

# Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**TESIS**

**“ASOCIACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES DE VIDA, EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE – LEONCIO PRADO 2015”**

**Para Optar el Título Profesional de:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTA:**

**Bach. BRAVO CERVANTES, Betti**

**ASESOR:**

**Mg. LÓPEZ MARIANO, José Luis**

**Tingo María - Perú**

**2018**



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
http://www.udh.edu.pe

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11.00 horas del día 24 del mes de Setiembre del año dos mil dieciocho en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- |   |            |
|---|------------|
| • Lic. Enf. Lilia, Céspedes y Argandoña | Presidenta |
| • Lic. Enf. Cristóbal Alegría Saldaña   | Secretario |
| • Lic. Enf. Elda, De la cruz Miraval    | Vocal      |
| • Mg. José Luis; López Mariano          | Asesor     |

Nombrados mediante Resolución N°1422-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado. **“ASOCIACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES DE VIDA, EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE – LEONCIO PRADO 2015”** presentado por la Bachiller en Enfermería., **Señorita. Betti, BRAVO CERVANTES**. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 12 y cualitativo de SUFICIENTE.

Siendo las 12.00 Horas del día 24 del mes de SETIEMBRE del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTA

  
SECRETARIO

  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

A DIOS quien me dio la vida, ilumina mi camino, sobre todo la sabiduría para hacer posible el cumplimiento de mis metas, con su amor.

A mis padres Gonzalo y Noemí quienes me enseñaron arribar mediante un camino con valores en la etapa de mi carrera profesional.

A mi esposo y mi hermosa hija, por su cariño y apoyo incondicional, fueron vitales para salir adelante en el difícil camino de la superación.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi gratitud en primera instancia a Dios por brindarme conocimiento para llevar a cabo este proyecto.

Agradecer infinitamente al Jefe del Centro de Salud Castillo Grande Mg. José Luis López Mariano por su contribución en la metodología de investigación.

Asimismo agradecer a todos mis docentes de la Universidad de Huánuco, quienes supieron formar elementos fundamentales durante el desarrollo de la enseñanza en Ciencias de la Salud.

A mi esposo y mi hija, por el amor, comprensión, sobre todo por motivarme a concluir el presente trabajo de investigación.

Muchas gracias a todos,

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la asociación entre los conocimientos, creencias y actitudes respecto a la lactancia materna exclusiva en madres de niños y niñas menores de 6 meses de vida, en el Centro de Salud Castillo Grande – Leoncio Prado 2015. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se utilizó el método deductivo, tipo de estudio no experimental u observacional. Se utilizó como técnica la entrevista, instrumento y el cuestionario. La muestra estuvo conformada por 84 madres, se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas y semi estructuradas, la información obtenida se procesó en el Centro de Salud de Castillo Grande.

**RESULTADOS:** el 10.7% de la población no mantuvo LME por 6 meses, siendo en su totalidad mujeres casadas, convivientes 69% (58) y solteras. Sin embargo el 64.3% son amas de casa.

En cuanto a los conocimientos respecto de la LME el 72,6% de la población tenía un nivel de conocimiento suficiente que se debería dar la LME hasta los 6 meses y el 27,4% insuficiente, las mujeres en general poseían escaso conocimiento sobre los beneficios que les entrega la LME y aceptables en relación a los que ofrece para el/la niño/a. En cuanto a las creencias el 76.2% respondieron que los antibióticos disminuye la producción de la leche. En lo que respecta a la actitud, cuando tiene cólicos su bebe 71.4% de la madres respondieron que llevan al centro de salud, aunque el 14,3% de las madres caminaban con él bebé sobre el brazo.

**PALABRAS CLAVES:** Lactancia materna exclusiva, conocimientos, creencias y actitudes.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the association between knowledge, beliefs and attitudes regarding exclusive breastfeeding in mothers of children under 6 months of age in Castillo Grande Health Center - Leoncio Prado.

**MATERIALS AND METHODS:** We used the deductive method, type of non-experimental or observational study. The interview, instrument and the questionnaire were used as a technique. The sample consisted of 84 mothers, a questionnaire was applied with closed and semi-structured questions, the information obtained was processed in the health center of the large castle.

**RESULTS:** 10.7% of the population did not maintain SCI for 6 months, being totally married, cohabiting and single women. However, 64.3% are housewives.

In terms of knowledge regarding the LME, 72.6% of the population had a sufficient level of knowledge that the LME should be given up to 6 months and 27.4% insufficient, women in general had little knowledge about the benefits that the LME gives them and acceptable in relation to those offered for the child. Regarding beliefs, 76.2% answered that antibiotics decrease milk production.

With regard to attitude, when your baby has colic 71.4% of the mothers answered that they take to the health center, although 14.3% of the mothers walked with him baby on the arm.

**KEY WORDS:** Exclusive breastfeeding, knowledge, beliefs and attitudes.

## INTRODUCCION

La lactancia materna es la alimentación del recién nacido y lactante a través del seno materno. Desafortunadamente durante la atención prenatal no siempre se proporciona orientación que permita a la embarazada tomar una decisión ponderada sobre el tipo de lactancia que realizará. ( 2008 ): “ La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas como la diarrea o la neumonía y las enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes, el cáncer y una lactancia materna exclusiva ayuda a la recuperación pronta de las enfermedades. Se acepta que, conocimiento, creencia y actitud son los principales factores predisponentes de las prácticas en salud; los valores y percepciones definen las fuerzas motivacionales e intencionales previas a estas prácticas, las que tienen implicancias reales en la salud tanto individual como grupal. Respecto a la práctica de LME, es fundamental para identificar más claramente sus características y así comprender mejor las prácticas de amamantamiento de la población. Estos aspectos son indispensables para elaborar estrategias que logren un impacto significativo en la mantención de la LME. Explicar el por qué y cómo las personas adoptan ciertas conductas que tendrán efectos en su propia salud y en la de los demás, como es el caso de la práctica del amamantamiento, ha sido y será un propósito válido de seguir investigando, más aún, considerando que entender los determinantes comportamentales y sociales de las prácticas de salud, es requerimiento básico para el desarrollo exitoso de intervenciones educativas de promoción orientadas a predisponer, facilitar o reforzar ciertas conductas.

# INDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN**

## **CAPITULO I**

### **1. |EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

	<b>Pág.</b>
<b>1.1.</b> Planteamiento del Problema.....	<b>01</b>
<b>1.2.</b> Formulación del Problema.....	<b>02</b>
<b>1.3.</b> Objetivo general.....	<b>03</b>
<b>1.4.</b> Objetivos específicos.....	<b>03</b>
<b>1.5.</b> Justificación de la investigación.....	<b>03</b>
<b>1.6.</b> Limitaciones de la investigación .....	<b>05</b>
<b>1.7.</b> Viabilidad de la investigación.....	<b>06</b>

## **CAPITULO II**

### **2.MARCO TEORICO**

<b>2.1</b> Antecedentes de la investigación.....	<b>07</b>
<b>2.2.</b> Bases teóricas.....	<b>12</b>
<b>2.3.</b> Definiciones conceptuales.....	<b>13</b>
<b>2.4.</b> Hipótesis.....	<b>20</b>
<b>2.5.</b> Variables.....	<b>21</b>
<b>2.6.</b> Operacionalización de las variables.....	<b>22</b>

## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

<b>3.1.</b> Tipo de investigación.....	<b>25</b>
<b>3.1.1.</b> Enfoque.....	<b>25</b>
<b>3.1.2.</b> Alcance o nivel.....	<b>25</b>
<b>3.1.3.</b> Diseño.....	<b>25</b>



<b>3.2. Población y muestra.....</b>	<b>26</b>
<b>3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....</b>	<b>29</b>
<b>3.3.1. Para la recolección de datos.....</b>	<b>31</b>
<b>3.3.2. Para la presentación de datos</b>	<b>31</b>
<b>3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos.....</b>	<b>32</b>

## **CAPÍTULO IV**

### **4.RESULTADOS**

<b>4.1. Procesamiento de datos</b>	<b>34</b>
<b>4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis.....</b>	<b>56</b>

## **CAPÍTULO V**

### **5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

<b>5.1. Discusión</b>	<b>58</b>
-----------------------	-----------

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>65</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>66</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO</b>	<b>70</b>
<b>Instrumento de recolección de datos</b>	<b>71</b>
<b>Consentimiento informado</b>	<b>76</b>
<b>Tabla de validación</b>	<b>78</b>
<b>Matriz de consistencia</b>	<b>79</b>

## INDICE DE TABLAS

Pág.

<b>Tabla 1.</b> Distribución según edad de madres.....	34
<b>Tabla 2.</b> Distribución según ocupación .....	35
<b>Tabla 3.</b> Distribución según nivel económico .....	36
<b>Tabla 4.</b> Distribución según grado de instrucción de madres .....	37
<b>Tabla 5.</b> Distribución según estado civil de madres .....	38
<b>Tabla 6.</b> Distribución según religión de madres .....	39
<b>Tabla 7.</b> Distribución según tipo de leche que da al niño .....	40
<b>Tabla 8.</b> Distribución según lactancia materna debe darse .....	41
<b>Tabla 9.</b> Distribución según conocimiento componentes leche .....	42
<b>Tabla 10.</b> Distribución según lactancia materna debe comenzar .....	43
<b>Tabla 11.</b> Distribución según comienzo otro tipo de alimentación .....	44
<b>Tabla 12.</b> Distribución según lactancia materna reduce mortalidad .....	45
<b>Tabla 13.</b> Distribución según niño debe tomar leche materna.....	46
<b>Tabla 14.</b> Distribución según medidas ante cólicos .....	47
<b>Tabla 15.</b> Distribución según conducta de lactancia en ausencia .....	48
<b>Tabla 16.</b> Distribución según preferencia uso biberón enmadres.....	49
<b>Tabla 17.</b> Distribución según momento de ubica niño al pecho .....	50
<b>Tabla 18.</b> Distribución según que estimula producción de leche .....	51
<b>Tabla 19.</b> Distribución según creencia sobre disminución leche .....	52
<b>Tabla 20.</b> Distribución según actitud madre consumo antibiótico.....	53
<b>Tabla 21.</b> Distribución según actitud madre influencia familiares .....	54
<b>Tabla 22.</b> Distribución según creencia madre a hoja de camote .....	55

## INDICE DE GRAFICOS

Pág.

<b>Gráfico 1.</b>	Distribución según edad de madres .....	34
<b>Gráfico 2.</b>	Distribución según ocupación.....	35
<b>Gráfico 3.</b>	Distribución según nivel económico.....	36
<b>Gráfico 4.</b>	Distribución según grado de instrucción de madres .....	37
<b>Gráfico 5.</b>	Distribución según estado civil de madres.....	38
<b>Gráfico 6.</b>	Distribución según religión de madres.....	39
<b>Gráfico 7.</b>	Distribución según tipo de leche que da al niño.....	40
<b>Gráfico 8.</b>	Distribución según lactancia materna debe darse .....	41
<b>Gráfico 9.</b>	Distribución según conocimiento componentes leche .....	42
<b>Gráfico 10.</b>	Distribución según lactancia materna debe comenzar.....	43
<b>Gráfico 11.</b>	Distribución según comienzo otro tipo de alimentación .....	44
<b>Gráfico 12.</b>	Distribución según lactancia materna reduce mortalidad.....	45
<b>Gráfico 13.</b>	Distribución según niño debe tomar leche materna .....	46
<b>Gráfico 14.</b>	Distribución según medidas ante cólicos.....	47
<b>Gráfico 15.</b>	Distribución según conducta de lactancia en ausencia.....	48
<b>Gráfico 16.</b>	Distribución según preferencia uso biberón enmadres .....	49
<b>Gráfico 17.</b>	Distribución según momento de ubica niño al pecho .....	50
<b>Gráfico 18.</b>	Distribución según que estimula producción de leche .....	51
<b>Gráfico 19.</b>	Distribución según creencia sobre disminución leche.....	52
<b>Gráfico 20.</b>	Distribución según actitud madre consumo antibiótico .....	53
<b>Gráfico 21.</b>	Distribución según actitud madre influencia familiares .....	54
<b>Gráfico 22.</b>	Distribución según creencia madre a hoja de camote .....	55

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna proporciona la alimentación ideal para el correcto crecimiento y desarrollo del recién nacido y tiene una especial influencia biológica y emocional en la salud de la madre y del hijo. La lactancia materna proporciona la alimentación ideal para el correcto crecimiento y desarrollo del recién nacido y tiene una especial influencia biológica y emocional en la salud de la madre y del hijo.

La OMS y la UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, sin recurrir a ningún otro alimento, y a partir del séptimo mes mantener la lactancia el tiempo que la madre y el hijo quieran, complementada con otros alimentos adecuados hasta llegar a la dieta variada y equilibrada del adulto.<sup>(1)</sup>

Un primer factor alimentario de riesgo se percibe en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva que en la población peruana aparentemente muestra una situación crítica con tendencias al decrecimiento y por eso necesita ser fortalecida con estrategias de promoción, como ocurrió entre 1992 y 2007, cuando los indicadores mejoraron <sup>(2)</sup>.

A nivel nacional: el 63% de las niñas y niños recibe lactancia materna exclusiva, pero desde el 2007 esa cifra se ha disminuido a nivel nacional y de manera especial en el área urbana, que fue de 68.7% y 64%, respectivamente según datos presentados anteriormente <sup>(3)</sup>.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál será la asociación entre los conocimientos, creencias y actitudes respecto a la lactancia materna exclusiva en madres de niños y niñas menores de 6 meses de vida, en el Centro de Salud Castillo Grande – Leoncio Prado 2015?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Qué características sociodemográficas presentan las madres que brindan lactancia materna exclusiva?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene las madres que se relaciona con la lactancia materna exclusiva?
- ¿Cuáles son las creencias influyentes en las madres con respecto a la Lactancia Materna exclusiva?
- ¿Cuáles son las actitudes que influyen en las madres con respecto a la lactancia materna exclusiva?

### **1.3. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la asociación entre los conocimientos, creencias y actitudes respecto a la lactancia materna exclusiva en madres de niños y niña menores de 6 meses de vida, en el Centro de Salud Castillo Grande – Leoncio Prado 2015.

### **1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las características sociodemográficas que presentan las madres que brindan lactancia materna exclusiva.
- Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento que tiene las madres sobre la lactancia materna exclusiva.
- Identificar la asociación entre las creencias influyentes que tienen las madres con respecto a la Lactancia Materna exclusiva.
- Identificar la asociación de las actitudes que tienen las madres con respecto a la lactancia materna exclusiva.

### **1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.5.1. A nivel teórico**

El proyecto de investigación tiene información teórica de estudios realizados para contribuir en el problema identificado en relación a Lactancia Materna, asimismo proporcionará datos a la institución para mejorar la orientación de los profesionales hacia la Lactancia Materna Exclusiva. Lo ideal es que todo niño sea

alimentado al seno de su madre, pero lamentablemente el modernismo introdujo la perniciosa modalidad de separar de la madre al recién nacido y desde muy temprano alimentarlo con biberón.

Hoy sabemos que lo más importante es el contacto inmediato del niño con su madre y que el mejor estímulo para la secreción de leche materna es la succión de su pezón por parte del lactante, lo cual inicia el correspondiente reflejo fisiológico.

