



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN MARTÍN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

“FACTORES SOCIO-CULTURALES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES DE NIÑOS DE 0 – 6 MESES DE EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 2 MINSA -TARAPOTO ABRIL – JULIO 2013”.

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

AUTORES:

Bach. en Enfermería. Verónica Milagros Rojas Becerra

Bach. en Enfermería. Myly Pinedo Ruiz

ASESORA:

Lic. Enf. Dra. Luisa Condori

TARAPOTO - PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

“ FACTORES SOCIO-CULTURALES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES DE NIÑOS DE 0 – 6 MESES DE EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 2 MINSA -TARAPOTO ABRIL – JULIO 2013.”

JURADO CALIFICADOR:

Obts. Dra. Orfelina Valera Vega

PRESIDENTA

Obst. Mg. José Manuel Delgado Bardales

SECRETARIO

Lic. Enf. Mg. Bertha Mamani Cayo

VOCAL

TARAPOTO – PERÚ

2013

DEDICATORIA

A Dios:

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres y a mi hermana:

Por apoyarme en todo momento, por sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por su inmenso amor y por enseñarme el gran valor de la perseverancia y la paciencia.

A nuestros docentes:

Por su gran apoyo, motivación y dedicación para la elaboración y culminación de nuestro proyecto de tesis y durante nuestros años de estudio.

A la Universidad Nacional San Martín y en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Enfermería que nos dieron la oportunidad de formar parte de ella.

Myly Pinedo Ruiz

DEDICATORIA

A Dios:

*Esta tesis se la dedico a mi **Dios** por haberme dado la vida para lograr mis objetivos, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.*

A mis Padres:

***FERNANDO Y OLIVIA;** por su ejemplo de perseverancia y constancia, quienes por ellos soy lo que soy; por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar; por brindarme todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi coraje para conseguir mis objetivos.*

A mis Hermanas:

***KATHERINE Y ADRIANA;** por su constante amor inexplicable para mi superación personal, porque siempre me han apoyado incondicionalmente para poderme realizar. A mi sobrina **LUNA VALENTINA,** quien ha sido y es mi motivación, inspiración y felicidad.*

Verónica Milagros Rojas Becerra.

AGRADECIMIENTO

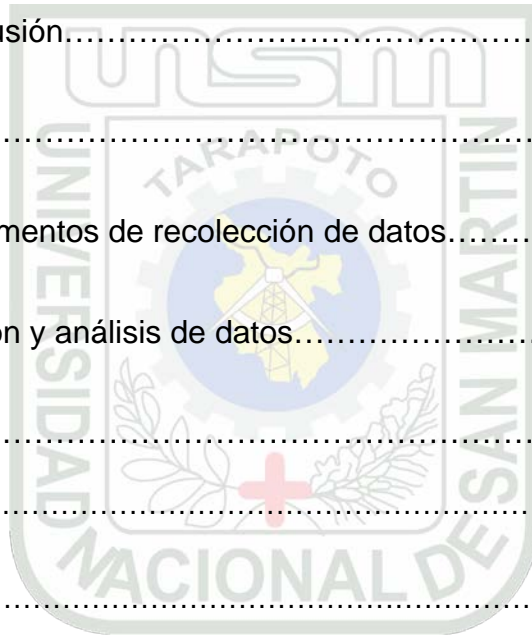
- ❖ Agradecemos a todas y cada una de las personas que participaron en la investigación realizada, ya que invirtieron su tiempo y conocimiento para ayudarnos a complementar nuestro proyecto de tesis sin esperar nada a cambio.
- ❖ Un agradecimiento enorme a los diferentes Profesionales de la Salud por brindarnos su tiempo y su apoyo incondicional al validar nuestro test de proyecto de investigación; igualmente agradecer al Director del Hospital II – 2 Minsa - Tarapoto por permitirnos realizar nuestra encuesta en la dichosa institución que dirige.
- ❖ Finalmente un sincero agradecimiento a nuestra docente y asesora Lic. Enf. Dra. Luisa Condori, por todo el tiempo brindado, por sus sugerencias e ideas de las que tanto provecho hemos sacado.
- ❖ Todo esto nunca hubiera sido posible sin el amparo incondicional de nuestras familias, nuestros padres y hermanos.

¡Gracias!

INDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I.-INTRODUCCION.....	01
1.1. Marco Conceptual.....	01
1.2. Antecedentes.....	04
1.2.1. Nivel Internacional.....	04
1.2.2. Nivel Nacional.....	05
1.2.3. Nivel Regional.....	07
1.3. Bases teóricas.....	07
1.4. Justificación.....	26
1.5. Problema.....	29
II.- OBJETIVOS.....	30
2.1.- Objetivo General.....	30
2.2.- Objetivos Específicos.....	30
III.- FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	31
3.1.- Hipótesis de investigación.....	31
3.2.- Sistema de variables.....	31
3.2.1.- Identificación de variables.....	31
3.2.2.- Operacionalización de variables.....	32
IV.- MATERIALES Y METODOS.....	34

4.1.- Tipo de estudio.....	34
4.2.- Diseño de investigación.....	34
4.3.- Población y muestra.....	35
4.4.- Criterios de inclusión.....	35
4.5.- Criterios de exclusión.....	36
4.6.- Procedimiento.....	36
4.7.- Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	37
4.8.- Plan de tabulación y análisis de datos.....	38
V.- RESULTADOS.....	40
VI.- DISCUSIÓN.....	51
VII.- CONCLUSIONES.....	62
VIII.- RECOMENDACIONES.....	63
IX.- REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	65
X.- ANEXOS.....	70



INDICE DE TABLAS

Nº TAB	TITULO	Nº Pag.
Tabla Nª 01:	Factores Socioculturales de Madres de Niños de 0 - 6 meses de edad en el Hospital II - 2 MINSA - Tarapoto - Abril - Julio 2013	40
Tabla Nª 02:	Distribución y Porcentaje del Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las Madres de Niños de 0 - 6 meses de edad en el Hospital II - 2 MINSA - Tarapoto - Abril - Julio 2013.	42
Tabla Nª 03:	Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las Madres de Niños de 0 - 6 meses de edad en el Hospital II - 2 MINSA - Tarapoto, Según Inicio de la Lactancia Materna Exclusiva.	43
Tabla Nª 04:	Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las Madres de Niños de 0 - 6 meses de edad en el Hospital II - 2 MINSA - Tarapoto, Según Técnica de Amamantamiento.	44
Tabla Nª 05:	Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las Madres de Niños de 0 - 6 meses de edad en el Hospital II - 2 MINSA - Tarapoto, según duración de Lactancia Materna Exclusiva	45
Tabla Nª 06:	Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las Madres de Niños de 0 - 6 meses de edad en el Hospital II - 2 MINSA - Tarapoto, según frecuencia de la mamada.	46
Tabla Nª 07:	Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las Madres de Niños de 0 - 6 meses de edad en el Hospital II - 2 MINSA - Tarapoto, según ventajas de la LME.	47
Tabla Nª 08:	Relación entre la Edad y el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva de la población en estudio	48
Tabla Nª 09:	Relación entre la Ocupación y el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva de la población en estudio.	49
Tabla Nª 10:	Relación entre el Grado de Instrucción y el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva de la población en estudio	50

RESUMEN

“FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 0 – 6 MESES DE EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 2 MINSA – TARAPOTO; ABRIL – JULIO 2013.”

La presente investigación se realizó en madres de niños de 0 – 6 meses de edad en el Hospital MINSa II – 2 TARAPOTO en el periodo, (Abril – Julio 2013). El objetivo de la presente investigación consistió determinar la relación que existe entre los factores socio- culturales y el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva. Para ello fue necesario identificar los factores socioculturales de las madres de los niños de 0 – 6 meses de edad, luego se determinó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y finalmente se identificó la dimensión significativa con los factores socioculturales de las madres de los niños de 0 – 6 meses.

Al aplicar el instrumento se determinó que la población en estudio tiene un promedio de 41,80 puntos; ubicándose en el Nivel de Conocimiento Medio. Entre el nivel de conocimiento y factores socio - culturales encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de conocimiento ($X^2 = 16,309$; $p=0,01200000$). Al aplicar la prueba estadística chi cuadrado, encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento ($X^2 = 25,562$; $p=0,004000000$).

Palabras Claves: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, factores socioculturales.

ABSTRAC

"CULTURAL FACTORS AND ITS RELATIONSHIP WITH KNOWLEDGE LEVE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING FROM MOTHERS OF CHILDREN FROM 0-6 MONTHS SERVED IN THE HOSPITAL II - MINSA-TARAPOTO APRIL - JULY 2013."

The present investigation was conducted in mothers of children 0-6 months old at Hospital MINSAL II-TARAPOTO in the period (April-July 2013). The aim of this research was to determine the relationship between socio-cultural factors and the level of knowledge about exclusive breastfeeding. It was necessary to identify the sociocultural factors of mothers of children 0-6 months of age, then determine the level of knowledge about exclusive breastfeeding and finally identify the significant dimensions of sociocultural factors of mothers of children of 0-6 months age.

By applying the instrument was determined that the study group had an average of 41.80 points, ranking the Middle Knowledge level. Between the level of knowledge and socio-cultural factors found that statistically significant relationship between age and knowledge level ($X^2 = 16.309$, $p = 0.01200000$). In applying the chi-square statistical test, we found that there is statistically significant relationship between the level of education and level of knowledge ($X^2 = 16.309$, $p = 0.01200000$).

Key Words: Level of knowledge on exclusive breastfeeding, sociocultural factors.

“FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 0 – 6 MESES DE EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II - 2 MINSA- TARAPOTO ABRIL – JULIO 2013”.

I. INTRODUCCION

1.1. MARCO CONCEPTUAL.

Los Factores Socio - Culturales

El individuo vive en un contexto social que lo pone en contacto desde su nacimiento con otros seres humanos de los cuales depende para conservar su vida, formar su carácter y aprender el modo de ganarse el sustento. La psicología individual explica cómo el individuo se apropia las pautas de conducta de sus compañeros y se conforma eventualmente con las preferencias de aquéllos; pero el psicólogo social prefiere un enfoque más general acerca de los fenómenos del influjo social. Las normas sociales son abstracción como la percepción y la motivación. El científico influjo de las normas acomoda la conducta individual a las necesidades del grupo de suerte que éste pueda funcionar y sobrevivir. Toda sociedad o grupo social posee reglas explícitas o implícitas de lo correcto e incorrecto las cuales sirven para restringir o facilitar la conducta del individuo a fin de que fomente el bienestar general. Algunas normas se originan de cada una de las funciones generales de la sociedad. (22)

Por ejemplo, la norma prevaleciente respecto de la actividad sexual, es que no debe haber reproducción fuera de los límites del matrimonio. Respecto del gobierno el individuo no debe traicionar el orden establecido, vendiendo secretos militares. La sociedad aprueba la conducta correcta, y castiga la incorrecta. El grupo que administra los premios y castigos controla la conducta del individuo, si éste lo necesita. Sanciona la conducta de los niños por medio de los padres y los maestros, y apresura así la sociabilización de nuevos miembros de la sociedad. Definiendo, reforzando y enseñando las normas, el grupo influye en la conducta del individuo (22)

La lactancia materna es tan antigua como la humanidad misma; hoy en día conocemos todos los beneficios que tiene, gracias a cientos de investigaciones y artículos que hablan sobre ello. Posee múltiples propiedades y ventajas tanto para el niño, como para la madre. Sus componentes son el mejor alimento para el recién nacido ya que aporta los nutrientes necesarios para el desarrollo del niño durante los primeros seis meses de vida, además de que favorece la adaptación extrauterina, así como también lo ayuda a mantener un adecuado estado de salud, esto porque lo protege de diversas enfermedades. La lactancia materna crea un lazo único y especial entre la madre y su hijo, debido a que es un momento íntimo y de unión en donde se establece un vínculo único que sentará las bases para las futuras relaciones y el equilibrio emocional del pequeño.(19)

El amamantar también brinda beneficios a la salud materna, porque favorece a que el útero se contraiga después del alumbramiento, retarda la recuperación de la fecundidad, así como reduce el riesgo de sufrir cáncer de ovarios o de mama. (16) (17)

