hill.
- Chiavenato, I. (2009). *Gestión del talento humano* (3era ed.). México D.F., México: McGraw-Hill.
- Child, M. (2001). *Breast Crawl - Iniciación de la Lactancia Materna - Español*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2016, de El arrastre al pecho: https://www.youtube.com/watch?v=heQe_qIOk0Y
- De Souza, A. C. (2012). *Evaluación y Mejora de Registro de la Valoración de Enfermería en un Hospital de Brasil*. Murcia, España.: Universidad de Murcia.
- Domingo, A. (s f). Descripción de las tres fases del pensamiento práctico. *El profesional reflexivo (D.A. Schon)*, 1-5.
- Erazo, M. S. (2009). Educación y educadores. *Práctica reflexiva como estrategia de desarrollo profesional: presencia y estructura en reuniones docentes*, 52.
- Extermera, N. y Fernández, P. (2004). Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Clínica y Salud*, 15(2), 117-137.

- Fernandez, C., Garrido, F., Gutierrez, M., Hurtado, F., Martinez, E., Martinez, M., & et, a. (2015). *Guía de Lactancia Materna*. Granada: Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada y Atención Primaria.
- Fernández, M. de la P. y Rositas, J. M. (2009). *Política de Retención de Información de Cemex*. México D.F., México: CEMEX.
- Freites, D. y Torcatt, M. (2012). *Información que posee el profesional de enfermería que labora en las Unidades Clínicas de Cirugía del Hospital Universitario de Caracas sobre los registros de enfermería*. Caracas, Venezuela: Universidad de Caracas.
- Garavito, E. A. (2010). *Sistemas de almacenamiento*. Bogotá, Colombia: Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Obtenido de <http://gavilan.uis.edu.co/~garavito/docencia/asignatura1/pdfs/Sistemas%20de%20Almacenamiento.pdf>
- Garcia, L. A. (2015). *Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Gomez, I. (6 de Abril de 2010). *Control de los registros según ISO 9001*. Obtenido de Calidad y gestión empresarial: ISO 9001 e ISO 14001: <http://hederaconsultores.blogspot.pe/2010/04/control-de-los-registros-segun-iso.html>
- Gurreonero, A., Altagracia, F., Guevara, R., & Sotelo, G. (2014). *Efectividad de un programa educativo y conocimiento materno sobre lactancia materna Huamachuco*. Huamachuco: Universidad Nacional de Trujillo.
- Gutiérrez, J. V., Esquén, O. Y. y Gómez, E. P. (2014). Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 7(1), 51 - 56.
- Gutierrez, J., & Vasquez, C. (2015). *Conocimientos actitudes y practicas de lactancia materna exclusiva que poseen las puerperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernandez*. Managua: Universidad Autonoma de Nicaragua.
- Hernandez, M. T., & Aguayo, J. (2005). La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. *Asociación Española de Pediatría*, 35-36.
- Hernández, R., & Fernández, C. (1997). *Metodología de la Investigación*. Colombia: MCGRAW-HILL.
- Hordern, A., Callen, J., Gibson, K., Robertson, L., Li, L., Hains, I. M. y Westbrook, J. I. (2012). Use of an electronic drug monitoring system for ambulatory