### **1.5.2. A nivel práctico**

El presente trabajo de investigación es realizado por considerar un tema de mucho interés, ya que a través de los años se ha estado perdiendo la costumbre de amamantar al bebé, en realidad la nueva generación de madres desconoce el valor especial de su propia leche, no tiene la confianza o la seguridad de que son capaces de producir toda la leche que necesita el infante y de igual manera la importancia de valor nutritivo. La alimentación exclusiva con leche materna de todos los bebés durante los seis primeros meses de vida permitiría evitar alrededor de un millón y medio de muertes infantiles cada año y la salud y el desarrollo de otros varios millones mejoraría considerablemente.

### **1.5.3. A nivel metodológico**

Los mitos y creencias en relación al tema son varios, por lo que cada madre tiene sus propias consideraciones generándose una gran

variedad de aptitudes y prácticas, algunas de ellas son beneficiosas para el niño y otras lo perjudican, muchas veces quienes son madres en período de lactancia, modifican sus dietas porque escuchan consejos populares de amigas, revistas y familiares para garantizar una mejor lactancia.

Esta investigación servirá de beneficio y aportara conocimiento al personal de salud sobre cuáles son las creencias y actitudes relacionados a la lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, para que el profesional de enfermería pueda fomentar e intervenir en la educación y las actividades preventivas promocionales dirigidas a la familia, comunidad acerca de cómo fortalecerla.

## **1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Por ser un estudio inicial se tuvo como característica la poca información en relación a los antecedentes a nivel regional y local.

Otra de las limitaciones es que se han trabajado con una muestra de 84 madres por lo que no permite generalizar el estudio a toda la población en general si no solo servirá para el ámbito local

Otra de las limitaciones fue al momento de aplicar el instrumento a las madres de familia que acudían al Centro de Salud ya que por más que ellas estaban dispuestas a colaborar, la tensión en el centro de salud por las citas no permitían que las madres se



concentren totalmente en las respuestas que daban, problema que fue resuelto con mucha paciencia y tolerancia.

### **1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Para poder realizar esta investigación, se contó con recursos materiales autofinanciados, el apoyo de mi asesor, de la institución donde se planteó la investigación y el apoyo de las madres de familia.

Fue viable por el mismo contexto que se desarrolló, enfocado a identificar brechas de satisfacción y reducción de riesgo de enfermar.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### **Internacional**

**En Cuba 2012, Gorrita, diseño** <sup>(5)</sup> un estudio descriptivo, transversal, para calificar deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna en el tercer trimestre de 114 gestantes del Policlínico "Mártires del 9 de Abril", de San José de las Lajas. Resultado. Se incorpora a una base de datos y para el análisis se utilizó el estadígrafo chi cuadrado, la totalidad de las gestantes entrevistadas deseaban de amamantar. Su escolaridad de las madres entre los 20 y 35 años es técnico o preuniversitario 52.6%, 40 % eran casadas y el 13.2% solteras. Conclusión a la que se llegó la investigación arrojó que aunque la totalidad de las gestantes en su tercer trimestre eliminó el ciclo a su futuro bebé y las terceras partes se consideró apta o muy apta para hacerlo.

**En Colombia 2011, Cabrera,** <sup>(6)</sup> "objetivo: Conocer los Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca Entre marzo y mayo de 2011. Resultado el 99.9% de mujeres en edad fértil conocen las razones por los cuales creen que la lactancia materna es buena para el recién nacido, y el 98% de puérperas no fueron interrogados por ninguna personas de los servicios de maternidad, sobre que

alimento prefiere según su conocimiento del inicio de la lactancia materna.

## **Nacionales**

**Perú 2013, Rojas** <sup>(7)</sup>. Diseño enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo explicativo. Objetivo: Determinar la influencia de las prácticas hospitalarias y características biosociales en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres que asisten a los servicios del Centro de Salud Juan Pérez Carranza. Resultados: Los resultados de la prueba no paramétrica Chi cuadrado indican que hay diferencias significativas de proporciones entre los factores, y que los principales motivos para el abandono recaen principalmente en razones de carácter biológico (69%), - Leche materna limitada y grietas-, el segundo factor recaen en razones de carácter social (27 %) -trabajo- y el factor influencia de las malas prácticas hospitalarias (4%) fue el que menos influencia ejerce para el abandono de la lactancia materna exclusiva. conclusión para el abandono de la lactancia materna hay varios factores que influyen en las madres.

**En Perú 2012, Gamarra** <sup>(8)</sup>. Diseño estudio observacional descriptivo, cualitativo. Objetivo: Identificar conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre alimentación del niño menor de 3 años. Resultados: 81% de participantes mostró nivel de conocimientos alto, 65% estuvo en total acuerdo con la LM exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, 63% estaba de acuerdo con

prácticas adecuadas en alimentación complementaria. Conclusiones: Las madres presentaron nivel de conocimientos alto (81%) y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil, y sus percepciones en general coincidían con ello (15).

**En Perú 2010, Vásquez** <sup>(9)</sup>. Objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. Resultado. Del 100 % (60), 40% (24) tienen conocimiento medio, 16.7% (10) bajo y 43.3% (26) alto, en cuanto a las prácticas 63.3% (38) es adecuada y 36.7% (22) inadecuado, acerca de la actitud 50% (30) tienen una actitud medianamente favorable, 20% (12) desfavorable y 30% (18) favorable. Conclusión un porcentaje considerable 56.7% de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna a que no conoce cómo debe ser la alimentación de la madre lactante.

**En Perú 2010, carrasco** <sup>(10)</sup>. Objetivo identificar la practicas de lactancia materna y los hábitos de succión no nutritivos en niños de 0 – 71 meses de centros poblados del distrito de Carabaillo, Lima Perú. Resultado El 96,3 por ciento recibió lactancia materna, siendo exclusiva en el 80,2 por ciento hasta los 6 meses (5,7 más o menos 3,2 meses). El uso del chupón se encontró en 9,2 por ciento de los niños y del biberón en 61,9 por ciento. La mayoría de las madres agregaban azúcar al biberón (63,1 por ciento) y el 10.5 por ciento de los niños han utilizado aguas (infusiones) azucaradas, siendo en media la edad introductoria de 8 más o menos 5,4 meses. El 47,4 por

ciento usaban el biberón para dormir, y de éstos, el 50 por ciento contenían azúcar. Conclusión favorables hábitos de lactancia materna y baja prevalencia de hábitos no nutritivos fueron observados;, también se detectaron, mostrando que es necesaria una mayor información a las madres sobre los factores de riesgo asociados a la instalación de caries temprana en la infancia.

**En Arequipa 2009, Quispe** <sup>(11)</sup> Diseño descriptivo y transversal, se realizó e en 192 padres de familia varones que acudieron a sus hijos al registro civil, instalado en el servicio de ginecología. Objetivo de determinar los conocimientos y actitudes que tienen sobre la lactancia materna exclusiva ya que se desconocían estos datos en este grupo. Resultado. El grupo de estudio estuvo comprendido entre edades de 19 y 42 años, el mayor porcentaje había cursado educación secundaria, el estado civil más frecuente fueron convivientes. Resultado. Se encontró que el nivel de conocimientos es deficiente en más de la mitad de los entrevistados, siendo las respuestas menos acertadas en preguntas referentes al rol de la lactancia materna exclusiva en la anticoncepción.

### **Regionales y Locales**

**INEI** <sup>(12)</sup>: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, duración de la lactancia, Huánuco Perú 2012. En Huánuco el tiempo promedio de duración de la lactancia en niñas y niños menores de tres años de edad fue 21,9

meses. En el año 2009 fue 25,0 meses. • La duración mediana de la lactancia exclusiva fue 5,6 meses. Entre niñas y niños fue, 4,6 meses en hombre y 6,9 meses en mujer. por nivel de educación fue mayor en las madres con educación primaria (6,8 meses) y educación secundaria (5,6 meses). Por quintil de riqueza fue mayor en las que se ubicaron en el quintil inferior de riqueza (7,5 meses). La intensidad o frecuencia diaria de amamantamiento (al igual que el uso o no del biberón) son determinantes de la cantidad de leche producida en la glándula mamaria y de la duración de amenorrea postparto. En la encuesta, se sigue prestando atención a la frecuencia o intensidad de la lactancia, hecho que está muy relacionado con la reiniciación de la menstruación y el consiguiente riesgo de concepción.

**En Tingo María, 2013. Rufino Zavala<sup>(13)</sup>:** .Realizo un estudio con enfoque cuantitativo, tipo observacional descriptivo, de corte transversal. Titulado “Nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Tingo María”. La muestra estuvo conformada por 183 madres de familia. De los resultados se evidenció que la edad promedio de las madres en estudio fue de 24 años con una mínima de 15 y una máxima de 38 años de edad. En relación al nivel de estudio, el 66,7% tiene hasta secundaria. El 82% se dedica exclusivamente a los quehaceres del hogar. El 78,7% tiene hasta dos hijos

El 79.8% cuenta con un nivel medio de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y el 95.6% manifestó una actitud positiva frente a la aplicación de la lactancia materna exclusiva. Concluyó que existe conocimiento y actitud medio hacia la aplicación de la lactancia materna exclusiva. Así mismo el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la actitud de las madres frente a la aplicación de la lactancia materna exclusiva.

## **2.2 BASES TEÓRICAS:**

### **RAMONA MERCER “teoría del talento para el papel Materno”<sup>(14)</sup>**

Esta teoría se centra en la paternidad y en la consecuencia de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad.

### **KATHRYN E. BARNARD “teoría interacción padre – hijo”<sup>(15)</sup>**

Su teoría procede de la psicología y el desarrollo humano y se centra en la interacción madre niño con el entorno. Esta teoría tiene

como objetivo identificar los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre – hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. La teoría cuenta con afirmaciones, la que resalta al tema de investigación es: por medio de la interacción los cuidadores y los niños modifican la conducta del otro. Es decir la conducta del otro. Es decir la conducta del cuidador influye tanto en el niño, y a la vez el niño influye en el cuidador.

### **2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES**

**Lactancia materna exclusiva:** Se alimenta a el/la niño/a solamente por medio del pecho materno no se utiliza agua, infusiones ni leches adaptadas.<sup>(16)</sup>

**Creencia Materna:** Convicción, explícita o no, mediada emocionalmente por los sentimientos o intelectualmente por la información y las vivencias que la madre tiene sobre objetos o fenómenos cuyas condiciones o características se consideran como reales o ciertas. Tienden a expresar lo que la madre piensa sobre aquello que conoce. <sup>(17)</sup>

**Actitud Materna:** Predisposición organizada, para, pensar, sentir, percibir, y, comportarse ante la práctica de la lactancia materna exclusiva, expresada verbalmente a través de la opinión. <sup>(18)</sup>



**Niveles de conocimientos:** Categoría de conocimiento acerca del proceso de lactancia materna.

**Puntos de Corte:** Son valores predeterminados de riesgo que se utilizan para diferenciar entre malnutrición y adecuado estado de nutrición del individuo o de una población

**Factores de riesgo:** condiciones y situaciones que causan peligro de contraer sobrepeso u obesidad.

**Factores intrínsecos:** conocimientos acerca del sobrepeso u obesidad y prácticas de las medidas preventivas que tienen los pobladores.

**Factores extrínsecos:** características biológicas y sociales que pone en riesgo de enfermar de sobrepeso u obesidad.

**Usuario(a):** personas de sexo femenino como masculino que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del hospital.

**Grado de instrucción:** nivel educativo alcanzado al momento de la encuesta.

**Ocupación:** actividad realizada por la madre del niño menor de 6 meses.

**Sexo:** características biológicas externas del paciente.

**Edad:** años cumplidos de la madre.

**Ambiente:** comunidad social de procedencia.

**Paridad:** número de hijos

### **Concepto de Lactancia Materna.**

La Lactancia Materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia de los mamíferos y específica de cada especie (GONZÁLEZ y PILETA, 2002). Es un proceso interactivo bidireccional entre la madre y el/la hijo/a con efecto en ambos, el éxito de ésta depende de la conducta de el/la lactante combinada con la conducta materna, estimulada por apoyo social y guiada por el apoyo emocional, conocimientos e información a la madre. (MUÑOZ, 2001) De acuerdo con la OMS, la Lactancia Materna Exclusiva es el tipo de alimentación en la cual se ofrece exclusivamente pecho materno para alimentar a los/as niños/as sin agregar ningún otro tipo de alimento. Al nacer, la LME es una práctica mayoritaria en el mundo, común en países en desarrollo y de bajos ingresos; sin embargo, los porcentajes de amamantados/as en la primera hora, lactados en forma exclusiva al sexto mes y la duración.

1. Comenzar a amamantar a el/la recién nacido/a lo más pronto posible.
2. Amamantar en forma exclusiva (sin dar ningún otro alimento o líquido) hasta que el/la niño/a tenga 6 meses de edad.
3. A partir de los 6 meses de edad, amamantar con alimentación complementaria (dando alimentos apropiados para la edad además de la leche materna) hasta los 2 años de edad o más. <sup>(19)</sup>

### **2.3.1 Beneficios de la Lactancia Materna.**

Numerosos estudios realizados en los últimos años, demuestran las ventajas de la lactancia materna tanto para la salud de el/la lactante (menos otitis, neumonías, diarreas, meningitis, alergias, etc.) como para la salud de la madre (reducción del riesgo de cáncer de mama, de ovario, osteoporosis, fractura de cadera, etc.), además de los aspectos psicosociales y de ahorro económico que se asocian a este proceso. <sup>(20)</sup>

**CORONEL y cols.2004** La leche materna es un fluido cambiante que se adapta a las necesidades de el/la recién nacido/a, su composición va a depender de la edad gestacional, del momento de la mamada y de la fase de la lactancia, es así como el calostro tiene cualidades especiales que lo hacen importante para el/la lactante dado su efecto en el desarrollo, la digestión e inmunidad, y por su parte la leche materna ha demostrado seguir siendo una fuente de energía y nutrientes de gran calidad, incluso después de los dos años, siendo capaz de proporcionar hasta un tercio de la energía y proteínas que necesita un/a niño/a durante el segundo año vida.

**BLÁZQUEZ, 2000** La leche materna ha contribuido a garantizar la supervivencia de los seres humanos, en este contexto numerosos estudios afirman que no sólo contiene los nutrientes necesarios para asegurar el crecimiento y desarrollo de los/as niños/as en los primeros meses de vida, sino que también es un alimento estéril con variados

compuestos Inmuno químicos que les ofrecen protección, ya que contiene células encargadas de eliminar agentes antimicrobianos sin necesidad de recurrir al uso de antibióticos, además factores antiinflamatorios y factores específicos, antibacterianos, antivíricos y anti protozoarios y conjuntamente posee inmunoglobulina IgA secretora, que por su naturaleza interactiva es capaz de inhibir la adherencia de bacterias.

### **2.3.2 Factores asociados al abandono de la Lactancia Materna.**

Las conductas adoptadas por las personas se encuentran determinadas por una multi factoriedad de aspectos, dentro de los cuales, la perspectiva comportamental considera el instinto, los impulsos, las necesidades, la motivación, la intención, los valores, las percepciones, las creencias, los conocimientos, las opiniones, las actitudes, la autoeficacia y las habilidades cognitivas, verbales o psicomotoras de cada persona.