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) recomienda que los niños sean amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, y que se pueda prolongar hasta los dos años de edad, si se complementa con otros alimentos. (16) (17)

A pesar de todos los beneficios que la lactancia materna posee, la decisión de amamantar está fuertemente influenciada y condicionada por factores económicos, sociales, culturales y educativos entre otros. (29)

Actualmente las prácticas de lactancia materna no coinciden con las recomendaciones dadas por O.M.S. debido a que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad es una práctica poco común.(29)

Alrededor del 90% de las mujeres en los países en desarrollo amamantan a sus hijos después del parto. En Asia y África el porcentaje es un poco mayor (más del 90%) que en América Latina y el Caribe (85%) y la lactancia natural dura más o menos el 70% en los niños asiáticos y africanos de seis meses de edad que todavía se alimentan al pecho. En cambio en América Latina y el Caribe la lactancia dura de dos a cinco meses en promedio, y sólo un 35 a 60% sigue recibiendo lactancia materna a los seis meses. (19) (26) (28)

1.2. ANTECEDENTES.

1.2.1. NIVEL INTERNACIONAL

❖ **Lin, Y.; Y colaboradoras (2005).** En su trabajo de investigación: “conocimientos sobre lactancia materna en el área rural Arroyo de Mantua”, se encontró que existía una dependencia entre la edad de la madre y el tiempo de duración de la lactancia, mientras que las mujeres con nivel primario o de secundaria en su mayoría abandonaban la lactancia a los 4 meses o antes, las universitarias se comportaban de igual manera. En cuanto a las casadas y acompañadas lactaron menos a sus hijos, y las solteras tenían una lactancia por más de 4 meses. Y en las amas de casa y las profesionales aparece una lactancia más duradera. La lactancia materna exclusiva ocupa el primer lugar, y las que la abandonaron alegan, la Hipogaláctea y el ambiente familiar inadecuado. Un gran porcentaje se clasificó entre regular y mal en el puntaje según sus respuestas por sus conocimientos sobre la lactancia materna. (1)

❖ **Moreno, N.; Guevara O. (2007).** En su trabajo de investigación: “Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres en edad reproductiva”, en nuestro estudio predominó el grupo de mujeres en edad reproductiva entre 15 a 19 años. Las mujeres con nivel de instrucción secundario y los bachilleres tienen mejor conocimiento sobre la lactancia materna. Nuestro trabajo ha demostrado que el

conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil en nuestra comunidad es inadecuado en cuanto a la importancia, beneficios y técnicas de la lactancia materna. (2)

1.2.2. NIVEL NACIONAL

- ❖ **Ferro, M.; FLORES, H. (2005).** En su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del IEMP, solamente el 30.1% mostró un nivel de conocimiento bueno; con respecto a la lactancia materna, lo que quiere decir que la gran mayoría 69.9% demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo). El grupo de adolescentes es el que tiene el porcentaje más alto de conocimiento malo (39.4%) a comparación de las mujeres en edad fértil y añosas. El grado de instrucción es un factor importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información. El grupo de puérperas que solo tiene educación primaria presento el más alto porcentaje de conocimiento malo (32.8%) sobre la lactancia materna. El grupo de solteras se asocia al nivel de conocimiento malo (38.4%), a comparación del grupo de convivientes y casadas. Las empleadas representaron un mayor porcentaje de conocimiento malo de lactancia materna (25.8%), a comparación de las puérperas que se dedicaban a su casa. Asimismo, las estudiantes tienen el más bajo porcentaje de conocimiento bueno (16%). Las mujeres que son madres por primera vez, tienen el porcentaje más alto de nivel de

conocimiento malo (23.5%) a comparación de las multíparas y gran multíparas. Conclusiones: El nivel de conocimiento inadecuado predominó entre de regular a malo en un 70 %. El grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas. (3)

- ❖ **Bocanegra S. (2007).** En su investigación: “Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en puérperas del Hospital Belén de Trujillo”, los resultados hallados en este estudio muestran que el promedio global de conocimiento de todas las conductas óptimas de lactancia materna (0,75) estuvo por encima del valor mínimo establecido como aceptable (0,6) y, asimismo, que el 88,57% de las madres tuvieron un nivel global aceptable de conocimiento de las mismas.

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas estudiadas y la edad, la procedencia, la ocupación, el estado civil, la paridad, la fuente de información sobre el tema y el estrato socioeconómico de las madres, existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas estudiadas y el grado de instrucción de las mismas. (4)

1.2.3. NIVEL REGIONAL

- ❖ **Gobierno Regional de San Martín (2009).** Plan regional de acción por la infancia y la adolescencia de San Martín 2009-2015. En la Región San Martín, la exclusividad de la lactancia materna continua siendo amenazada por prácticas culturales de los padres. La persistencia de este problema, ocasiona el retraso del niño y niña en su crecimiento y desarrollo físico, intelectual, social y psicológico. (5).

1.3. BASES TEORICAS.

FACTORES SOCIO – CULTURALES

Es conveniente aclarar los conceptos de Sociedad y Cultura:

SOCIEDAD: Es la organización cultural de los seres humanos. Es el agregado organizado de los individuos que siguen un mismo modo de vida.

CULTURA: Es el modo de vida de un pueblo. Una sociedad está compuesta de gentes, el modo en que se comportan es su cultura. Es solo desde un punto de vista didáctico que se pueden considerar aisladamente los factores sociales y culturales en el fenómeno salud-enfermedad.

Los factores sociales y culturales actúan no solamente en forma independiente sino que se interrelacionan con los físicos y biológicos para formar el panorama total en que se desarrolla el fenómeno epidemiológico de las enfermedades mentales: aparición, difusión, mantenimiento y prolongación de los problemas. Hemos dicho que esta interrelación es tan íntima y variada que en determinados casos no se podrá prescindir de ninguno de esos factores, mientras que en otros casos, serán unos y otros los que intervengan directamente.

En general hay condiciones culturales y sociales que influyen sobre el nivel de Salud Mental de las colectividades. Al analizar la multiplicidad de causas que intervienen en la aparición del desequilibrio de la relación salud-enfermedad, siempre encontramos que estas derivan de imperfecciones de la organización social humana.

Estos factores considerados aisladamente nos llevan a hacer el estudio esquematizado de los dos factores principales: Factores Sociales y Factores Culturales. Por considerarlos tan íntimamente ligados entre sí, los estudiaremos en conjunto.

Conscientes de que estos factores son tan amplios y variados que difícilmente podríamos enfocarlos en todos sus aspectos, por tal razón y tomando en consideración nuestros intereses de trabajo y para facilitarnos un mejor desarrollo del mismo, lo hemos dividido en los siguientes capítulos que analizaremos en forma somera:

- ❖ Factores políticos
- ❖ Clases sociales y status socio-económicos
- ❖ Población
- ❖ Organización familiar
- ❖ Ocupación
- ❖ Educación

FACTORES POLÍTICOS

Hablar de "nuestra política de Salud" en los países sub-desarrollados resulta difícil desde el momento mismo en que debemos reconocer que generalmente esta política de salud no está basada siempre en las necesidades de nuestras poblaciones y son en la mayoría de los casos una copia de la de otros países, cuyo desarrollo es diferente y sus necesidades de Salud otras.

De todas formas, es de esperar que la política para la Salud esté en concordancia con los intereses de las clases dominantes, que frecuentemente no son los mismos de la clase dominada.

Las políticas de Salud Mental como parte de la Salud Pública son trazados generalmente, en forma tal, que no interfieran con los intereses de los miembros de las clases dominantes y las resoluciones que de ellos pueden tomarse casi nunca sirven para satisfacer adecuadamente las necesidades de las grandes mayorías que componen a las clases dominadas. Lo anterior conlleva el hecho de que en ocasiones no se advierten ni se llevan a cabo

programas de Salud Mental que permitan proteger a la población en general.(23)

CLASES SOCIALES Y STATUS SOCIO ECONÓMICO

Decidimos tratar ambos factores en un solo capítulo porque los consideramos relacionadas entre sí y su separación sería inconveniente en nuestra exposición.

Las clases sociales existen en cualquier sistema de gobierno. Estas clases tienen, un ambiente propio, en donde se desenvuelven sus participantes.

En el sistema social imperante en nuestros países sub-desarrollados el Sistema de Salud se ve compuesto por un sector privado que es altamente diferenciable del resto de los sectores de ese sistema; es más, la diferenciación existe aún dentro del mismo sector privado. Todo lo anterior guarda una estrecha relación con el status socio-económico en cuanto a la adquisición de los servicios de Salud. (14)

Algunas enfermedades mentales se distribuyen en su frecuencia de una manera diferente en las distintas clases sociales y algunas como la Farmacodependencia son generalmente más frecuentes entre los jóvenes de las clases sociales dominantes, esto posiblemente debido a que su status socioeconómico les permite mayores facilidades para la adquisición de fármacos. Es observable por otra parte que trastornos psicosociales como el

alcoholismo, la prostitución y la delincuencia presentan índices más elevados en las clases dominadas. El retraso mental como producto de la desnutrición y de los traumas del parto es también ostensiblemente más frecuente en las clases socialmente desprotegidas. (18)

POBLACIÓN

A través del tiempo el hombre ha tenido la necesidad de agruparse en, conglomerados humanos, para satisfacer sus necesidades, por lo que ha tenido que formar sociedades que, directa o indirectamente están ligados a fenómenos salud-enfermedad.

Las características socio-poblacionales deben ser siempre consideradas en los estudios epidemiológicos de las enfermedades mentales, ante todo cuando se investigan factores etiopatogénicos de trastornos psicosociales.

Es bien conocido el cuasi abandono en que nuestros gobiernos dejan en el área de Salud a las poblaciones rurales. En relación a la Salud Mental en este grupo poblacional debemos hablar de un abandono completo. La emigración de la población rural a las ciudades trae consigo su ubicación en lugares periféricos y carentes de los elementos básicos necesarios para el fomento' y prevención. De los trastornos psicosociales que comúnmente se generan en estos grupos marginados. (22)

ORGANIZACIÓN FAMILIAR:

"La unidad nuclear de la Sociedad" como se le ha dado en llamar a la familia se organiza teniendo como fin básico la perpetuación de la especie.

Esto implica la necesidad de una estructuración en sus miembros que permita que en ella se lleven a cabo las funciones necesarias, no sólo para que la perpetuación se realice sino también, para que eso suceda en la mejor forma.

La familia en su organización muestra diferencias que están de acuerdo a múltiples factores socio-culturales y presenta un marcado dinamismo. La estructura familiar se presenta paulatinamente afectada en su solidez y los patrones culturales por tanto tiempo establecidos y tendientes a mantener dicha estructura cambian aceleradamente una adecuada adaptación a las mismas en los miembros: integrantes del grupo familiar aunados a otros distintos cambios socio-económico; propician una gran inseguridad y la desintegración familiar es cada vez mayor.

Es dentro del ambiente familiar donde el hombre logra adquirir los elementos con los cuales forma su manera de ser, donde se estructura su personalidad y siendo esto así se podrá entonces comprender la gran importancia que la organización familiar tiene para la Salud Mental, cuando se afirma que gran parte de los trastornos mentales guardan una estrecha relación con la personalidad del hombre mentalmente enfermo. (20)

OCUPACIÓN

El trabajo, a través de las distintas etapas de desarrollo de la humanidad, ha planteado un conflicto permanente de carácter médico-social, o más bien biológico social, a la vez que nuestro estado de salud está íntimamente ligado a las exigencias físicas, psicológicas y del ambiente donde se desarrolla una ocupación, ya se trate en el medio rural donde las faenas agrícolas tienen mayor significancia, o bien en el medio urbano, donde la industrialización y especialización técnicas son cada día mayores.

En el ambiente laboral donde el hombre pasa gran parte de la vida teniendo que guardar relaciones estrechas con otras personas, el resultado puede traducirse en una situación de agrado o de insatisfacción. Frecuentemente el empleado industrial se ve sometido a situaciones de stress constante por la precisión con que necesariamente debe trabajar, por el intenso ruido o por vapores tóxicos a que se le somete.