- patients with chronic disease: How does it impact on nurses' time spent documenting clinical care? *Stud Health Technol Inform.*, 178, 71 - 76.
- Ibarra A. y García, M. . (2009). Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing? *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*, 17(3), 302-307.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI. (2015). *Indicadores*. Lima, Perú: INEI.
- ISO 9000, 9. (2016). *Requisitos de la documentación de ISO 9001*. Obtenido de Herramientas para sistemas de calidad ISO 9001: <http://www.normas9000.com/iso-9000-13.html>
- Lactared. (2007). *Lactared.org*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2016, de Estadiós de producción de leche: <http://www.lactared.org/CentroVirtual/mod/resource/view.php?id=46221>
- León, C. A. (2008). *Aplicación del método cubano de registro clínico del proceso de atención de enfermería*. La Habana, Cuba: Universitaria.
- Lozano, M. (2004). Los Diez Pasos de la OMS y UNICEF para favorecer la lactancia materna. En I. Riaño, J. J. Lasarte, M. C. Tomboury, J. M. Paricio, M. Díaz, L. Landa, & a. et, *Lactancia Materna: Guía para profesionales* (págs. 130-131). Barcelona: Asociación Española de Pediatría.
- Malpartida, L. (2015). *Conocimiento de las amdras de recién nacidos sobre lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto en el Hospital Alberto Sabogal*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Martinez, F. J. (2004). *Recuperación de la información: Modelos, sistemas y evaluación*. Murcia, España: El Kiosko JMC.
- Matzumura, J. P., Gutierrez, H., Sotomayor, J. y Pajuelo, G. (2014). Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. *An Fac med*, 75(3), 251-7. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v75n3/a07v75n3.pdf>
- Meaux, L., Avilés, J., Davila, R. R., & Padilla, A. M. (1999). *Conocimientos y Experiencia Hacia la Lactancia Materna*. Puerto Rico: PRHSJ.
- Méndez, e. a. (2001). La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. . *Revista mexicana de enfermería Cardiológica*, 91(4), 11 - 17.
- Ministerio de Salud MINSa. (2006). *Reglamento de Alimentación Infantil*. Lima: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud MINSa. (2009). *Promoción de la Lactancia durante el Embarazo*. Lima: MINSa.

- Ministerio de Salud MINSA. (2009). *Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño*. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud MINSA. (2014). *Directiva Administrativa N°201-MINSA/DGSP V.01. Para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño*. Lima: MINSA.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño*. Washintón, D.C.: ISBN.
- Oronia, C. (2010). *Sistema de identificación*. Obtenido de Sistema de identificación:
<http://criminalistica.mx/descargas/documentos/pdf/SISTEMAS%20DE%20IDENTIFICACION%20I.pdf>
- Oviedo, A., Ruiz, A., Rodriguz, C., & Vargas, M. (2013). Cumplimiento de la lactancia materna natural exitosa por medio de una intervención educativa. *Congreso Interdisciplinario de Cuerpos Academicos*, 129-130.
- Paguay, D., & Siguenca, A. (2015). *Conocimientos, Actitudes y prácticas del personal de salud respecto a la política de los diez pasos para una lactancia materna exitosa*. Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Palacios, E. (2012). *Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres primiparas que acudieron al Centro de Salud Coishco Ancach*. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote.
- Parrilla, A., & Quirós, C. (2000). Investigación en Lactancia. *Pólítica de Lactancia en Hospitales*, 259-261.
- Red de Salud Tupac Amará (RSTA). (2015). *Análisis de la Situación de Salud*. Lima: RSTA.
- Rivas, J. L. (2003). *Protección de la información*. La Coruña, España: Virtual Libro.
- Rodríguez, C. A. (2007). *Las dificultades de las transiciones administrativas de los municipios en México*. México D. F., México: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública.
- Romero, M. L., & Zaravia, K. L. (2015). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Lima: Universidad Arzobispo Loayza.
- Salovey, P., Stroud, L.R., Woolery, A., y Epel, E.S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: Further explorations using the Trait Meta-Mood Scale. *Psychology and Health*, 17, 611-627.
- Schutte N. S., Malouff, J., Bobik, C., Coston, T., Greeson, C., Jedlicka, C., y Wendorf, G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations. *Journal of Social Psychology*, 141, 523-536.