Considerando que la lactancia materna es una conducta fisiológica, instintiva, una herencia biológica natural en los mamíferos, llama enormemente la atención el hecho paradójico del abandono de esta práctica por el ser humano, resultando notable la creciente disminución que ha presentado en los países en desarrollo, tanto en áreas urbanas como rurales, más aún cuando se conocen sus múltiples ventajas. <sup>(21)</sup>

### **2.3.3 Cambio cultural.**

El abandono de la lactancia materna se inicia a principios del siglo XX en los países industrializados, adoptándose posteriormente por las naciones más pobres. Esta situación ha sido influenciada por circunstancias culturales y socioeconómicas, que por diferentes vías han alentado la implantación de una “Cultura del biberón” haciéndola sinónimo de modernidad y mejor calidad en la alimentación de los/as recién nacidos/as. (GÓMEZ y cols 2002)

La adopción de la “Cultura del biberón” por las mujeres de estratos sociales altos en los países subdesarrollados, en cierta medida ha sido por imitación a las sociedades avanzadas, en donde sus recursos les permiten la alimentación con sucedáneos, aparentemente sin peligro.

### **2.3.4 Conocimientos, creencias y actitudes frente a la LME.**

La práctica de la lactancia materna, al igual que muchas otras conductas, se encuentra determinada por una diversidad de factores, y entre ellos los conocimientos, las creencias y las actitudes serían, según la perspectiva comportamental, los factores básicos para poder evaluar los resultados de las diferentes prácticas de salud.

En cuanto a los beneficios que entrega la lactancia a los/as niños/as generalmente sólo se conocen los de tipo nutricional e inmunológico;

En otros aspectos referentes a la lactancia materna también existe déficit de conocimientos, como por ejemplo en lo que respecta a la técnica correcta de amamantamiento, aspectos legales que promueven o protegen el proceso, e incluso medidas o cuidados que lo favorecen, como es el cuidado de los pechos. <sup>(22)</sup>

### **2.3.5 Edad y Paridad.**

La edad y la experiencia previa de ser madre, naturalmente pueden influir en las prácticas de crianza de una mujer, ya que podrían otorgar mayor experiencia para enfrentar las exigencias propias de la maternidad. Según PRENDES y cols. (1999) en su estudio realizado en Cuba, la edad menor a 20 años y la primiparidad eran unos de los factores maternos más frecuentemente asociados al abandono de la LME antes de los 4 meses, destacándose que las madres adolescentes abandonaron la LME con mayor frecuencia durante el 1er mes (38,1%). A medida que avanza la edad, la mujer toma conciencia de la importancia de su rol materno y aumentan las probabilidades de prolongar la LME. (PRENDES y cols., 1999) En relación con la paridad, el estudio de NAVARRO y cols. Realizado en México, con 265 mujeres trabajadoras encontró entre los factores de riesgo para un abandono temprano de la lactancia materna, el antecedente de no haberla practicado.

### **2.3.6 Contraindicaciones y opciones a Lactancia Materna.**

Es excepcional que la LM sea un inconveniente o que esté contraindicada, pues para el recién nacido/a término sano/a no suelen existir desventajas siempre que la madre aporte una adecuada LM y reciba una dieta que contenga suficientes cantidades de proteínas y vitaminas.

Como contraindicaciones relativas se nombra la hipogalactia, gran prematuridad, madre con Hepatitis B ya sea aguda o portadora, malformación bucal (labio leporino), mastitis e infecciones agudas febriles de la madre, alteración anatómicas y grietas en el pezón y/o areola mamaria que no ceden con su tratamiento.

En cuanto a los de origen infantil se nombran aversión por el pecho, dificultades en la succión y en la deglución y finalmente entre los ambientales se consideran la escasa información sanitaria de la madre, el trabajo materno fuera del hogar y la gran presión comercial favorecedora de la lactancia artificial. <sup>(23)</sup>

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 Hipótesis general:**

**Ha:** Los conocimientos, creencias y actitudes de las madres están asociados sobre la lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses del Centro de salud Castillo Grande – Leoncio Prado 2015

**Ho:** Los conocimientos, creencias y actitudes de las madres no están asociados sobre la lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses del Centro de salud Castillo Grande – Leoncio Prado 2015

## **2.5 VARIABLES**

### **2.5.1 Variable Dependiente:**

Lactancia Materna Exclusiva

### **2.5.2 Variable Independiente:**

Conocimiento

Creencias.

Actitudes



## 2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variable Interviniente</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>
Edad de la madre	Edad actual de la madre	Años cumplidos	Razón
Procedencia	Lugar social de donde procede	Urbano Rural marginal	Nominal
Paridad	Nacimientos registrados	Número de hijos	Razón
Ocupación	Actividad laboral	Ama de casa Comerciante Trabajador depend. Estudiante Trabajador independiente Agricultor	Nominal
Nivel económico	Ingresos económicos mensuales	Aceptable Regular Bajo	Ordinal
Grado de instrucción	Nivel educativo alcanzado	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Estado civil madre	vínculo de padres	Soltera Conviviente Divorciada Casada viuda	Nominal
Religión madre	Preferencia religiosa	católico Evangélico otros	Nominal

Variable independiente	Indicador	Valor final	Tipo de variable
<b>CONOCIMIENTO</b>			
conocimiento tipo lactancia materna	Preferencia en brindar lactancia	leche materna otro tipo de leche leche materna más otro tipo de leche	Nominal
Duración en meses de lactancia materna	Duración en meses de lactancia materna	3 meses. 4 meses 5 meses 6 meses	Nominal
Composición leche materna	Contenidos de leche materna	Minerales Agua Calcio Hierro y fosforo Vitamina C,K,D,E,A	Nominal
Momento de inicio de lactancia materna al nacer	Inicio de lactancia materna	al minuto de contacto A las 24 horas A las 48 horas A las 72 horas	Razón
Inicio de ablactancia	Edad inicio alimentación complementaria	A los 3 meses A los 4 meses A los 5 meses Desde 6 meses Al año.	Razón
Beneficio protector de lactancia materna	Lactancia materna reduce enfermedades	Si No	Nominal
Importancia de consumo leche materna	Elección sobre la leche materna	Lo nutre mejor le gusta al bebé inmuniza contra enfermedades	Nominal

<b>CREENCIAS</b>			
Uso de biberón	Creencia sobre dispositivo	Si No	Nominal
Momentos sobre amamantamiento	Situación de preferencia para lactar	Cuando madre presente leche Cundo llora el bebé Cuando el niño pide en 2 horas	Nominal
Producción de leche materna	Creencia sobre aumento de producción leche	Beber líquidos Buena alimentación Succión constante No sabe	Nominal
Disminución leche materna	Creencia sobre disminución producción leche	Mala alimentación Calor Preocupación No sabe	Nominal
Medicación en lactancia materna	Creencia si modifica producción de leche en uso de medicamentos	Disminuye leche Aumenta leche No cambia en nada	Nominal
<b>ACTITUDES</b>			
Cólicos	Acción de madre ante cólico del bebé	Le doy agüitas Mecerlo al bebé Paños agua tibia Acudir al centro de salud Hacer masajes en abdomen	Nominal
Nivel compromiso en lact. materna		Alto compromiso Medo compromiso Bajo compromiso	Ordinal
<b>Variable dependiente</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>
Grado de cumplimiento de lactancia materna	Cumplimiento normativo de lactancia materna	Efectivo Inefectivo	Nominal

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó el método deductivo, tipo de estudio no experimental u observacional ya que los resultados corroboraran las hipótesis y fueron consistentes con estas, se aportaron evidencia en su favor.

##### **Enfoque:**

Es cuantitativo

##### **Alcance o nivel**

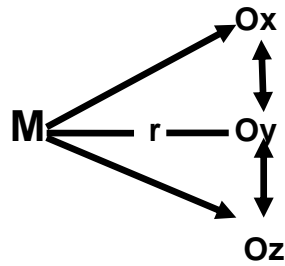
El nivel de estudio fue correlacional, ya que evaluó la relación de dependencia probabilística, que existe entre las variables a estudiar.

Según la orientación del proceso es prospectivo.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio fueron transversales, Todas las variables son medidas en una sola ocasión.

##### **Diseño**

El presente tesis tiene un diseño transaccional correlacional.



Dónde:

M = Representa a la muestra en estudio.

Ox = Observación de la variable conocimiento.

Oy = Observación de la variable creencias.

Oz = Observación de actitud

r = relación de variables en estudio

## 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

### Población

La población en estudio estuvo conformada por todas las madres con niños y niñas menores de 6 meses del Centro de Salud Castillo Grande 2015, usuarias del programa de control de crecimiento y desarrollo sumaron 108 madres lactantes.

### Criterios de inclusión

- Madres con niños y niñas menores de 6 meses que acuden al CRED del Centro de Salud Castillo Grande 2015
- Madres con niños menores de 6 meses usuarias del programa de control de crecimiento y desarrollo que aceptaron participar voluntariamente del estudio.
- Madres con niños menores de 6 meses que firmaron el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión.**

- Madres con niños y niñas menores de 6 meses que acuden a consultas médicas del Centro de Salud Castillo Grande 2015
- Madres con niños menores de 6 meses usuarias del programa de control de crecimiento y desarrollo que no desearon participar del estudio.
- Madres con niños menores de 6 meses que no firmaron el consentimiento informado.

### **Ubicación de la población en espacio y tiempo:**

El estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud de Castillo Grande.

El establecimiento de Salud está ubicado en la zona urbana marginal, distrito de Castillo Grande, Provincia de Leoncio Prado, Departamento de Huánuco.

La institución de Salud estructuralmente pertenece a la Red de Salud Leoncio Prado, Jurisdicción de la Dirección de Salud Huánuco. Del Ministerio de Salud.

El establecimiento de primer nivel de atención cuenta con diferentes programas preventivo promocional entre ellos el CRED en ésta se encuentra la población, en estudio.

Según el tiempo de estudio se realizó durante el 30 de junio al 31 de agosto del 2015.

## **Muestra y muestreo**

### **Unidad de análisis**

La unidad de análisis en el presente estudio, estuvo conformado por las madres con niños menores de 6 meses, usuarias del programa de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Castillo Grande, periodo establecido para la recolección de datos, la fuente de información fue libro de registro diario e historia clínica.

### **Unidad de Muestreo**

La Unidad de muestro lo conformaron las madres de los niños menores de 6 meses quienes aportaron con la información solicitada.

### **Marco Muestral**

Estuvo conformada por las madres de los niños menores de 6 meses usuarias del programa de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Castillo Grande, quienes están registrados en las historias clínicas y carnet de control.

### **Tamaño de la muestra:**

Se utilizó la fórmula de proporciones considerando un nivel de confianza del 95%, un error del 5% y el nivel de significancia para la prueba correspondiente

**Calculo:**

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

**Dónde:**

- N = total de la población.
- Z = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%).
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5).
- q = 1 – p (en este caso 1- 0.5 = 0.5).
- e = error = 5%.

**Reemplazando**

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(1 - 0.5)(108)}{(0.05)^2(108 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 84 \text{ usuarias con lactantes}$$

Al aplicar la formula se obtuvo un tamaño de muestra igual a 84 usuarias con lactantes, quienes formaron parte del estudio.

**Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple, por lo que se trabajó con población muestral

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los métodos utilizados fueron la observación directa, la entrevista y el análisis documental. Se consideró 22 reactivos o preguntas.



Los instrumentos que se utilizó fue La ficha de análisis de contenido de la entrevista, el carnet de control, escala de LIKERT y las historias clínicas.

La ficha de análisis de contenido de la entrevista contiene ítems relacionados a las variables dependiente e independiente. (Ver anexo)

Las entrevistas fueron aplicadas por personas capacitadas para tal fin, en coordinación con la madre, tutor y/o responsable del cuidado y control del niño de tal manera que los datos adquiridos son confiables.

### **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos se utilizó el juicio de expertos con la finalidad de validar el constructor, lo cual se realizó utilizando las dimensiones como: conocimiento, creencias y actitudes de las madres y su relación con la lactancia materna exclusiva, el cual está dividido en 22 ítems; para ello se seleccionó de manera independiente en grupo de 7 expertos en el área para que juzguen, la validez del constructo se realizó mediante la prueba de Pearson y finalmente se halló el índice de confiabilidad o consistencia interna el cual se obtuvo mediante el Coeficiente de V - AIKEN, se hicieron los ajustes necesarios al instrumento y se procedió a aplicar en la muestra de la población seleccionada.

### **3.3.1 Procedimiento para la recolección de datos**

Los procedimientos que se siguieron para recolectar los datos fueron los siguientes:

- a) se emitió una solicitud al jefe del Centro de Salud Castillo Grande con atención al y coordinador de la estrategia sanitaria CRED, para obtener autorización para la recolección de los datos e información necesaria.
- b) Se aplicó el instrumento a las a las madres con niños y niñas menores de 6 meses de vida.
- c) Los datos recolectados fueron procesados previa elaboración de la matriz de tablas.

### **3.3.2 Para la presentación de datos: Elaboración de datos**

#### **Revisión de los datos**

Una vez recolectado los datos, se procedió a elaborar una base de datos en SPSS versión 21 y asimismo se utilizó el EXCEL 2010, del entorno Windows.

#### **Codificación de los datos**

Se realizó la codificación numérica de acuerdo a las respuestas obtenidas en el instrumento de recolección de datos, según las variables del estudio.

### **3.3.3 Para el análisis e interpretación de los datos**

Para el análisis de los datos, se utilizó la estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, las cuales se representan mediante tablas y gráficos para mejor interpretación, habiéndose configurado en el SPSS y el EXCEL.

Se utilizó estadísticos descriptivos, como las medidas de tendencia central: media, mediana y moda. De igual manera se utilizó otros estadísticos, que se relacionen con el estudio de investigación.

Para determinar la asociación entre las variables se utilizó la estadística inferencial no paramétrica Chi cuadrado se tuvo en cuenta un valor  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo.

### **Aspectos éticos de la investigación**

Antes de proceder con los instrumentos de recolección de datos, se solicitó el consentimiento informado a cada uno de las madres con niños menores de 6 meses considerados en el estudio; por consiguiente los principios éticos fueron tomados en cuenta antes, durante y después de la investigación, se detallan a continuación:

- Beneficencia: se respetó este principio porque se buscó que los resultados del presente estudio beneficien a cada uno de los participantes.
- No maleficencia: Se respetó este principio, porque en ningún momento se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos ni el

bienestar de las participantes, ya que la información obtenida fue de carácter confidencial, estricto con fines de investigación.