La sensación constante de explotación que el hombre siente y vive se traduce con frecuencia en una sensación de vacío que quita a la vida su razón de ser. Este estado vivencial de ser explotado en su sistema social que se vuelve asfixiante, puede ser en gran parte responsable de actos de violencia externa que el hombre hace a sus semejantes y en ocasiones a sí mismo, uno de cuyos extremos puede ser el suicidio. Si al factor ocupacional agregamos la falta de protección legal que en nuestros países tiene el trabajador, fácilmente podemos darnos cuenta del grado de inseguridad que vive, lo que afecta su estado de

salud mental que a su vez disminuye su capacidad de producción y esto aumenta su inseguridad ante la posibilidad de un despido inminente por tal razón. Se forma así un círculo vicioso que encierra al hombre y ahoga sus posibilidades de vivir satisfactoriamente. (20)

EDUCACIÓN:

La falta de educación es otro factor que reduce las posibilidades de encontrar formas diferentes de trabajo, de acción y de vida, y el panorama de funcionamiento se estrecha aun cuando esto sucede en alguien que debe desenvolverse en un grupo donde esta limitación afecta a la minoría. Este es uno de los factores del fracaso que sufre el campesino generalmente analfabeta, que llega a la ciudad en busca de mejores condiciones de trabajo.

En una población donde el analfabetismo impera tanto en forma simple como funcional los riesgos de una enfermedad psico-social no son reconocidos y por lo tanto no son evitables. Las campañas preventivas no son lo suficientemente asimilables y la protección que puede darse es mínima. (20)

RELIGIÓN

Es probable que el origen de la religión data del momento mismo en que el hombre busca explicación a fenómenos para él desconocidos, muchos de los cuales siguen siendo desconocidos. Y es probable además, que su origen esté relacionado con la necesidad social del orden establecido por normas o leyes.

Casi todas las religiones contemplan el respeto de leyes que permiten la felicidad y cuyo rompimiento es motivo de infelicidad, de gravísimos castigos. Muchas de estas leyes por otro lado reprimen al hombre, le impiden expender sus necesidades bio-fisio-psico-sociales.

Aun cuando algunas religiones han comprendido la necesidad de cambios y aun cuando los intentan, lo cierto es que las transformaciones-culturales se suceden con una velocidad vertiginosa que hace prácticamente imposible que puedan realizarse las expresiones del cambio.(20)

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna es la forma de nutrición natural del y de la lactante, sus ventajas nutritivas, inmunitarias y psicológicas son conocidas. Es el alimento idóneo y su composición la ideal para el mejor crecimiento, desarrollo y maduración durante los seis primeros meses de vida. Además, es gratuita y se presenta caliente, higiénica y a punto de consumir. (30)(9)

INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

El mejor momento para empezar a amamantar es casi inmediatamente después del nacimiento de su bebé. Cuando colocan por primera vez al bebé sobre su pecho, es posible que él busque su seno y comience a succionar. Este instinto se denomina “reflejo de búsqueda”. En algunos casos, puede pasar

aproximadamente una hora hasta que usted pueda tener al bebé en su seno.
(Algunas mujeres tienen que esperar más debido a cuestiones médicas.

Un buen momento para practicar las técnicas de la lactancia son las primeras horas y los primeros días después del parto.

Puede ser más fácil para usted y para su bebé hacerlo antes de que comience a producir grandes cantidades de leche madura.

TECNICA DE AMAMANTAMIENTO

LA POSICIÓN.

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.

La lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, las madres debemos confiar en nuestra capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo. (24)

Posición del niño con la madre acostada (muy útil por la noche o en las cesáreas).

Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente afrente y la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.

Posición tradicional o de cuna

La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre.

Posición de cuna cruzada. (Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos).

Una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de “U” y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca.

Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho.

Posición de canasto, o de rugby. (Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés).

Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca.

Posición sentada.

La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El *bebé* mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé).

SIGNOS DE MAL POSICIÓN.

- ❖ Hundimiento de las mejillas, en este caso el niño no está mamando, está succionando.
- ❖ Dolor y grietas en el pezón debido a la fricción y aumento de la presión por la succión.
- ❖ El niño mama durante mucho tiempo, hace tomas muy frecuentes y casi sin interrupción.
- ❖ Traga aire y hace ruido al tragar.

- ❖ Se produce regurgitación, vómito y cólico con frecuencia.
- ❖ Presencia excesiva de gases: en forma de eructo por el aire tragado y los que se forman en el colon por fermentación de la lactosa y son expulsados por el ano.
- ❖ Ingurgitación frecuente. Con esto la producción de leche aumenta y la ingesta del bebé es mayor en proteínas y lactosa, puesto que la capacidad del estómago está limitada impide que el niño tome la leche del final rica en grasas y que sacie al bebé, por lo que se queda con hambre a pesar de haber comido.
- ❖ Se atraganta con el chorro de leche que sale desesperado por la “bajada” de leche.
- ❖ Irritación de las nalgas por la acidez de las heces.
- ❖ El bebé pasa el día lloroso e intranquilo. A veces se pelea con el pecho, lo muerde, lo estira y lo suelta llorando.
- ❖ La madre está agotada.
- ❖ Aparece dolor en el pezón, el bebé no suelta espontáneamente el pecho y la frecuencia de las tomas al día es de 15 veces y más de 15 minutos.(13)(21)

DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los bebés deban estar alimentados exclusivamente con lactancia materna hasta los seis meses de edad. Hasta entonces no necesitan ningún suplemento de alimento o bebida, ni siquiera agua, a no ser que exista otra indicación expresa por parte del o de la pediatra.

A partir de los seis meses de edad, se recomienda seguir con la lactancia materna e ir introduciendo de forma complementaria A otros alimentos.

El tiempo límite de seguir dando el pecho lo ponen la madre y el bebé. Recuerda que es posible mantener la lactancia un tiempo prolongado sólo con dos tomas diarias. (25)

FRECUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

Los bebés recién nacidos desean comer cuando sientan ganas, generalmente entre **8 y 12 veces en un período de 24 horas durante las primeras** dos a cuatro semanas. Cuando amamante, tenga cuidado con la familia y los amigos que, con buenas intenciones, la alienten a amamantar con menos frecuencia.

Observe a su bebé para detectar señales relacionadas con la alimentación, como estar más despierto o activo, abrir la boca, buscar y succionar. Si su bebé duerme y no muestra señales relacionadas con la alimentación durante tres horas a lo largo del día, intente despertarlo.

Debe amamantar a su bebé durante el día y la noche.

En el caso de los bebés somnolientos, es posible que el proveedor de cuidados de la salud de su bebé le indique que despierte a su bebé cada tres horas para amamantarlo, hasta que su bebé recupere el peso que tenía al nacer.

No use el chupón para prolongar el tiempo entre cada comida. Esté atenta a señales relacionadas con la alimentación (como los ejemplos mencionados más arriba). El llanto de su bebé es un signo tardío de hambre y hace que la lactancia sea mucho más difícil.(25)

Duración de cada sesión de amamantamiento

Siempre que sea posible, ofrézcale ambos senos cada vez que lo amamante. La siguiente vez que lo amamante, comience con el seno con el que terminó la última vez. Cuando el bebé es recién nacido, la mayoría de **las sesiones de amamantamiento duran entre 20 y 45 minutos**. Sin embargo, dado que los recién nacidos a menudo están somnolientos, quizás sea necesario tener paciencia y perseverancia durante este período. Amamante a su bebé del primer lado hasta que deje de succionar, ya no tenga las manos en puño, y parezca somnoliento y relajado. Cuando esto suceda, interrumpa la succión, haga eructar al bebé y pase al otro lado. Siga amamantando a su bebé hasta que deje de comer del segundo seno.

Si bien la mayoría de los bebés comen de ambos senos en cada sesión de amamantamiento, algunos bebés quedarán satisfechos después de comer de

un solo seno. Observe si su bebé realiza succiones prolongadas y lentas, y si escucha cuando traga.

Es normal que los bebés realicen “tomas seguidas”, es decir, que coman varias veces seguidas y luego, pasen varias horas sin comer. Durante los primeros días de vida, es posible que los recién nacidos normales y saludables se amamenten cada una hora o varias veces en una hora, especialmente durante las horas de la tarde y la noche. Su bebé debería estar satisfecho después de la toma seguida. (25)

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Beneficios del calostro

La naturaleza da el primer alimento perfecto llamado calostro. Éste suministra factores de crecimiento e inmunidad, y es una combinación ideal de vitaminas y minerales para asegurar la salud, la vitalidad y el crecimiento del recién nacido. El calostro tiene diferentes aplicaciones para todas las generaciones y nunca es demasiado tarde para empezar a adquirir los beneficios del preciado primer alimento de la vida.

Se estima que el calostro activa por lo menos cincuenta procesos en el recién nacido, incluyendo la transferencia de todos los factores inmunológicos, y toda la memoria del sistema inmunológico de la propia madre.

El calostro tiene propiedades antioxidantes, propiedades anti-inflamatorias, y es una fuente de muchas vitaminas, minerales, enzimas y aminoácidos. El calostro como suplemento aumenta la eficiencia del intestino para absorber la energía de aminoácidos y carbohidratos, lo que hace que más nutrientes sean aprovechables por las células musculares y otros tejidos y órganos vitales. (11)

Ventajas para la madre

Una de las ventajas de la lactancia materna, es que amamantar al bebé hace que la madre pierda peso más rápidamente, ya que mucha energía procedente de las grasas que se ha ido adquiriendo durante el embarazo. Añadiendo aún más ventajas, se puede decir que la leche materna es un alimento ecológico. No se fabrica, no se envasa ni se transporta, evitando así el gasto de energía y la contaminación del medio ambiente.

Para la familia es un gran ahorro. La leche materna no constituye un gasto económico y sobre todo, es la mejor forma de alimentación para el bebé.

Por todas estas razones y de acuerdo con la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y la **Academia Americana de Pediatría (AAP)**, el **Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría** recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de la vida del niño y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más.

Ventajas para el bebé

Contiene anticuerpos que pasan de la madre al bebé que le ayudan a este a combatir infecciones. El lactante tiene menos probabilidades de tener catarros, infecciones de oído, asma.

El lactante puede beneficiarse de vacunas, es decir, si la madre padece gripe y se vacuna, la gripe no será transmitida al niño, pero si serán transmitidos los anticuerpos que proporciona la vacuna.

La leche materna contiene los nutrientes necesarios y en proporciones adecuadas para cubrir las necesidades de un crecimiento adecuado para el bebé.

La composición de la leche materna, variable con el tiempo, evoluciona con los requerimientos nutritivos del lactante. Establece una regulación de su apetito y evita la sobrealimentación que puede desembocar en la obesidad infantil.

Al salir directamente del pezón a la boca del bebé, se reduce la posibilidad de contaminación por agentes medioambientales.

Amamantar al bebé es psicológicamente beneficioso para él, porque se crea un vínculo afectivo madre-hijo. (27)

DEFINICION DE TERMINOS

- ✓ **Lactancia Materna:** Es la **alimentación con la leche de la madre**. Se trata de un alimento único que transmite las defensas de la madre al hijo mientras fortalece el vínculo materno-filial.
- ✓ **Puérpera:** Mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento, durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, la cual tiene una duración de 45 días a seis semanas, posterior al evento obstétrico.
- ✓ **Nivel de conocimiento:** Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre Lactancia Materna.
- ✓ **Calostro:** Los primeros cuatro días se produce una leche viscosa y amarillenta con gran contenido de proteínas de fácil absorción y muy rsecas en vitaminas y sustancias bactericidas e inhibidoras de gérmenes así como numerosos anticuerpos que protegerán al bebe contra infecciones. (10)

- ✓ **Leche de transición:** Después de la aparición del calostro, la leche materna se verá más blanca y espesa y su composición será más parecida a la leche madura; esta “subida de la leche”, que ocurre entre el tercer y séptimo día puede ir acompañada de dolor mamario y un ligero aumento de la temperatura materna.
- ✓ **Leche madura:** Es una secreción blanca que hace su aparición aproximadamente entre 10 y 30 días después del parto y que contiene todos los nutrientes que el niño requiere para su crecimiento y desarrollo, además proporciona los anticuerpos y sustancias que protegerán al niño de las infecciones. Cuanto más succione él bebe más leche se producirá y mientras succione un pecho se está produciendo leche en el otro; además él bebe se irá ejercitando. (15)

1.4. JUSTIFICACION

La lactancia materna es tan antigua como la humanidad misma; hoy en día conocemos todos los beneficios que tiene, gracias a cientos de investigaciones y artículos que hablan sobre ello. Posee múltiples propiedades y ventajas tanto para el niño, como para la madre.