- Shulman, L. (2005). Conociendo y enseñanza: Fundamentos de la nueva reforma. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 6.
- Silva, G. D. (2015). *Conocimiento de las madres sobre el contacto precoz madre - hijo del Hospital Nacional Cayetano Heredia*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Tamboury, M. C. (2004). La técnica de amamantamiento correcto. En I. Riaño, J. J. Lasarte, M. C. Tomboury, J. M. Paricio, M. Díaz, L. Landa, & a. et, *Lactancia Materna: Guía para profesionales* (pág. 184 185). Barcelona: Asociación Española de Pediatría.
- Tirado, T. (2014). *Gestión administrativa y la calidad de servicio al cliente, en el Colegio Químico Farmacéutico de la Libertad- Trujillo. Huamachuco-Perú*. Trujillo, Perú.: (Tesis de postgrado) Universidad Nacional de Trujillo.
- Tisnado, I. J. (2013). *Mejoramiento en los procesos administrativos de la UGEL N°01 El Porvenir que contribuya al desarrollo educativo de su jurisdicción*. Trujillo – Perú: (Tesis de postgrado) Universidad Nacional de Trujillo.
- Úrquiza, R. (2014). Lactancia Materna Exclusiva ¿Siempre? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 171 - 176.
- Valhondo, D. (2003). *Gestión del Conocimiento del Mito a la Realidad*. España: Diaz de Santos, S.A.
- Vasquez, N. M. (2014). *Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y factores asociados en mujeres en período de lactancia en el área urbana de Cuenca*. Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Wordpress. (2007). *Almacenamiento: Conceptos*. Obtenido de Almacenamiento: <https://ocasio.files.wordpress.com/2007/09/almacenamiento-compatibility-mode.pdf>
- Write, P. (s. f.). *Control de los registros de la calidad*. Obtenido de Control de los registros de la calidad: <http://www.zeusconsult.com.mx/pwmc/b0000008.htm#3>.

Apéndice

Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TÍTULO: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS RESPECTO A LA POLÍTICA PARA UNA LACTANCIA MATERNA NATURAL, EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN. HUANCVELICA, 2016.						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es la influencia de los conocimientos sobre políticas para una lactancia materna natural en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>¿Cuál es la influencia de los conocimientos sobre la política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?</p> <p>¿Cuál es la influencia de los conocimientos adquiridos en las</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la influencia de los conocimientos sobre políticas para una lactancia materna natural en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Determinar la influencia de los conocimientos sobre la política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p> <p>Determinar la influencia de los conocimientos adquiridos en las</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Los conocimientos sobre políticas para una lactancia materna natural influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>Los conocimientos sobre la política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p>	Variable 1: CONOCIMIENTO DE POLÍTICA PARA UNA LACTANCIA MATERNA NATURAL			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Paso1	Conoce, política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna	1-4	Adecuado (26-35)
			Paso2	Capacitación del personal de salud	5-7	Medio (13-25)
			Paso3	Información a la gestante	8-12	Inadecuado (0-12)
			Paso4	Contacto piel a piel	13-17	
			Paso5	Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna a un si ellas deben separarse de sus hijos	18-21	
			Paso6	No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna	22-24	
			Paso7	Alojamiento Conjunto	25-26	
			Paso8	Lactancia materna a demanda	27-29	
Paso9	No dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años	30-31				