- Autonomía: se respetó este principio, ya que se les explicó a los participantes en forma clara y precisa que podían participar o no en la investigación.
- Justicia: se respetó este principio, puesto que se aplicó los instrumentos de investigación a todos los participantes, brindándoles un trato amable, respetuoso y equitativo, sin distinción de raza, religión, condición social o de cualquier otra índole.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS

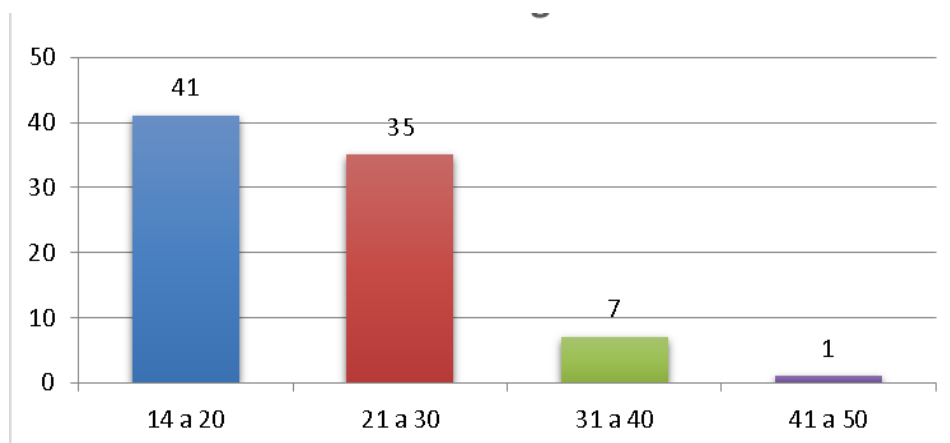
#### 4.1 PROCESAMIENTOS DE DATOS

**TABLA N° 01. Distribución según edad de madres, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

Tabla de distribución		
Edad Agrupada	Frecuencia	Porcentaje
14 a 20	41	48,8%
21 a 30	35	41,7%
31 a 40	7	8,3%
41 a 50	1	1,2%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 01. Proporción según edad de madres, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

**INTERPRETACIÓN:** En relación a la edad se evidencia que el grupo de 14 a 20 años es el 48.8% (41) madres con hijos menores de 6 meses, seguida por las madres con edades de 21 a 30 años con 35 (41.8%), así mismo las madres de 31 a 40 años de edad representan 7, (8.3%) finalmente las madres con edades de 41 a 50 años son 1 (1.2%) del estudio realizado.

**TABLA N° 02. Distribución Según Ocupación de la Madre, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

Ocupación de la madre	Frecuencia	Porcentaje
ama de casa	54	64.3%
Estudiante	20	23.8%
Comerciante	8	9.5%
trabajador dependiente	0	0.0%
Trabajador independe.	2	2.4%
Agricultor	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 02. Proporción según Ocupación de la Madre, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

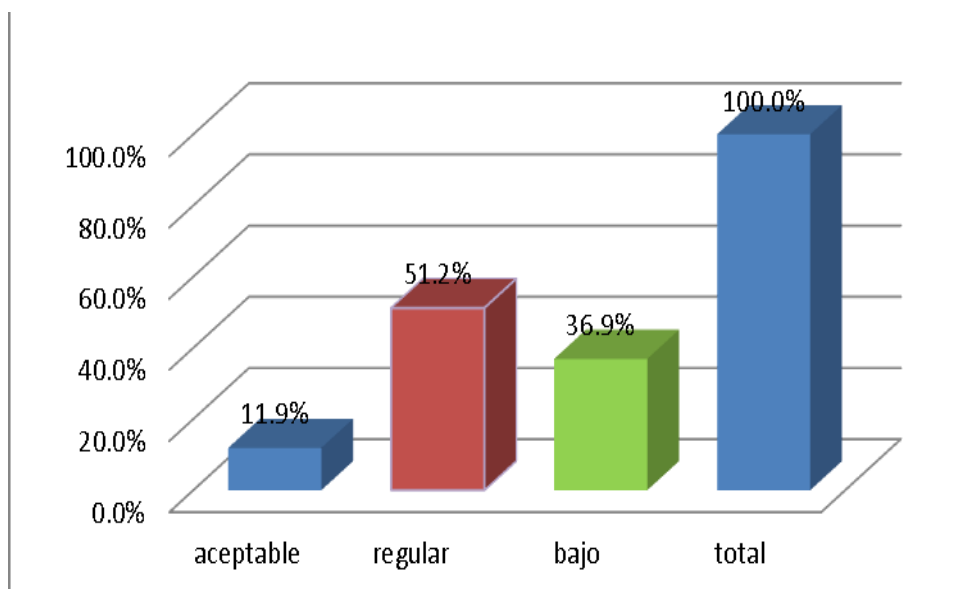
**INTERPRETACIÓN:** Según el estudio las madres de familia con hijos menores a los 6 meses son amas de casa (54) madres, así mismo (20) de las madres son estudiantes y las madres que trabajan particularmente son (8) de la muestra poblacional.

**TABLA N° 03. Distribución Según Nivel Económico de las madres, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

Nivel Económico	Frecuencia	Porcentaje
aceptable	10	11.9%
regular	43	51.2%
Bajo	31	36.9%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 03. Porcentaje Según Nivel Económico de las madres, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

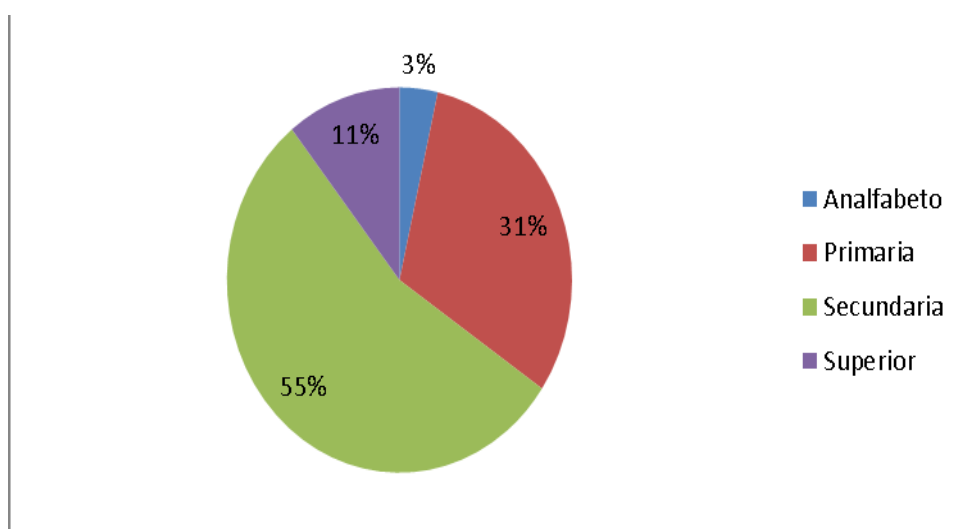
**INTERPRETACIÓN:** las madres con niños menores de 6 meses en el centro de salud castillo grande, el 51.2%(43) y el 36.9%(39) de las madres su nivel económico es regular y bajo respetivamente. Así mismo el 11.9% (10) de las madres su nivel económico es aceptable.

**Tabla N° 04. Distribución Según Grado de Instrucción de madres Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	3	3%
Primaria	26	31%
Secundaria	46	55%
Superior	9	11%
Total	84	100.0%

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 04. Porcentaje Según Grado de Instrucción de madres, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

**INTERPRETACIÓN:** El grado de instrucción de las madres con hijos(as) menores de 6 meses representa el 55% (46) con estudios secundarios con y el 31% (26) estudios primarios y 11% (9) con estudios superiores, así mismo las madres que no estudiaron representa el 3% (3).

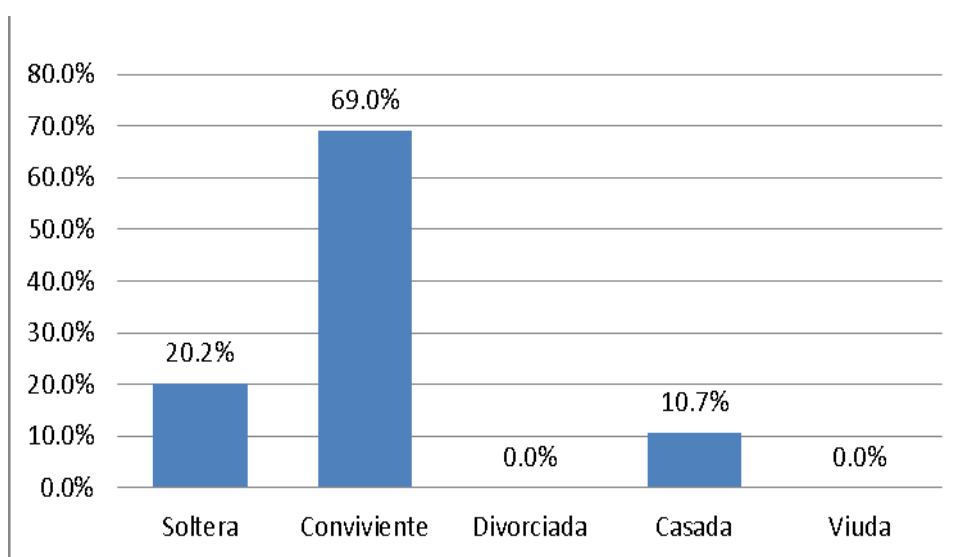


**TABLA N° 05. Distribución Según Estado Civil de madres, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	17	20.2%
Conviviente	58	69.0%
Divorciada	0	0.0%
Casada	9	10.7%
Viuda	0	0.0%
Total	84	100.0%

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 05. Porcentaje Según Estado Civil de madres, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

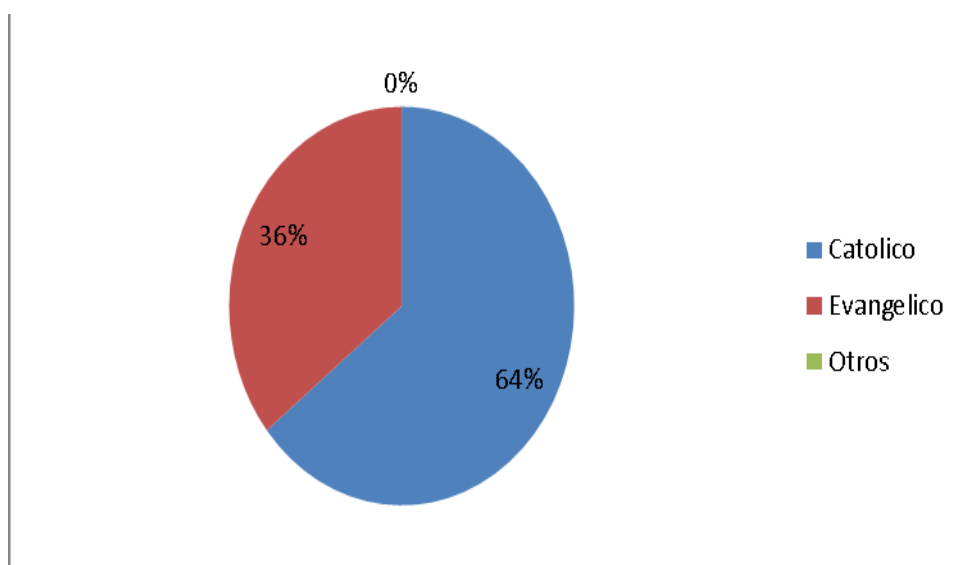
**INTERPRETACIÓN:** Las madres con niños menores de 6 meses de edad son convivientes con un 69% (58) y las madres casadas representa el 10% (9) de las encuestadas, así mismo el 20.2% (17) son madres solteras.

**TABLA N° 06. Distribución Según Religión de la Madres, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico	54	64.3%
Evangélico	30	35.7%
Otros	0	0.0%
Total	84	100%

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 06. Porcentaje Según Religión de la Madres, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

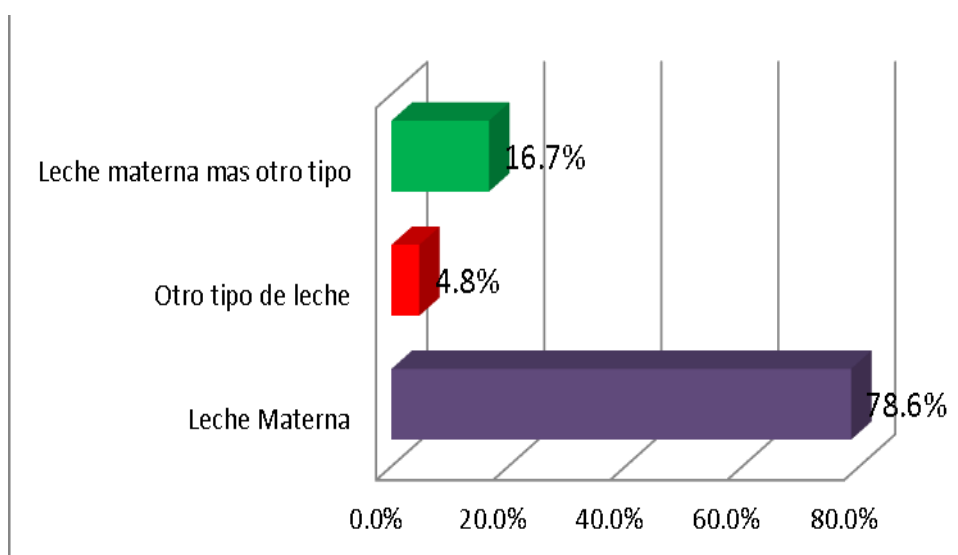
**INTERPRETACIÓN:** La religión de las madres con niños menores de 6 meses de edad son predominantes con el 64% (54) católicas y el 36% (30) de las madres son evangélicas.

**TABLA N° 07. Distribución Según tipo de leche que da a su niño. Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

Tipo De Leche	Frecuencia	Porcentaje
Leche Materna	66	78.6%
Otro tipo de leche	4	4.8%
Leche materna más otro tipo (mixta)	14	16.7%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 07. Porcentaje Según tipo de leche que da a su niño. Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

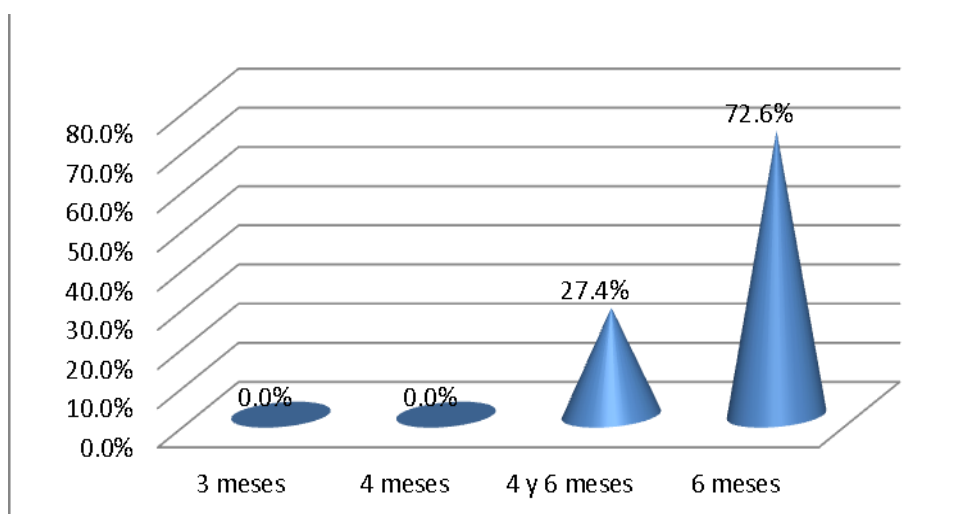
**INTERPRETACIÓN:** El tipo de leche que utilizan las madres encuestadas para dar a su niño, el 78.6% (66) de madres dan a sus niños menores de 6 meses leche materna y el 16.7% (14) madres alimentan a sus niños con leche materna más otro tipo de leche (mixta). Así mismo el 4.8% (4) lo alimentan con otro tipo de leche (sucedáneos).