Sus componentes son el mejor alimento para el recién nacido ya que aporta los nutrientes necesarios para el desarrollo del niño durante los primeros seis

meses de vida, además de que favorece la adaptación extrauterina, así como también lo ayuda a mantener un adecuado estado de salud, esto porque lo protege de diversas enfermedades. La lactancia materna crea un lazo único y especial entre la madre y su hijo, debido a que es un momento íntimo y de unión en donde se establece un vínculo único que sentará las bases para las futuras relaciones y el equilibrio emocional del pequeño.(27)

El amamantar también brinda beneficios a la salud materna, porque favorece a que el útero se contraiga después del alumbramiento, retarda la recuperación de la fecundidad, así como reduce el riesgo de sufrir cáncer de ovarios o de mama. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) recomienda que los niños sean amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, y que se pueda prolongar hasta los dos años de edad, si se complementa con otros alimentos. A pesar de todos los beneficios que la lactancia materna posee, la decisión de amamantar está fuertemente influenciada y condicionada por factores económicos, sociales, culturales y educativos entre otros. (12)

Actualmente las prácticas de lactancia materna no coinciden con las recomendaciones dadas por O.M.S. debido a que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad es una práctica poco común. La promoción de la lactancia materna comprende un amplio espectro de programas y actividades en variados ámbitos educativos, comunitarios,

gubernamentales y no gubernamentales. Una actividad necesaria es establecer el grado de conocimientos que las madres puedan tener respecto a la lactancia natural. La evidencia científica que brinda soporte a la lactancia materna en los primeros años de vida de todo niño, ya está contrastada y es una recomendación de la OPS, OMS y ONGS. (20)

Para muchas mujeres, la lactancia materna es parte de la realización como madres; pero, para otras sin embargo, los cambios de estilo de vida y las necesidades de trabajar y estudiar, pueden afectar su decisión de amamantar o interferir con sus prácticas de lactancia. Si una mujer decide amamantar debe prestársele apoyo, los recursos y el ambiente necesarios que faciliten a que las mujeres amamenten a sus niños.

Toda mujer debe estar enterada de las ventajas de la lactancia materna, las demandas que impone sobre ella, las alternativas disponibles y las implicaciones para la salud del niño, de modo que ella pueda adoptar una decisión informada.

Partiendo de esto la presente investigación servirá como un instrumento de guía para identificar qué factores influyen más en la decisión de brindar o no una lactancia materna exclusiva. Para enfrentar este problema de salud pública y realizar una eficaz intervención para la disminución de una mala práctica de la lactancia materna, se debe tener como base los conocimientos previos de las mujeres; para sobre esa base poder formar un nuevo muro de nociones claras y

precisas; que puedan combatir este problema social que cada día va en aumento teniendo presente que los conocimientos, creencias y actitudes son los principales factores pre - disponentes de las prácticas de salud.

1.5. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva de las madres de niños de 0 – 6 meses de edad atendidas en el Hospital II – 2 MINSA - Tarapoto Abril – Julio 2013?



II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva de las madres de niños de 0 – 6 meses de edad atendidas en el Hospital II – 2 MINSA - Tarapoto Abril – Julio 2013.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ❖ Identificar los factores socioculturales de las madres de niños de 0 – 6 meses de edad atendidas en el “Hospital II –2 MINSA - Tarapoto”; Abril – Julio 2013.
- ❖ Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres de niños de 0 – 6 meses de edad atendidas en el “Hospital II – 2 MINSA - Tarapoto”; Abril – Julio 2013
- ❖ Establecer la relación que existe entre los Factores Socio-culturales y el nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños de 0 - 6 meses de edad atendida en el hospital II - 2 MINSA - Tarapoto. Abril - julio 2013.

III. FORMULACION DE HIPOTESIS

3.1. HIPOTESIS DE INVESTIGACION

¿Existe relación significativa entre los factores socio-culturales y el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 – 6 meses de edad atendidas en el “Hospital II MINSA - TARAPOTO”; De Abril – Julio 2013?

3.2. SISTEMA DE VARIABLES

3.2.1 IDENTIFICACION DE VARIABLES:

- **Variable Independiente:** Factores socio culturales.
- **Variable Dependiente:** Nivel de Conocimiento en Lactancia materna.

3.2.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	CRITERIO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICION
FACTORES SOCIOCULTURALES	Elementos dependientes a la vez de un grupo social específico y de la cultura de las madres que intervienen directa o indirectamente en el conocimiento de la lactancia materna	Edad	Edad de la madre en años	Años	Cuestionario
		Ocupación	Empleo u oficio	Ama de casa Trabajadora Publica Estudiante Independiente	Cuestionario
		Grado de Instrucción	Años de estudio cursados.	Prim. Incompleta Prim. Completa. Sec. Incompleta Sec. Completa Sup. Incompleta Sup. Completa	Cuestionario

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORE S
CONOCIMIENTO - LACTANCIA MATERNA	Grado de Información sobre lactancia materna.	<p>Nivel de respuesta que poseen las madres de niños de 0 – 6 meses de edad, sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Inicio de la Lactancia Materna Exclusiva. ❖ Técnica de amamantamiento. ❖ Duración de la lactancia materna exclusiva. ❖ Frecuencia de la mamada (Tiempo). ❖ Ventajas y desventajas de la lactancia materna exclusiva. 	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	<p>40 – 60.</p> <p>20 – 39.</p> <p>0 – 19.</p>

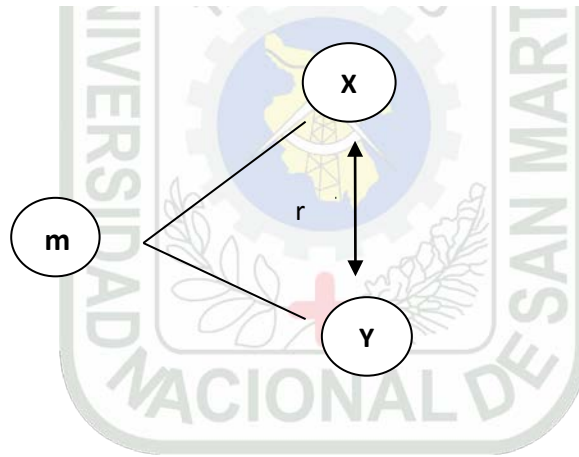
IV. MATERIAL Y METODOS

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Es Cuantitativo, Descriptivo Correlacional de Corte Transversal, Prospectivo.

4.2. DISEÑO DE INVESTIGACION

Descriptivo Correlacional.



Donde :

m: Madres de niños de 0 – 6 meses de edad.

X: Factores Socioculturales.

Y: Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna.

r: Relación entre variables.

4.3. POBLACION Y MUESTRA

Población:

Estuvo conformada por todas las madres con niños de 0 – 6 meses de edad atendidas en el Hospital II – 2 MINSA–TARAPOTO que asistieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo. (CRED)

Muestra:

Lo constituyeron 90 madres de niños de 0 – 6 meses de edad atendidas en el Hospital II – 2 MINSA–TARAPOTO, en el consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED).

4.4. CRITERIOS DE INCLUSION

Madres de niños de 0 – 6 meses de edad atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – 2TARAPOTO. En el consultorio de Crecimiento y Desarrollo. (CRED).

Madres de Recién Nacido a término (edad gestacional según Capurro de 37-40 semanas).

4.5. CRITERIOS DE EXCLUSION.

Madres de niños de 0 a 6 meses que recibieron tratamiento por alguna patología en la que está contraindicada la lactancia materna como por ejemplo: VIH (+), intolerantes a la lactosa.

4.6. PROCEDIMIENTO

- ❖ Se comunicó al Director del Hospital II – 2 MINSA–TARAPOTO sobre los objetivos y el estudio a realizar.
- ❖ Se envió solicitud a la Dirección del Hospital para tener acceso directo con las madres atendidas en el Hospital II – 2 MINSA – TARAPOTO, en el servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED).
- ❖ Se procedió al recojo de datos previo llenado del cuestionario aplicado dada a cada madres atendidas en el Hospital II – 2 MINSA –TARA POTO que cumplieron con los criterios de inclusión.
- ❖ Una vez recogidos los datos se revisaron y se vaciaron los datos en los formatos respectivos.
- ❖ Se elaboró un listado de todas las madres atendidas en el Hospital II – 2 MINSA - TARAPOTO. Se procedió a ejecutar el proyecto de investigación.

4.7. METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

En el presente estudio, para la medición de las variables se usó el método encuesta mediante la técnica de cuestionario, elaborado por ROSLEY MARIBEL NARANJO CHANGO – LIC EN PROMOCION Y EDUCACION PARA SALUD y modificado por las autoras para el presente estudio. Consta de II partes: la primera con 03 ítems, concerniente a la identificación de los Factores Socio-Culturales (edad, ocupación y grado de instrucción) y la segunda con 20 ítems (17 de respuesta afirmativa y 03 de respuesta negativa), para recoger información sobre el conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna Exclusiva.

Para identificar el nivel de conocimiento según dimensiones, los ítems fueron ubicados en 05 secciones, tal como se describe:

Sección I: Inicio de la Lactancia Materna Exclusiva: Consta de 03 ítems de preguntas cerradas tricotómicas.

Sección II: Técnica de Amamantamiento: Consta de 05 ítems de preguntas cerradas tricotómicas y 02 figuras para una mejor comprensión de la pregunta.

Sección III: Duración de la Lactancia Materna Exclusiva: Consta de 03 ítems de preguntas cerradas tricotómicas.

Sección IV: Frecuencia de la mamada (Tiempo): Consta de 04 ítems de preguntas cerradas tricotómicas.

Sección V: Ventajas y Desventajas de la Lactancia Materna Exclusiva: Consta de 05 ítems de preguntas cerradas tricotómicas.

La valoración del nivel de conocimiento se realizó de acuerdo a las respuestas emitidas afirmativas y negativas, según el siguiente detalle.

EFICACIA DEL INSTRUMENTO:

Validez: La validez del instrumento se realizó mediante el análisis de validez de contenido, por el método “Juicio de Expertos”, utilizando la opinión de 03 expertos especialistas en el tema (01 pediatra y 02 licencias en enfermería). Las recomendaciones dadas por los expertos serán tomadas en cuenta para la elaboración del instrumento.

Confiabilidad: El instrumento después del análisis de validez se afinó y aplicó a una muestra piloto. Para obtener la base de datos necesaria para calcular la confiabilidad. La muestra piloto estuvo conformada por 30 encuestas. La valoración se realizó a través del alfa de Cronbach con una puntuación mayor de 0,7.

4.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

Se aplicó individualmente el cuestionario, con un tiempo de duración no mayor a 15 minutos; a todas las madres de niños de 0 – 6 meses de edad

seleccionadas (100%) que reunieron los criterios de inclusión. Una vez recolectados los datos; se procedió a registrarlos en el programa de Pc.

Para la calificación del nivel de conocimiento de lactancia materna Exclusiva, se evaluó cada una de las preguntas del cuestionario, y dependiendo del número de aciertos se clasificó cada uno de ellos.

Se utilizó la Estadística Descriptiva como: Frecuencia, porcentaje, media aritmética y la Estadística Inferencial: Pruebas no Paramétricas del Chi cuadrado con un nivel de significancia estadística $p < 0,05$, para relación los factores socio-demográficos con el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre Lactancia Materna Exclusiva.

Los resultados son presentados en tablas simples y compuestas, así como en gráficos.