<p>capacitaciones del personal de salud en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?</p>	<p>capacitaciones del personal de salud en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p>	<p>Los conocimientos adquiridos en las capacitaciones del personal de salud influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p>	<p>Paso10</p>	<p>Conoce grupos de Apoyo</p>	<p>32-35</p>	
<p>¿Cuál es la influencia de los conocimientos sobre la información a dar a la gestante en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?</p>	<p>Determinar la influencia de los conocimientos sobre la información a dar a la gestante en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p>	<p>Los conocimientos sobre la información a dar a la gestante influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p>				
<p>¿Cuál es la influencia de los conocimientos sobre la importancia del contacto piel a piel en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?</p>	<p>Determinar la influencia de los conocimientos sobre la importancia del contacto piel a piel en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p>	<p>Los conocimientos sobre la importancia del contacto piel a piel influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p>	Variable 2: PRÁCTICA DE POLÍTICA PARA UNA LACTANCIA MATERNA NATURAL			
<p>¿Cuál es la influencia de los conocimientos sobre el mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna a un si ellas deben separarse de sus hijos en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?</p>	<p>Determinar la influencia de los conocimientos sobre el mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna a un si ellas deben separarse de sus hijos en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p>	<p>Los conocimientos sobre el mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna a un si ellas deben separarse de sus hijos influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
<p>¿Cuál es la influencia de los</p>	<p>Determinar la influencia de los</p>		<p>Paso1</p>	<p>Práctica, política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna</p>	<p>1-4</p>	<p>Eficiente (26-35)</p>
			<p>Paso2</p>	<p>Capacitación del personal de salud</p>	<p>5-7</p>	
			<p>Paso3</p>	<p>Información a la gestante</p>	<p>8-12</p>	<p>Ineficiente (0-12)</p>
			<p>Paso4</p>	<p>Contacto piel a piel</p>	<p>13-17</p>	
			<p>Paso5</p>	<p>Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna a un si ellas deben separarse de sus hijos</p>	<p>18-21</p>	

<p>conocimientos sobre el no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?</p> <p>¿Cuál es la influencia de los conocimientos sobre el alojamiento conjunto en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?</p> <p>¿Cuál es la influencia de los conocimientos sobre la lactancia materna a demanda en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?</p>	<p>conocimientos sobre el no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p> <p>Determinar la influencia de los conocimientos sobre el alojamiento conjunto en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p> <p>Determinar la influencia de los conocimientos sobre la lactancia materna a demanda en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p>	<p>Huancavelica año 2016</p> <p>Los conocimientos sobre el no dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p> <p>Los conocimientos sobre el alojamiento conjunto influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p> <p>Los conocimientos sobre la lactancia materna a demanda influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas</p>	Paso6	No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna	22-24
			Paso7	Alojamiento Conjunto	25-26
			Paso8	Lactancia materna a demanda	27-29
			Paso9	No dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años	30-31
			Paso10	Grupos de Apoyo	32-35

<p>¿Cuál es la influencia de los conocimientos sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?</p> <p>¿Cuál es la influencia de los conocimientos sobre los grupos de Apoyo en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016?</p>	<p>Determinar la influencia de los conocimientos sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p> <p>Determinar la influencia de los conocimientos sobre los grupos de Apoyo en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p>	<p>para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p> <p>Los conocimientos sobre no dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p> <p>Los conocimientos sobre los grupos de Apoyo influyen significativamente en la práctica cotidiana de las políticas para la lactancia materna natural en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica año 2016</p>				
---	---	--	--	--	--	--

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>TIPO: BÁSICO</p> <p>Esta investigación es básica, según Zorrilla (1993, p. 43) este tipo de investigaciones se denomina también pura o fundamental, busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue las generalizaciones con vistas al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes.</p> <p>NIVEL: Correlacional- Causal</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <p>Según Hernández et ál. (2010), el diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información deseada. La investigación se realizó bajo el diseño no experimental, descriptivo correlacional, Mertens (2005) citado en Hernández (2010) señala que la investigación no experimental es apropiada para variables que no pueden o deben ser manipuladas o resulta complicado hacerlo, por lo tanto una vez recopilada la data se determinó la relación que existió entre ambas.</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>Constituido por 40 profesionales que laboran en los servicios de atención a la madre y al niño.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 40</p> <p>MUESTREO: No Probabilístico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: CONOCIMIENTO DE POLÍTICA PARA UNA LACTANCIA MATERNA NATURAL</p> <p>TÉCNICA: ENCUESTA</p> <p>INSTRUMENTOS: CUESTIONARIO</p> <p>AUTOR: MINSA/UNICEF</p> <p>AÑO: 2016</p> <p>MONITOREO: DICIEMBRE 2016:</p> <p>ÁMBITO DE APLICACIÓN: CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN HUANCVELICA AÑO 2016</p> <p>FORMA DE ADMINISTRACIÓN: DIRECTA</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: PRÁCTICA DE POLÍTICA PARA UNA LACTANCIA MATERNA NATURAL</p> <p>TÉCNICA: ENCUESTA</p> <p>INSTRUMENTOS: CUESTIONARIO</p> <p>AUTOR: MINSA/UNICEF</p> <p>AÑO: 2016</p> <p>MONITOREO: DICIEMBRE 2016</p> <p>ÁMBITO DE APLICACIÓN: CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN HUANCVELICA AÑO 2016</p> <p>FORMA DE ADMINISTRACIÓN: DIRECTA</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Tablas de contingencia, Figuras</p> <p>DE PRUEBA:</p> <p>Prueba hipótesis</p> <p>Para Torres(2007) "La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema" p.(129)</p> <p>Nivel de Significación:</p> <p>Si s es menor del valor 0.05, se dice que el coeficiente es significativo en el nivel de 0.05 (95% de confianza en que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error). Si s es menor a 0.01, el coeficiente es significativo al nivel de 0.01 (99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error). (Hernández, et ál: 2006; 445).</p> <p>REGRESIÓN LOGÍSTICA</p>