**TABLA N° 08. Distribución Según lactancia materna debe darse, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

La lactancia materna debe darse	Frecuencia	Porcentaje
3 meses	0	0,0%
4 meses	0	0,0%
5 meses	23	27,4%
6 meses	61	72,6%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: BBC

**TABLA N° 08. Porcentaje Según lactancia materna debe darse, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

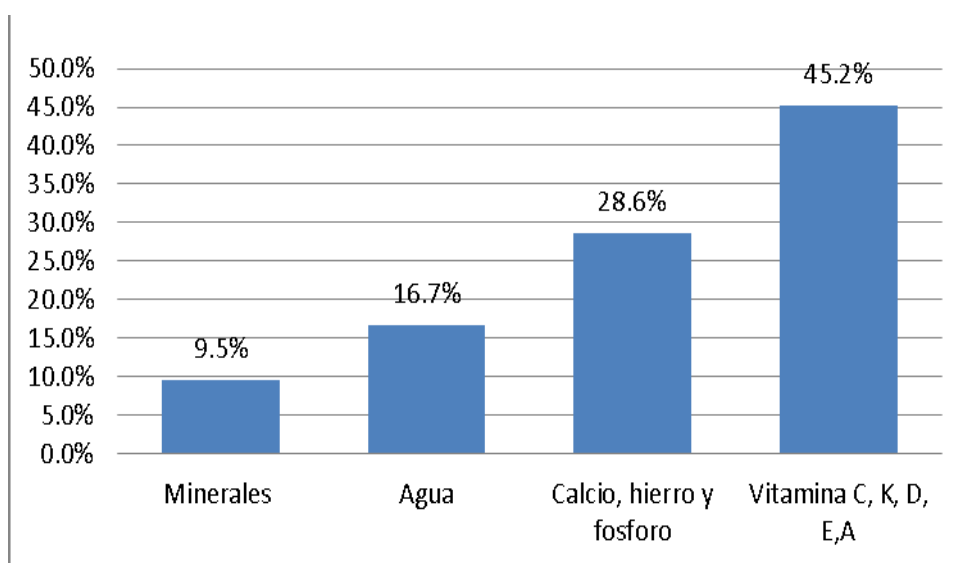
**INTERPRETACIÓN:** Según su conocimiento de las madres encuestadas la lactancia materna debe darse a los niños menores de 6 meses de edad de hasta los 6 meses representa un 72.6% (61) y de 4 y 6 meses es de 27.4% (23).

**TABLA N° 09. Distribución Según cuales son los Componentes de la leche materna, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

<b>Componentes de la leche materna</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Minerales	8	9.5%
Agua	14	16.7%
Calcio, hierro y fosforo	24	28.6%
Vitamina C, K, D, E,A	38	45.2%
Total	84	100.0%

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 09. Porcentaje Según cuales son los Componentes de la leche materna, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

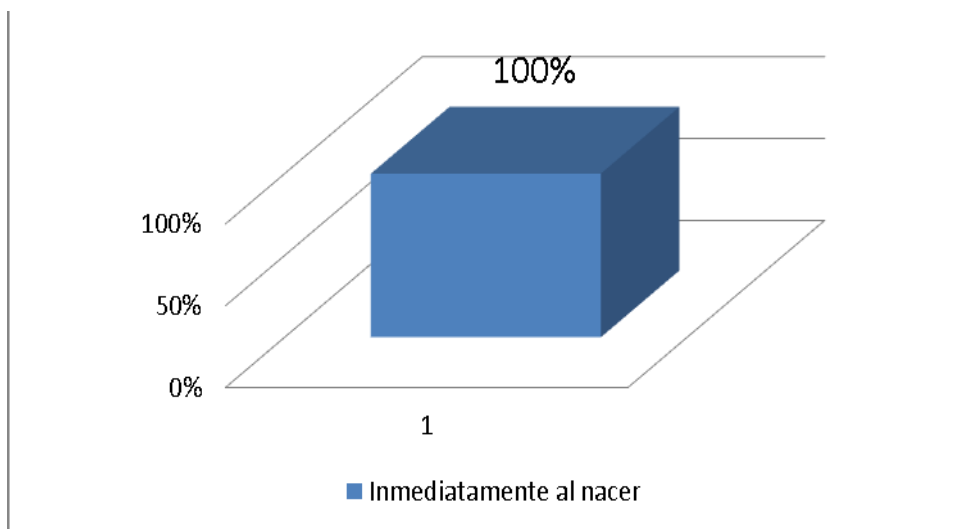
**INTERPRETACIÓN:** De las encuestadas según su nivel de conocimiento sobre los componentes de la leche materna, las madres que saben que contiene vitamina C, K, D, E, A son el 45.2% (38) que representa el mayor conocimiento en cuanto a la leche materna, y 28.6% (24) indican que contiene calcio, hierro y fosforo; seguido de 16.7% y 9.5% que consideran que la leche materna solo contiene agua y minerales respectivamente.

**TABLA N° 10. Distribución Según Lactancia materna debe comenzar, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

<b>Lactancia materna debe comenzar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Inmediatamente al nacer	84	100%
A las 24 horas del nacimiento	0	0
A las 48 horas del nacimiento	0	0
A las 72 horas del nacimiento	0	0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 10. Porcentaje Según Lactancia materna debe comenzar, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

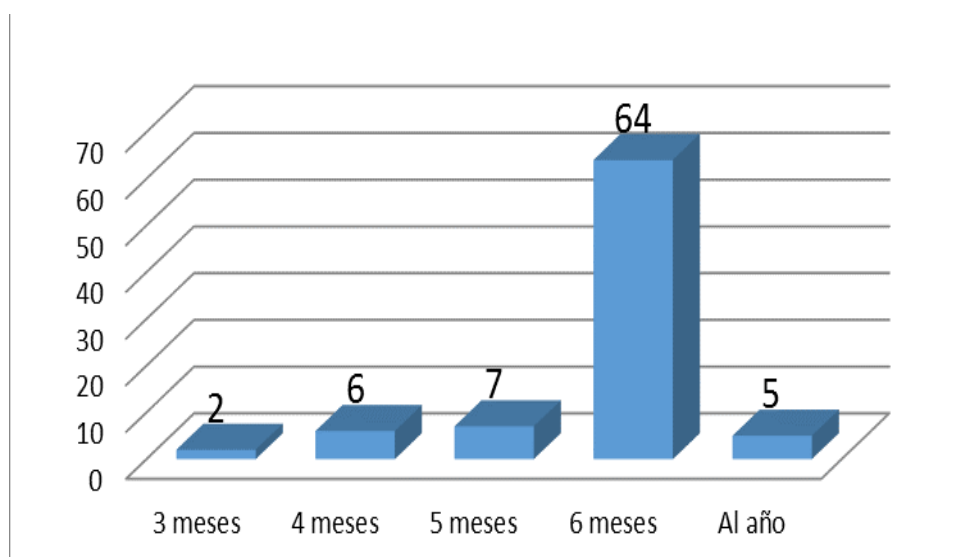
**INTERPRETACIÓN:** En cuanto al conocimiento de las madres la lactancia materna debe comenzar inmediatamente al nacer que representa con un 100% (84) de las encuestadas.

**TABLA N° 11. Distribución Según a partir de qué mes debe comenzar con otro tipo de alimentación, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

Edad meses	Frecuencia	Porcentaje
3 meses	2	2.4%
4 meses	6	7.1%
5 meses	7	8.3%
6 meses	64	76.2%
Al año	5	6.0%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 11. Proporción según a partir de qué mes debe comenzar con otro tipo de alimentación, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

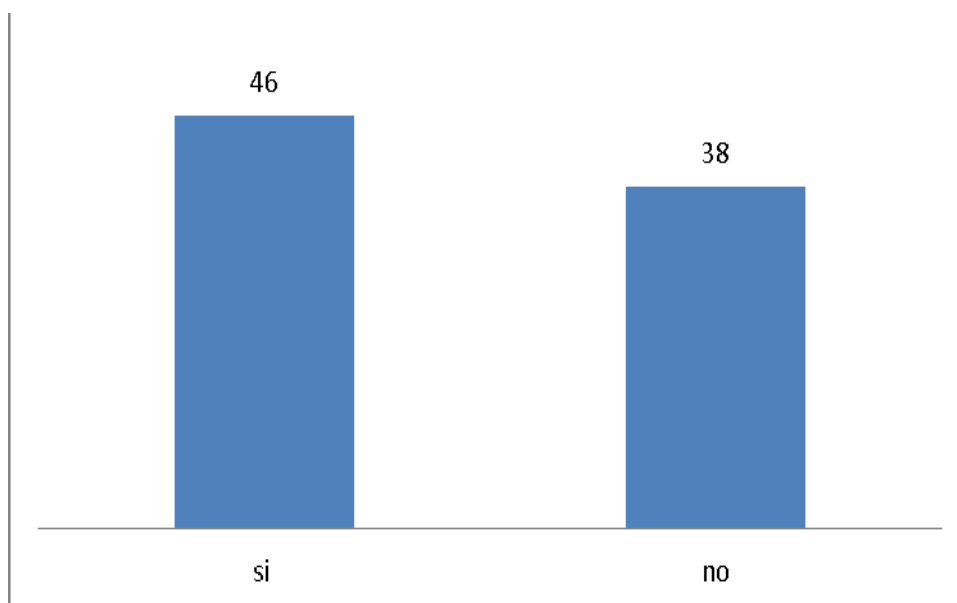
**INTERPRETACIÓN:** El conocimiento adquirido de las madres con niños menores de 6 meses se sabe que debe comenzar con otro tipo de alimentación a partir de los 6 meses que representa 64 un de las encuestadas, en tanto que otras madres respondieron iniciar desde los 3, 4, 5 meses respectivamente.

**TABLA N° 12. Distribución Según si la Lactancia materna reduce la mortalidad. Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

<b>Lactancia materna reduce la mortalidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
si	46	54.8%
No	38	45.2%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 12. Proporción según si la Lactancia materna reduce la mortalidad. Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

**INTERPRETACIÓN:** En la encuestas realizada las madres saben 46 (54.8%) que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil 3n tanto 38 madres (45.2%) respondieron que la leche materna no reduce la mortalidad.

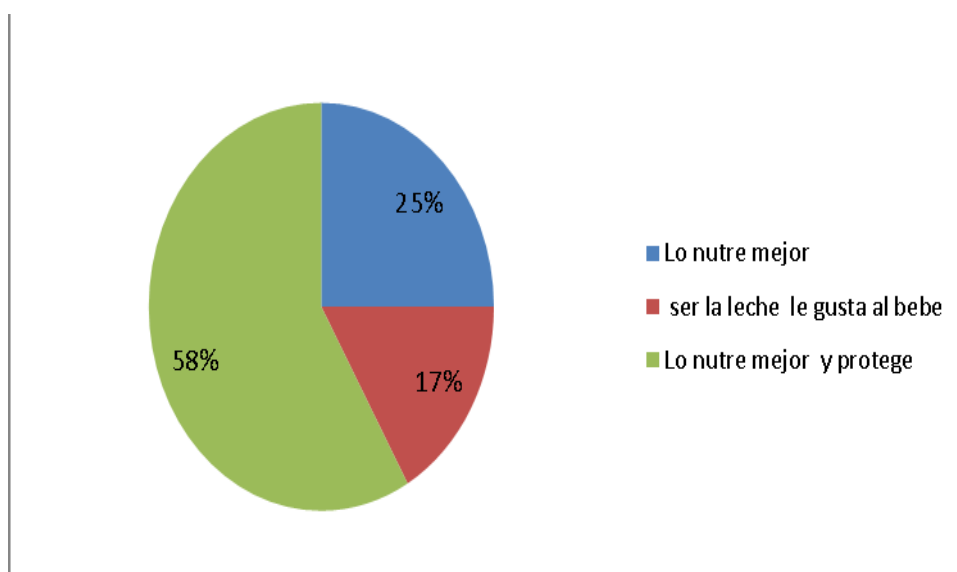


**TABLA N° 13. Distribución según Por qué el niño debe tomar leche materna, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

Por qué el niño debe tomar leche materna	Frecuencia	Porcentaje
Lo nutre mejor	21	25%
ser la leche gusta al bebe	14	17%
Lo nutre mejor y protege	49	58%
Total	84	100%

Fuente: BBC

**TABLA N° 13. Porcentaje según Por qué el niño debe tomar leche materna, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

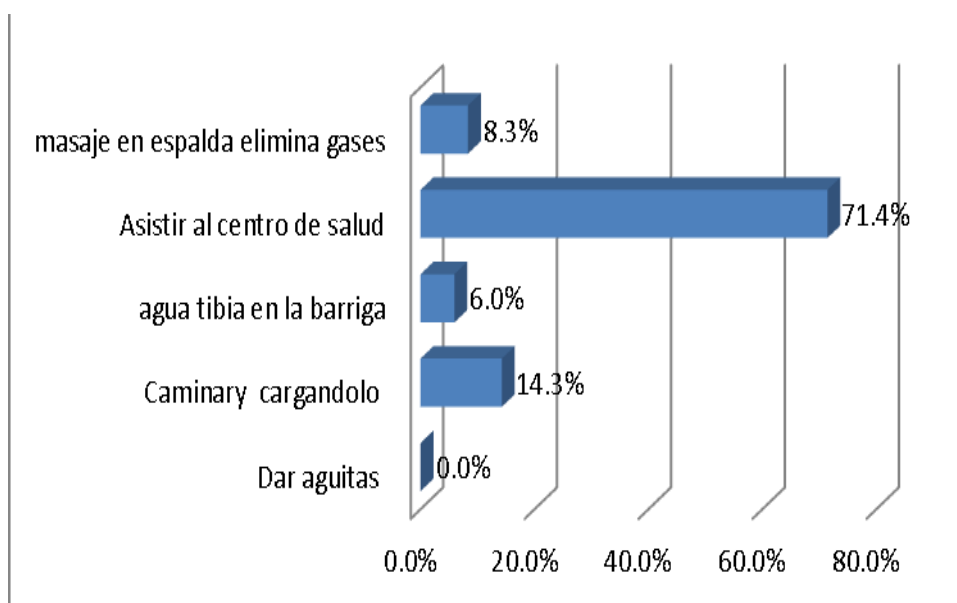
**INTERPRETACIÓN:** Según las respuestas obtenidas de la encuesta realizadas del porque el niño debe tomar leche materna, las madres consideran con un 58% (49) que la leche materna lo nutre mejor, seguido del 25% (21) madres que consideraron que nutre mejor; en tanto que el 17% (14) madres respondieron la leche materna le gusta al bebé.