V. RESULTADOS

Tabla N° 01: Factores Socioculturales de Madres de Niños de 0 - 6 meses de edad en el Hospital II - 2 MINSA - Tarapoto - Abril - Julio 2013

Factores	fi (n = 90)	%
Edad		
17 - 20	18	20.0%
21 - 25	23	25.6%
26 - 30	22	24.4%
31 - 35	27	30.0%
X = 26,51 años		R = 17 - 35 años
Ocupación		
Ama de Casa	30	33.3%
Trabajadora Pública	9	10.0%
Estudiante	19	21.1%
Independiente	32	35.6%
Grado de Instrucción		
Primaria Incompleta	2	2.2%
Primaria Completa	8	8.9%
Secundaria Incompleta	23	25.6%
Secundaria Completa	24	26.7%
Superior Incompleta	20	22.2%
Superior Completa	13	14.4%

Fuente: La Propia Investigación

Se observa que de las madres en estudio se caracterizó por ser del grupo atareo de 31 – 35 años con el 30,0 % con un promedio de edad $X = 26,51$ años. Según ocupación nos muestra que el 35,6% (32) son trabajadores independientes, el 33,3% (30) de las madres en estudio, son ama de casa, el 21,1% (19) son estudiantes y el 10,0% (9) son trabajadoras públicas. El 26,7%(24) de las madres en estudio tienen secundaria completa.



Tabla N^o 02: Porcentaje del Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las Madres de Niños de 0 - 6 meses de edad en el Hospital

II - 2 MINSA - Tarapoto - Abril - Julio 2013.

Nivel de Conocimiento	Fi	%
Alto	52	57.8%
Medio	36	40.0%
Bajo	2	2.2%
Total	90	100.0%

Fuente: La Propia Investigación

Se observa que de la población en estudio el 57,8% de las madres tienen un nivel de conocimiento Alto, y el 40,0% tienen un nivel de conocimiento medio mientras que un porcentaje de 2,2% tienen un nivel de conocimiento bajo.

La población en estudio tiene un promedio de 41,80 puntos de puntaje alcanzado al aplicar el test de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva, ubicándose esta población en el extremo del Nivel de Conocimiento Medio. Si se redondea los decimales se ubicaría en el inicio del Nivel de Conocimiento Alto (42 puntos)

Tabla N° 03: Frecuencia del Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las Madres de Niños de 0 - 6 meses de edad en el Hospital II - 2 MINSA - Tarapoto, Según Inicio de la Lactancia Materna Exclusiva.

Nivel de Conocimiento, según Inicio de la LME	Fi	%
Alto : 7 - 9 ptos.	38	42.2%
Medio : 4 - 6 ptos.	48	53.3%
Bajo : 0 - 3 ptos.	4	4.4%
Total	90	100.0%

X = 41,80 ptos. R = 21 - 54 ptos

Fuente: La Propia Investigación

Se observa que de la población en estudio de acuerdo a la primera sección referida al conocimiento sobre el Inicio de la Lactancia Materna Exclusiva el 53,3%(48) tienen un conocimiento medio, el 42,2%(38) presentan un conocimiento Alto seguido de un 4,4% (4) que tienen un nivel de conocimiento Bajo.

Tabla N^o 04: Frecuencia del Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las Madres de Niños de 0 - 6 meses de edad en el Hospital

II - 2 MINSA - Tarapoto, Según Técnica de Amamantamiento.

Nivel de Conocimiento, según TA	Fi	%
Alto : 10 - 15 pts.	57	63.3%
Medio : 7 - 9 pts.	27	30.0%
Bajo : 0 - 6 pts.	6	6.7%
Total	90	100.0%
X = 11,16 pts.	R = 0 - 15 pts	

Fuente: La Propia Investigación

Se observa que de la población en estudio de acuerdo a la segunda sección referida al conocimiento sobre la Técnica de Amamantamiento del Inicio de la Lactancia Materna Exclusiva el 63,3%(57) tienen un conocimiento alto, el 30,0%(27) presentan un conocimiento Medio seguido de un 6,7% (6) que tienen un nivel de conocimiento Bajo.

Tabla N^o 05: Frecuencia del Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las Madres de Niños de 0 - 6 meses de edad en el Hospital II - 2 MINSA - Tarapoto, según duración de Lactancia Materna Exclusiva.

Nivel de Conocimiento, según duración de LME	Fi	%
Alto : 7 - 9 ptos.	14	15.6%
Medio : 4 - 6 ptos.	42	46.7%
Bajo : 0 - 3 ptos.	34	37.8%
Total	90	100.0%
X = 4,93 ptos.	R = 0 - 9 ptos	

Fuente: La Propia Investigación

Se observa que de la población en estudio de acuerdo a la segunda sección referida al conocimiento sobre la Duración de la Lactancia Materna Exclusiva el 46,7%(42) tienen un conocimiento Medio, el 37,8%(34) presentan un conocimiento Bajo seguido de un 15,6% (14) que tienen un nivel de conocimiento Alto.

Tabla N° 06: Frecuencia del Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las Madres de Niños de 0 - 6 meses de edad en el Hospital

II - 2 MINSA - Tarapoto, según frecuencia de la mamada.

Nivel de Conocimiento, según FM	Fi	%
Alto : 10 - 12 ptos.	14	15.6%
Medio : 6 - 9 ptos.	64	71.1%
Bajo : 0 - 5 ptos.	12	13.3%
Total	90	100.0%
X = 7,66 ptos.	R = 0 - 12 ptos	

Fuente: La Propia Investigación

Se observa que de la población en estudio de acuerdo a la segunda sección referida al conocimiento sobre la Frecuencia de la Lactancia Materna Exclusiva el 71,1%(64) tienen un conocimiento Medio, el 15,6%(34) presentan un conocimiento Alto seguido de un 13,3% (12) que tienen un nivel de conocimiento Bajo.

Tabla N^o 07: Frecuencia del Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las Madres de Niños de 0 - 6 meses de edad en el Hospital

II - 2 MINSA - Tarapoto, según ventajas de la LME.

Nivel de Conocimiento, según Ventajas de la LME	Fi	%
Alto : 10 - 15 ptos.	49	54.4%
Medio : 7 - 9 ptos.	35	38.9%
Bajo : 0 - 6 ptos.	6	6.7%
Total	90	100.0%
X = 10,97 ptos.	R = 6 - 15 ptos	

Fuente: La Propia Investigación

Se observa que de la población en estudio de acuerdo a la segunda sección referida al conocimiento sobre las Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva el 54,4%(49) tienen un conocimiento Alto, el 38,9%(35) presentan un conocimiento Medio seguido de un 6,7% (6) que tienen un nivel de conocimiento Bajo

Tabla Nº 08: Frecuencia de la Relación entre la Edad y el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva de la población en estudio.

Conocimiento \ Edad	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
17 - 20	6	6.7%	10	11.1%	2	2.2%	18	20.0%
21 – 25	17	18.9%	6	6.7%	0	0.0%	23	25.6%
26 – 30	10	11.1%	12	13.3%	0	0.0%	22	24.4%
31 – 35	19	21.1%	8	8.9%	0	0.0%	27	30.0%
Total	52	57.8%	36	40.0%	2	2.2%	90	100.0%

Fuente: La Propia Investigación

$\chi^2 = 16,30$

$p = 0,01200000$

Al aplicar la prueba estadística Chi- cuadrado, encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de conocimiento ($\chi^2 = 16,309$; $p=0,01200000$), es decir, a medida que avanza la edad, el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva es Alto.

Tabla N° 09: Frecuencia de la Relación entre la Ocupación y el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva de la población en estudio.

Conocimiento	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
Ama de Casa	16	17.8%	12	13.3%	2	2.2%	30	33.3%
Trabajadora Pública	9	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	10.0%
Estudiante	9	10.0%	10	11.1%	0	0.0%	19	21.1%
Independiente	18	20.0%	14	15.6%	0	0.0%	32	35.6%
Total	52	57.8%	36	40.0%	2	2.2%	90	100.0%

Fuente: La Propia Investigación

$X^2 = 11,719$		$p = 0,06900000$
----------------	--	------------------

Al aplicar la prueba estadística Chi - cuadrado, encontramos que NO existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el nivel de conocimiento ($X^2 = 11,719$; $p=0,06900000$), es decir, que las madres pueden tener cualquier tipo de ocupación y esto no se relaciona con el nivel de conocimiento Alto, medio o bajo.

Tabla Nº 10: Frecuencia de la Relación entre el Grado de Instrucción y el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva de la población en estudio.

Conocimiento \ Grado Instrucción	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
Primaria Incompleta	0	0.0%	2	2.2%	0	0.0%	2	2.2%
Primaria Completa	0	0.0%	8	8.9%	0	0.0%	8	8.9%
Secundaria Incompleta	15	16.7%	6	6.7%	2	2.2%	23	25.6%
Secundaria Completa	14	15.6%	10	11.1%	0	0.0%	24	26.7%
Superior Incompleta	12	13.3%	8	8.9%	0	0.0%	20	22.2%
Superior Completa	11	12.2%	2	2.2%	0	0.0%	13	14.4%
Total	52	57.8%	36	40.0%	2	2.2%	90	100.0%

Fuente: La Propia Investigación

$$X^2 = 25,562$$

$$p = 0,00400000$$

Al aplicar la prueba estadística Chi - cuadrado, encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento ($X^2 = 25,562$; $p=0,004000000$), es decir, a mayor grado de instrucción, mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva: Alto.

VI. DISCUSIÓN

Los factores socioculturales son elementos dependientes a la vez de un grupo social específico y de la cultura de las madres que asisten al control de crecimiento y desarrollo para pulir su conocimiento en lactancia materna, y nuestra población en estudio se caracterizó por madres que habían cursado la enseñanza media y realizaban labores independientes.

Se realizó una encuesta para medir el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños de 0 – 6 meses de edad en el Hospital II – 2 TARAPOTO, a una población de 90 madres, encontrándose los siguientes resultados.

En la Tabla N° 01, Se observa que de las madres en estudio, el porcentaje más alto representado por el 30,0 % (27) entre 31 y 35 años; el 25,6%(23) una edad entre 21 y 25 años, 24,4% (22) una edad de 26 a 30 años; y el 20% (18) de las madres tienen una edad entre 17 y 20 años.

También nos muestra que el 35,6% (32) son trabajadores independientes, el 33,3% (30) de las madres en estudio, son ama de casa, el 21,1% (19) son estudiantes y el 10,0% (9) son trabajadoras públicas.

Y en el último cuadro el 26,7%(24) de las madres en estudio tienen secundaria completa, 25,6% (23) tienen secundaria incompleta, 22,2% (20) tienen superior incompleta, 14,4% (13) superior completa, 8,9% (8) con primaria completa y el 2,2% (2) primaria completa

En su trabajo de investigación Ferro, M.; FLORES, H. (2005), sobre “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del IEMP”, los resultados hallados en este estudio muestran: Se analizaron en total 364 encuestas. El rango etareo de las mujeres fue de 16 a 40 años, en promedio 24 años.

Haciendo comparación de nuestro estudio, Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en madres de niños de 0 – 6 meses de edad con el trabajo de investigación de Ferro, M.; FLORES, H. (2005), sobre “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del IEMP”, encontramos que el promedio de edad de nuestra población en estudio es superior (28.9 años) a la de la investigación mencionada (promedio de edad: 24 años), sin embargo encontrando cierta similitud entre el rango de edad en ambas investigaciones (R= 17 - 40 años, R= 16 a 40 años) respectivamente; esto podría deberse a que nuestras madres encuestadas se encontraban en el mismo rango de edad que la investigación citada, con una diferencia mínima en el promedio de edad (5 años).

En la Tabla N° 02: Se observa que de la población en estudio el 57,8% de las madres tienen un nivel de conocimiento Alto, y el 40,0% tienen un nivel de conocimiento medio mientras que un porcentaje de 2,2% tienen un nivel de conocimiento bajo.

La población en estudio tiene un promedio de 41,80 puntos de puntaje alcanzado al aplicar el test de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva,

ubicándose esta población en el extremo del Nivel de Conocimiento Medio. Si se redondea los decimales se ubicaría en el inicio del Nivel de Conocimiento Alto (42 puntos)

En su trabajo de investigación para su Tesis de grado de Licenciatura en Obstetricia. Ferro, M.; FLORES, H. sobre “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en púerperas del IEMP”, los resultados hallados en este estudio muestran solamente el 30.1% mostró un nivel de conocimiento bueno; con respecto a la lactancia materna, lo que quiere decir que la gran mayoría 69.9% demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo).