INSTRUMENTO

Formulario dirigido al personal profesional de salud, que labora en el centro de salud Ascensión.

Reciba usted un cordial saludo, soy estudiante de Pos Grado de la Universidad Cesar Vallejo. La presente encuesta se realiza con la finalidad de determinar los conocimientos de los profesionales de la salud, respecto a la política de los diez pasos de lactancia materna natural. Por favor marque con un aspa la respuesta que usted crea conocerla.

1. Información general:

Profesión:

Médico () Enfermera () Obstetra () Otros ().

Servicio:

Consultorios () Sala de partos () Internamiento ()

Emergencia ()

2. Los diez pasos de la lactancia materna natural

(Coloque una x en la respuesta que considere correcta).

1er Paso	Conoce, política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna.	SI	NO
1.	¿Conoce los diez pasos de lactancia materna exitosa		
2.	¿Conoce las normas, guías de atención materna neonatal infantil; ¿cuáles.....?		
3	¿Conoce la existencia del comité de lactancia materna?		
4	¿Es una política, el derecho del niño a recibir lactancia materna?		
2do Paso	Capacitación del personal de salud		
5	¿Conoce la existencia de un plan de capacitación?		
6	¿Conoce la existencia de un plan de inducción al personal de reciente dentro de los 6 meses de su ingreso?.		
7	¿Conoce el reglamento de Alimentación Infantil?		
3er Paso	Información a la gestante		
8	¿Conoce la existencia de material informativo en lactancia materna en el servicio de atención a la gestante?		
9	¿Conoce la importancia de la lactancia materna?		
10	¿Conoce la importancia del contacto piel a piel?		
11	¿Conoce el inicio oportuno de lactancia materna?		
12	¿Conoce la importancia del registro de la consejería de lactancia materna?		
4to Paso	Contacto piel a piel		
13	¿A los recién nacidos estables, de parto normal les colocan en contacto piel a piel con sus madres, inmediatamente tras el nacimiento, por lo menos una hora?		
14	¿A los recién nacidos estables, de parto normal les colocan en contacto piel a piel con sus madres, e identifica los signos que el		