**TABLA N° 14. Distribución según medidas ante cólicos por Lactancia Materna, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

<b>Medidas Si su niño presentara cólicos</b>		
<b>medidas</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>
Dar agüitas	0.0%	0
Caminar y cargándolo	14.3%	12
agua tibia en la barriga	6.0%	5
Asistir al centro de salud	71.4%	60
masaje en espalda elimina gases	8.3%	7
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>84</b>

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 14. Distribución según medidas ante cólicos por Lactancia Materna Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

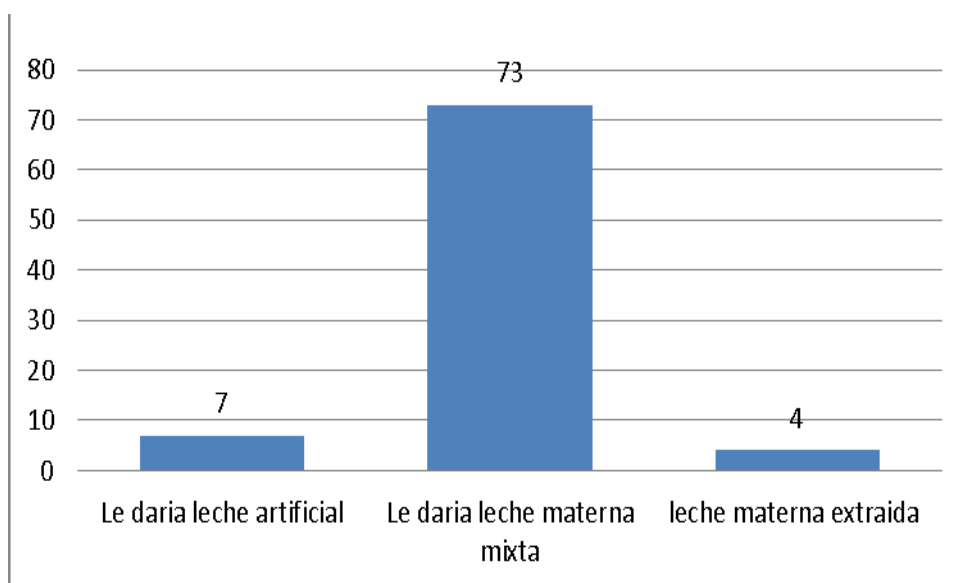
**INTERPRETACIÓN:** Los conocimientos de las madres sobre qué haría si su niño presenta cólicos, las repuestas con mayor porcentaje del total de las encuestadas el 71.4% (60) indican asistir al Centro de Salud más cercano y el 14.3% (12) respondieron asistirlo caminando y cargándole de la barriga sobre el brazo; asimismo un 8.3% (7) realizan masajes y el 6% (5) consideran brindarle agua tibia.

**TABLA N° 15. Distribución según Conducta de continuar con Lactancia Materna ante ausencia de la madre, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

Conducta	Frecuencia	Porcentaje
Le daría leche artificial	7	8.3%
Le daría leche materna mixta	73	86.9%
leche materna extraída	4	4.8%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 15. Proporción según Conducta de continuar con Lactancia Materna ante ausencia de la madre, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

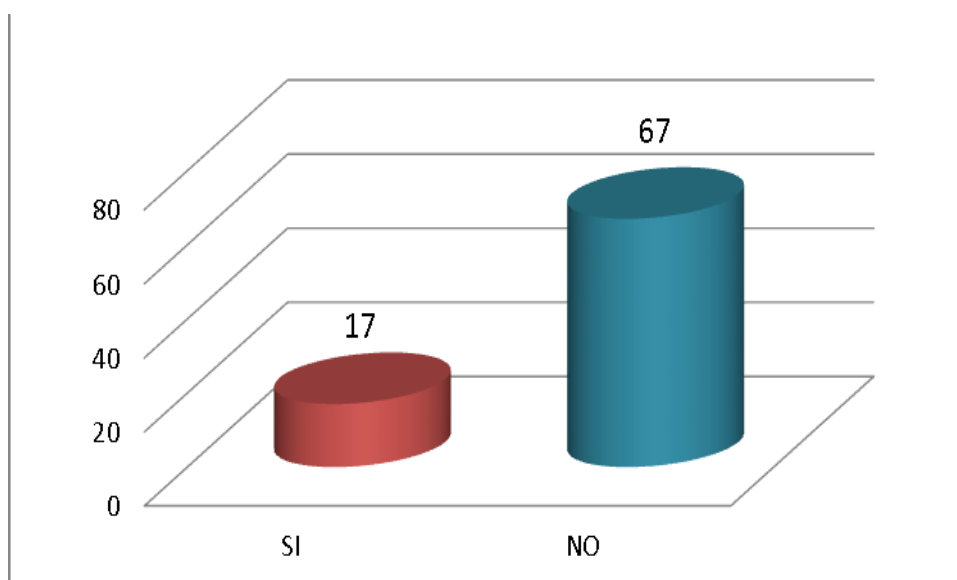
**INTERPRETACIÓN:** La pregunta realizada a las madres sobre si trabajara o estuviera fuera de casa como alimentaria a su bebe menor de 6 meses, el 73 madres respondieron que brindan leche materna mixta, en tanto 7 madre deciden darle leche artificial, siendo 4 madres que dejarla leche exprimida para brindar en baño maría en el hogar.

**TABLA N° 16. Distribución Según preferencia uso de Biberón en madres, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

Creencia	Frecuencia	Porcentaje
SI	17	20.2%
NO	67	79.8%
Total	84	100%

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 16. Proporción según preferencia uso de Biberón en madres, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

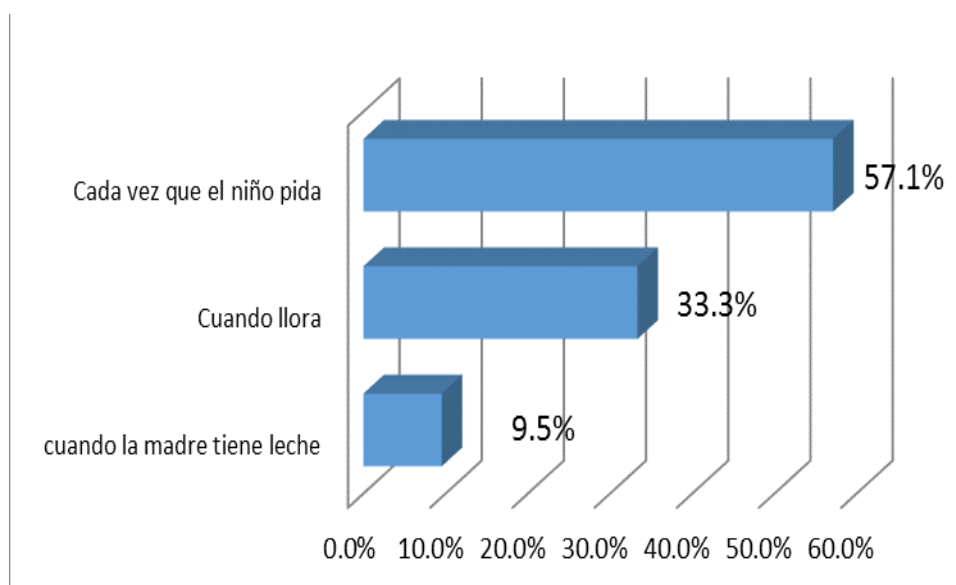
**INTERPRETACIÓN:** En relación a las respuestas obtenidas de la pregunta si Cree Ud. que es conveniente utilizar el biberón para alimentar a su niño, 67 madres respondieron no estar de acuerdo y 17 respondieron que si es conveniente utilizar el biberón.

**TABLA N° 17. Distribución según momento de ubicación del niño al pecho materno, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

ubicación del niño al pecho materno		
	Porcentaje	Frecuencia
cuando la madre tiene leche	9.5%	8
Cuando llora	33.3%	28
Cada vez que el niño pida	57.1%	48
Total	100%	84

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 17. Porcentaje según momento de ubicación del niño al pecho materno, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

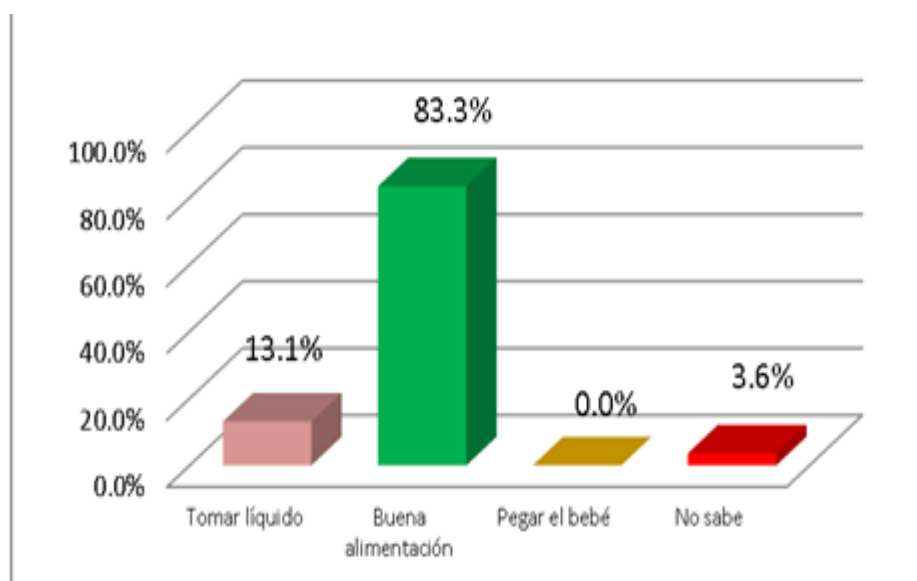
**INTERPRETACIÓN:** En relación a momento que debe ponerse al niño al pecho materno. El 57.1% (48) de madres respondieron cada vez que el niño pida, en tanto el 33.3% (28) madres considera amamantar cuando llora, seguido del 9.5% (8) madres consideran amamantar cuando tiene leche o calostro.

**TABLA N° 18. Distribución según creencia sobre que estimula producción de leche, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

Creencia sobre producción láctea	Frecuencia	Porcentaje
Tomar líquido	11	13.1%
Buena alimentación	70	83.3%
Pegar el bebé	0	0.0%
No sabe	3	3.6%
Total	84	100%

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 18. Porcentaje según creencia sobre que estimula producción de leche, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

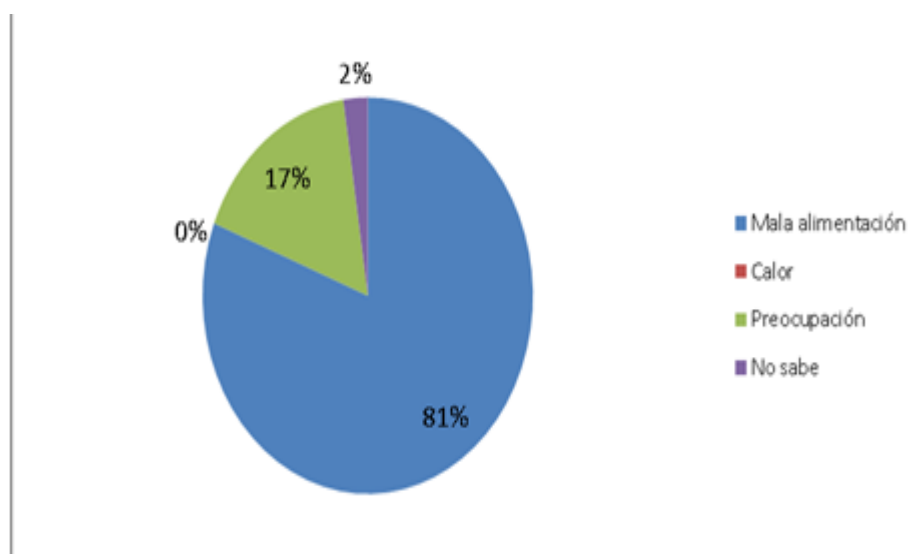
**INTERPRETACIÓN:** las madres opinan sobre cómo produce la leche materna, considera el 83.3% (70) madres por la buena alimentación, así también el 13.1% (11) madres respondieron la leche produce por tomar líquidos, siendo un porcentaje menor (3.6%) indican no saber sobre que motiva la producción de leche materna.

**TABLA N° 19. Distribución según creencia sobre disminución de leche materna, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

Creencia en disminución de leche	Frecuencia	Porcentaje
Mala alimentación	68	81.0%
Calor	0	0.0%
Preocupación	14	17%
No sabe	2	2%
Total	84	100.0%

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 19. Distribución según creencia sobre disminución de leche materna, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

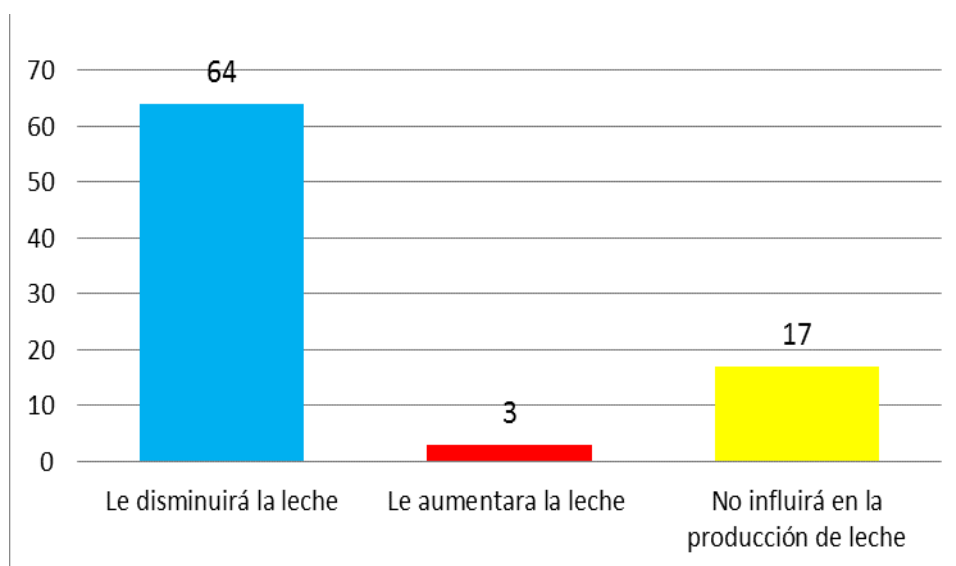
**INTERPRETACIÓN:** las madres de niños menores de 6 meses consideran en 81% (68) disminuye producción por mala alimentación, en tanto que el 17% (14) opinaron que es por la preocupación el que no permite la producción, siendo el 2% (2) madre consideran no saber porque la disminución láctea.

**TABLA N° 20. Distribución según actitud de la madre sobre consumo de antibióticos en periodo de Lactancia Materna, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

<b>actitud de la madre frente al consumo de antibióticos en LM</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Le disminuirá la leche	64	76.2%
Le aumentara la leche	3	3.6%
No influirá en la producción de leche	17	20.2%
Total	84	100.0%

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 20. Proporción según actitud de la madre sobre consumo de antibióticos en periodo de Lactancia Materna, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

**INTERPRETACIÓN:** Según actitud de las madres con niños menores de 6 meses de edad sobre si recibieran antibióticos u otro tipo de medicamento respondió que le disminuirá la leche el 64 madre, siendo 17 del participante opinan que los antibióticos no influirían en la producción de la leche materna.