Haciendo comparación de nuestro estudio, sobre Nivel de Conocimiento en Lactancia Materna en madres de niños de 0 – 6 meses de edad con el trabajo de investigación de Ferro, M.; FLORES, H. (2005), sobre el puntaje que obtuvieron nuestra población en estudio, clasificándose en niveles alto, mediano y bajo; se encontró que el nivel de conocimiento alto es superior (59,7.%) a la de la investigación mencionada (30.1%).

Esto podría deberse a que nuestras madres encuestadas encontrándose en estado de gestación acudieron a su control pre – natal recibiendo la debida información por parte de los profesionales de la salud.

Tabla N^a 03: Se observa que de la población en estudio de acuerdo a la primera sección referida al conocimiento sobre el Inicio de la Lactancia Materna Exclusiva el 53,3%(48) tienen un conocimiento medio, el 42,2%(38) presentan un conocimiento Alto seguido de un 4,4% (4) que tienen un nivel de conocimiento Bajo.

En su investigación para su Tesis de Grado para Licenciada en Obstetricia y Puericultura Karina A. Carrasco Ñegüe y Karina V. Corvalán Velásquez (2006). “Asociación entre el Destete y los Conocimientos, Creencias y Actitudes Respecto de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida”. En cuanto a conocimientos sobre el inicio de lactancia materna los resultados hallados en este estudio muestran que el 77,3% no sabe por cual pecho debe comenzar a amamantar en relación a la mamada anterior.

Al comparar nuestra investigación con el estudio realizado por Karina A. Carrasco Ñegüe y Karina V. Corvalán Velásquez, obtuvimos que el 53,3% de las madres se encuentran en el nivel medio, es decir conoce el inicio del amamantamiento, a diferencia del estudio citado anteriormente, lo cual se encuentra en mayor porcentaje la falta de conocimiento de la forma correcta del inicio al amamantar (77.3%).

Esto podría deberse a que las madres encuestadas de nuestra población reciben información adecuada sobre lactancia materna por profesionales de la salud que ponen en práctica lo enseñado.

Tabla N^a 04: Se observa que de la población en estudio de acuerdo a la segunda sección referida al conocimiento sobre la Técnica de Amamantamiento del Inicio de la Lactancia Materna Exclusiva el 63,3%(57) tienen un conocimiento alto, el 30,0%(27) presentan un conocimiento Medio seguido de un 6,7% (6) que tienen un nivel de conocimiento Bajo.

En su investigación para su Tesis de Grado para Licenciada en Obstetricia y Puericultura Karina A. Carrasco Ñegüe y Karina V. Corvalán Velásquez (2006). “Asociación entre el Destete y los Conocimientos, Creencias y Actitudes Respecto de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida”. En cuanto a conocimientos sobre la técnica correcta de lactancia materna los resultados hallados en este estudio muestran que el 31,8% de las mujeres desconoce la forma correcta de tomar el pecho cuando amamanta y el 77,3% no sabe por cual pecho debe comenzar a amamantar en relación a la mamada anterior.

Al comparar nuestra investigación con el estudio realizado por Karina A. Carrasco Ñegüe y Karina V. Corvalán Velásquez, obtuvimos que el 63,3% de las madres se encuentran en el nivel alto, es decir conoce la técnica de amamantamiento, a diferencia del estudio citado anteriormente, lo cual el 31,8% de las mujeres desconoce la forma correcta de amamantar.

Esto podría deberse a que las madres encuestadas de nuestra población a recibido información suficiente sobre lactancia materna por profesionales de la salud.

Tabla N^a 05: Se observa que de la población en estudio de acuerdo a la segunda sección referida al conocimiento sobre la Duración de la Lactancia Materna Exclusiva el 46,7%(42) tienen un conocimiento Medio, el 37,8%(34) presentan un conocimiento Bajo seguido de un 15,6% (14) que tienen un nivel de conocimiento Alto.

Tabla N^a 06: Se observa que de la población en estudio de acuerdo a la segunda sección referida al conocimiento sobre la Frecuencia de la Lactancia Materna Exclusiva el 71,1%(64) tienen un conocimiento Medio, el 15,6%(34) presentan un conocimiento Alto seguido de un 13,3% (12) que tienen un nivel de conocimiento Bajo.

En su investigación para su Tesis de Grado para Licenciada en Obstetricia y Puericultura Karina A. Carrasco Ñegüe y Karina V. Corvalán Velásquez (2006). “Asociación entre el Destete y los Conocimientos, Creencias y Actitudes Respecto de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida”. En cuanto a conocimientos sobre la Frecuencia de lactancia materna los resultados hallados en este estudio muestran, más de la mitad de la población (59,1%) posee conocimientos aceptables sobre la frecuencia con que deben de amamantar, aunque un 18,2% no sabe. Con respecto a la frecuencia de mamadas después del 1er mes de vida, la mayoría (72,7%) presenta un buen conocimiento, pero hay un 27,3% que la desconoce.

Comparando nuestra investigación con el estudio realizado por Karina A. Carrasco Ñegüe y Karina V. Corvalán Velásquez, obtuvimos que el 71.1% de las madres se encuentran en el nivel medio, contrario al estudio citado

anteriormente, lo cual se encuentra con más de la mitad de su población 59.1% con conocimientos altos.

Esto podría deberse a que las madres encuestadas de nuestra población, la mitad esta con conocimiento mediano a pesar de haber recibido información suficiente sobre lactancia materna por profesionales.

Tabla N^o 07: Se observa que de la población en estudio de acuerdo a la segunda sección referida al conocimiento sobre las Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva el 54,4%(49) tienen un conocimiento Alto, el 38,9%(35) presentan un conocimiento Medio seguido de un 6,7% (6) que tienen un nivel de conocimiento Bajo.

En su investigación para su Tesis de Grado para Licenciada en Obstetricia y Puericultura Karina A. Carrasco Ñegüe y Karina V. Corvalán Velásquez (2006). "Asociación entre el Destete y los Conocimientos, Creencias y Actitudes Respecto de la Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida. Con respecto a los beneficios de la lactancia materna para la mujer los resultados hallados en este estudio muestran que el 54,5% de las encuestadas presenta un escaso conocimiento, de estos, los más frecuentes que ellas reconocen, son el afectivo y el económico. En cuanto a los beneficios que otorga a el/la niño/a, el 59,1% tiene conocimientos aceptables, destacándose los de tipo nutricional, afectivo e inmunológico.

Comparando nuestra investigación con el estudio realizado por Karina A. Carrasco Ñegüe y Karina V. Corvalán Velásquez, obtuvimos que en mayor

porcentaje, (54,4%) está en nivel alto, contrario al estudio citado anteriormente, lo cual el 54% de las encuestadas presenta un escaso conocimiento.

Tabla Nº 08: Al aplicar la prueba estadística Chi- cuadrado, encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de conocimiento ($X^2 = 16,309$; $p=0,01200000$), es decir, a medida que avanza la edad, el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva es Alto. Se observa los resultados del programa estadístico SPSS. V19, en la cual determina que si hay una relación significativa entre la edad como factor socio-cultural y el Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva de las madres de niños de 0 – 6 meses de edad atendidas en el Hospital II - 2 Minsa - Tarapoto” Abril – Julio 2013.

En su trabajo de investigación Bocanegra García Sylvia M. los resultados hallados en este estudio muestran que ninguna relación significativa se observó entre el nivel de conocimiento y la edad de las madres ($\alpha = 0,211$). Los promedios más altos de conocimiento de tales conductas correspondieron a las madres entre 20 y 39 años (0,76 - 0,77) y los más bajos, a las menores de 20 años (0,72) y mayores de 39 años (0,66), sin mostrarse diferencias significativas entre todos ellos ($\alpha = 0,311$); el porcentaje de madres con nivel global aceptable de conocimientos fue menor (79,55%) cuando aquellas tuvieron menos de 20 años y de un 100% cuando tuvieron más de 39 años.

Los resultados de nuestra investigación son contrarios a la investigación realizada por Bocanegra García, encontrando que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de conocimiento de las madres, esto podría deberse a mayor edad y con la posibilidad con el mayor grado de instrucción, mayor es el nivel de conocimiento.

Tabla Nº 09: Al aplicar la prueba estadística Chi - cuadrado, encontramos que NO existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el nivel de conocimiento ($X^2 = 11,719$; $p=0,06900000$), es decir, que las madres pueden tener cualquier tipo de ocupación y esto no se relaciona con el nivel de conocimiento Alto, medio o bajo.

En su trabajo de investigación para su Tesis de grado de Licenciatura en Obstetricia. Ferro, M.; FLORES, H. (2005). Sobre "Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del IEMP, Las empleadas representaron un mayor porcentaje de conocimiento malo de lactancia materna (25.8%) a comparación de las puérperas que se dedicaban a su casa.

En su trabajo de investigación para su Tesis de grado para Lic. En Enfermería. Bocanegra S. (2007). En su investigación: "Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en puérperas del Hospital Belén de Trujillo. Del mismo modo, tampoco se halló una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas estudiadas y la ocupación de las madres ($\alpha = 0,05$). El promedio más alto de conocimientos correspondió a las madres de ocupación empleada,

ama de casa y estudiante a la vez (0,84) y el más bajo, a la única madre de ocupación empleada (0,44), sin diferencias significativas entre todos los promedios ($\alpha = 0,073$); también se observaron fluctuaciones entre los porcentajes de madres con nivel aceptable de conocimientos según sus ocupaciones (entre 0,00% y 100%).

Comparando con nuestro estudio, sobre Factores Socioculturales y Nivel de Conocimiento en Lactancia Materna en madres de niños de 0 – 6 meses de edad, con el trabajo de investigación de Ferro, M.; FLORES, H. (2005), encontramos resultados que no hay relación con el nivel del grado de instrucción a comparación con el estudio realizado por Bocanegra S. (2007).

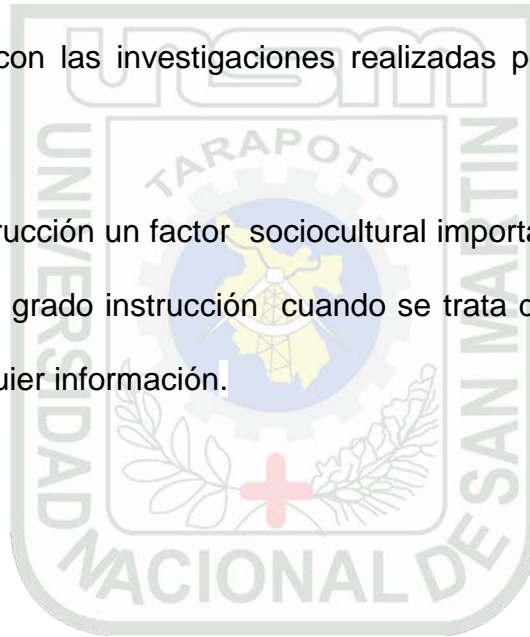
Tabla Nº 10: Al aplicar la prueba estadística Chi - cuadrado, encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento ($X^2 = 25,562$; $p=0,004000000$), es decir, a mayor grado de instrucción, mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva: Alto. En su Trabajo Especial de Grado. Moreno, N.; Guevara O. (2007). “Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres en edad reproductiva”, los resultados hallados en este estudio muestran que las mujeres con nivel de instrucción secundario y los bachilleres tienen mejor conocimiento sobre la lactancia materna.

En su investigación para su Tesis de grado para Lic. En Enfermería. Bocanegra S. (2007). “Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en púerperas del Hospital Belén de Trujillo”, los resultados hallados en este

estudio muestran que si existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas estudiadas y el grado de instrucción de las mismas.

Nuestro estudio realizado sobre factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños de 0 -6 meses de edad, son diferentes con las investigaciones realizadas por MORENO N. y BOCANEGRA S.

Siendo el grado de instrucción un factor sociocultural importante, de acuerdo a nuestra investigación el grado instrucción cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información.