	bebé está listo para el amamantamiento: mencione:.....?		
15	Conoce el registro en la historia clínica neonatal, del contacto piel a piel y lactancia precoz		
16	¿Existe un fluxograma de atención neonatal en sala de partos, donde incluye el contacto piel a piel.		
17	¿En la sala de partos permiten, la presencia de la pareja o familiar para acompañamiento durante el parto y contacto precoz?		
5to Paso	Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna a un si ellas deben separarse de sus hijos.		
18	En alojamiento conjunto, ¿conoce la técnica de amamantamiento?		
19	En alojamiento conjunto, ¿permiten el acceso de la pareja o familiares en la consejería de lactancia materna?		
20	Atención especial a madres que tienen problemas, para amamantar?		
21	¿Conoce la técnica de extracción manual de la leche materna?		
6to Paso	No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna		
22	¿Tiene usted claras las situaciones en las que es aceptable que usted prescriba alimentos o bebidas que no sean leche para niños amamantados?		
23	¿A los bebes amamantados no se les da algún alimento o bebida que no sea leche materna o no ser que existan razones médicas aceptables?		
24	¿Los registros del EE.SS reflejan todos los suplementos que reciben los niños amamantados y la causa por la que se administran?		
7mo Paso	Alojamiento Conjunto		
25	¿Las madres y sus bebes permanecen juntos y/o comienzan el alojamiento conjunto inmediatamente tras el nacimiento?		
26	¿Permanecen madres y bebes juntos durante las 24 horas del día (en la misma habitación y/o misma cama) a no ser que la separación este completamente justificada?		
8vo Paso	Lactancia materna a demanda		
27	¿Conoce usted los signos de hambre del bebe y cuando esta satisfecho?		
28	¿Conoce usted los tiempos de alimentación a los bebes?		
29	¿Conoce usted los riesgos asociados a la administración de fórmulas lácteas?		
9no Paso	No dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años		
30	¿Los bebes amamantados son atendidos sin usar biberones?		
31	¿Conoce Usted los riesgos asociados con el uso de chupones, tetinas y biberones para la administración de leche u otros líquidos al bebe?		
10mo	Conoce grupos de Apoyo		

Paso			
32	¿Cuenta el establecimiento con un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dadas de alta, visitas domiciliarias, llamadas telefónicas?		
33	¿Conoce usted, coordinaciones de grupos de apoyo de madres y otros servicios comunitarios que brindan apoyo a las madres que alimentan a sus bebés?		
34	¿Se entrega a las madres información escrita sobre cómo y dónde obtener apoyo tras el alta?		
35	¿Conoce usted cuando realizar las visitas al recién nacido (preferiblemente entre las 2 y 4 días después del alta y otra vez a la segunda semana) que evalúe la alimentación del bebé y dar el apoyo que necesitan?		

Fuente: Directiva Administrativa N°201 – MINSA/DGSP V.01 “Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre el Niño y la Niña.

INSTRUMENTO

Formulario dirigido al personal profesional de salud, que labora en el Centro de Salud Ascensión.

Reciba usted un cordial saludo, soy estudiante de Pos Grado de la Universidad Cesar Vallejo. La presente encuesta se realiza con la finalidad de determinar la práctica de los profesionales de la salud, respecto a la política de los diez pasos de lactancia materna exitosa. Por favor se revisaran documentos (historia clínica, Ficha Única de Atención, etc.), se observara la atención de un parto, alojamiento conjunto, consultorios.

Información general:

Profesión:

Médico General () Enfermera () Obstetra () Otros ().

Servicio:

Consultorios () Sala de partos () Internamiento ()

Emergencia ()

1. Los diez pasos de la lactancia materna natural

1er Paso	Práctica, política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna.	SI	NO
1	La política se comunica rutinariamente a todo el personal nuevo.		
2	Las normas, guías de atención materna neonatal infantil; cuáles.....		
3	La institución implementa el comité de lactancia materna		
4	La institución cumple el derecho del niño y la madre con respecto a la promoción de lactancia materna		
2do Paso	Capacitación del personal de salud		
5	Implementación de un plan de capacitación		
6	Aplica plan de inducción al personal de reciente ingreso		
7	Practican 18 horas de teoría y 3 horas de práctica, en promoción de lactancia materna		
3er Paso	Información a la gestante		
8	Entrega dípticos de lactancia materna a la gestante en el servicio de atención a la gestante		
9	Explica la importancia de la lactancia materna a la usuaria		
10	Explica la importancia del contacto piel a piel a la usuaria		
11	Explica el inicio oportuno de lactancia materna a la usuaria		
12	Realiza el registro de la consejería de lactancia materna en la historia clínica de la usuaria		
4to Paso	Contacto piel a piel		