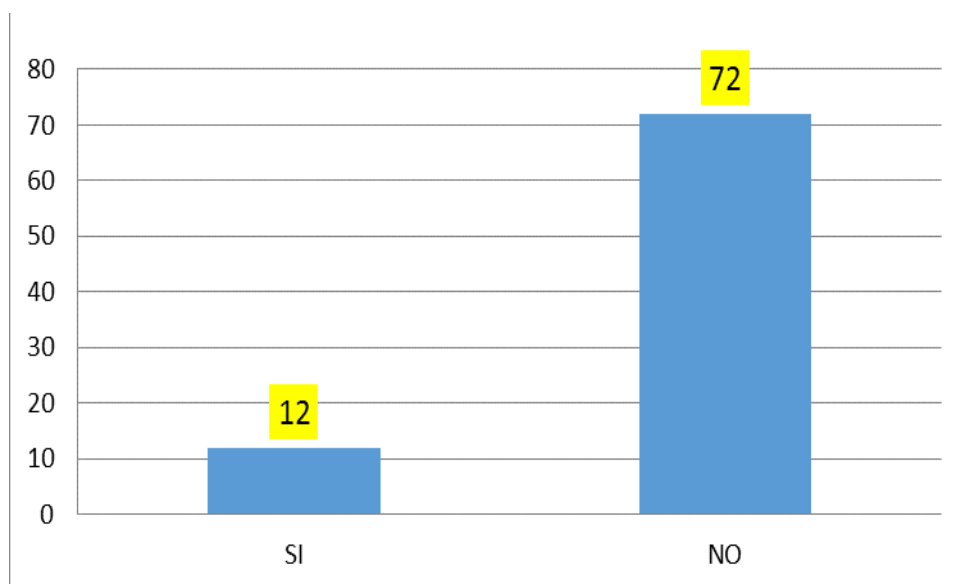


**TABLA N° 21. Distribución según actitud de la madre ante influencia de familiares a suspensión de leche materna, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

<b>actitud de la madre ante influencia de familiares</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	12	14.29%
NO	72	85.71%
<b>Total</b>	84	100.00%

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 21. Proporción según actitud de la madre ante influencia de familiares a suspensión de leche materna, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

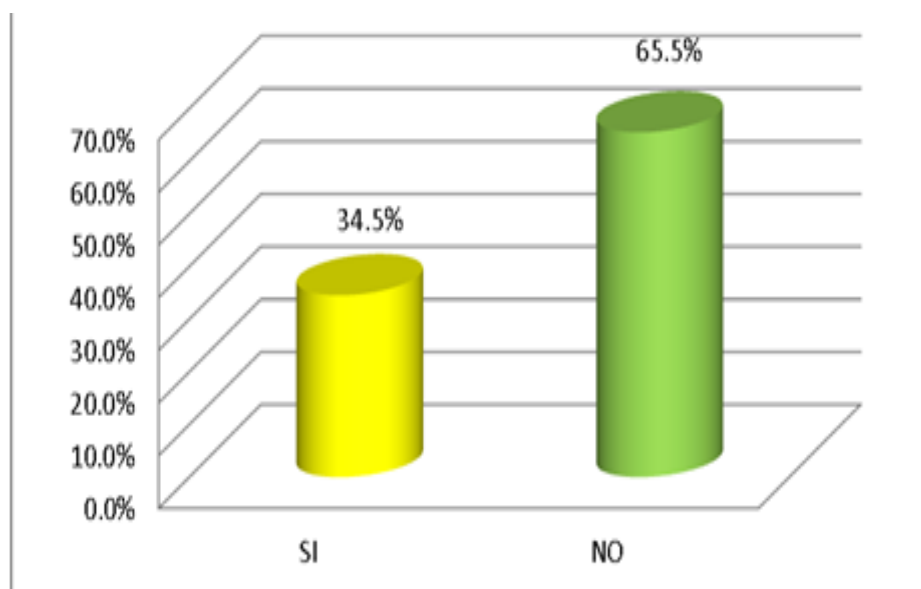
**INTERPRETACIÓN:** De las respuestas obtenidas sobre si obedeció a su familiar darle chapo a los 3 meses de edad a su niño, 72 usuarias respondieron que no y 12 madres respondió que sí, los familiares influyen en la decisión de iniciar inoportunamente con otros alimentos.

**TABLA N° 22. Distribución según creencia ante la hoja de camote para la producción efectiva de leche materna, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**

<b>Creencia en hoja de camote en LM</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
SI	29	34.5%
NO	55	65.5%
Total	84	100.0%

Fuente: BBC

**GRAFICO N° 22. Porcentaje según creencia ante la hoja de camote para la producción efectiva de leche materna, Centro de Salud Castillo Grande, 2015**



Fuente: Encuesta aplicada

**INTERPRETACIÓN:** La creencia de las madres con niños menores de 6 meses, el 34.5% (29) de las madres respondieron que sí y el 65.5% (55) de las madres dijeron que no sabían que la hoja de camote facilita la producción de leche materna.

## 4.2 CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

**TABLA DE CONTINGENCIA PARA ASOCIACIÓN DE VARIABLES CATEGORICAS**

Variable	Categoría	CREENCIAS		total
		SI	NO	
Conocimiento	alto	52	14	66
	medio	10	4	14
	bajo	2	2	4
	total	64	20	84

Variable	Categoría	Alimentación compl.		Total
		SI	NO	
conocimiento	alto	50.29	15.71	66
	medio	10.66	3.33	12
	bajo	3.05	0.96	14
	total	64	20	84

Casillas (x,y)	O	E	(O-E)	(O-E) <sup>2</sup>	(O-E) <sup>2</sup> /E
a-si	52	50.29	1.71	2.9241	0.0581
a-no	14	15.71	-1.71	2.9241	0.1861
m-si	10	10.66	-0.66	0.4356	0.0408
m-no	4	3.33	0.67	0.4489	0.1348
b-si	2	3.05	-1.05	1.1025	0.3614
b-no	2	0.96	1.04	1.0816	1.1266
			<b>X<sup>2</sup></b>		1.5464

Variable	Categoría	ACTITUD		total fila
		ADECUADO	INADCUADO	
conocimiento	alto	2	10	12
	medio	2	20	22
	bajo	8	42	50
	Total	12	72	84

Variable	Categoría	ACTITUD		total fila
		ADECUADO	INADCUADO	
conocimiento	alto	1.72	10.28	12
	medio	3.15	18.85	22
	bajo	7.14	42.86	50
	total	12	72	84

Casillas (x, y)	O	E	(O-E)	(O-E) <sup>2</sup>	(O-E) <sup>2</sup> /E
a-b	2	1.72	0.28	0.0784	0.0455
a-m	10	10.28	-0.28	0.0784	7.6264
m-b	2	3.15	-1.15	1.3225	0.3971
m-m	20	18.84	1.16	1.3416	0.0714
b-b	8	7.14	0.86	0.7396	0.1035
b-m	42	42.86	-0.86	0.7396	0.0172
				<b>X<sup>2</sup></b>	8.2611

**Interpretación:** se encontraron relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las creencias respecto a la lactancia materna ( $X^2=1.5464$ ;  $P\leq 0,000$ ), se encontró relación significativa entre los conocimientos la actitud de la madre ( $X^2=8.2611$ ;  $P\leq 0,000$ ). Conclusión, los conocimientos maternos sobre lactancia materna de niños de 6 meses se relacionan significativamente con el grado de cumplimiento de los niños del Centro de Castillo Grande.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

El grado de conocimiento que tiene las madres sobre la lactancia materna. En el centro de salud es un poco escasa y tienen poco entendimiento en cuanto al tema de lactancia materna principalmente las madre primerizas, por los datos obtenidos también representan un alto número de encuestadas.

En cuanto a las creencias y técnicas del mantenimiento que poseen las madres para dar de amantar a su hijo me fue un poco tedioso ya que algunas madres encuestadas tuvieron recelo de explicarse abiertamente sus creencias, pero en cuanto a las madres que tienen dos o más niños(as) me permitieron explicaron abiertamente sus técnicas para dar amamantamiento a sus niños.

La investigación realizada se puede generalizar de manera más amplia y con una investigación más profundizada en toda la ciudad, claro que tomando referencias de trabajos de investigaciones realizados hasta la fecha, verificando los resultados obtenidos de cada investigación.

Si bien la lactancia materna es una práctica ancestral, y considerada natural, no se puede negar que también es una práctica social al estar influenciada por la cultura, y las relaciones sociales que se dan a través de las comunicaciones y que son pasadas por el tiempo, y que permiten construir y reconstruir variadas imágenes, ideas, preconceptos que determinan su aceptación o rechazo.

Desde el punto de vista de la representación, “los conocimientos”, “creencias” y actitudes” atribuidos a la lactancia materna son construidos socialmente, en el entorno familiar y extra familiar donde se desenvuelven las madres, sin embargo; también es importante considerar su propia visión del mundo, el aspecto cognitivo, afectivo y el componente psicosocial que las caracteriza y que le permite configurar actitudes positivas o negativas hacia el amamantamiento, cuyos beneficios son reconocidos científicamente.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio; se obtuvo que según edad agrupada, 48.8% de madres presentaron edades entre 14 a 20 años, y 41.7% entre 21 a 30 años.

Realizando la comparación entre varios trabajos, las investigadoras aseveran que existe un mayor porcentaje de madres adolescentes que poseen edades comprendidas entre 14 y 20 años, a la vez se hace mención que este grupo etario es muy vulnerable a riesgo de enfermar.

.En lo que corresponde a ocupación de las madres, 64.3% tuvieron como ocupación su hogar, y 23.8% son estudiantes. Este resultado se compara con otro trabajo de investigación, dónde 55% eran estudiantes, y 5% madres de familia; por lo que se asegura que en el trabajo encontrado existe un mayor porcentaje de madres, que se dedican a sus estudios a pesar que tienen que asumir una gran responsabilidad, a diferencia que en nuestro estudio el porcentaje mayor fue la ocupación en el hogar.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se menciona que 72.6% de las madres dan a sus bebés LME hasta los 6 meses de vida y 27.4% dan hasta los 4 y 6 meses a pesar que las madres se encontraban Dentro de su

hogar, no se ve reflejada la práctica de la lactancia materna exclusiva, como el alimento primordial en los lactantes menores de 6 meses.

Es muy importante que las madres conozcan sobre la definición de la lactancia materna exclusiva, debido a que la leche materna contiene todos los nutrientes que necesita el recién nacido en su primer semestre de vida. Lo protege contra enfermedades infantiles comunes, como la diarrea y la neumonía, y puede producir también efectos beneficiosos a más largo plazo, como la disminución de los valores medios de tensión arterial y colesterol y la reducción de la prevalencia de obesidad y de diabetes de tipo 2.

Según respuesta de las madres sobre el tipo de leche que recibe su hijo, tuvo como resultado, que 78.6% respondieron solo leche materna, 16,7% otro tipo de leche y 4.8% leche materna más otro tipo de leche. Este resultado se compara con otro trabajo de investigación, dónde 100% de madres respondieron que sus hijos son alimentados con leche materna y no con leche artificial.

Con respecto al inicio de la lactancia materna, 100% respondieron inmediatamente al nacer.

Este resultado se compara con otro trabajo de investigación, dónde 52% de las madres comenzaron a brindar la lactancia materna dentro de la primera hora del nacimiento, y 15% luego de las ocho horas. Según la información brindada por el Ministerio de Salud de Panamá, menciona que la lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es porque la

primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces.

Según respuesta de las madres sobre porque sus hijos deben tomar la leche materna, 58% respondieron porque lo nutre mejor que los otros alimentos y los protege contra enfermedades, y 17% respondieron por ser la leche que más le gusta al bebe. Este resultado se compara con otro trabajo de investigación, dónde 25% respondieron que la leche materna aporta elementos que los protegen de enfermedades infecciosas, y 15% expresaron por ser una leche que se produce sin microbios.

Con respecto al estudio se analiza que existe un alto porcentaje de madres que tienen un nivel de conocimiento medio, esto significa que los profesionales de enfermería deben de fortalecer la parte educativa, debido a que se trata de la alimentación de sus hijos. Se puede educar mediante sesiones educativas y repartiendo trípticos para su mejor comprensión.

Con respecto en que momento las madres deben colocar a su hijo al pecho materno, 57.1% de las encuestadas respondieron cada vez que el niño pida, 33,3 %cuando el niño llora y 9.5% respondieron cuando la madre tiene leche o calostro. Se interpreta que efectivamente, las madres que están en el proceso de amamantar a sus hijos, tienen que conocer que lo recomendable es hacerlo a la hora que el bebé lo requiera, es por ello que la OMS le denomina alimentación al pecho a libre demanda.

Según respuesta de las madres sobre que componentes tiene la leche materna, 45.2% respondieron vitamina C, K, D, E, A; también el 28.6%



responde que es calcio, hierro y fosforo, de esa manera 16.7% refieren agua y 9.5% respondieron minerales. Este resultado se compara con otro trabajo de investigación, dónde 70% respondieron que vitaminas y minerales es el componente primordial de la leche materna. Al comparar ambos resultados las investigadoras encuentran que las madres conocen porque sus hijos deben tomar leche materna.

Según respuesta de las madres sobre orientación que la lactancia materna reduce la mortalidad por infección gastrointestinal, respiratoria, urinaria y otitis, tuvo como resultado que 54.8% respondieron que sí, y 45.2% no. Este resultado se hace comparación con otros trabajos de investigación donde 68.4 respondieron que si reduce las enfermedades la lactancia materna exclusiva

Según respuesta de las madres sobre Que haría Ud. si su niño presentara cólicos, tuvo como resultado que 71.4% respondieron Asistir al Centro de salud, 14,3% Caminar con el/la niño/a cargándolo de barriga sobre el brazo de esa manera 8.3% Poner la barriga de el/la niño/a contra el cuerpo y hacerle masajes en la espaldita para eliminar los gases y 6% Ponerle paños de agua tibia en la barriga

Según respuesta de las madres sobre es conveniente utilizar el biberón para alimentar a su niño, 79.8% respondieron que no es conveniente utilizar el biberón porque es contaminado y 17% respondieron si porque ayuda en la alimentación del bebe cuando la mama trabaja o este fuera del hogar

Realizando la comparación entre varios trabajos, las se asevera que existe un mayor porcentaje de madres que utilizan el biberón para alimenta a sus bebes

Según respuesta de las madres sobre porque cree que aumenta la producción de leche, 83.3% respondieron buena alimentación, también 13.1% respondieron por tomar líquido y 3.6% Este resultado se compara con otro trabajo de investigación, dónde 56% respondieron por buena alimentación.

Según respuestas de la madres, frente al consumo de antibióticos en lactancia materna, 76.2% respondió que le disminuirá la leche y 17% no influiría en la producción de la leche materna y así mismo 3.6% respondieron que le aumentará la leche.

Según respuestas de las madres sobre el consumo de la hoja de camote si aumenta la concentración de la leche materna, 34.5% de las madres respondieron sí y el 65.5% de las madres que no sabían.

Las creencias y actitudes que envuelven el acto de amamantar son indiscutibles, pues forman parte de la cultura de la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación con el devenir del tiempo. Las principales creencias están reflejadas expresiones como: “la producción de leche, se mejora con el consumo de líquidos”, “hay alimentos que al consumirlos durante la lactancia pueden alterar la producción de leche”, “la leche se seca cuando usan antibióticos”, “no tengo suficiente ni buena leche” y “mi leche es aguada”. Según referencia de las madres, es la que le transmite culturalmente los saberes y creencias populares sobre lactancia

materna, los mismos que determinan su práctica y la decisión de dar de lactar, donde la figura materna destaca por su influencia.

Las versiones existentes en las políticas de salud y la normatividad que fomenta y apoya la promoción de la lactancia materna son importantes; pero no se puede olvidar que el hospital se convierte en escenario educativo no solo de conocimientos ratificados respecto al amamantamiento, sino también de conocimientos consensuales, pues es un espacio donde se construyen y reconstruyen significados, valores y actitudes hacia la lactancia en el transcurso de las relaciones interpersonales.