VII. CONCLUSIONES

- ❖ Al identificar los factores socioculturales el mayor porcentaje (30.0 %) de la madres encuestadas tienen las edades de 31- 35 años. Según el tipo de trabajo que realizan el mayor porcentaje lo tienen las madres que trabajan independiente mente y que tienen secundaria completa.
- ❖ El nivel conocimiento que tienen las madres de los niños de 0 – 6 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) sobre Lactancia Materna Exclusiva es Medio.
- ❖ En relación a la edad con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna se concluyó que el nivel es alto, mientras que la relación edad – ocupación puede ser alta, media y bajo lo cual significa que no hay relación significativa, según relación edad- grado de instrucción la relación es alta.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Hospital II – 2 MINSA - Tarapoto; que de acuerdo a los hallazgos encontrado en nuestro trabajo de investigación, cabe indicar que el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños de 0 – 6 meses edad, atendidas en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de su dichosa institución se encuentran en un nivel de conocimiento medio relacionado con los Factores Socioculturales de cada Madre. Por lo cual se recomienda a la Institución, capacitar al personal profesional que labora en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo y en todas las aéreas encargadas de la salud Madre – Niño.
2. De acuerdo a los resultados de la investigación nos permiten recomendar la utilización de sesiones educativas, talleres, visitas domiciliarias enfocadas en la mejoría del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva e incentivar a la población al adecuado uso de las técnicas de amamantamiento, ventajas y desventajas junto con la importancia de la lactancia materna exclusiva que todo esto ayudarían a un buen desarrollo de nuestros niños.
3. También sugerimos a los docentes y estudiantes de la Universidad Nacional de San Martín de la Facultad Ciencias de la Salud realizar proyectos investigativos de intervención que permitan obtener conocimientos más detallados. Así como, continuar con las actividades

académicas durante la formación de los profesionales de la salud que los habilite como líderes en los programas de promoción, prevención y atención al trinomio “madre – padre – hijo”.



IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. LIN, Y.; y colaboradores. Conocimientos sobre lactancia materna en el área rural Arroyo de Mantua.2005.
2. MORENO, N.; GUEVARA O.En su trabajo de investigación: “Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres en edad reproductiva”. Barrio rey de reyes, Trabajo Especial de Grado. República Bolivariana de Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la Salud Misión Médica Cubana. 2007.
3. FERRO, M.; FLORES, H.. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en púerperas del IEMP, Tesis de grado para Lic. en Obstetricia. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos2005.
4. BOCANEGRA S. Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en púerperas del Hospital Belén de Trujillo. Tesis de grado para Lic. En Enfermería. Trujillo-Perú. Universidad Particular Cesar Vallejo 2007.
5. GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTINPLAN REGIONAL de acción por la infancia y la adolescencia de San Martín 2009-2015. San Martín, Perú. .2009.

6. GOBIERNO DE LA RIOJA. SERVICIO RIOJANO DE SALUD (SERIS).
“Lactancia Materna: Información para amamantar”. 2007.
7. FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED
NATIONS (FAO). Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. Roma;
1992.
8. DRA. ILDA NELLY PUENTE RIZES Instructora y Especialista de 1er
grado en pediatría. Instituto Superior de ciencias médicas de la
HABANA. Facultad FINLAY-ALBARRÁN. POL. 27 DE NOVIEMBRE.
MAYO DEL 2004
9. LACTANCIA MATERNA. MATERIALES PARA CAPACITACIÓN. Vol. 1.
Secretaria de la Dirección General de salud Materno- Infantil de México.
UNICEF/OPS/OMS. México, 1992.
10. DECLARACIÓN CONJUNTA OMS-UNICEF. Protección, promoción y
apoyo de la lactancia natural. Función especial de los servicios de
maternidad. OMS Ginebra, 1989.
11. MINISTERIO DE SALUD “REGLAMENTO DE ALIMENTACIÓN
INFANTIL” fascículo 1 Normas para la Alimentación del niño de cero a
dos años de edad Cap. II Norma V. México, 2005.
12. HAIDER R. ISLAM E. Orientación sobre lactancia materna en el hospital
para enfermedades diarreicas. Rev. Pan de la salud pública. 1997.

13. SANTANA PEREZ, F. Método de la lactancia materna como anticoncepción posparto en un área de salud urbana. Rev. Cubana Endocrinología 1999.
14. MINISTERIO DE SALUD, MINSA, Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable 2005 al 2015 – Documento de Trabajo.
15. UNICEF. “Celebración de la declaración de innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna. 1990–2005.” Florencia, 21 a 22 de noviembre de 2005.
16. ROSABAL L Y COL. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna Rev Cubana Enfermer 2004.
17. . CASTRO M Y COL. La escuela-taller como modalidad de intervención en la promoción de la lactancia materna. MEDISAN 1999.
18. MORICE A.C. et al. Conocimientos actitudes y prácticas de pediatras sobre lactancia Materna y alimentación infantil. Acta Pe. Cost. 1989;
19. PAREJA BELLIDO, Zulema- MERE FERNÁNDEZ, Rosa Luz. Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control prenatal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Mayo 1999. Lima-Perú.

20. DE LUNA Y. "Factores sociodemográficos relacionados con la práctica de la alimentación al seno materno" Rev de Enfermería IMSS 2002.
21. GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ, A. Y COL. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Rev Cubana Enfermería V.17 N.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2001.
22. AMANZO LOPEZ, CESAR- VARGASMARIA. Factores que interfieren en la lactancia materna en el Hospital de Emergencias de Grau. Unidad de post grado pediatría. UNMSM facultad De Medicina año 2003.
23. AGUILAR HDEZ M, MALDONADO AGUAYO J. Lactancia Materna. Como promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del comité de lactancia de la Asociación pediátrica Española. PediatAnPediatr (Barc) 2005.
24. CALDERÓN REYNOSO I, CALZADA PARRA A, LAMAS ÁVILA M, HERNÁNDEZ CARDOSA M, LÓPEZ MILIAN M. Lactancia materna como un derecho del niño a la vida. Medisan (periódica en línea) 2006.
25. PRENDES LABRADA MC, VIVENCIO DEL RIÓ M, GUTIÉRREZ GONZÁLEZ RM,W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. RevCubanaMed Gen Integr 1999.

26. ROSABAL SUÁREZ L, PIEDRA COSME B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Rev Cubana Enfermer (periódica en línea). 2004.
27. RAÚL RIVERÓN CORTEGUERA. Valor inmunológico de la leche materna. Rev Cubana Pediatr. 1998.
28. SUÁREZ R, PIEDRA COSME B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Rev Cubana Enfermer 2004
29. LEÓN CAVA N. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna. Organización Panamericana de la Salud 2002
30. COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA, Servicio Canario de Salud. Recomendaciones para la lactancia materna. Dirección General de Salud Pública 2002.

X. ANEXOS

Tarapoto, 03 de Junio del 2013

Carta S/N – 2013-UNSM-FCS

Lic. Enf. Dra Karen Quintanilla Morales

Docente de la UNSM-T

Presente

Asunto: Solicita Validación del contenido de instrumentos de investigación

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **“FACTORES SOCIO-CULTURALES Y SU RELACION CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES DE NIÑOS DE 0-6 MESES DE EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II MINSA-TARAPOTO” ABRIL-JULIO 2013.**

Sin valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración se despiden de ustedes.

Atentamente.

Bachiller en Enfermería Verónica M. Rojas Becerra

Bachiller en Enfermería Myly Pinedo Ruiz

Tarapoto, 03 de Junio del 2013

Carta S/N – 2013-UNSM-FCS

Lic. Enf. Dra Lucy Villenas Campos

Docente de la UNSM-T

Presente

Asunto: Solicita Validación del contenido de instrumentos de investigación

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **“FACTORES SOCIO-CULTURALES Y SU RELACION CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES DE NIÑOS DE 0-6 MESES DE EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II MINSA-TARAPOTO” ABRIL-JULIO 2013.**

Sin valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración se despiden de ustedes.

Atentamente,

Bachiller en Enfermería Verónica M. Rojas Becerra

Bachiller en Enfermería Myly Pinedo Ruiz

Tarapoto, 03 de Junio del 2013

Carta S/N – 2013-UNSM-FCS

Mec. Pediatra. Teobaldo López Chumbe

Docente de la UNSM-T

Presente

Asunto: Solicita Validación del contenido de instrumentos de investigación

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **“FACTORES SOCIO-CULTURALES Y SU RELACION CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES DE NIÑOS DE 0-6 MESES DE EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II MINSA-TARAPOTO” ABRIL-JULIO 2013.**

Sin valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración se despiden de ustedes.

Atentamente,

Bachiller en Enfermería Verónica M. Rojas Becerra

Bachiller en Enfermería Myly Pinedo Ruiz

CUESTIONARIO

Somos estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín estamos realizando estudios acerca de la Lactancia Materna, con el fin de recopilar información, sus respuestas son confidenciales, desde ya agradecemos su valiosa colaboración ya que su opinión e ideas son muy importantes para el estudio que estamos realizando.

Parte I: Factores Socio – Culturales.

Iniciales :

Edad :

Dirección :

Ocupación : Ama de casa 1 Trabajadora Publico 2

Estudiante 3 Independiente 4

Grado de instrucción : Primaria Incompleta 1 Completa 2

Sec. Incompleta 3 Completa 4

Sup. Incompleta 5 Completa 6

Parte II: Conocimiento de la Madre sobre lactancia materna exclusiva.

Marque con una X las respuestas que usted crea conveniente:

SECCION I: INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1.- ¿El inicio del amamantamiento del bebe debe ser iniciado inmediatamente después del parto?

En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

2.- ¿Cree Ud. que por cualquiera de los senos debe iniciar el amamantamiento?

En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

3.- ¿Cree Ud. que debe iniciar a dar de lactar a su bebe, por el seno que lo siente más lleno?

En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

SECCION II: TECNICA DE AMAMANTAMIENTO.

4.- ¿En el siguiente grafico que observa, cree usted que es la posición correcta de cómo debe dar de lactar a su bebe?



En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

5.- ¿En el siguiente grafico que observa, cree usted que es la forma correcta de cómo debe colocar la boca de su bebe hacia su seno para dar de lactar?



En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

6.- ¿Cree Ud. Que para coger el pecho cuando se amamanta, se coloca los dedos en forma de “C”?

En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

7.- ¿Para dar de lactar a su bebe Ud. iniciará por el seno que nolactò anteriormente?

En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

8.- ¿Cree Ud. que para interrumpir la succión, debe introducir un dedo en su boquita del bebe para que suelte el pezón?

En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

SECCION III: DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

9.- ¿Cree Ud. que le debe dar solo leche materna al bebe hasta los 6 meses?

En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

10.- ¿Cree Ud. Que hasta los 2 años debe dar lactancia materna a su bebe?

En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

11.- ¿Cree Ud. que el amamantamiento del Recién Nacido debe durar entre 20 y 45 minutos?

En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

SECCION IV: FRECUENCIA DE LA MAMADA (TIEMPO).

12.- ¿Cree Ud. que él bebe debe de mamar cada vez que él lo pida?.

En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

13.- ¿Cree Ud. que su bebe, durante todo el día de su primer mes de vida, debe lactar de 8 a 12 veces al día:

En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

14.- ¿Si su bebe duerme por más de 2 horas Ud. Lo despierta y le da de lactar?

En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

15.- ¿Si su bebe llora de hambre o de sed durante el día y la noche, Ud. Le daría solo leche materna?

En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

SECCION V: VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

EXCLUSIVA

16.- ¿Cree Ud. Que la lactancia materna le previene el embarazo y ayuda a perder peso?

En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

17.- ¿Al dar de lactar a su bebe adecuadamente cree que será importante para que crezca y desarrolle?

En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

18.- ¿Cree Ud. que la lactancia materna exclusiva protege de infecciones respiratorias y digestivas a su bebe?

En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

19.- ¿Ud. Cree que mediante la lactancia materna le aporta nutrientes a su bebe?

En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

20.- ¿Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea o estaría enfermo, Ud. Le daría lactancia materna exclusiva con mayor frecuencia?