13	A los recién nacidos estables, de parto normal practican el contacto piel a piel con sus madres, inmediatamente tras el nacimiento, por cuanto tiempo.....		
14	A los recién nacidos estables, de parto normal les colocan en contacto piel a piel con sus madres, e identifica los signos para iniciar el amamantamiento y ofrece ayuda si lo necesita.		
15	Registra en la historia clínica neonatal, el procedimiento, tiempo del contacto piel a piel y lactancia precoz		
16	Existe un fluxograma de atención neonatal en sala de partos, donde incluye el contacto piel a piel.		
17	En la sala de partos permiten, la presencia de la pareja o familiar para acompañamiento durante el parto y contacto precoz		
5to Paso	Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna a un si ellas deben separarse de sus hijos.		
18	En alojamiento conjunto, enseña la técnica de amamantamiento a las usuarias, posiciones y agarre al pecho.		
19	En alojamiento conjunto, permiten el acceso de la pareja o familiares en la consejería de lactancia materna		
20	Se informa los riesgos y el manejo de varias opciones de alimentación, y ayuda a decidir lo que es adecuado en sus circunstancias. madres que tienen problemas, para amamantar		
21	Enseña la técnica de extracción manual de la leche materna a usuarias		
6to Paso	No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna		
22	Tiene usted claras las situaciones en las que es aceptable que usted prescriba alimentos o bebidas que no sean leche para niños amamantados		
23	A los bebés amamantados no se les da algún alimento o bebida que no sea leche materna o no ser que existan razones médicas aceptables		
24	Los registros del EE.SS reflejan todos los suplementos que reciben los niños amamantados y la causa por la que se administran		
7mo Paso	Alojamiento Conjunto		
25	Las madres y sus bebés permanecen juntos y/o comienzan el alojamiento conjunto inmediatamente tras el nacimiento		
26	Practican la permanencia de madres y bebés juntos durante las 24 horas del día (en la misma habitación y/o misma cama) a no ser que la separación este completamente justificada		
8vo Paso	Lactancia materna a demanda		
27	Enseña a la mamá a reconocer los signos de hambre del bebé y cuando está satisfecho.		
28	Enseña usted los tiempos de alimentación a los bebés		
29	Explica usted los riesgos asociados a la administración de		

	fórmulas lácteas		
9no Paso	No dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años		
30	Los bebés amamantados son atendidos sin usar biberones		
31	Explica usted los riesgos asociados con el uso de chupones, tetinas y biberones para la administración de leche u otros líquidos al bebé		
10mo Paso	Grupos de Apoyo		
32	Realiza el sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dadas de alta, con visitas domiciliarias, llamadas telefónicas.		
33	Realiza usted, coordinaciones de grupos de apoyo de madres y otros servicios comunitarios que brindan apoyo a las madres que alimentan a sus bebés		
34	Se entrega a las madres información escrita sobre cómo y dónde obtener apoyo tras el alta.		
35	Realiza las visitas al recién nacido (preferiblemente entre las 2 y 4 días después del alta y otra vez a la segunda semana) que evalúe la alimentación del bebé y dar el apoyo que necesitan		

Fuente: Directiva Administrativa N°201 – MINSA/DGSP V.01 “Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre el Niño y la Niña.

BASE DE DATOS

Nº	CONOCIMIENTOS																																			
	Conoce, política institucional escrita de promoción y protección de lactancia materna	Capacitación del personal de salud	Información a la gestante	Contacto piel a piel	Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia materna a un si ellas deben separarse de sus hijos	No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna	Alojamiento Conjunto	Lactancia materna a demanda	No dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de dos años	Conoce grupos de Apoyo																										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
5	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
7	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
8	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
10	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
16	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0
17	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
18	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
26	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
27	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
28	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0