El personal de salud posee su propia manera de representar la lactancia materna, que aflora al momento de promocionarla, representaciones que son importantes, sobre todo, cuando se trata de madres adolescentes, de las cuales se tiene que despojar para entender las actitudes de las madres.

Dar de lactar representa un gran desafío para las madres y adolescentes y promocionar la lactancia en este grupo se convierte un gran reto para el profesional de enfermería, pues demanda no solo conocimiento y preparación actualizada, sino sensibilidad, paciencia, compromiso, donde el dominio de la comunicación verbal y no verbal son imprescindibles para dar seguridad y confianza a la madre.

## CONCLUSIONES

- Se identificó la relación con las características socio demográfico como el estado civil 69% conviviente y la ocupación de la madre 64.3% ama de casa. Demostrando que madres solteras no logran mantener la el vínculo de la lactancia materna, refleja también que la compañía de la pareja puede favorecer la lactancia.
- El conocimiento de las madres respecto de la lactancia materna exclusiva es de 72,6% categorizando de nivel de suficiente.
- Las creencias de las madres es de 76.2% con respecto a lactancia materna considerando que los antibióticos disminuye la producción de la leche.
- En lo que respecta a la actitud, cuando tiene cólicos su bebe 71.4% de la madres respondieron que llevan al centro de salud.

## RECOMENDACIONES

- Capacitar a las madres en etapa de lactancia sobre la lactancia materna exclusiva, con la finalidad de brindar conocimientos que permitan una lactancia materna adecuada.
- El personal de salud debe informar a todas las mujeres embarazadas y a los padres sobre los beneficios de la práctica de la lactancia materna mejorando las creencias y actitudes
- Que el personal de salud, especialmente los profesionales de Enfermería implementen estrategias de promoción de la lactancia materna, durante el control prenatal y al primer contacto con las gestantes y puérperas entorno a mejorar las características sociodemográficas de las madres sobre el cuidado infantil eficiente basado en lactancia materna saludable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS/UNICEF, “declaración conjunta, protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad”. Ginebra: WHO. 2009.
2. Chadwick Weintein, Isabel y cols, “Estudio y comprensión de la naturaleza de la lactancia materna”, 7º básico editorial maremostrum, 2006, ISBN 956-294-134.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. “Máxima Prioridad para la Infancia: Declaración Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la infancia y la convección sobre los Derechos del niño” UNICEF 2009.
4. Cabrera Gustavo A, “Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca”, Colombia 2011
5. Gorrita Pérez Remigio Rafael, “Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre”, La Habana Cuba 2012
6. Cabrera Gustavo A, “Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca”, Colombia 2011
7. Rojas Bardales Roxana Josseth, “Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza”, Lima Perú, Diciembre 2013 - Febrero 2014.
8. Gamarra-Atero Raquel, “Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima” Perú 2012

9. Vásquez Delgado Roció del Pilar, “Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis” Lima Perú, 2010
10. Carrasco Loyola, Milagros B; y cols. “Lactancia materna y hábitos de succión nutritivos y no nutritivos en niños de 0-71 meses de comunidades urbano marginales del cono norte de Lima”, Perú 2010
11. Quispe Quispe, Virginia Natividad, “Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en padres de familia varones” en el Hospital de apoyo Goyeneche Arequipa – 2009
12. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, duración de la lactancia, Huánuco Perú 2012.
13. Rufino Zavala. “Nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Tingo María”. [Tesis para optar el título de Licenciado de enfermería]. Universidad de Huánuco Filial Tingo María.
14. RAMONA MERCER “teoría del talento para el papel Materno”
15. KATHRYN E. BARNARD “teoría interacción padre – hijo”
16. Ibit., pág. 3
17. Ibit., pág. 16
18. Ibit., pág. 23
19. Op. cit., Chadwick Weintein pág. 2
20. Op. cit., Fondo naciones pág. 3

21. Rodríguez-García Jesús, “Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas” de Colombia 2010
22. Benavides Diana Cadena, “conocimientos, aptitudes y practicas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad que acuden al centro de salud nº 1 de la ciudad de Tulcán provincia del Carchi” Ecuador de enero – agosto del 2010.
23. Rivera Dávila, Gustavo y cols. “Evaluación de la eficacia de un programa de asesoría y asistencia directa para alcanzar el éxito de la lactancia materna exclusiva durante el primer mes de vida” Lima Perú 2010.



**ANEXOS**



## ANEXO 01



### UNIVERSIDAD DE HUANUCO SEDE – TINGO MARIA

### ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### Ficha de recolección de datos

**TÍTULO:** Asociación entre los conocimientos, creencias y actitudes a la lactancia materna exclusiva en madres de niños y niñas menores de 6 meses de vida, en el Centro de Salud Castillo Grande – Leoncio Prado 2015.

#### CUESTIONARIO

##### I.DATOS SOCIOEMOGRAFICAS DEL ENTREVISTADO:

1. EDAD.....años. (De la madre)

##### 2. OCUPACION DE LA MADRE:

- Ama de casa
- Estudiante
- Comerciante
- Trabajador dependiente
- Trabajador independiente
- Agricultor (a)

##### 3. NIVEL ECONOMICO:

- Aceptable (> s/. 1200.00)
- Regular (s/. 750.00-1200.00)
- Bajo (<s/. 750.00)

##### 4. GRADO DE INTRUCCION:

- Analfabeta
- Primara
- Secundaria
- Superior

**4 ESTADO CIVIL:**

- Soltera
- Conviviente
- Divorciada
- Casada
- Viuda

**6. RELIGION:**

- Católico
- Evangélico
- Otros

**II. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:**

**7. Qué tipo de leche le da a su niño en estos momentos:**

- Leche materna
- Otro tipo de leche
- Leche materna más otro tipo de leche

**8. La lactancia materna debe darse:**

- Hasta los 3 meses
- Hasta los 4 meses
- Entre los 4 y 6 meses
- Hasta los 6 meses

**9. ¿Cuáles son los componentes de la leche materna?**

- Minerales
- Agua
- Calcio Hierro y fosforo
- Vitamina C, K, D, E, A

**10. La lactancia materna debe comenzar:**

- Inmediatamente al nacer ( )
- A las 24 horas del nacimiento ( )
- A las 48 horas del nacimiento ( )
- A las 72 horas del nacimiento ( )

**11. A partir de qué mes debe comenzar con otro tipo de alimentación diferente al pecho:**

- A los 3 meses ( )
- A los 4 meses ( )
- A los 5 meses ( )
- Desde 6 meses ( )
- Al año ( )

**12. Sabía Ud. que la lactancia materna reduce la mortalidad por infección gastrointestinal, respiratoria, urinaria y otitis**

SI ( )

NO ( )                      Porqué.....

**13. Por qué El niño debe tomar leche materna:**

- Lo nutre mejor que cualquier otro alimento ( )
- Por ser la leche que más le gusta al bebé ( )
- Lo nutre mejor que otros alimentos, protege contra enfermedades ( )

**14. Que haría Ud. si su niño presentara cólicos**

- Dar agüitas o tecitos y suspender la leche materna ( )
- Caminar con el/la niño/a cargándolo de barriga sobre el brazo ( )
- Ponerle paños de agua tibia en la barriga ( )

Asistir al Centro de salud ( )

Poner la barriga de el/la niño/a contra el cuerpo y hacerle masajes en la espaldita para eliminar los gases ( )

**15. Si Ud. trabaja o estuviera fuera de casa como alimentaria a su bebe menor de 6 meses**

Le daría leche artificial ( )

Le daría leche materna mientras este con él bebe y artificial cuando no este con el ( )

Tendría que darle leche materna extraída en el hogar ( )

**III. CREENCIAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA:**

**16. ¿Cree Ud. que es conveniente utilizar el biberón para alimentar a su niño?**

SI ( ).....POR QUE

NO ( )

**17. Cuando debe ponerse al niño al pecho materno.**

Solo cuando la madre tiene leche o calostro ( )

Cuando llore ( )

Cada vez que el niño pida máximo cada 2 horas ( )

**18. Porque cree que aumenta la producción de leche.**

Tomar líquido ( )

Buena alimentación ( )

Pegar el bebé ( )

No sabe ( )

**19. Porque cree que disminuye la producción de leche**

Mala alimentación ( )

Calor ( )

Preocupación

No sabe

Toma medicamentos

**20. Si Ud. recibiera antibióticos u otro tipo de medicamento cree que:**

Le disminuirá la leche

Le aumentara la leche

No influirá en la producción de leche

**21. ¿Cuándo su familiar (suegra) le dice a los 3 meses dele chapo usted obedeció?**

SI  Porque. ....

NO

**22. Para usted, es cierto que el consumo de hoja de camote aumenta la concentración de leche materna**

SI  Porque. ....

NO

## **ANEXO 02**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

“Asociación entre los conocimientos, creencias y actitudes respecto a la lactancia materna exclusiva en madres de niños y niñas menores de 6 meses de vida, en el Centro de Salud Castillo Grande – Leoncio Prado 2015”

#### **1. AUSPICIADO:**

Autofinanciado por la alumna

#### **2. PROPÓSITO:**

Determinar la asociación entre los conocimientos, creencias y actitudes respecto a la lactancia materna exclusiva en madres de niños(as) con 6 meses de vida, en el Centro de Salud Castillo Grande Junio - Agosto 2015.

#### **3. METODOLOGÍAS**

Se aplicará instrumentos de encuesta que se validara por el juicio de expertos y que se adaptara al presente trabajo de investigación.

#### **4. SEGURIDADES**

El estudio no podrá en riesgo su salud física ni psicológica.

#### **5. PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO**

Se incluirán a toda madre del niño menor de 6 meses del programa de crecimiento y desarrollo atendido en el Centro de salud Castillo Grande al momento de aplicar la encuesta.

#### **6. CONFIDENCIALIDAD**

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

#### **7. COSTOS**

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por los profesionales que desarrollaran el estudio de investigación.

Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

## **8. DERECHOS DEL PARTICIPANTE**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

## **9. CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO.**

“yo he leído la información de esta página y consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona”

**PARTICIPANTE:**

.....

**D.N.I.**.....

**FIRMA:** .....

**FECHA:** ...../...../.....



### ANEXO 03

#### TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Item	JUECES							TOTAL	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
<b>Total</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>0.86</b>	<b>6.86</b>	<b>0.98</b>

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN;							
IA=	$\frac{Ta}{Ta + Td}$	x 100		$\frac{48}{49}$	x 100		100%

## ANEXO 04

### MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PLAN DE TESIS ASOCIACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES RESPECTO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS(AS) CON 6 MESES DE VIDA, EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE - 2015

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>Problema General</b> : ¿Cuál será la asociación entre los conocimientos, creencias y actitudes respecto a la lactancia materna exclusiva en madres de niños y niñas menores de 6 meses de vida, en el Centro de salud Castillo Grande – Leoncio Prado 2015?</p> <p><b>problema específico:</b> - ¿Cuál es el grado de conocimiento que tiene las</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la asociación entre los conocimientos, creencias y actitudes respecto a la lactancia materna exclusiva en madres de niños y niñas menores de 6 meses de vida, en el Centro de Salud Castillo Grande – Leoncio Prado 2015?</p> <p>objetivos específicos: - Identificar el grado de conocimiento que tiene las madres</p>	<p><b>Ha:</b> los conocimientos, creencias y actitudes de las madres de niños(as) con 6 meses de vida, <b>si</b> influye significativamente sobre la lactancia materna exclusiva en Centro de Salud Castillo Grande - 2015</p> <p><b>Ho:</b> los conocimientos, creencias y actitudes de las madres de niños y niñas menores de 6 meses de vida, <b>no</b> influye significativamente sobre la lactancia materna exclusiva en Centro de Salud Castillo Grande Leoncio Prado- 2015</p>	<p><b>Dimensión demográfica:</b> - Edad -zona de residencia</p> <p>- Paridad:</p> <p><b>Dimensión social</b> - Grado de instrucción.</p> <p>- Religión.</p> <p><b>Dimensión conocimiento y actitudes</b> - tipo de leche que le da a su niño en estos momentos:</p>	<p>Años cumplidos</p> <p>Rural Urbana Urbano marginal</p> <p>número de hijos</p> <p>Ninguno Primaria Secundaria Superior.</p> <p>Católica Evangélica Otro</p> <p>. Leche materna. . Otro tipo de leche. . Leche materna más otro tipo de leche.</p>	<p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> - Por el nivel de la investigación es descriptivo correlacional - por el tipo de intervención del investigador es observacional - Por el tipo de diseño transversal.</p> <p><b>UBICACIÓN DE LA POBLACION EN ESPACIO Y TIEMPO</b> El Centro de Salud de Castillo Grande Está Ubicado en el Centro Poblado Menor del mismo nombre, en la zona urbano marginal, distrito de Rupa Rupa, Provincia de Leoncio Prado, Departamento de Huánuco, pertenece a la Red de Salud Leoncio Prado, Jurisdicción de la Dirección de Salud Huánuco.</p> <p><b>MUESTRA Y MUESTREO</b> La muestra en estudio, estará conformado por las madres con</p>

<p>madres sobre la lactancia materna exclusiva?</p> <p>- ¿Cuáles son las creencias y técnicas del mantenimiento que poseen las madres para dar de lactar a su hijo?</p> <p>- ¿Cuáles son las actitudes de las madres frente a la lactancia materna exclusiva?</p> <p>- ¿Qué características sociodemográficas presentan las madres con lactancia materna exclusiva?</p>	<p>sobre la lactancia materna.</p> <p>- Conocer las creencias y técnicas del mantenimiento que poseen las madres para dar de lactar a su hijo.</p> <p>- Definir las actitudes de las madres frente a la lactancia materna.</p> <p>-Caracterizar socio demográficamente a las madres con lactancia materna exclusiva</p>		<p>- La lactancia materna debe darse:</p> <p>La lactancia materna debe comenzar:</p> <p><b>Dimensión creencias:</b></p> <p>Porque cree que cree que aumenta la producción de leche.</p> <p>porque cree que disminuye la producción de leche</p>	<p>Hasta los 3 meses ( )  Hasta los 4 meses ( )  Entre los 4 y 6 meses ( )  Hasta los 6 meses ( )</p> <p>Inmediatamente al nacer ( )  A las 24 horas del nacimiento ( )  A las 48 horas del nacimiento ( )  A las 72 horas del nacimiento( )</p> <p>Tomar líquido ( )  Buena alimentación ( )  Pegar el bebé ( )  No sabe ( )</p> <p>Mala alimentación ( )  Calor ( )  Preocupación ( )  No sabe ( )</p>	<p>niños menores de 6 meses, usuarias del programa de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Castillo Grande – Leoncio prado 2015</p> <p><b>UNIDAD DE ANALISIS</b></p> <p>La unidad de análisis en el presente estudio, estará conformado por las madres con niños menores de 6 meses ,usuarias del programa de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Castillo Grande – Leoncio prado 2015</p> <p><b>ANALISIS DE LOS DATOS</b></p> <p>Para el análisis de los datos, se utilizará la estadística descriptiva a través de promedios, y la información se presentara a través de tablas y gráficos, los cuales se realizaran en el SPSS y el EXCEL.</p> <p>Se estará utilizando estadísticos se utilizara OR para establecer los factores de riesgo</p>
---	---	--	---	--	--