En desacuerdo (1)

Indecisa (2)

De acuerdo (3)

Figura N° 1: Posición del niño con la madre acostada

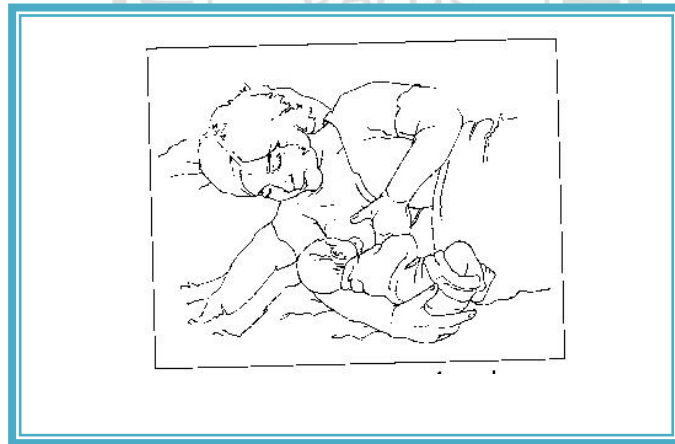


Figura N° 2: Posición tradicional o de cuna

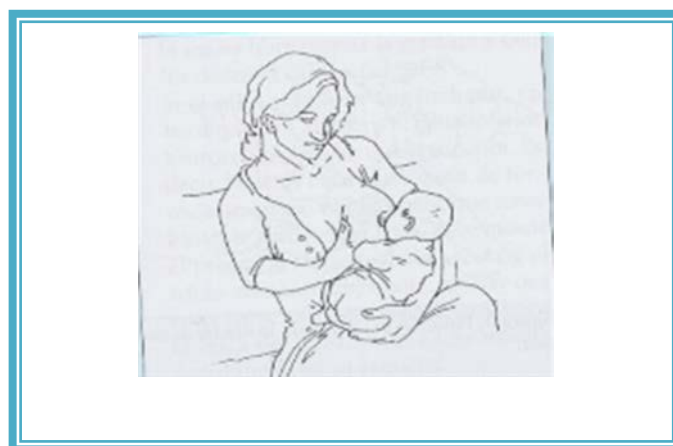


Figura N°3: Posición de cuna cruzada



Figura N°4: Posición de canasto, o de rugby



Figura N°5: Posición sentada.



Grafico N°01: Porentaje de Edades de las Madres Encuestadas

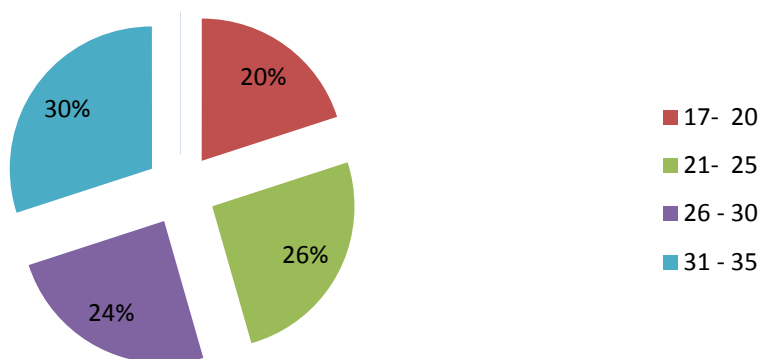


Grafico N°02: Porcentaje de las Madres encuestadas segun opcuacion

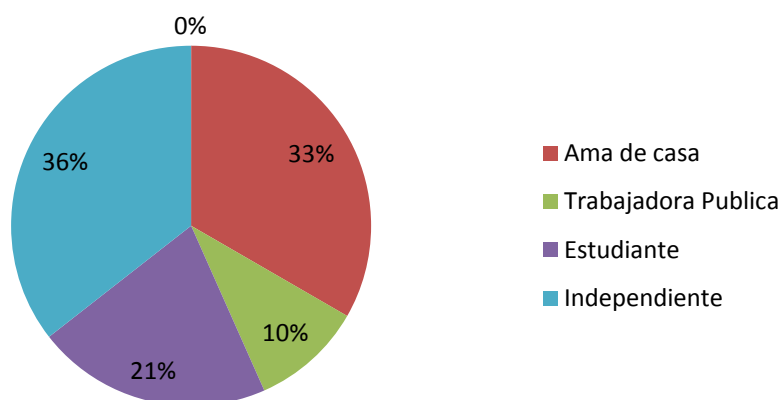


Grafico N° 03: Porcentaje de las Madres encuestadas segun Grado de Instruccion

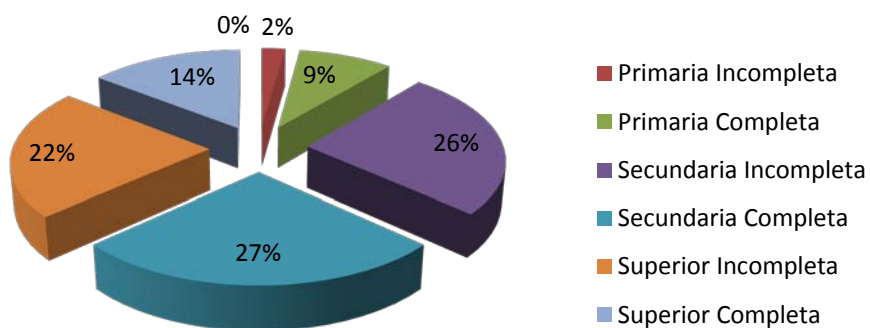


Grafico N° 04: Porcentaje del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres encuestadas

■ Alto ■ Medio ■ Bajo

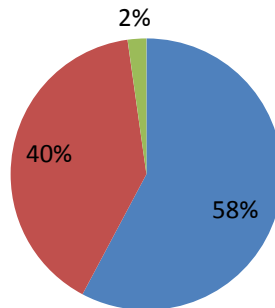


Grafico N° 05: Porcentaje del nivel de conocimiento de las madres segun el inicio de LME

■ Alto : 7 - 9 ptos. ■ Medio : 4 - 6 ptos. ■ Bajo : 0 - 3 ptos.

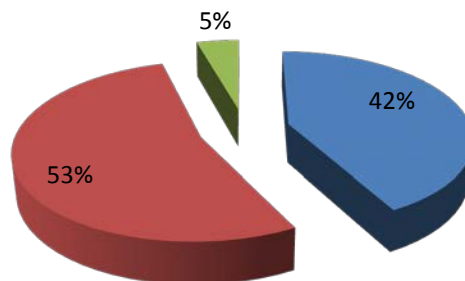


Grafico N° 06: Porcentaje del nivel de conocimiento de las madres segun tecnica de amamantamiento

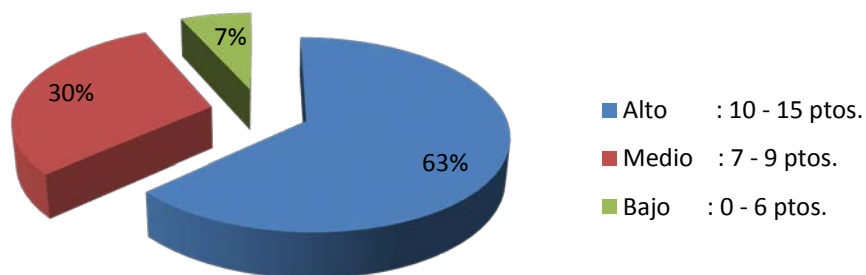


Grafico N° 07: Porcentaje del nivel de conocimiento de las madres segun duracion de la LME

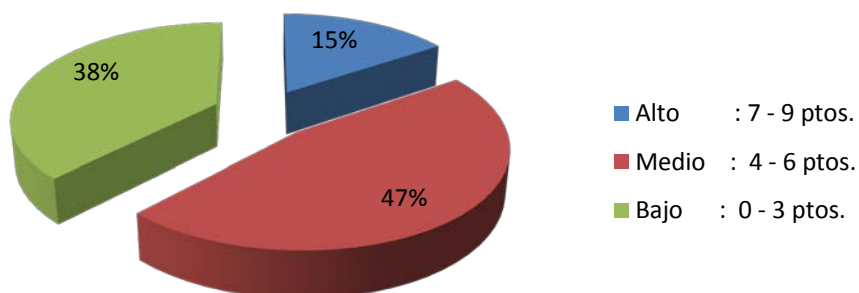


Grafico N° 08: Porcentaje del nivel de conocimiento de las madres segun frecuencia de la mamada.

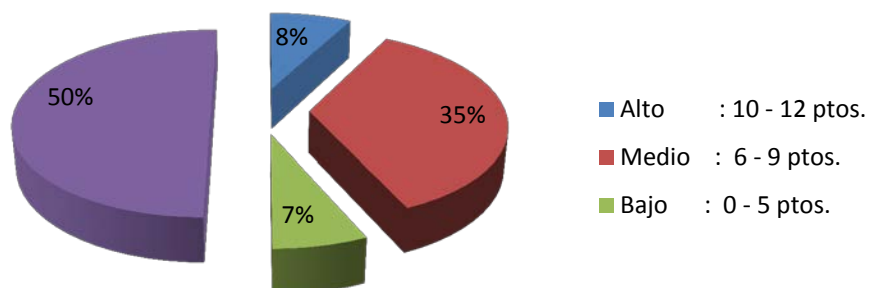
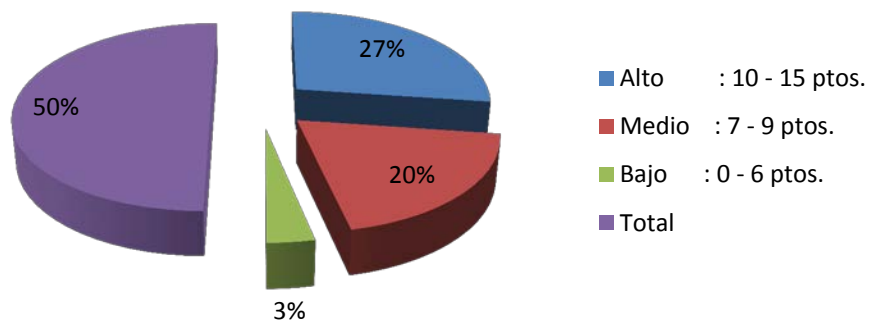


Grafico N° 09: Prcentage del nivel de conocimiento de las madres segun las ventajas de la LME



VALORACION DE LOS ITEMS		
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA		
Ítems	Respuesta Afirmativa	Respuesta Negativa
En desacuerdo	1	3
Indecisa	2	2
De acuerdo	3	1

RELACION DE ITEMS	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	
Inicio de la LME	1 al 3
Técnica de Amamantamiento	4 al 8
Duración de la LME	9 al 11
Frecuencia de la mamada	12 al 15
Ventajas y desventajas de la LME	16 al 20

PUNTUACIÓN GENERAL	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	
Alto	42 – 60
Medio	22 – 41
Bajo	0 – 21

CLASIFICACIÓN Y PUNTUACIÓN POR DIMENSIONES			
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Alto	Medio	Bajo
Inicio de la LME	7 – 9	4 - 6	0 – 3
Técnica de Amamantamiento	10 - 15	7 - 9	0 – 6
Duración de la LME	7 – 9	4 - 6	0 – 3
Frecuencia de la mamada	10 - 12	6 - 9	0 – 5
Ventajas y desventajas de la LME	10 - 15	7 - 9	0 – 6

SECCIONES	ÍTEMS	ALFA DE CRONBACH
Inicio de la Lactancia Materna Exclusiva	1, 2 y 3	0.722

Puntaje	fi	%
---------	----	---

Técnica de Amamantamiento	4, 5, 6, 7 y 8	0.680
Duración de la Lactancia Materna Exclusiva	9, 10 y 11	0.72
Frecuencia de la Mamada (tiempo)	12, 13, 14 y 15	0.601
Ventajas y Desventajas de la Lactancia Materna Exclusiva	16, 17, 18, 19 y 20	0.790
Nivel de Conocimiento de la Lactancia Materna Exclusiva	De los 20 ítems	680

PUNTAJE	21	2	2.2%	POR DE MESES TEST
ALCANZADO	24	3	3.3%	
LAS MADRES	27	1	1.1%	
NIÑOS DE 0 - 6	30	4	4.4%	
AL APLICAR EL	33	6	6.7%	
DE	36	8	8.9%	
	39	14	15.6%	
	42	12	13.3%	
	45	9	10.0%	
	48	11	12.2%	
	51	16	17.8%	
	54	4	4.4%	
	Total	90	100.0%	
	X = 41,80 ptos.	R = 21 - 54 ptos		

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA