

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN**  
**GRUPO DE TRABAJADORES DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE**  
**LURIGANCHO, 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**ALARCÓN SAN MIGUEL IRIS CAROL DALIZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESOR**

DR. FLORIÁN TUTAYA, LUIS

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi asesor; al Dr. Florián Tutaya, Luis y a los Médicos especialistas del área de Pediatría del Hospital Público “San Juan de Lurigancho”, por su gran aporte en la presente investigación.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres; Hugo y Clelia, pilares fundamentales en mi existencia, por su amparo leal y confianza, les dedico mi esfuerzo; en gratitud a todo sacrificio puesto, para que yo pueda estudiar, culminar y hacer de mí un profesional.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según grupo de trabajadores de salud en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

**METODOLOGÍA:** Investigación observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. A los trabajadores de salud se empleó la encuesta validada. El análisis, fue analizado con el programa SPSS V. 25. La población de estudio fue el personal de salud del Hospital San Juan de Lurigancho, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y se consideró porcentajes sobre: nivel de conocimiento, trabajadores de salud, género, tiempo de ejercicio profesional y última capacitación profesional.

**RESULTADOS:** Del total (100) trabajadores de salud, 50% presentó nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna, 30% “alto” y 20% “bajo”. El 60.6% y 57.6% presentaron nivel medio en técnicos de enfermería y obstetras, 41.2% “alto” en enfermeros. El 50% de féminas y varones obtuvieron nivel medio, respectivamente. El 53.8% del tiempo de ejercicio profesional de 6 a 10 años presentó nivel medio y 34.6% de 1 a 5 años “bajo”. El 55.6% del tiempo de última capacitación de 3 años a más obtuvieron nivel bajo y 54.7% menor de 1 año “medio”.

**CONCLUSIONES:** Los trabajadores de salud presentan distintos niveles de conocimientos en lactancia materna. El tiempo de ejercicio profesional en esta materia incrementa significativamente los conocimientos, lo que se lograría mejorar la importancia en lactancia materna.

**PALABRAS CLAVES:** LACTANCIA MATERNA, NIVEL DE CONOCIMIENTO, TRABAJADORES DE SALUD.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To determine the level of knowledge about breastfeeding according to the group of health workers at the Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

**METHODOLOGY:** Observational, descriptive, transversal and prospective research. The validated survey was used for health workers. The study was the health personnel of the Hospital San Juan de Lurigancho, the technique of data collection was the survey and percentages were considered on: level of knowledge, health workers, gender, time of professional practice and last professional training.

**RESULTS:** Of the total (100) health workers, 50% presented a level of knowledge about breastfeeding, 30% "high" and 20% "low". The 60.6% and 57.6% presented average level in nursing technicians and obstetricians, 41.2% "high" in nurses. 50% of females and males obtained average level, respectively. The 53.8% of professional practice time from 6 to 10 years presented average level and 34.6% from 1 to 5 years "low". 51.6% of the time of last training from 3 years to more obtained low level and 54.7% less than 1 "medium" year.

**CONCLUSIONS:** Health workers have different levels of knowledge in breastfeeding. The time of professional exercise in this subject increases significantly the knowledge, which could improve the importance in breastfeeding.

**KEYWORDS:** BREASTFEEDING, LEVEL OF KNOWLEDGE, HEALTH WORKERS

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día se puede estimar que lactancia materna exclusiva es una de las actividades de salud pública más promovidas a nivel universal, ya que su práctica favorece la salud y posee una importante función ya que brinda diversos beneficios para el recién nacido, también para la madre, familia y la sociedad. Lactancia materna exclusiva se determina como la toma única de leche materna, sin fluidos o compactos agregados. Asimismo, diversas investigaciones sugieren que tiene un rol defensor en el desarrollo de dolencias crónicas no transmisibles, además la Organización mundial de la salud indica el comienzo de lactancia materna exclusiva desde las primeras horas de existencia hasta el sexto mes de vida y destaca que unas 820 000 vidas de niños se salvarían anualmente si recibiesen correctamente. Este tema es de mucha importancia y es significativo ya que la instrucción en lactancia materna es uno de los elementos primordiales para lograr el éxito, además conocer el nivel de formación del personal de salud en nuestro entorno, porque son los indicados y principales personajes que están en contacto con las futuras madres, recién nacidos y madres de familia para así fomentar, ayudar la lactancia materna y en este aspecto asesorar con objetividad y persistencia a las futuras mamás.

En la presente investigación se estableció los objetivos de este estudio fueron; determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según grupo de trabajadores (enfermeros, obstetras y técnicos de enfermería) de salud del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019; además el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según género, relación del tiempo de ejercicio profesional y tiempo de última capacitación que los profesionales presentaron al momento de la encuesta.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b> .....	i
<b>ASESOR</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	vii
<b>ÍNDICE</b> .....	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b> .....	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b> .....	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 GENERAL.....	2
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.6. OBJETIVOS.....	5
1.6.1 GENERAL .....	5
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	5
1.7. PROPÓSITO.....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2. BASE TEÓRICA .....	12

2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	34
2.4. HIPÓTESIS.....	35
2.5. VARIABLES.....	35
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	36
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>37</b>
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	37
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	37
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	40
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	41
3.6. ASPECTOS ÉTICOS .....	41
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>43</b>
4.1. RESULTADOS.....	43
4.2. DISCUSIÓN.....	49
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>54</b>
5.1. CONCLUSIONES .....	54
5.2. RECOMENDACIONES.....	54
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>60</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA 01:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN GRUPO DE TRABAJADORES DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019.....	43
<b>TABLA 02:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN GÉNERO DE TRABAJADORES DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019.....	45
<b>TABLA 03:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN RELACIÓN DEL TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL EN TRABAJADORES DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO,2019 .....	46
<b>TABLA 04:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN RELACIÓN DEL TIEMPO DE ÚLTIMA CAPACITACIÓN EN TRABAJADORES DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019.....	48

## LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 01:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN GRUPO DE TRABAJADORES DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019.....44
- GRÁFICO 02:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN GÉNERO DE TRABAJADORES DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019..... 45
- GRÁFICO 03:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL EN TRABAJADORES DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO,2019 ..... 47
- GRÁFICO 04:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN TIEMPO DE ÚLTIMA CAPACITACIÓN EN TRABAJADORES DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019..... 48

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO 01:</b>	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	60	
<b>ANEXO 02:</b>	INSTRUMENTO.....	62	
<b>ANEXO 03:</b>	VALIDEZ DE INSTRUMENTO- CONSULTA DE EXPERTOS.....	68	
<b>ANEXO 04:</b>	CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO .....	71	
<b>ANEXO</b>	<b>05:</b>	<b>MATRIZ</b>	<b>DE</b>
<b>CONSISTENCIA.....</b>			<b>72</b>
<b>ANEXO 06:</b>	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	75	
<b>ANEXO 07:</b>	CARTA DE PERMISO DEL HOSPITAL Y SERVICIO.....	77	

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Desde el 1 al 7 de Agosto se festeja la Semana Mundial de Lactancia Materna. La fecha se estableció con la intención de informar y favorecer la lactancia de la madre o natural con el fin de mejorar el bienestar de la salud de los bebés a nivel mundial <sup>(1)</sup>.

Aún existe preocupación por la disminución de conocimiento de la lactancia materna que gran número de madres no amamantan de manera adecuada a sus sucesores o los nutren al pecho de la madre por duración muy cortas por lo que tienen muy poca información de los beneficios en el lactante y mujer. Según registros de la Organización Mundial de la Salud, muestran que cada año se salvarían unas 820 000 vidas infantiles si realmente los niños fueran amamantados <sup>(2)</sup>. A nivel mundial existen datos estadísticos que muestran que inferiores de cuatros meses de edad solo el 35% son amamantados en manera peculiar y la duración promedio es de 18 meses <sup>(3)</sup>. Dicha información es diferente por lo que la Organización Mundial de la Salud establece que deben ser amamantados de forma exclusiva los lactantes durante los 6 primeros meses y que posteriormente el amamantamiento sea complementario con alimentación pero que continúe hasta los 2 años de vida <sup>(4)</sup>.

Según la UNICEF los niños que no se favorecen a través del amamantamiento proceden de países ricos, el 21% de lactantes que provienen de países altos ingresos jamás han ingerido leche materna mientras que el 4% se dieron en las patrias de ganancias bajas y medios. Asimismo, los bebés que han recibido leche materna al menos una vez, se reporta que el país más frecuente es en Perú (99%), Bhután (99%) y Madagascar (99%) distinto a Irlanda (55%), Estados Unidos (74%) y España (77%) <sup>(5)</sup>.

En el Perú durante los últimos años existió una disminución significativa, especialmente en zonas urbanas, el año 2014 según el “Instituto Nacional de Estadística e Informática” (INEI) y la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar “2014 (ENDES) el registro del amamantamiento exclusiva en los seis principales meses de edad del lactante subió ligeramente a nivel Lima de 67,6% en el 2012 a 68,4% en 2014 <sup>(6)</sup>.

Diversos motivos por los que la madre provoca el destete anticipado o sencillamente no se realiza el amamantamiento al neonato desde que nace, entre ellos tenemos: el grado de instrucción de la madre, la disminución producción del lácteo materno, la urbanización, enfermedad materna, la separación a través de incubadoras y carencia de conocimiento y sensibilización por parte del trabajador de salud, quien no difunde, porque no estima significativo, lo que brinda el lácteo materna. Básicamente se percibe que en las madres cuentan con poca información en los controles prenatales a pesar que se ha llevado talleres sobre la lactancia materna no se ha logrado obtener resultados óptimos además por la sobrecarga personal de salud son responsables del fracaso de dicha lactancia y que muestra como consecuencia de algún tipo de desinterés. Considero que no se realiza una programación de capacitaciones sobre la lactancia materna exclusiva en el personal de salud.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según grupo de trabajadores de salud en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según género en grupo de trabajadores de salud que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según tiempo de ejercicio profesional en trabajadores de salud en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según tiempo de última capacitación profesional en trabajadores de salud en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Teórica: La información generada en este trabajo de tesis podrá identificar como es el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna según trabajadores de salud ya que son los principales personajes en la educación para transmitir a las puérperas y de esta manera podrá ser utilizada para fomentar investigaciones en otras ciudades del país, teniendo mayor base científica para generar talleres de salud que mejoren la forma de tratar de la madre al lactante, basado en la evaluación sobre la lactancia materna, identificando al personal de salud si están aptos o no para brindar dicha información.

Justificación Práctica: es conveniente realizar el estudio del nivel de conocimiento de la lactancia materna en el personal de salud para proporcionar una base de datos importante que permitirá una buena información y ejercicio de la lactancia materna en contraste de los trabajadores de salud y que las madres tengan perspectiva clara.

Justificación social: el costo social y económico de la lactancia materna es bajo, por tanto desde varios puntos de vista, el nivel de conocimiento es de suma importancia ya que múltiples madres desconocen los beneficios para el lactante como a ella misma que son brindadas por los trabajadores de salud y así coadyuvar al diseño de estrategias y medidas preventivas para la reducción de enfermedades en madres y lactantes.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

Delimitación Espacial: El estudio se realizó en los Servicios de Neonatología y Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Ubicado en el distrito San Juan de Lurigancho av. Canto Grande S/N Alt. Pro 11 Lima – Perú.

Delimitación Temporal: El estudio se realizó en el período enero – febrero del año 2019.

Delimitación Social: La población de estudio estuvo integrada por todos los trabajadores de salud, obstetras, enfermeras y técnicas de enfermería que laboran en el servicio de neonatología y obstetricia.

Delimitación Conceptual: En este estudio se tomó la importancia del nivel de conocimiento de lactancia materna que es la mejor forma de nutrición para los neonatos e infantes pequeños siendo de manera único durante los 6 primeros meses y posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios hasta los 2 años que dicha información deben de obtener de manera eficiente los trabajadores de salud que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de enero a febrero del 2019.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Económica: no hubo limitación en recursos económicos, ya que los gastos son factibles.

Recursos humanos: no hubo limitación en recursos humanos, ya que son accesibles para dicho trabajo.

Materiales: No hubo limitación en los recursos materiales, ya que los gastos para el instrumento son factibles.

Disponibilidad de tiempo: El tiempo para la aplicación del instrumento es muy corto por lo que se tendrá que trabajar tiempo completo.

Administrativas: Demora en el tramite documentario y la poca colaboración de los trabajadores de salud.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1 GENERAL**

Identificar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna según grupo de trabajadores de salud en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

- Describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según género en grupo de trabajadores de salud que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según tiempo de ejercicio profesional en trabajadores de salud en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.
- Describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según tiempo de ultima capacitación profesional en trabajadores de salud en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

## **1.7. PROPÓSITO**

Teniendo en cuenta que, a diferencia de un objetivo, el propósito alude a un todo abarcador, consecuencia de lograr objetivos propuestos y con un horizonte en corto plazo, es posible establecer que el presente trabajo investigativo posee el propósito generar una contribución para concientizar y mejorar el conocimiento brindadas hacia las madres por parte del personal de salud, ya que siempre están en contacto y a la vez son responsables del fracaso de dicha lactancia al no prestar la atención suficiente y apoyo a las mujeres que deciden amamantar a su hijos, ayudarles a superar las dificultades habituales y evitar recaídas al inicio de la lactancia. Por lo tanto el personal de salud recomendará la lactancia materna de manera accesible, de bajo costo y al alcance de todos, por los beneficios físicos y anímicos como forma innata de nutrición para los bebés que son brindados a través de la lactancia materna, y que tengan presente no sólo como asunto de la madre; sino de la familia. Mi trabajo de investigación me permitirá aportar al conocimiento científico de mi país e incrementar las publicaciones generadas por mi institución educativa; Universidad Privada San Juan Bautista, esperando pueda contribuir o difundir mi información entre alumnos y docentes de mi alma mater.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **INTERNACIONALES**

Jaramillo, William et al, 2018 (en su tesis para la obtención de título Médico Cirujano) Conocimientos y habilidades del personal de salud sobre consejería en lactancia materna del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y habilidades del personal de salud sobre consejería en lactancia materna en el Hospital Vicente Corral Moscoso que labora en el periodo Agosto - Septiembre 2017. El estudio se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, prospectivo. La población de estudio estuvo constituida por 453 personas de las cuales su muestra fue de 208 trabajadores de salud empleando la encuesta Ecola se aplicó el programa PSPP versión 0.10.1 y media, desviación estándar para variables cuantitativas; como frecuencia y porcentajes para variables cualitativas. Los resultados dieron que se ha establecido que el nivel de conocimiento y aptitud del personal de salud es deficiente con el 51% (30% con excelente categoría). La mayor parte de la muestra presenta 10 o menos años de experiencia, el 60% presenta experiencia personal sobre amamantamiento, con una lactancia media de 8 meses En relación con la formación sobre lactancia materna, se analizó que el 49% no ha recibido ninguna formación o capacitación. Concluyendo que el trabajador de salud evaluado del Hospital Vicente Corral Moscoso alcanza un nivel de conocimiento y habilidades de manera deficiente en asesoramiento del amamantamiento <sup>(7)</sup>.

Medel, Laura et al, 2017 (Artículo científico) Conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales de la salud en centros de salud familiar <sup>(8)</sup> municipales de Maipú, Chile. Rev. Med. Chile. Tuvieron como objetivo la

evaluación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna en los profesionales que participan del control de salud del niño en los centros de salud familiar de la comuna de Maipú (partera o matrona, médico, enfermera o enfermera, nutricionista); y determinar el nivel de conocimiento, la profesión y estado de la capacitación del amamantamiento en el momento de la encuesta<sup>(8)</sup>. El método que utilizaron fue transversal, cuantitativo y descriptivo además los encuestados eran personal de la salud que están incluidos parte regularmente del registro de niños sanos hasta los 6 meses de vida. Se aplicó el instrumento de encuesta fundada en los: "10 pasos para un amamantamiento exitosa". El análisis descriptivo consideró los: "porcentajes, medidas de tendencia central y frecuencias", así como: "nivel de conocimiento, estado de la formación y profesión". Los resultados demostraron del total de 78 encuestados, el 42.2% consiguió un criterio de puntuación "regular", solo el 3.8% adquirió el criterio "malo" y más del 50% de profesionales alcanzaron la puntuación de "bueno" y "muy bueno". Los profesionales que lograron la mejor calificación por su conocimiento del amamantamiento fueron nutricionistas con un 50% de "muy buenos", seguidos por matrona(es) y enfermeras(os) con un 35% y un 39% respectivamente. Por otro lado, el 65,4% de los médicos consiguieron la puntuación "regular" y sólo el 7,7% "muy bueno". Del total solo el 33% recibió capacitación del amamantamiento y el 6.4% tomó capacitación de dicho tema durante el último año, sobresaliendo que el 34.6 y el 42.3% de los que alcanzaron los criterios "bueno" y "muy bueno" incumbe a profesionales totalmente capacitados. Concluyendo que los profesionales de la salud tienen diferentes niveles de conocimientos sobre el amamantamiento <sup>(8)</sup>. La capacitación en este tema aumenta significativamente el conocimiento, lo que podría mejorar la prevalencia de la lactancia materna <sup>(8)</sup>.

Gavine, Anna et al, 2016 (Artículo de revisión) Educación y capacitación del personal de salud en el conocimiento, las actitudes y las habilidades necesarias

para trabajar eficazmente con las mujeres que amamantan: una revisión sistemática. Rev. Med. Reino Unido. Tuvieron dos objetivos, el objetivo principal es determinar si los programas de educación y capacitación para el personal de salud tienen un efecto en sus conocimientos y actitudes sobre el apoyo a las mujeres que amamantan y el segundo objetivo secundario fue identificar si alguna diferencia en el tipo de entrenamiento o disciplina del personal era importante. El método que utilizaron fue una búsqueda sistemática de la literatura mediante el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto incluyendo ensayos controlados aleatorios que compararon la educación sobre lactancia materna y la capacitación del personal de salud con capacitación y educación inusuales <sup>(9)</sup>. Entre los resultados; tres estudios fueron ensayos aleatorios grupales de dos brazos y uno fue un ensayo aleatorio individual de dos brazos; de estos, tres contribuyeron con datos cuantitativos de un total de 250 participantes, debido a la heterogeneidad de las medidas de resultado, no fue posible realizar un metanálisis; el conocimiento se incluyó como resultado en dos estudios y mostró efectos positivos pequeños pero significativos además las actitudes hacia la lactancia materna se incluyeron como resultado en dos estudios; sin embargo, los resultados fueron inconsistentes en cuanto a la forma en que se midieron y los efectos de la intervención, un estudio informó un efecto positivo pequeño pero significativo sobre el cumplimiento iniciativa hospitalaria para bebés, en general, la calidad del estudio se consideró baja y la mayoría de los dominios se consideraron como riesgo de sesgo alto o incierto <sup>(9)</sup>. Concluyeron que existe una falta de evidencia sólida sobre educación y capacitación en lactancia para el personal de atención médica <sup>(9)</sup>. Por lo tanto, existe una necesidad crítica de investigación para abordar la educación sobre lactancia materna y las necesidades de capacitación del personal de salud multidisciplinario en diferentes contextos a través de la educación, el conocimiento, las actitudes amplias y bien ejecutadas <sup>(9)</sup>.

Baydar, Aylin et al, 2016 (Artículo científico) Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud con respecto a la lactancia materna y la leche materna en una ciudad de Turquía: estudio transversal. Rev. Med. Argentina. Cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y experiencias de los profesionales de la salud en relación con la lactancia materna y la leche materna en una ciudad metropolitana de Turquía. Realizaron un estudio transversal y se utilizó un cuestionario para la recolección de datos y se seleccionó 715 profesionales de la salud (obstetras, pediatras, médicos generales, médicos de cabecera, enfermeras y parteras) que laboraban en hospitales universitarios, de formación e investigación, públicos y privados además centros de servicios enfocados en niños, adolescentes, damas de 29 hospitales que existen en Ankara, la capital de Turquía. Los resultados encontraron que los profesionales de la salud tenían sus propios hijos, el 3,4% (n = 16) no había amamantado a sus bebés y el 7,6% (n = 36) había amamantado a sus bebés hasta los 24 meses de edad. Se observó que el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y la leche materna era escaso en el 28,4% de los encuestados, promedio en el 43,1% y adecuado en el 28,5%<sup>(10)</sup>.

Pound, Catherine et al, 2016 (Artículo científico) Las percepciones del personal del hospital con respecto a la iniciativa amistosa con el bebé: la experiencia de un centro de atención terciaria canadiense. Rev. Med. Canadá <sup>(11)</sup>. Con el objetivo de explorar el conocimiento autoinformado de los trabajadores de salud sobre la iniciativa amigos con los bebés y sus percepciones de la importancia de sus componentes <sup>(11)</sup>. Se realizó como método el envió electrónicamente un cuestionario a 2237 empleados que trabajan en dicha institución además se utilizó regresión logística múltiple. Los resultados dieron de los 651 encuestados el 110 (16.6%) y 87 (13.5%) participantes informaron tener un buen conocimiento de la iniciativa amistosa con los bebés y los diez pasos para una lactancia materna además se mostró a través de la regresión logística múltiple

que tener hijos y haber recibido educación formal sobre la lactancia materna se asoció con un mayor conocimiento autoinformado y 481 (75%) participantes informaron que era importante o muy importante para ellos que la institución adoptara la Iniciativa amigable con los bebés. Concluyeron que identificar los obstáculos potenciales para llevar a cabo la Iniciativa amigable con los bebés, que pueden aproximarse a través de innovación en el sistema y la enseñanza del personal <sup>(11)</sup>.

Rodríguez, Faride et al, 2014 (Artículo científico) Conocimientos, actitudes y prácticas del recurso humano de salud sobre lactancia materna en el primer nivel de atención. Panamá Rev. Med. Panamá. Cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna del recurso humanos del primer nivel de atención de salud, del ministerio de salud y de la caja del seguro social en las regiones de salud metropolitana y San Miguelito, Panamá. Realizaron un estudio descriptivo y transversal donde contaron con 813 trabajadores entre ellos médicos, enfermeras y auxiliares, nutricionistas, odontólogos, administrativos, de 41 instalaciones, a través de la aplicación de un cuestionario basado en los 10 pasos de la Iniciativa UNICEF / OMS <sup>(12)</sup> . Tuvieron como resultado que el 46.7% del recurso humano total presentó conocimientos, actitudes y prácticas exitosas en la lactancia materna, el 13.4% (conocimientos), 84.9% (actitudes) y 50.9% (prácticas), además técnicos y administrativos hubo desigualdad significativa ( $p < 0.05$ ) en conocimientos (15.1%, 9.0%) y prácticas (59.0%, 29.6%), entre las instituciones (MINSA, CSS) se encontraron diferencias significativas en las actitudes (89.8%, 83.1%,  $p = 0.01$ ) y las prácticas (56.3%, 49.0%,  $p = 0.04$ ) <sup>(12)</sup> . Concluyeron entonces que los conocimientos fueron escasos y las prácticas fueron inapropiadas, pero predominó las actitudes afirmativas sobre lactancia materna además refieren que exista compromiso para ejecutar capacitaciones actualizadas y continuas

para aumentar los conocimientos y el desempeño del Recurso Humano de salud en Lactancia Materna <sup>(12)</sup>.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **Conocimiento**

Es un cúmulo de información que el ser humano consigue como producto de la práctica, además se precisa aproximadamente la suma de conocimientos que se toma acerca de un elemento de la existencia adquirida por medio de una evolución de enseñanza que favorecerá a intercambiar las ideas. El completo conocimiento es imparcial y subjetivo al mismo tiempo; imparcial, por lo que relaciona a su existencia; subjetivo, ya que está infiltrado de componentes razonables incluidos a la acción cognitiva. El conocimiento se asocia a actividades mentales con procedimientos prácticas <sup>(13)</sup>. Hay factores que nos permiten conocer si el individuo tiene la competencia de comprender lo vinculado con la atención de la salud. Se demuestra que la mayor comprensión de conocimiento en distintos fondos sanitarios como el amamantamiento está asociada con el nivel de educación del individuo ya que se refiere a un superior entendimiento sobre dicha materia <sup>(14)</sup>. Mientras que las personas con bajo nivel educativo presentan más dificultades para aprenderlo <sup>(14)</sup>. Según Baydar los profesionales de la salud presentan falta de conocimiento acerca de la lactancia y la leche materna ya que sus estudios realizados en Turquía mostraron deficiencia de los participantes acerca de dichas variables <sup>(10)</sup>.

### **Nivel de conocimiento:**

Es el grado, altura del conglomerado información que el individuo obtiene como resultado de la práctica <sup>(15)</sup>.

Los niveles de conocimiento considerados son los siguientes:

Bueno: llamado "óptimo", porque existe una apropiada ordenación cognitiva, las participaciones son afirmativas, la conceptualización y el raciocinio es consecuente, la manifestación es aceptada y justificada <sup>(13)</sup>.

Regular: también llamado "medianamente lograda", donde hay una interrelación incompleta de pensamientos elementales y suprime otros. Eventualmente plantea transformaciones para un deseable resultado de objetivos y la relación es eventual con las representaciones esenciales de un fondo o materia <sup>(13)</sup>.

Deficiente: apreciado "pésimo", porque existen ideas desarregladas, inapropiada repartición cognitiva, en la manifestación de conceptos elementales los términos no son exactos o apropiados, carece de fundamento lógico <sup>(13)</sup>.

#### Características de medición del conocimiento

Según el Ministerio de Educación (MINEDU) toman como punto de calificación en el ámbito educativo a través de competencias. El enfrentamiento es una particularidad profunda caracterizada en el ser humano relacionado circunstancialmente el desempeño "práctico o sobresaliente" en una posición u ocupación, determinado en conclusión de un modelo <sup>(16)</sup>. En esta significación, por según del patrón instructivo socio intelectual de estimación se comprenderá la evolución formativa pensativa e implicativa, siendo la valuación un desarrollo de recolección y distinción de comunicación destinada a detallar la existencia, hacer dictamen de evaluación posteriormente a favor de obtener determinaciones<sup>(16)</sup>. Además, determina la estimación a modo de una anomalía precisa que se produce repentinamente y aproximadamente precisa, del procedimiento de educación, excepto primero a modo de estructura, así como componentes que se relacionan perfectamente, estableciendo con cifra utilitaria al encargo de este desarrollo de la educación y la enseñanza. Por su parte la estimación cuantitativa se expresa en resultados numéricos que nos permiten diferenciar el resultado obtenido con una puntuación máxima para

evaluar algunos parámetros como el nivel de conocimiento y se muestra a continuación <sup>(16)</sup>.

Sobresaliente: calificando de “19 – 20”

Muy bueno: calificando “17 – 18”

Bueno: calificando “14 – 15 – 16”

Suficiente: calificando “11 – 12 – 13”

Insuficiente: calificando “10 a menos” <sup>(16)</sup>.

### **Trabajadores de Salud del Hospital San Juan de Lurigancho:**

El 64% de los trabajadores del Hospital San Juan de Lurigancho son contratados, cifras altas, localización que predomina en el desempeño laboral y no proporciona continuidad de la calidad en la manifestación de los servicios de salud, debido a la deserción permanente en busca de mejores condiciones de trabajo, la primordial causa podría estar vinculado con la modalidad de contratación, disimilitud en el nivel remunerativo, condiciones laborales inadecuadas, carencia de seguridad social (garantía), normas de producción superiores a las exigidas por la OMS, falta de incentivos, etc. El 36% del personal es nombrado o destacado <sup>(17)</sup>.

La disponibilidad de RRHH en el Hospital San. Juan de Lurigancho por conjunto de profesiones de la salud; Doctor es “0.5” x cada “5,000” hab, licenciada de enfermería es “0,4” x cada “5,000” hab y obstetras es “0,4” x cada “10,000” hab, odontólogo es “0.4” x cada “100,000” hab, psicólogo es “0.6” x cada uno “100,000” hab, nutricionista es “0,4” x “100,000” hab, químico farmacéutico “0,6” x cada “100,000” hab, asistente social “0,6” x cada “100,000” hab y tecnólogo médico “0,3” x cada “10,000”hab <sup>(17)</sup>.

Disponibilidad por parte del servicio de cirugía; Cirujano de “0.7” x cada “50.000” personas, médico de anestesiología “0.4” x cada “70,000” hab, traumatólogo “0.2” x cada “100,000”hab, oftalmólogo “0.2” x cada “100,000”

hab, oncólogo “0.6” x cada “500,000” ha y otorrino “0.6” por cada “500,000” hab<sup>(17)</sup>.

Disposición del servicio de medicina; Internista médico de “0.4” x cada “5,000” hab, gastroenterólogo “0.6” x cada “500,000” hab, neumólogo “0,4” x cada “200,000” hab, y psiquiatra con “0.6” x cada “500,000” hab <sup>(17)</sup>.

Disposición por parte del servicio de Ginecología y Pediatría. Pediatra de “0,3” x cada “30,000” personas, Gineco-Obstetricia “0,6” x cada “30,000” hab <sup>(17)</sup>.

### **Lactancia materna exclusiva**

Conforme lo que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) determina la lactancia materna exclusiva (LME) el proceso innato, pero al mismo período es una conducta adquirida en la que proporciona solamente un nutriente importante para el desarrollo y progresión saludable de los infantes; asimismo es una parte integral de la fase reproductiva, con principales consecuencias en el estado sanitario de las mamás. Varios datos científicos han evidenciado que, a nivel de la población, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es el modo óptimo de la nutrición de los lactantes. <sup>(18)</sup> Después deben iniciar a recibir comestibles complementarios, pero sin descuidar el amamantamiento hasta 2 años o más. También se refiere a que la leche materna es el primer alimento natural para los lactantes, que proporciona nutrientes y toda la energía que el niño requiere en sus primeros meses de vida, y continúa cubriendo la mitad o más de las obligaciones nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año, por lo tanto, la leche de la madre promueve el progreso sensorial y cognitivo, y defiende al niño de diversas enfermedades infecciosas y crónicas <sup>(18)</sup>.

Por lo tanto, la lactancia materna exclusiva disminuye las muertes del lactante debido a enfermedades frecuentes en la infancia, como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una mejoría más veloz de las enfermedades. Estos productos son medibles tanto en sociedades con bajos recursos como en sociedades ricas <sup>(18)</sup>.

Para que las madres empiecen y sostengan la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas recomiendan <sup>(18)</sup>.

- Que la lactancia materna empiece en la primera hora de existencia
- Que el lactante solo reciba leche materna, y que no agregue otro alimento o bebida, ni por lo menos agua
- El amamantamiento se desarrolla a solicitud, es decir, con la repetición que desee el lactante, tanto de amanecer como de oscuridad
- No use tetinas o chupones <sup>(18)</sup>.

### **Lactancia materna**

Por consiguiente, el amamantamiento materno coopera a la sanidad y la comodidad de las mamás asimismo apoya a espaciar las gestaciones, disminuye el peligro de padecer neoplasia de mama y de ovario, incrementa los recursos familiares y nacionales, es una manera de nutrición cierta y carece de peligros para el medio ambiente. Varias investigaciones han argumentado que las mamás y otros cuidadores necesitan apoyo eficiente para empezar y sostener prácticas apropiadas de lactancia materna <sup>(18)</sup>. La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia emitieron la iniciativa de manicomios o centros hospitalarios de niños en 1992 para fortalecer las prácticas de maternidad en soporte al amamantamiento <sup>(18)</sup>.

El principio de la iniciativa son los diez pasos para una lactancia materna feliz y natural, que se especifica en la declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas, titulada “Proteger”, “promover” y “ayudar la lactancia materna”. La evidencia de la efectividad de los Diez Pasos se ha resumido en una revisión científica <sup>(18)</sup>.

El impulso de centros hospitalarios amigos de los infantes se implementó aproximadamente 16,000 hospitales en 171 patrias y contribuyó a optimizar la adhesión al amamantamiento exclusiva en todo el universo. Si bien el progreso de los servicios de maternidad apoya a incrementar el comienzo de la lactancia materna exclusiva, para que así las mamás no la descuiden, es imprescindible ayudar a todo el sistema de salud <sup>(18)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas desarrollaron una materia de 40 horas sobre la orientación en la disciplina del amamantamiento para capacitar a profesionales de la salud a fin de brindar apoyo especializado a las mamás que amamantan y apoyar a dominar los problemas que puedan surgir.<sup>(23)</sup> Ambas organizaciones también han desarrollado una materia de 5 días sobre consejería en el campo de la alimentación de bebés y niños pequeños, cuyo objetivo es educar a los profesionales para que puedan alentar la lactancia materna, así como la nutrición complementaria y la alimentación infantil en el contexto de la infección por VIH <sup>(18)</sup>.

#### Mecanismo de producción y eyección de leche

La fisiología natural del amamantamiento es un desarrollo que empieza a surtir consecuencia mucho antes del cese inicial del recién nacido. <sup>(19)</sup> Requiere que los pechos evolucionen de estructura, volumen y forma mientras cada fase del desarrollo de la mujer <sup>(19)</sup>. El crecimiento comprende la pubertad, la gestación y la lactancia materna. Por consecuencia estas etapas están influidas por un conjunto de transformación fisiológica que son decisivas para una lactancia exitosa. El desarrollo de la lactancia materna y la lactancia puede verse afectado de manera negativa por cualquier cosa que impida el crecimiento normal del seno de la mujer u obstaculice con la producción de leche. Las

féminas que han poseído incremento de pechos pueden presentar dificultades con la lactancia materna <sup>(19)</sup>.

En el posparto, algunas damas pueden presentar dificultades con la lactancia materna si poseen una producción de leche inapropiada, una extracción de leche defectuosa y una introducción calórica deficiente para complacer las demandas. Los consejos actuales para las damas lactantes es tener un exceso minúsculo de 500 calorías por día para complacer las demandas calóricas de la producción de leche. Además, se aconseja a las féminas que descarguen el seno con la mayor repetición posible, frecuentemente cada 2 a 3 horas para sostener el abastecimiento de leche <sup>(19)</sup>.

Celular: Es considerable conocer la anatomía natural y la estructura celular del tejido mamario para entender el proceso fisiológico de la lactancia materna. El seno natural consiste en 2 estructuras primordiales (conductos y lóbulos), 2 tipos de células epiteliales (luminal y mioepitelial) y 2 tipos de estroma (interlobular e intralobular). Seis a 10 agujeros principales en el canal se abren sobre la superficie de la piel del pezón. La parte superior está cubierta por células escamosas queratinizadas que renueva violentamente al epitelio de doble capa (luminal y mioepitelial) del resto del sistema de conductos y lóbulos. Finalmente, los conductos grandes llevarán a la unidad lobular del conducto terminal, y estos conductos terminales se dividen en grupos de pequeños acinos en forma de uva para crear un lóbulo <sup>(19)</sup>.

Hay 3 tipos de lóbulos, tipo 1, 2 y 3, que se crean en diferentes etapas en el crecimiento de una fémina. Los lóbulos incrementan progresivamente en número y tamaño, y al final de la gestación, la mama está constituida casi totalmente por lóbulos separados por pequeñas cantidades de estroma. Solo con el comienzo de la gestación el pecho se vuelve totalmente maduro y funcional. Desarrollo: Durante la etapa de la pubertad, se crea el lóbulo tipo 1.

Los cambios en el nivel de estrógeno y progesterona durante cada ciclo menstrual inducen el lóbulo 1 para producir nuevos brotes alveolares y casualmente se transforman a composiciones más maduras, conocidas como lóbulos tipo 2 y tipo 3. Una vez que termina la pubertad, no se producen más transformaciones en el pecho de la femina hasta la gestación <sup>(19)</sup>.

Durante la gestación, la mamogénesis en etapa II (desarrollo alveolar y maduración epitelial) ocurre primordialmente en contestación a niveles más altos de progesterona. El incremento en la dimensión de tejido mamario durante la gestación es el producto de la proliferación de tejido secretor. En la gestación temprana, el lóbulo tipo 3 se crea debido a la influencia de la gonadotropina coriónica. Estos lóbulos recién creados tienen un volumen y una cantidad de células epiteliales más grandes que forman cada acino. Al concluir la gestación, la proliferación de recientes acinos se aminoriza y la luz se distiende con material secretor o calostro <sup>(19)</sup>.

Durante el trabajo de parto y el amamantamiento, se puede percibir un mayor crecimiento y diferencia en el lóbulo cercano con la evacuación de lácteo. El elemento tipo glandular del seno ha aumentado hasta el sitio en que está creado primordialmente por componentes epiteliales y pequeño estroma. Esto permanecerá mientras la lactancia materna. Finalmente, la regresión de las glándulas mamarias sucede con el término de la lactancia y requiere una mezcla de privación de hormona lactogénica y señales autocrinas locales que muestran la muerte celular apoptótica y la reformación tisular. <sup>(19)</sup> El retroceso completo no ocurre, y la gestación provoca un incremento permanente con respecto al tamaño y número de lóbulos. Después de amamantar, siempre existe la posibilidad de que las glándulas produzcan leche en contestación a la estimulación regular <sup>(19)</sup>.

## Sistemas de órganos involucrados

El amamantamiento implica el seno de la fémica, el lóbulo anterior de la hipófisis y el lóbulo posterior de la glándula pituitaria. Sus funciones en la lactancia materna se discuten a continuación: <sup>(19)</sup>.

Función: la decisión de dar de lactar o facilitar leche materna a través de la manifestación es una determinación que toda mamá debe decidir. Los doctores médicos deben comunicar a sus pacientes sobre todas las utilidades que la leche de la madre puede proporcionar a su lactante. La leche de la madre suministra una alimentación ideal para lactantes con vitaminas, proteínas y grasas que son más factibles de asimilar que la fórmula. Además incluye anticuerpos de la mamá que facilitan a los bebés a combatir los virus y las bacterias. Existen otras causas antiinfecciosas que facilita e incluyen inmunoglobulina (en particular IgA), glóbulos blancos, proteína de suero (lisozima y lactoferrina) y oligosacáridos. <sup>(19)</sup> Posteriormente disminuye el riesgo de asma, alergias, infecciones del oído, enfermedades respiratorias, ataques de diarrea y el riesgo de diabetes y obesidad del bebé <sup>(19)</sup>.

## Fisiopatología

La lactogénesis es la evolución de la capacidad de secretar leche y maduración de células alveolares. Presenta 2 etapas: iniciación secretora y activación secretora <sup>(19)</sup>.

La lactogénesis en el estadio I (iniciación secretora) comprende la segunda mitad de la gestación <sup>(19)</sup>. La placenta suministra altos niveles de progesterona que inhiben una mayor diferencia. En esta fase, las 16 semanas de embarazo pueden secretar pequeñas cantidades de leche. Al final de la gestación, algunas fémicas pueden manifestar el calostro <sup>(19)</sup>.

La lactogénesis en el estadio II (activación secretora) empieza con la fabricación abundante de leche después del parto. Con la exclusión de la placenta al nacer, la rápida caída de la progesterona, así como la aparición de altos niveles de prolactina, cortisol e insulina, son los que provocan esta fase. Por consiguiente, en los días 2 o 3 después del parto, la mayoría de las féminas observan hinchazón de los senos junto con una abundante producción de leche. En féminas primíparas, la etapa de activación secretora se aplaza levemente y el volumen inicial de leche es menor. También hay un menor volumen de leche en las féminas que presentaron partos por cesárea en diferenciación con las que tuvieron un parto vaginal. El inicio tardío de la fabricación de leche también se ha percibido en féminas que han preservado fragmentos de placenta, diabetes y partos vaginales estresantes. Con fragmentos placentarios retenidos<sup>(19)</sup>.

La lactancia materna se conserva mediante la extracción regular de leche y la incitación del pezón, lo que provoca el escape de prolactina de la glándula pituitaria anterior y la oxitocina de la glándula pituitaria posterior. Para la síntesis y secreción continua de leche, la glándula mamaria debe percibir señales hormonales; y aunque la prolactina y la oxitocina actúan independientemente en distintos receptores celulares, su acción combinada es esencial para una lactación victoriosa <sup>(19)</sup>.

La prolactina es una hormona polipeptídica sintetizada por las células lactotróficas en la hipófisis anterior y es estructuralmente similar a la hormona del crecimiento placentario y al lactógeno <sup>(19)</sup>. La prolactina está normalizada tanto positiva como negativamente, pero su función primordial proviene de factores inhibidores hipotalámicos, como la dopamina, que actúa sobre la subclase D2 de los receptores de dopamina presentes en los lactotrofos. También estimula el desarrollo ductal de las glándulas mamarias y la proliferación de células epiteliales e impulsa la síntesis de proteínas de la leche.

Se considera que el factor primordial es la descarga del seno por la succión del bebé. La concentración de prolactina incrementa velozmente con la succión del pezón, que estimula las terminaciones nerviosas ubicadas allí. La oxitocina implica en la eliminación de la leche o en el reflejo de bajada. La incitación táctil del complejo pezón-areolar por succión lleva a señales aferentes al hipotálamo que origina la liberación de oxitocina. Esto resulta en la contracción de las células mioepiteliales, lo que exige que la leche entre en los conductos desde las luces alveolares y salir a través del pezón. La oxitocina también tiene una consecuencia psicológica, que provoca inducir un estado de calma y minorar el estrés. También puede enriquecer los sentimientos de afecto entre la mamá y el lactante, un factor primordial en la unión. Una vez que se establece y se mantiene la lactancia, la producción está regulada por la interrelación de causas físicos y bioquímicos. <sup>(19)</sup> Si no se extrae la leche, la presión intramamaria incrementada y la acumulación de un inhibidor de la retroalimentación de la lactancia minorizan la producción de leche y empieza la involución de la mama. Si se extrae la leche materna, también se excluye el inhibidor y se reiniciará la secreción. <sup>(19)</sup> El rol del inhibidor de la retroalimentación de la lactancia materna es normalizar la cantidad de leche realizada, que está definido por la cantidad que el lactante toma y, por lo tanto, por la cantidad que el lactante necesita <sup>(19)</sup>.

#### Componentes de la leche materna

La leche de la madre, como la de otros mamíferos, está compuesta con: agua, proteínas, carbohidratos y proteínas, su elemento principal es el agua, en su forma madura la lactancia aporta con 75 Kcal /dl. <sup>(20)</sup> La estructura varía según la etapa de vida del lactante, diferenciándose entonces: calostro, leche madura y leche prematura <sup>(20)</sup>.

Calostro: se compone de precalostro y leche. El precalostro, es un componente que se crea y almacena durante el embarazo en el lumen de los alvéolos y está

compuesta por células, exudado de plasma, albúmina sérica, lactoferrina, inmunoglobulinas, sodio, cloro y una cantidad minúscula de lactosa. En los primeros cuatro días, el calostro se produce combinando progresivamente el pre-recubrimiento con la leche recién empezada, la fabricación de este es un fluido amarillo y compacto. El volumen de calostro es de 2 a 20 ml por succión en los primeros tres días después del parto. Produce 54 Kcal / 100 ml, contiene 2.9 g / 100 ml de grasa, 5.7 g / 100 ml de lactosa y 2.3 g / 100 ml de proteína, esto representa tres veces más proteína que la leche madura <sup>(19)</sup>. Defensas: concentración de IgA y lactoferrinas prominentes, por lo que también encontramos existencia de abundantes “linfocitos” tanto como “macrófagos” (100,000 / mm<sup>3</sup>), lo que brinda al neonato seguridad en frente de microbios del entorno. Estas células no son eliminadas por el sistema digestivo del niño. Vitaminas: Las liposolubles se hallan en altas concentraciones, lo que le da al calostro su betacaroteno de color amarillo <sup>(20)</sup>.

Leche de transición: se realiza entre el cuarto y quinto día posparto. Existe un incremento abrupto en la leche entre los días 4 y 15 postparto que aumenta progresivamente hasta alcanzar 600 - 700 ml por día entre 15 y 30 días después del parto. Hay variación individual en este último. La estructura de la leche de transición varía según el curso temporal entre las características del calostro y las de la leche madura <sup>(20)</sup>.

Leche madura: se realiza después de la leche de transición, suministro de energía 70 Kcal / 100 ml, volumen promedio de 700 ml por día durante los primeros 6 meses posteriores al parto, 500 ml / día en el segundo semestre. <sup>(20)</sup>

Componentes principales: proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, vitaminas y agua. La leche madura comprende un 88% de agua. Tiene una osmolaridad de 286 mosm (similar al plasma). Carbohidratos: comprende casi el 40 - 50% de la capacidad energética de la leche humana. El principal es la lactosa, es un disacárido compuesto de glucosa y galactosa. Los valores de

lactosa son constantes durante el día y no se cambia con la dieta de la madre. La galactosa se emplea según la creación de “galactolípidos” hacia el crecimiento del “sistema nervioso central”. El disacárido “lactosa”, es encontrada por altas concentraciones, determina que las deposiciones son blandas, siendo esta consistencia ideal para la absorción de calcio a nivel del colon <sup>(20)</sup>.

Grasas: Cooperan el 50% de las calorías de la leche. Los ácidos grasos poliinsaturados que solo están presentes en la leche materna tienen una gran consideración en el crecimiento del sistema nervioso. Al comienzo de cada mamada hay menos concentración que al final. Es el componente más variable de la leche humana ya que también la calidad de los ácidos grasos puede variar con la dieta de la mamá <sup>(20)</sup>.

Proteínas: caseína: con 30% y proteínas de suero con 70% (lactalbúminas, lactoferrina, lizosima, inmunoglobulina A, G y M, albúmina y en concentraciones más diminutas son las enzimas y hormonas moduladoras del desarrollo) <sup>(20)</sup>.

Lactalbúmina: es una proteína de elevado valor biológico y la más abundante de suero humano. Lactoferrina: establece el 26% de las proteínas del suero humano. Lizozima: establece el 8% de las proteínas del suero y posee una función inmunológica y características antiinflamatorias. Ig A: Es el primordial inmunoglobulina de la leche materna (100-140 mg / dl) <sup>(20)</sup>.

Un alto contenido de nitrógeno no proteico se encuentra en la leche materna (20 y 30% del nitrógeno total), siendo el componente primordial la urea, que el niño puede usar como fuente de nitrógeno <sup>(19)</sup>. Dentro del nitrógeno no proteico se hallan aminoácidos libres de los cuales el más significativo es la taurina, ya que no puede ser sintetizado por el recién nacido y es imprescindible para la conjugación de ácidos biliares. Hay certeza de que también puede funcionar como un neurotransmisor <sup>(20)</sup>.

Agua: estimula vincular; componente alimenticio importante directo al infante. El lácteo de la madre comprende un 88% de agua. Su osmolaridad similar al plasma proporciona al infante mantener un equilibrio magnífico de electrolitos<sup>(20)</sup>.

“Vitaminas”: conglomeración de características vitamínicas en la leche materna es adecuado y directo para el neonato, además se modifica conforme la deglución según la mamá. Vitaminas tipo liposolubles: asimilación del bebé se vincula con el cambio de una conglomeración de adipocira en el lácteo de la madre. Vitamina tipo A: En el calostro es el doble que en la leche madura. Su antecesor, el betacaroteno, es un intenso antioxidante. Vitamina K: siendo más alta en la etapa de calostro y lácteo de transición <sup>(20)</sup>. Posteriormente a las 2 semanas, los neonatos que lactan, su flora intestinal prepara la provisión de vitamina K. Además, si la mamá no da de lactar al lactante en el momento del calostro, la exposición de anomalía hemorrágica es superior, a menos que el infante reciba vitamina K en seguida después de nacer. Vitamina tipo E: satisface los requisitos del infante excepto que la mamá ingiera abundancia exageradas de adipocira poliinsaturados sin tener incremento comparable directo de la vitamina tipo E. Vitamina tipo D: primordial para la asimilación del componente fósforo y calcio. Vitaminas tipo hidrosolubles Ácido tipo fólico: principal para el anabolismo tipo “hemoglobina” y “aminoácidos”. Participa en la asimilación de “ARN” y “ADN”. El defecto resulta “anemia”. <sup>(20)</sup> Complementar a la mamá relación a ácido tipo fólico incrementa la elevación en el lácteo. Los contraceptivos de vía oral provocan reducir la categoría de ácido tipo fólico en la sangre <sup>(20)</sup>.

Los elementos tipo “Niacina”, tipo cobalamina (B12), tipo tiamina (B1), tipo riboflavina (B2), tipo piridoxina (B6): son imprescindible para la transformación de la energía y proteínas. La tiamina es fundamental para la transformación de tipo de carbohidratos en el sistema tipo nervioso y muscular. El defecto de

cobalamina causa “anemia” y deterioro en el “Sistema nervioso central”. Los contraceptivos de vía oral deglutidos a la larga logran reducir los grados de tipo “piridoxina” en el lácteo materna; mientras, la súper abundancia de tipo “piridoxina” puede aminorar la fabricación de lácteo materna que realiza el amamantamiento <sup>(20)</sup>.

Vitamina tipo C: Involucrada por creación y totalidad de capas, principalmente en “vascular” y “conectivo”. El incremento de la asimilación de hierro también varía en relación con la dieta de la madre <sup>(20)</sup>.

Minerales: “tipo calcio”, “tipo fósforo”, “tipo flúor”, “tipo hierro”, “tipo magnesio”, “tipo potasio” y “tipo zinc”, no se ve de modo importante afectado para el régimen alimenticio de la madre, en la ocasión del “calcio”, donde la conglomeración en el lácteo es superior ya que la mamá posee almacenamiento saliente inorgánico “mineral” en sus “capas”<sup>(20)</sup>. Siendo asunto del tipo “flúor”, existe certeza del traslado sanguíneo al lácteo de la madre pues aparentemente se localiza en el seno donde se impide naciente camino, ya que se encuentra en el lácteo únicamente en categoría traza. <sup>(20)</sup> El agrupamiento inorgánico “minerales” en el lácteo materno son muy diminutas que algún reemplazo y se adaptan deseablemente los requisitos alimenticios y las competencias de asimilación del bebé <sup>(20)</sup>.

### **Beneficios de la lactancia materna**

La leche de la madre promueve su crecimiento y le da al niño o niña la comida que requiere para estar perfectamente alimentados <sup>(21)</sup>. La leche de la madre comprende los aminoácidos que precisa el desarrollo natural del cerebro. No hay comida más perfecta que la leche materna para que un niño o niña se desarrolle, estar protegido, inteligente, despierto y lleno de vida. Por lo tanto, la leche de la madre es significativa durante los primeros años de vida <sup>(21)</sup>.

El niño que todavía toma leche de la madre reduce el peligro de presentar

Beneficios en el niño que recibe leche de la madre:

- Diarrea, incluso 2 meses después del destete.
- Otitis media aguda y recurrente.
- Infecciones respiratorias altas y bajas.
- Bronquiolitis por VRS grave
- Mortalidad por neumonía y causas generales.
- Hospitalizaciones por baja IRA.
- Síndromes febriles
- Caries en el menor de 1 año.
- Enterocolitis necrotizante
- La muerte súbita <sup>(21)</sup>.

Beneficios para el niño que persisten en el tiempo después del destete.

- Menor riesgo de maloclusión
- Menor prevalencia de obesidad
- Disminución del riesgo de leucemia
- Mejor desarrollo psicomotor, cognitivo y académico.
- Facilita el vínculo madre-hijo <sup>(21)</sup>.
- Reducción del riesgo de DM2 a lo largo de la vida.
- Protección contra enfermedades crónicas: hipertensión, dislipidemia y DM2 <sup>(21)</sup>.
- Reducción del riesgo de enfermedad celíaca y otras enfermedades inflamatorias intestinales.
- Posible efecto protector sobre la salud mental (autismo, déficit de atención) y alteraciones del comportamiento <sup>(21)</sup>.

## Beneficios para la madre

- Disminución del sangrado postparto e involución uterina más rápida
- Facilita la recuperación de peso pre-gestacional.
- Reduce el riesgo de cáncer de mama premenopáusico y ovárico (beneficio comprobado durante al menos un año de lactancia de la madre acumulada en la vida)
- Reduce el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemias y enfermedad cardiovascular.
- Menor riesgo de artritis reumatoide y esclerosis múltiple <sup>(21)</sup>.

## Beneficios para la familia

- Es económico, práctico e higiénico.
- Ayuda con la planificación familiar <sup>(21)</sup>.
- Menor riesgo de maltrato y negligencia materna <sup>(21)</sup>.

## Beneficios para la sociedad.

- Población más sana: mayor desarrollo, productividad y satisfacción.
- Cuidar el medio ambiente: no se generan residuos ni basura <sup>(21)</sup>.

## **Técnicas de amantamiento**

Antes de amamantar, debe lavarse las manos y tener a mano lo que necesitará, como agua, cojines, toallas, etc. Posición: La mamá y el lactante deben estar confortables y muy próximos "vientre con vientre". Puede amamantar mientras

está acostada o sentada. Si la mamá está sentada, mantenga la columna vertebral recta y las rodillas ligeramente altas, coloque al lactante en la curva de su codo, frente a ella y, si es posible, mantenga en línea las nalgas, la oreja, el hombro y la cadera del lactante. El lactante debe estar girado hacia la madre, con el cuerpo y la cabeza alineados <sup>(21)</sup>.

Agarre: Explíquelo a la mamá que puede agarrar el seno con sus dedos 3 a 4 cm detrás del pezón (con su mano en forma de "C") y llevar al bebé a su pecho con la cara mirando al seno y la nariz hacia el pezón, roce el pezón. Además roce el pezón con el labio superior para incitar y espere que el lactante abra bien la boca y sostenga una buena parte del pecho hasta la areola <sup>(21)</sup>.

El agarre es perfecto cuando:

- ✓ Su boca está bien abierta.
- ✓ Su labio inferior doblado hacia afuera <sup>(21)</sup>.
- ✓ La barbilla del bebé toca el pecho
- ✓ Se ve más areola arriba que debajo de la boca <sup>(21)</sup>.

Si el lactante succiona débilmente (generalmente está asociado con analgesia obstétrica), es probable que aún tenga los efectos de los medicamentos y se duerma antes de amamantar lo suficiente <sup>(21)</sup>.

Transferencia apropiada de leche

- El bebé realiza succiones profundas, lentas y pausas no muy largas.
- La deglución es visible, audible
- Mejillas redondeadas al succionar.

- Se ofrecen ambos pechos en cada toma empezando con el que se vació menos en el anterior.
- Espere a que el lactante suelte espontáneamente el pezón antes de ofrecer el segundo seno.
- La mamá experimenta la sensación de la liberación de oxitocina (contracciones uterinas, incremento de loquios, goteo de leche durante la succión, sed, relajación o sueño).
- El bebé muestra signos de saciedad después de la toma: suelta el pezón de forma espontánea y está relajado y satisfecho <sup>(21)</sup>.

Recomienda desenvolver al bebé y colocarlo sobre el pecho de la madre, piel a piel, incitarlo con un suave masaje en la espalda dirigida de abajo hacia arriba, dejar que explore los senos, generalmente aprenden a succionar solo, no debe ofrecer un biberón. Espere pacientemente que manifieste su deseo de lactar. Si el lactante no puede coger el seno debido a un pezón plano o invertido, ayude a la mamá a resaltar el pezón <sup>(21)</sup>. Por lo general, basta dar masajes en el pezón, o el sorbo de su propia pareja o con una jeringa inmediatamente antes de amamantar <sup>(21)</sup>.

### **Duración y frecuencia de las mamadas**

Explique que el lactante debe amamantar a demanda, día y noche (de 8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). La lactancia materna por la noche aumenta la fabricación de leche. No hay un patrón de nutrición para el lactante, algunos pueden necesitar 10 minutos por lactato y otros 30 minutos o más. La lactancia materna es distinta en cada fémina. Además de amamantar cuando el lactante lo solicita, también debe administrarlo cuando sienta que sus senos estén llenos o cuando el niño duerme excesivo; en ese caso debería despertarlo. Enfatice que la totalidad de las féminas fabrican más leche de la que su bebé puede

beber. Una mamá de gemelos producirá más leche para complacer las necesidades de ambos lactantes <sup>(21)</sup>.

Enseñe a reconocer los signos de hambre en el bebé:

- Mueve su cabeza buscando su seno, abre su boca, saca la lengua, se succiona sus manos, incómodo, emite quejidos.
- Llorar es una señal tardía de hambre <sup>(21)</sup>.

Signos de tener suficiente leche:

Explique a la mamá cómo registrar cuándo es apropiado amamantar

- El bebé está tranquilo y satisfecho (suelta espontáneamente el seno).
- El bebé tiene el peso correcto.
- El bebé orina varias veces al día y su orina es clara (4 a 6 después de los 3 días de edad) <sup>(21)</sup>.

**Técnica para la extracción manual de la leche materna:**

- Masaje circular alrededor del seno, de arriba a abajo (se puede usar un peine) para estimular el reflejo de descenso u oxitocina.
- Frote suavemente los pezones.
- Rodee el seno con una mano con el pulgar sobre la areola y los otros dedos por debajo.
- Presione el pecho, empujándolo contra el pecho para exprimir la leche de la madre.
- Comprima el seno con el pulgar sobre el límite externo de la areola y presione, sin que el dedo resbale hacia el pezón.
- Presione y suelte intermitentemente y rítmicamente. Si no evacua o sale un poco, no presione más intenso. Invite a la mamá a relajarse y dele confianza e intensifique la frecuencia de los movimientos intermitentes.

- Gire los dedos para sacar la leche de todos los sectores, no jale el pezón porque inhibe el reflejo de eyección.
- La extracción manual lleva aproximadamente de 15 a 20 minutos <sup>(21)</sup>.

**Duración y conservación de la leche materna:** En general, se aconseja:

- Refrigere la leche que se usará en los próximos días. Debe mantenerse en la primera bandeja al fondo del refrigerador. Nunca conserve en la puerta, ya que es el sitio con el mayor cambio de temperatura <sup>(22)</sup>.
- Congele la leche que no se usará en los próximos días, almacenándola en diminutas porciones (50-100cc) para deshelar solo lo que el nene necesita en cada alimentación <sup>(21)</sup>.
- Etiquete los recipientes contenidos de leche materna rotuladas con la fecha de vaciamiento y almacénelos en orden de manera de descongelar siempre la leche de la madre más antigua <sup>(21)</sup>.
- La leche de la madre se puede guardar, por orden de preferencia, en:<sup>(22)</sup>.
  1. Envases de vidrio, impecables con tapa, porque son más higiénicos y se conservan mejor las propiedades de la leche de la madre. Deje un espacio (excedente) vacío si se va a congelar, porque el contenido se expande y, de lo contrario, el contenedor puede explotar.
  2. Envases de plástico libres de BPA
  3. Bolsas de almacenamiento diseñadas específicamente para guardar leche de la madre (idealmente no bolsas de uso doméstico con cierre hermético). Si se usan, deben mantenerse en un recipiente rígido dentro del freezer, ya que pueden agujerarse y contaminarse con otros elementos almacenados <sup>(22)</sup>.

Para trasladarlo: Trate de mantener la cadena de frío el mayor tiempo posible (22).

- Mantenga la leche materna en un refrigerador, si hay uno disponible, o en un cooler con unidades de hielo o refrigerantes mientras la madre no está.
- No congelar en el lugar del vaciamiento, ya que en la transferencia podría descongelarse y no se aconseja volver a congelar (mayor peligro de crecimiento bacteriano).
- Para movilizar la leche materna del trabajo u otro lugar a la casa, es aconsejable tener una bolsa térmica con una bolsa de unidades de hielo o unidades de refrigeración (22).

Temperatura:

A temperatura ambiente (hasta 25 ° C): duración; de 6 a 8 horas, excepto en las zonas muy calurosas, donde es necesario proceder al almacenamiento de refrigerar. Refrigerado (en el interior del frigorífico, 4 ° C): duración; 72 horas, Freezer (-15 ° C): duración; 2 semanas (22).

Manejo y administración del lácteo materna sustraída: Cómo descongelar tanto como calentar la leche extraída (22).

- La primera elección es darle al niño leche fresca (no congelada).
- Si necesita descongelar, es mejor hacerlo con mucho cuidado, moviendo la leche al refrigerador el día anterior.
- Si es necesario hacerlo más rápido, la primera alternativa es colocar agua a calentar y, una vez caliente, retirarlo del fuego e introducir el recipiente en el interior hasta que la leche alcance la temperatura ideal. Este mismo método es ideal para calentar leche fresca. No se aconseja entibiar directamente o en microondas, ya que los componentes vivos de

la leche se destruyen y en este último se puede calentar de manera irregular, lo que puede causar quemaduras al lactante.

- Una vez que la leche se haya descongelado, revuélvala suavemente para homogeneizarla.
- La mamá debe conocer que la leche descongelada debe consumirse antes de las 24 horas y que no se puede volver a congelar.
- Si la mamá requiere completar una medida, puede adicionar la leche extraída en ese momento (incluso es posible antes de la congelación). Si es posible tratar de igualar las temperaturas antes de juntarlas, de esta manera se mantienen mejor sus propiedades <sup>(22)</sup>.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

Nivel de conocimiento: El conocimiento es el pensamiento e información que se apoya en un individuo para determinar las conductas frente a una situación de principios teóricos y / o prácticos. Según la Real Academia de la Lengua Española define el término de conocimiento como noción, saber o sabiduría, comprensión, inteligencia, raciocinio natural <sup>(23)</sup>.

Tiempo de última capacitación: Período duradero que consta doce meses cuando la persona adquiere habilidades o prácticas para el progreso de ciertas acciones <sup>(24)</sup>.

Tiempo de ejercicio profesional: Período que avanza desde el día que se consigue un trabajo <sup>(25)</sup>.

Trabajadores de salud: Todas las personas que realizan labores cuyo principal objetivo es promover la salud <sup>(26)</sup>.

Edad: Tiempo recorrido desde el origen de un ser individuo <sup>(27)</sup>.

Género: Según la Real Academia de la Lengua Española define como género; al grupo de individuos que presentan uno o varios caracteres frecuentes

además también lo define como conjunto al que corresponde los individuos de casa sexo, desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico <sup>(28)</sup>.

## **2.4. HIPÓTESIS**

Por el diseño de investigación no amerita plantear una hipótesis.

## **2.5. VARIABLES**

Nivel de conocimiento de la lactancia materna:

- Alto
- Medio
- Bajo

Trabajadores de salud

- Obstetras
- Enfermeras
- Auxiliar de enfermería

Edad: Años

Género:

- Femenino
- Masculino

Tiempo de última capacitación en lactancia materna

- Menos de un año
- De 1 a 2 años
- De 3 a más años

Tiempo de ejercicio profesional

- Menos de un año
- De 1 a 5 años
- De 6 a 10 años
- De 11 a 15 años
- De 16 a 20 años

## **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

Nivel de conocimiento: presencia y conjunto de información de forma competente y deficiente acerca del amamantamiento en los trabajadores de salud que trabajan en el hospital San Juan de Lurigancho.

Tiempo de ejercicio profesional: Años y meses transcurrido desde el día en que empezaron actividades laborales en el personal de salud del hospital San Juan de Lurigancho.

Tiempo de última capacitación: Años y meses transcurrido desde la última vez en que recibió información sobre lactancia materna en los trabajadores de salud del hospital San Juan de Lurigancho.

Trabajadores de salud: Cada uno de los grupos básicos en los que una persona puede ser incluida en el ejercicio de su profesión o carrera como obstetras, enfermeras y técnicas de enfermería.

Edad: Años cumplidos al momento de estudio de los trabajadores de salud

Género: El término distingue los aspectos atribuibles a hombres y mujeres desde un punto de vista social de aquellos determinados biológicamente.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Según el número de variables de interés: Observacional: Porque sólo registra y analiza el efecto de determinadas variables sobre un resultado, no existe intervención.

Según el número de mediciones a la variable de estudio: Transversal, Según Mann lo define como a la totalidad de una población, pero en esencia se mide una muestra representativa de ésta en un y lugar momento determinado.

Según el periodo en que se capta la información: Prospectivo, debido a que todas las variables van hacer evaluadas en el momento.

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es de nivel descriptivo porque solo va describir el nivel de conocimiento de un problema a estudiar.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Población: Está conformado por 136 trabajadores de salud; siendo obstetras enfermeros y técnicos de enfermería que laboren en el servicio de neonatología y obstetricia.

Muestra: Debido al tamaño de la población objetiva se incluye a todos los trabajadores de salud, sin embargo, como ejercicio clínico se revisa según la

fórmula para una población finita, cuya muestra estará conformada por 100 trabajadores de salud.

$$n = \frac{Z^2 N p q}{E^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

<b>N</b>	=	<b>136</b>	Población
<b>Z = 1.96</b>	<b>Z<sup>2</sup> =</b>	<b>3.8416</b>	Nivel Confianza
<b>E = 0.05</b>	<b>E<sup>2</sup> =</b>	<b>0.0025</b>	Margen Error
<b>p</b>	=	<b>0.50</b>	Que ocurra
<b>q</b>	=	<b>0.50</b>	Que no ocurra

**Solución:**

$$n = \frac{3.8416 * 136 * 0.50 * 0.50}{0.0025 * (136 - 1) + 3.8416 * 0.50 * 0.50} = \frac{130.61}{1.30} = 100$$

Muestra por estratos

$$n_1 = \frac{n}{N} * N_1$$

**Datos:**

Distribución de la población	}	<b>N = 136</b>	<b>Población</b>
		<b>n = 100</b>	<b>Muestra</b>
		<b>N1 = 46</b>	Estrato 1 (Enfermeros )
		<b>N2 = 45</b>	Estrato 2 (Técnicos de enfermería )
		<b>N3 = 45</b>	Estrato 3 (Obstetras)
		<b>N4 =</b>	Estrato 4 (.....)

**Estrato 1**

$$n1 = (n/N)*N1 = \frac{100}{136} * 46 = 34.04 = \boxed{34}$$

**Estrato 2**

$$n2 = (n/N)*N2 = \frac{100}{136} * 45 = 33.30 = \boxed{33}$$

**Estrato 3**

$$n3 = (n/N)*N3 = \frac{100}{136} * 45 = 33.33 = \boxed{33}$$

**Estrato 4**

$$n4 = (n/N)*N4 = \frac{100}{136} * 0 = 0.00 = \boxed{0}$$

<b>TOTAL</b>	<b>N= 136</b>	<b>n= 100</b>
--------------	---------------	---------------

**Criterios de Inclusión**

- ✓ Trabajadores de salud nombrados, terceros y contratados
- ✓ Trabajadores del servicio de hospitalización del servicio obstetricia y neonatología
- ✓ Trabajadores de salud de género masculino y femenino
- ✓ Trabajadores de salud que laboren en el Hospital San Juan de Lurigancho

**Criterios de exclusión**

- ✓ Trabajadores que se encuentran de vacaciones
- ✓ Trabajadores de salud que no quieran participar en la encuesta
- ✓ Médicos generales, residentes, médicos especialistas, trabajadores de limpieza, nutricionistas.

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

Se presentó a realizar una carta de solicitud destinada y enviada a la institución implicada en el recojo de datos. Una vez obtenido el permiso respectivo se procedió a realizar las respectivas coordinaciones para el llenado del elemento de recolección de datos. Posteriormente se procedió a realizar la aprobación de la encuesta en una muestra a 20 trabajadores de salud, para luego desarrollar las modificaciones respectivas, ya que dicho instrumento estuvo validada en otro estudio pero dirigida a otra población, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.857. Se utilizó la encuesta anónima de recolección de datos validada y confiable por tres expertos, para determinar y describir la variable del tipo “nivel de conocimiento de lactancia materna” que cumplan los criterios de inclusión. Esta encuesta consta de dos partes: datos generales de los trabajadores de salud como: edad, género, profesión, tiempo de ejercicio profesional y tiempo de última capacitación; y las preguntas de conocimiento.

Una vez concluida la muestra de 100 trabajadores de salud (enfermeros, obstetras y técnicas de enfermería), se procedió al siguiente paso de procesamiento de datos, como se expone a continuación.

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Una vez preparado el instrumento de recolección de datos, se realizó a encuestar a los trabajadores de salud (enfermeros, obstetras y técnicas de enfermería) del servicio de neonatología y obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, este proceso tuvo una duración aproximadamente de 20 minutos por persona, asimismo antes del comienzo para el desarrollo de la encuesta se procedió a informarles el propósito de la investigación y para que no provoque polémicas del tema a investigar la información proporcionada es totalmente anónima.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El tamaño de la muestra fue calculado mediante StacCalc Statistical Calculators del sistema epiinfo versión 3.1.5 con un nivel de confianza del 95%

La información se registró en el instrumento de la encuesta y luego organizados y procesados en una computadora personal, para lo cual se esquematizó una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2008, de tal manera que la base inicial quedaron codificados las claves según la enumeración de las alternativas de los 100 encuestados. Se utilizó el programa Word para la transcripción del trabajo de investigación y demás documentos. La codificación fue en alternativas binominal tomando a las respuestas incorrectas como cero y las correctas como uno, en la parte estadística, tanto descriptiva se analizó a través del software estadístico SPSS versión 25. En la presentación de datos, se mostró la tabla de frecuencias y gráficos en barras con porcentajes utilizando el programa Excel o SPSS. Se aplicó el puntaje a través del autor estructurado así; 25 preguntas en la cuales cada una con cuatro alternativas para marcar, la cual se categorizará como alto desde 20-25 puntos, medio desde 13 -19 puntos y bajo desde 0- 12 puntos.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación se limitó al reglamento de normas internacionales y nacionales sobre investigación en el ser humano así como las disposiciones valederas de bioseguridad.

Se redactó y se envió la documentación imprescindible a las instituciones tanto hospitalaria como universitaria implicadas en el recojo de datos. Se siguió el procedimiento metodológico que mejor se adapte a las eventualidades del

estudio, así como la utilización del instrumento de la encuesta validada y confiable competente para obtener los objetivos del estudio de investigación.

Además se redactó un consentimiento informado de acuerdo al modelo que emplea la institución hospitalaria donde se manifiesta el título, propósito, procedimiento, beneficios, confidencialidad del estudio de investigación.

Se garantizó a la institución de salud y se expresó a cada participante que los datos obtenidos de las encuestas sería exclusivamente y única para fines de esta investigación y para guardar estrictamente la confidencialidad no se registraron nombres.

Esta investigación se fundamentó en la utilización de los principios de ética y deontología médica manifestando la autonomía donde cada participante fue voluntario, la beneficencia donde se dispuso un trato respetuoso en todo momento, no maleficiencia en el cual no presento consecuencias el no desear ser participe y justicia por lo que nadie fue discriminado en esta investigación.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

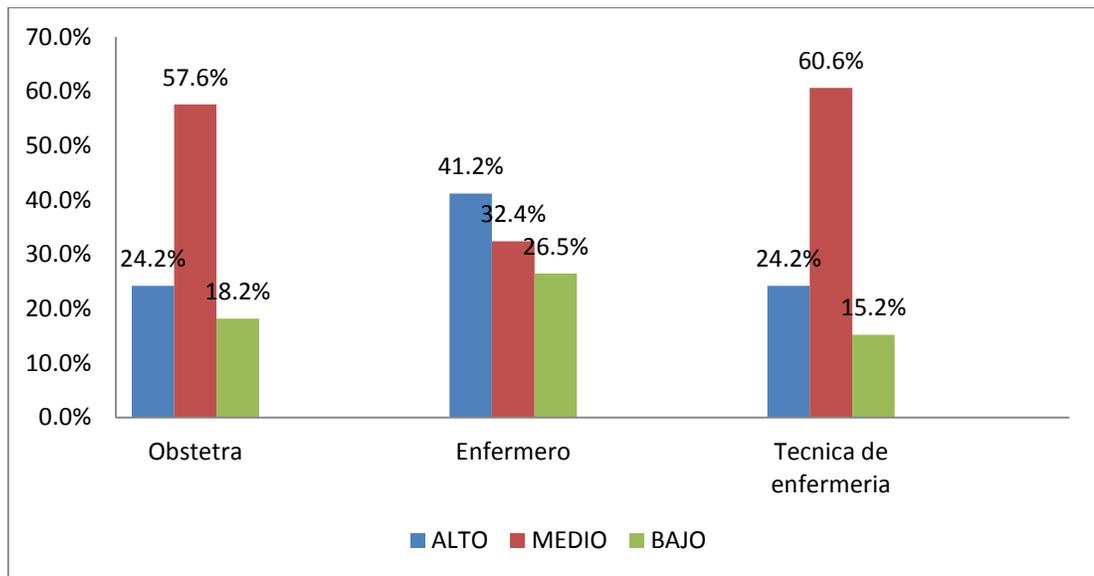
Se presenta los resultados de 100 encuestados que participaron sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna, distribuidos en tres grupos: trabajadores de salud siendo 34 enfermeros, 33 obstetras y 33 técnicos de enfermería del área de obstetricia y neonatología que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

**TABLA 01:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA SEGÚN GRUPO DE TRABAJADORES DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			
		ALTO	MEDIO	BAJO	Total
PROFESIÓN DE LOS TRABAJADORES	OBSTETRA	8 24.2%	19 <b>57.6%</b>	6 18.2%	33 100.0%
	ENFERMERO	14 <b>41.2%</b>	11 32.4%	9 26.5%	34 100.0%
	TÉCNICA DE ENFERMERÍA	8 24.2%	20 <b>60.6%</b>	5 15.2%	33 100.0%
TOTAL		30 30.0%	50 50.0%	20 20.0%	100 100.0%

Fuente: Encuesta referente al nivel de conocimiento sobre LM- HSJL 2019

**GRÁFICO 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN GRUPO DE TRABAJADORES DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019.**



Fuente: Encuesta referente al nivel de conocimiento sobre LM- HSJL 2019

### **Interpretación:**

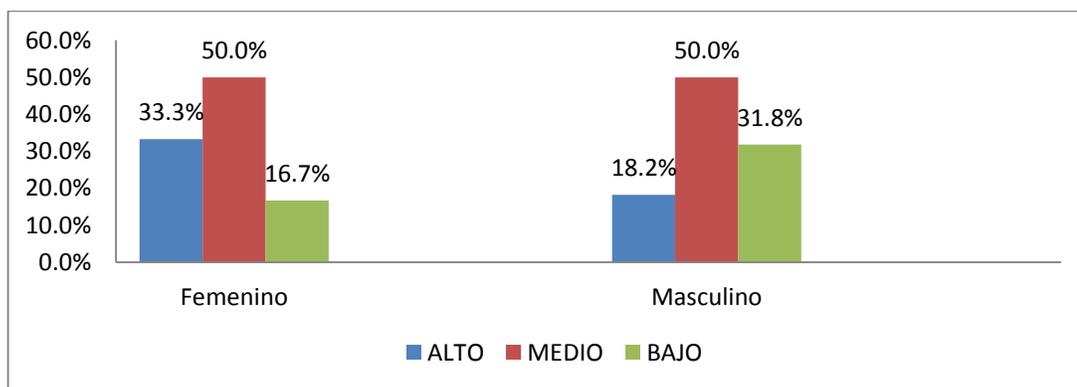
En la tabla y gráfico N°1 se observó que de los 100 trabajadores de salud encuestados el 50% presentaron conocimiento medio sobre lactancia materna, 30% nivel alto y 20% nivel de conocimiento bajo respectivamente. Evidenciándose que los técnicos de enfermería y obstetras presentaron nivel de conocimiento medio de lactancia materna con un 60.6% y 57.6%; mientras que los enfermeros presentaron conocimiento alto con un 41.2%.

**TABLA 02:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN GÉNERO DE TRABAJADORES DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			TOTAL
		ALTO	MEDIO	BAJO	
GÉNERO DE LOS TRABAJADORES	FEMENINO	26 33.3%	39 <b>50.0%</b>	13 16.7%	78 100.0%
	MASCULINO	4 18.2.7%	11 <b>50.0%</b>	7 31.8%	22 100.0%
TOTAL		30 30.0%	50 50.0%	20 20.0%	100 100.00%

Fuente: Encuesta referente al nivel de conocimiento sobre LM- HSJL 2019

**GRÁFICO 02:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN GÉNERO DE TRABAJADORES DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019.



Fuente: Encuesta referente al nivel de conocimiento sobre LM- HSJL 2019

**Interpretación:** En la tabla y gráfico 2, se observó que, de los 100 trabajadores de salud encuestados; el 50% presentaron nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna, 30% conocimiento alto y 20% bajo respectivamente.

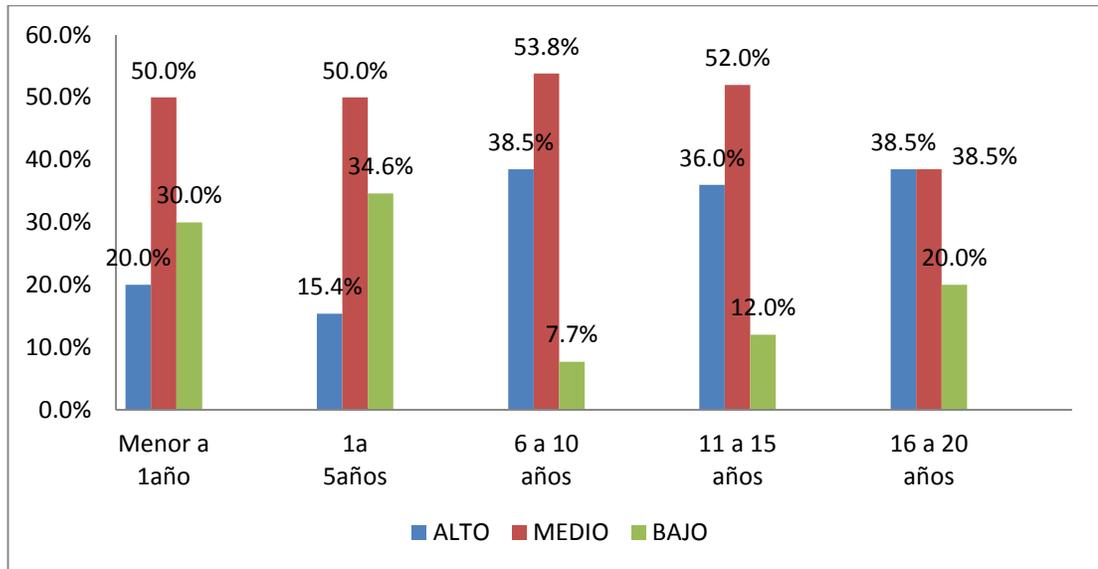
Evidenciándose que los del género femenino y masculino presentaron nivel de conocimiento medio de lactancia materna con un 50% respectivamente.

**TABLA 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL EN TRABAJADORES DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019.**

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			TOTAL
		ALTO	MEDIO	BAJO	
<b>TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD</b>	<b>MENOR A 1 AÑO</b>	2 20.0%	5 50.0%	3 30.0%	10 100.0%
	<b>1 A 5 AÑOS</b>	4 15.4%	13 50.0%	9 <b>34.6%</b>	26 100.0%
	<b>6 A 10 AÑOS</b>	10 38.5%	14 <b>53.8%</b>	2 7.7%	26 100.0%
	<b>11 A 15 AÑOS</b>	9 36.0%	13 52.0%	3 12.0%	25 100.0%
	<b>16 A 20 AÑOS</b>	5 38.5%	5 38.5%	3 23.1%	13 100.0%
<b>TOTAL</b>		32 32.0%	53 53.0%	15 15.0%	100 100.0%

Fuente: Encuesta referente al nivel de conocimiento sobre LM- HSJL 2019

**GRÁFICO 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL EN TRABAJADORES DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019.**



Fuente: Encuesta referente al nivel de conocimiento sobre LM- HSJL 2019

**Interpretación:**

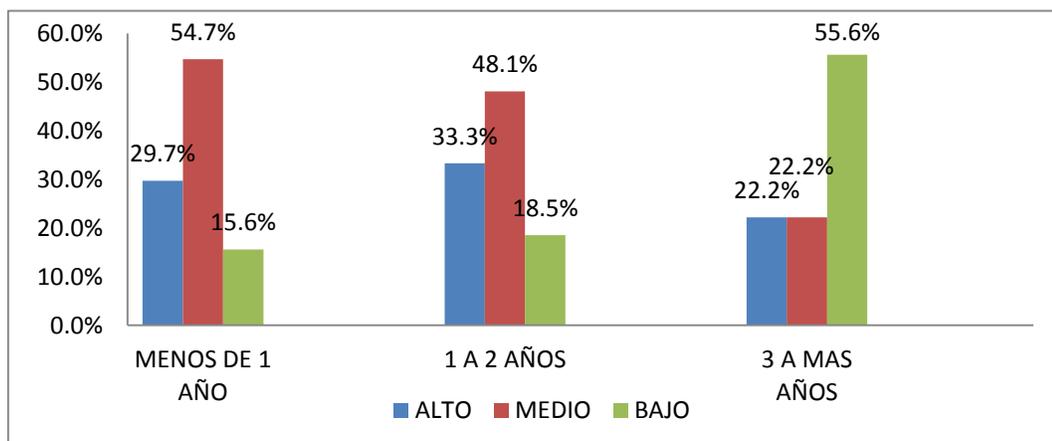
En la tabla y gráfico 3 se observó que, de los 100 trabajadores de salud encuestados el 53% presentaron nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna, 32% conocimiento alto y 15% bajo respectivamente. Evidenciándose que los del tiempo de ejercicio profesional de 6 a 10 años presentaron nivel de conocimiento medio de lactancia materna con 53.8% mientras que el 34.6% de 1 a 5 años presentó un nivel de conocimiento bajo.

**TABLA 04:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN TIEMPO DE ÚLTIMA CAPACITACIÓN EN TRABAJADORES DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			TOTAL
		ALTO	MEDIO	BAJO	
TIEMPO DE ÚLTIMA CAPACITACION EN LME.	MENOS DE 1 AÑO	19 29.7%	35 <b>54.7%</b>	10 15.6%	64 100.0%
	1 A 2 AÑOS	9 33.3%	13 48.1%	5 18.5%	27 100.0%
	3 A MAS AÑOS	2 22.2%	2 22.2%	5 <b>55.6%</b>	9 100.0%
<b>TOTAL</b>		30 30.0%	50 50.0%	20 20.0%	100 100.0%

Fuente: Encuesta referente al nivel de conocimiento sobre LM- HSJL 2019

**GRÁFICO 04:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN TIEMPO DE ÚLTIMA CAPACITACIÓN EN TRABAJADORES DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019.



Fuente: Encuesta referente al nivel de conocimiento sobre LM- HSJL 2019

### **Interpretación:**

En la tabla y gráfico 4 se observó que, de los 100 trabajadores de salud encuestados el 50% presentaron nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna, 30% conocimiento alto y 20% bajo respectivamente. Evidenciándose el 55.6% del tiempo de última capacitación en lactancia materna de 3 años a más presentó un nivel de conocimiento bajo; mientras que el 54.7% menor de 1 año respectivamente presentó un nivel de conocimiento medio.

### **4.2. DISCUSIÓN**

En la actualidad, el conocimiento de lactancia materna sigue siendo una preocupación importante a nivel mundial, debido a la responsabilidad de gran cantidad de madres que no realizan de manera apropiada el amamantamiento y que son influenciados gran parte por los trabajadores de salud. Asimismo, se sabe que es el procedimiento que la madre alimenta a su hijo a través de la leche materna humana y en la que además existen diversas causas el cual se ve influenciada y provoca el desmamar como el nivel de conocimiento por parte de los trabajadores profesionales de salud, el género, tiempo de ejercicio profesional así como tiempo de última capacitación; por lo cual a continuación se presenta la comparación entre los resultados hallados y los reportados en estudios similares.

Con respecto al objetivo general, el nivel de conocimiento de lactancia materna según grupo de trabajadores de salud, se observa que el 50% presentaron nivel de conocimiento “medio” sobre lactancia materna, 30% “alto” y “20%” bajo. Siendo que el mayor porcentaje presentan nivel de conocimiento “medio” en 60.6% y 57.6% los técnicos de enfermería y obstetras seguido un nivel “alto” en 41.2% los licenciados de enfermería.

Dichas cifras son resultados similares ya que en el estudio de investigación realizado por Medel et al, 2017 en Chile una muestra de 78 encuestados sobre: “Conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales de salud en centros de salud familiar municipales de Maipú, Chile” encontrándose que el acrecentamiento del 50% de los expertos de salud alcanzaron el nivel de competencia: “bueno y muy bueno” y 42.2% del personal de salud logró una calificación: “regular” y 3.8% resultó con calificación: “malo”. Además, los que mostraron destacada capacidad por sus conocimientos fueron: enfermeros (39%) de “muy bueno” y matronas (35%) respectivamente.

Baydar et al. en Turquía en el 2016 realizó una investigación teniendo como muestra de 715 encuestados para evaluar y conocer “el nivel de conocimiento”, “actitud” y “experiencia” de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y leche materna así observó y determinó que era de: “nivel deficiente” en el 28.4% de los participantes, “nivel promedio” en el 43.1% y “nivel adecuado” en el 28.5%. Siendo enfermera y partera (44.1%) de: “nivel promedio” respectivamente.

Sobre esto Rodríguez et al, 2014 en Panamá un estudio con el objetivo de “evaluar los conocimientos”, “actitudes” y “prácticas” en lactancia materna del recurso humano del primer nivel de atención de salud con 813 funcionarios entre ellos “médicos”, “enfermeras”, “auxiliares” llegaron a la conclusión que el 46.7% del total de recurso humano presentó: “conocimientos” en 13.4%, “actitudes” (84.9%) y “prácticas” (50.9%) concluyendo que se encontró conocimientos escasos del recurso humano.

Igualmente Jaramillo y Montalván 2018 en Ecuador hicieron un estudio con el objetivo de “determinar el nivel de conocimientos y habilidades del personal de salud sobre consejería en lactancia materna del Hospital Vicente Corral

Moscoso” con 208 encuestados entre ellos “enfermeros”, “auxiliares de enfermería”, “médicos generales”, “especialistas”; concluyeron que el personal evaluado de salud alcanzó un nivel de conocimientos y habilidades deficiente “(37.0%), excelente (29.3%), bien (19.2%), muy insuficiente (14.4%) en consejería de lactancia materna siendo los enfermeros (38.5%) con nivel de conocimiento: “insuficiente”, seguido auxiliar de enfermería (35.8%) respectivamente.

Con respecto a los objetivos específicos, la identificación del nivel de conocimiento de lactancia materna según género en grupo de trabajadores de salud que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho, se observa que el 50% del género femenino obtuvieron nivel de conocimiento medio de lactancia materna; seguido 50% del género masculino respectivamente.

Asimismo fueron mostrados en el estudio realizado por Medel et al, 2017 en Chile quienes mostraron que el 76% del género “femenino” participaron de manera general para la evaluación el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de salud expertos de salud familiar.

En el estudio de Rodríguez et al, 2014 encontraron que predominó el sexo “femenino” con un 76.6% así que existieron diferencias significativas en las prácticas y conocimiento (54.4%) y hombre con 39.5%.

Según Baydar et al, 2016 encontraron con respecto a las “características de los profesionales de la salud” que participaron en el estudio del “nivel de conocimiento”, “actitud” y “experiencia” respecto de la lactancia y leche materna predominó el sexo “femenino” con un 82.1% y “masculino” 17.9% respectivamente.

El estudio de Jaramillo y Montalván mostró que existen diferencias en el género femenino que predominó con 76.9% y masculino con 23.1% sobre conocimientos y habilidades que poseen los participantes (personal expertos de salud) sobre consejería en lactancia materna en Cuenca; Ecuador.

En relación al nivel de conocimiento sobre lactancia materna con el tiempo de ejercicio profesional en trabajadores de salud, se observa que el 53.8% de 6 a 10 años obtuvieron nivel de conocimiento medio; seguido 34.6% de 1 a 5 años presentaron nivel de conocimiento bajo.

Por otro lado, Jaramillo y Montalván reflejó como resultado de los 77 participantes de salud la mayor parte de la muestra tuvieron y que predominó el 51.3% con “experiencia” de “más de 10 años” un nivel “excelente” y bien de conocimiento sobre lactancia materna y un nivel de conocimiento “insuficiente” el 37.5% tuvieron una experiencia laboral “menor de 5 años”.

En Chile en el 2017 Medel et. al obtuvo que el personal profesional experto de salud poseían una media de “9 años” de “experiencia profesional” ( $\pm 6.6$  años), encontró que en enfermeros presentaban la media más alta con 7 y 12 años, seguida de los médicos con una media más baja respectivamente.

Baydar et. al, en el 2016 en Turquía realizó un estudio y obtuvo que los trabajadores de salud mostraban que la experiencia profesional prevaleció de “1 a 5 años” con 24.2% mientras que “mayor a 25 años” presentó 7.7% sobre el “nivel de conocimientos”, “actitud” y “experiencias de los profesionales de salud”.

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna con el tiempo de última capacitación respectivamente, se observa que el 55.6% de “3 años a más”

prevaleció un nivel de conocimiento “bajo”; seguido 54.7% “menor de 1 año” presentó un nivel de conocimiento “medio” respectivamente.

Según Medel et. al en el 2017 reflejó del total de trabajadores de salud el 33% presentaba con capacitación en consejería de lactancia materna; seguido 34.6% y 42.3% que alcanzaron calificación: “bueno”, “muy bueno” correspondía a trabajadores preparados y 6.4% aquellos que recibieron capacitación el último año.

Fueron mostrados en el estudio de investigación realizado por Rodríguez et al, quien reflejó que el 36.7% del recurso humano de salud recibió capacitación teóricamente sobre lactancia materna en los “últimos 5 años”.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

El nivel de conocimiento general acerca de lactancia materna en trabajadores de salud se concluye que sólo los licenciados de enfermería el 41.2% presentan nivel de conocimiento alto, y el mayor porcentaje es decir el 60.6% y 57.6% las técnicas de enfermería y obstetras presentan un nivel de conocimiento medio.

En relación al género se concluye que las féminas y varones presentan nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna con un 50% respectivamente.

En relación al tiempo de ejercicio profesional se concluye que sólo de 1 a 5 años el 34.6% presentan nivel de conocimiento bajo y el mayor porcentaje es decir el 53.8% de 6 a 10 años presenta nivel de conocimiento medio.

En relación al tiempo de última capacitación se concluye que sólo menor de 1 año el 54.7% presentan nivel de conocimiento medio y el mayor porcentaje es decir el 55.6% de 3 a mas años presenta nivel de conocimiento bajo.

### **5.2. RECOMENDACIONES**

Se recomienda para la mejora de la formación de los profesionales; técnicas de enfermería y obstetras la conducción y promoción de la lactancia materna, la ayuda a través de las entidades administradoras del Hospital San Juan de Lurigancho, en cuanto al impulso y acceso a capacitaciones, sino también de las autoridades sanitarias para acrecentar los recursos destinados a estas capacitaciones. De igual forma; solicita de la ayuda de sociedades científicas y organismos educadores de profesiones de la salud, para regular los asuntos formales en temáticas de lactancia materna con una visión transversal, dirigida tanto en la educación de pregrado como formación continua de profesiones de salud.

Se recomienda para mejorar el ejercicio profesional a los trabajadores de la salud, asistir de manera constante a capacitaciones actualizadas de lactancia materna para el reforzamiento de sus conocimientos para que a su vez difundan dicha información a las madres que acuden a los servicios del establecimiento de salud.

Promover a nivel local un plan de capacitación a todo profesional que se incorpore a los nosocomios y estimar la capacitación constante. También deben mantenerse las reglas de lactancia materna renovadas, validadas y a disposición de todos los expertos profesionales de la salud, accionar la formación y sostenimiento de los comités de lactancia en cada establecimiento. En estos comités, los integrantes deben ser delegados de distintas profesiones y replicar las buenas prácticas y teorías en todos los establecimientos de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna (sede web). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014. (Consultado el 19 diciembre de 2018). Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/events/2016/world-breastfeeding-week/es/>.
2. Victora C, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J, Rollins N. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016 Ene; 387(10017): 475–490.
3. Organización Mundial de la salud, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño (sede web). Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2003. (Consultado el 19 diciembre de 2018). Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/publications/gi\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf).
4. Organización Mundial de la salud, Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño (sede web). Washington: Organización Mundial de la salud; 2010. (Consultado el 19 diciembre de 2018). Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944\\_spa.pdf;jsessionid=CFD34EFFDCD79EE94E25C0CFC12FCA20?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=CFD34EFFDCD79EE94E25C0CFC12FCA20?sequence=1).
5. Naciones Unidas. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, urges wealthy countries to encourage more breastfeeding. (sede web). África: Naciones Unidas; 2018. (Consultado el 19 diciembre de 2018). Disponible en: <https://news.un.org/en/story/2018/05/1009322>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar (sede web). Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014. (Consultado el 19 diciembre de 2018) Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf).

7. Jaramillo W, Montalván N. Conocimientos y habilidades del personal de salud sobre consejería en lactancia materna del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017. Tesis de bachiller para optar el título profesional de Médico Cirujano. Cuenca, Ecuador. Universidad de Cuenca, 2018.
8. Medel L, Benadof D, Toro Huerta C. Conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales de salud en centros de salud familiar municipales de Maipú, Chile. *Medwave*. 2017 Abr; 17(2): e6891.
9. Gavine A., MacGillivray S, Renfrew M, Siebelt L, Haggi H, McFadden A. Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: a systematic review. *International Breastfeeding Journal*. 2016 Feb; 12(1): 6.
10. Baydar A, Kayhan B, Kılıc M, Karatas İ, Cetin N, Güney S, Akdogan Dm Domac U, Ustu Y, Ugurlu M. Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: Estudio transversal. *Arch. Argent. Pediatr*. 2016 Dic; 114(6): 514-520.
11. Pound, C., Ward, N., Freuchet, M., Akiki, S., Chan, J., & Nicholls, S. Hospital Staffs Perceptions with Regards to the Baby-Friendly Initiative. *Journal of Human Lactation*. 2016 Nov; 32(4), 648–657.
12. Rodríguez F, Moreno A, G de Borace R, De López A, Chamorro F. Conocimiento, actitudes y prácticas del recurso humano de salud sobre lactancia materna en el primer nivel de atención Panamá. *Revista Médica de Panamá*. 2014 Nov; 34(3):12-18.
13. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2012 Sep; 70(3): 217-224.

14. Avalos M, Mariño E, González J. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2016 Jun; 32(2): 170-177.
15. Juárez F. Metodología de la investigación (sede web). México: Rincón de Paco; 2018. (Consultado el 30 Diciembre de 2018). Disponible en: <http://www.rincondelpaco.com.mx/rincon/Inicio/Apuntes/Proyecto/archivos/Documentos/Recoleccion.pdf>.
16. Ministerio de Educación. Conocimientos pedagógicos (sede web). Perú: Ministerio de Educación; 2015 (Consultado el 19 Diciembre de 2018) Disponible en: <http://blog.derrama.org.pe/descargas/material-feb-2015/pedagogia-curricula/conocimientos-pedagogicos-2.pdf>.
17. Ministerio de Salud. Hospital San Juan de Lurigancho, Plan Operativo Anual (sede web). Perú: Ministerio de Salud; 2011. (Consultado el 19 Diciembre de 2018) Disponible en: [https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13764/PLAN\\_13764\\_Plan\\_Operativo\\_Institucional\\_2011\\_2013.pdf](https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13764/PLAN_13764_Plan_Operativo_Institucional_2011_2013.pdf).
18. Organización Mundial de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna (sede web). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014. (Consultado el 21 diciembre de 2018). Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/).
19. Pillay J, Davis T. Physiology, Lactation. *StatPearls*. 2018 Jun; 2(1): 1.
20. Ministerio de Salud. Manual de lactancia materna, contenidos técnicos para profesionales de la salud (sede web). Chile: Ministerio de Salud; 2011. (Consultado el 22 diciembre de 2018). Disponible en: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf).
21. Ministerio de Salud. Somos Lecheros, Guía Técnica para Consejería en Lactancia Materna (sede web). Perú: Ministerio de salud; 2017.

- (Consultado el 24 diciembre de 2018). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
22. Ministerio de Salud. Acompañando tu lactancia, manual operativo de lactancia materna (sede web). Chile: Ministerio de Salud; 2017. (Consultado el 23 diciembre de 2018). Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/manual-lactancia-profesionales-y-usuarios.pdf>.
23. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (sede web). España: Edición del Tricentenario; 2018. (Consultado el 10 enero de 2019). Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>.
24. Pérez J, Gardey A. Definición de capacitación (sede web). España: Pérez J, Gardey A; 2016. (Consultado el 10 enero de 2019). Disponible en: <https://definicion.de/capacitacion/>.
25. González M. La evaluación del aprendizaje: tendencias y reflexión crítica. Revista Cubana de Educación Superior. 2001 Jun; 15(1):.85-96.
26. Organización Mundial de la Salud. Personal sanitario (sede web). África: Organización Mundial de la Salud; 2014. (Consultado el 10 enero de 2019). Disponible en: [https://www.who.int/topics/health\\_workforce/es/](https://www.who.int/topics/health_workforce/es/).
27. Pérez J, Gardey A. Definición de edad (sede web). España: Pérez J, Gardey A; 2013. (Consultado el 10 enero de 2019). Disponible en: <https://definicion.de/edad/>.
28. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (sede web). España: Edición del Tricentenario; 2018. (Consultado el 10 enero de 2019). Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=J49ADOi>.

## ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:			
INDICADORES	ÍTEMES	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
TRABAJADORES DE SALUD	Obstetras Enfermeras Auxiliar de enfermería	Cualitativo nominal	Encuesta
EDAD	Años	Cuantitativa- Discreta	Encuesta
GÉNERO	Femenino Masculino	Cualitativo nominal	Encuesta
TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL	Menos de un año De 1 a 5 años De 6 a 10 años De 11 a 15 años De 16 a 20 años	Cualitativa – Intervalo	Encuesta
TIEMPO DE ÚLTIMA CAPACITACIÓN EN LACTANCIA MATERNA	Menos de 1 año 1 a 2 años 3 a más años	Cualitativo nominal	Encuesta

VARIABLE DEPENDIENTE			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	Alto Medio Bajo	Cualitativo nominal	Encuesta

**ANEXO 02: INSTRUMENTO  
ENCUESTA**

Marca con un aspa "X" en la respuesta correcta.

DATOS GENERALES:

1. Edad: \_\_\_\_\_ años

2 Sexo: Femenino\_\_\_\_\_ Masculino\_\_\_\_\_

3. Su profesión: Obstetra\_\_\_\_\_ Enfermera\_\_\_\_\_ Técnica de enfermería\_\_\_\_\_

4. Cuantos años o meses lleva trabajando en su profesión:

Menos de un año\_\_\_\_\_ De 1 a 5 años\_\_\_\_\_ De 6 a 10 años\_\_\_\_\_ De 11 a 15 años\_\_\_\_\_ De 16 a 20 años\_\_\_\_\_

5. Hace cuánto tiempo fue su última capacitación:

Menos de un año\_\_\_\_\_ 1 a 2 años\_\_\_\_\_ 3 a más años\_\_\_\_\_

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA

6. ¿Qué quiere decir con la lactancia materna exclusiva?

- a) Es dar al bebé solo leche materna de día y de noche durante 6 meses.
- b) Es dar al bebé leche materna más agüitas por 6 meses
- c) Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses.
- d) Es darle al bebé leche materna más purés

7. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna al bebé?

- a) A las 4 horas de nacimiento.
- b) Inmediatamente después del parto
- c) A las 24 horas de nacido
- d) Cuando el bebé llore de hambre por primera vez

8. El calostro (primera leche) es:
- a) Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto.
  - b) Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo.
  - c) La composición de la leche materna.
  - d) Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto
9. ¿Conoce que contiene la leche materna?
- a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
  - b) Grasas, proteínas y agua.
  - c) Solo agua, vitaminas y minerales.
  - d) No tengo conocimiento del tema.
10. ¿Hasta que edad es recomendable continuar dándole de lactar al bebé?
- a) Hasta los 2 años
  - b) Hasta los 6 meses.
  - c) Hasta los 12 meses.
  - d) Hasta que ya no tenga más leche.
11. ¿Por qué cree que es importante para el niño la lactancia materna?
- a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones del oído y alergias.
  - b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
  - c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro
  - d) Todas las anteriores.
12. ¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?
- a) El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto
  - b) Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios
  - c) Evita la hinchazón y el dolor de los pechos.
  - d) Todo las anteriores

13. La lactancia materna favorece el vínculo madre-hijo proporcionando:
- a) Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
  - b) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
  - c) Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
  - d) Todas las anteriores
14. ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?
- a) El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
  - b) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé
  - c) Los dos anteriores
  - d) No tengo conocimiento del tema
15. Si el bebé menor de 6 meses tuvo diarrea:
- a) Él suspende la lactancia materna.
  - b) Le da panetela y otras agüitas.
  - c) Le da lactancia materna más suero oral.
  - d) Le daría pecho con mayor frecuencia.
16. ¿Cuál es la posición correcta del bebé al pecho?
- a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre.
  - b) Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca
  - c) Introducir en la boca del niño el pezón y una gran parte de la areola.
  - d) Todos son correctas
17. ¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?
- a) La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz
  - b) La boca del bebé debe estar semiabierto para que entre en ella solo el pezón
  - c) La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón
  - d) No tengo conocimiento del tema.

18. ¿Con qué tiempo debe de dar de mamar a un bebé?
- a) Cada 3 horas
  - b) Cada 4 horas
  - c) Cada 2 horas o a libre demanda.
  - d) cada hora
19. ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?
- a) De 05 a 10 minutos por cada pecho
  - b) De 10 a 15 minutos por cada pecho
  - c) De 20 a 25 minutos por cada pecho
  - d) 30 minutos por cada pecho
20. ¿Cómo se sabe por qué pecho hay que empezar a dar de lactar después de que el bebé ya lactó por primera vez en el día?
- a) Empezará de dar de lactar por cualquier seno.
  - b) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al final.
  - c) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al inicio.
  - d) Empezará a dar de lactar por el seno que está más lleno.
21. ¿Cómo se deben limpiar los senos?
- a) Lavar los pezones con jabón o champú.
  - b) Bañarse diariamente es suficiente.
  - c) Desinfectar con alcohol los pezones
  - d) No es necesario limpiarlos.
22. ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar al niño?
- a) Consumir una buena alimentación
  - b) Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche. materna
  - c) Dormir una o dos horas para que relaje
  - d) Tomar bastante agua

23. ¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que se debería hacer?
- a) Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón
  - b) Echar alcohol
  - c) Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos.
  - d) a + c
24. ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?
- a) Heridas en los pezones
  - b) Pezones adoloridos
  - c) Conductos obstruidos
  - d) Todas las anteriores
25. ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta en la madre cuando el niño no se ha puesto a mamar desde el nacimiento y que no mama a demanda?
- a) Mastitis (infección a las mamas)
  - b) Ingurgitación mamaria
  - c) Dolor y fiebre
  - d) No tengo conocimiento del tema
26. Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?
- a) Tendría que darle leche artificial.
  - b) Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.
  - c) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
  - d) Tendría que darle leche de tarro en biberón.
27. ¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?
- a) Se extrae con la pezonera
  - b) Se inicia con masajes colocando la mano en forma de "C" empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax
  - c) Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche
  - d) Todas las anteriores

28. ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?
- e) En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.
  - f) En botellas de plástico
  - g) En una jarra fuera del refrigerador
  - h) En cualquier recipiente y lugar
29. La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:
- e) 2 - 4 horas
  - f) 8- 12 horas
  - g) 24 horas
  - h) 48 horas
30. ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?
- e) En el horno microondas
  - f) A fuego directo en la cocina
  - g) En un recipiente con agua caliente (baño maría)
  - h) No tengo conocimiento del tema

## ANEXO 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO- CONSULTA DE EXPERTOS

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Florián Tutaya, Luis  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Nacional Arzobispo Loayza  
 1.3 Tipo de Experto:      Metodólogo       Especialista       Estadístico   
 1.4. Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna según trabajadores de salud en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Alarcón San Miguel, Iris Carol Daliz

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento sobre lactancia materna según grupo de trabajadores de salud en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según grupo de trabajadores de salud en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, descriptivo, transversal y prospectivo					95%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

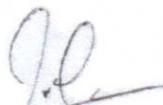
..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

95%

Lugar y Fecha: Lima, 24 Enero de 2018

\_\_\_\_\_  
 Firma del Experto  
 D.N.I Nº 09607488  
 Teléfono 994676243

  
**DR. LUIS FLORIÁN TUTAYA**  
 PEDIATRA - NEONATOLOGO  
 CMP: 32712 RNE: 14773

## ANEXO 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO- CONSULTA DE EXPERTOS

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Aquino Dolorier, Sara Gisela  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente - UPSJB  
 1.3 Tipo de Experto:      Metodólogo       Especialista  Estadístico   
 1.4. Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna según grupo de trabajadores de salud en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Alarcón San Miguel, Iris Carol Daliz

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento sobre lactancia materna según grupo de trabajadores de salud en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según grupo de trabajadores de salud en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, descriptivo, transversal y prospectivo					90%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

90%

Lugar y Fecha: Lima, 24 Enero de 2019

Firma del Experto  
 D.N.I N° 07498001  
 Teléfono 993083992

  
 LIC. SARA GISELA AQUINO DOLORIER  
 COESPE 23  
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

## ANEXO 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO- CONSULTA DE EXPERTOS

### I.- DATOS GENERALES:

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: YUCRA ARAGON LUCIO ENRIQUE  
 1.2 Cargo e institución donde labora: PEDIATRA - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4. Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna según grupo de trabajadores de salud en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Alarcón San Miguel, Iris Carol Daliz

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría acerca del nivel de conocimiento sobre lactancia materna según grupo de trabajadores de salud en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según grupo de trabajadores de salud en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, descriptivo, transversal y prospectivo					95%

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 24 Enero de 2019

Firma del Experto  
 D.N.I Nº 29539269  
 Teléfono 966765560

MINISTERIO DE SALUD  
 Dirección de Asesoría Técnica de Salud Lima Centro  
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

MC. ENRIQUE YUCRA ARAGON  
 MEDICO PEDIATRA  
 C.M.P. 10035 D.M. 28744

## ANEXO 04: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA ENCUESTA

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de cronbach	N de elementos
.857	25

  
LIC. SARA GUELA AQUINO DOLORIER  
COESPE 23  
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Coficiente alfa >.7 es aceptable

Coficiente alfa >.8 es bueno

### ANEXO 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES <span style="float: right;">E</span>
<p>General: PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según grupo de trabajadores de salud en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?</p> <p>Específicos: PE 1: Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según género en trabajadores de salud en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.</p> <p>PE 2: Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según tiempo de ejercicio profesional en trabajadores de salud en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?</p>	<p>General: OG: Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según grupo de trabajadores de salud en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019</p> <p>Específicos: OE1: Describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según género en grupo de trabajadores de salud que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.</p> <p>OE2: Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según tiempo de ejercicio profesional en trabajadores de salud en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019</p> <p>OE3: Describir el nivel de conocimiento sobre lactancia</p>	<p>General: Por el diseño de investigación no amerita plantear una hipótesis.</p>	<p>Variable Independiente: Trabajadores de salud</p> <p>Indicadores: - Obstetras - Enfermeras - Técnico de enfermería</p> <p>Edad: Años Género: Indicadores: - Femenino - Masculino</p> <p>Año de última capacitación en lactancia materna Indicadores: - Menos de un año - 1 a 2 años - 3 a más años</p> <p>Tiempo de ejercicio profesional Indicadores: - Menos de un año - De 1 a 5 años</p>

<p>PE 3: Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según tiempo de última capacitación profesional en trabajadores de salud que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?</p>	<p>materna según tiempo de última capacitación profesional en trabajadores de salud en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- De 6 a 10 años</li> <li>- De 11 a 15 años</li> <li>- De 16 a 20 años</li> </ul> <p>Variable Dependiente: Nivel de conocimiento de la lactancia materna</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto</li> <li>- Medio</li> <li>- Bajo</li> </ul>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>		<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>
<p>- Nivel: Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación: Estudio observacional, transversal y prospectivo</p>	<p>Población: Estará conformado por 136 trabajadores de salud; siendo obstetras enfermeros y técnicos de enfermería que laboren en el servicio de neonatología y obstetricia</p> <p>Nº: Debido al tamaño de la población objetiva se incluye a todos los trabajadores de salud, sin embargo, como ejercicio clínico se revisa la muestra según la fórmula para una población finita cuya muestra estará conformada por 100 trabajadores de salud.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajadores de salud nombrados,</li> </ul>		<p>Técnica: Por ser un estudio observacional y descriptivo se aplicará la fórmula para tamaño de muestra en estudios observacional.</p> <p>Para fines de esta investigación <math>n= 100</math> trabajadores de salud (Obstetras, enfermeros y técnicos de enfermería) con un nivel de confianza de 95%</p> <p>Instrumentos: Se utilizará la técnica de recolección de datos a través de</p>

	<p>terceros y contratados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajadores del servicio de hospitalización del servicio obstetricia y neonatología</li> <li>- Trabajadores de salud de género masculino y femenino</li> <li>- Trabajadores de salud que laboren en el Hospital San Juan de Lurigancho</li> </ul> <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajadores de salud que se encuentran de vacaciones</li> <li>- Trabajadores de salud que no quieran participar en la encuesta</li> <li>- Médicos generales, residentes, médicos especialistas, trabajadores de limpieza, nutricionistas</li> </ul> <p>Nº: 136 trabajadores de salud</p> <p>Tamaño de muestra: 100 trabajadores</p> <p>Muestreo: Probabilístico por estrato o estratificado</p>	<p>la encuesta como instrumento, se apreciará en primer término las variables de estudio como el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna según los trabajadores de salud.</p>
--	--	--

## ANEXO 06: CONSENTIMIENTO INFORMADO

<b>Fecha:</b> 16/01/2019		<b>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA</b>
-----------------------------	---	--

### Consentimiento informado

Este formulario de Consentimiento informado va dirigido a los trabajadores de salud del servicio de neonatología y obstetricia, a quienes se invita a participar en el estudio:

#### **Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según grupo de trabajadores de salud del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.**

1. Investigador(a):  
Bachiller de Medicina Humana, Iris Carol Daliz Alarcón San Miguel
2. Propósito de estudio: El presente estudio tiene la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según grupo de trabajadores de salud del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019
3. Participación voluntaria: La participación de este estudio es voluntaria por parte de los trabajadores (enfermeros, obstetras y técnicos de enfermería) por lo tanto es una alternativa que usted decida ser participe en el estudio.
4. Procedimiento: Se realizará la entrega de una encuesta conformada por 25 preguntas generales sobre la lactancia materna, este proceso tendrá una duración de 20 minutos y es dirigida a los trabajadores de salud que laboren en dicha institución.
5. Beneficios: Al ser participe de este estudio, usted podrá conocer posteriormente el nivel de conocimiento que presenta acerca de lactancia materna. Si se encontrara alteraciones sobre el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna en los trabajadores de salud se sugerirá que brinden las respectivas capacitaciones para reforzar dicho tema ya que ellos son los responsables de brindar apoyo e información a las madres.

6. Confidencialidad: La obtención de datos será utilizada con fines científicos, manteniendo en forma anónima los datos de identificación del personal de salud (enfermeros, obstetras y técnicos de enfermería).
7. Número de teléfono de la investigadora: Yo comprendo que si tengo alguna pregunta o problema con esta investigación puedo llamar:

Investigadora: Bach. Iris Carol Daliz Alarcón San Miguel. Teléf.: 986373522

Desde ya se agradece su comprensión.

**Expresión de consentimiento informado:**

Por este documento acepto mi participación en el estudio de investigación que lleva por título: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según grupo de trabajadores de salud del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. Me han indicado que tendré que responder un cuestionario y preguntas las cuales tomarán aproximadamente 20 minutos.

Eh sido informado que mis datos que muestro en el presente estudio será solamente utilizado para este fin, no afectará en el ámbito de trabajo y que mi participación será voluntaria teniendo la opción de retirarme en cualquier momento que lo considere conveniente.

Lima 16 de Enero del 2019

---

Firma investigador

Nro. DNI: 70027962

---

Firma del Participante

## ANEXO 07: CARTA DE PERMISO DEL HOSPITAL Y SERVICIO


**PERÚ** Ministerio de Salud  
 Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro  
 "Tu salud es nuestra prioridad"

Hospital San Juan de Lurigancho  
 "Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año de la lucha contra la corrupción e Impunidad"

**CIRCULAR N° 009- 2019-UADI - HSJL**

**A :** **M.C. EDGARDO CONDOR MEDRANO**  
 Jefe del Departamento de Pediatría

**M.C. SANYO EFRAIN ASENCIOS TRUJILLO**  
 Jefe del Departamento de Medicina

**Dr. MAURO EUGENIO REYES ACUÑA**  
 Jefe del Departamento de Gineco obstetricia

**M.C. FRANKLIN MARTÍNEZ YACTAYO**  
 Jefe del Departamento de Cirugía

**Mg. ROCIO DEL PILAR MALQUI VILCA**  
 Jefe del Departamento de Enfermería

**M.C. PORFIRIO FORTUNATO CHANGA CAMPOS**  
 Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento

**ASUNTO :** PROYECTO DE INVESTIGACION

**FECHA :** Canto Grande, 25 de Enero del 2019

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de optar el Título de Médico Cirujano se ha presentado la tesis titulada : **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA SEGÚN GRUPO DE TRABAJADORES DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019"**, el cual ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación y se ha aprobado lo sgtes.:

- Protocolo de Investigación
- Formato de Consentimiento Informado

Por lo expuesto solicito a Usted, se brinde las facilidades a los **TESISTA ALARCÓN SAN MIGUEL, IRIS CAROL DALIZ** de la **UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA** para desarrollar el presente estudio de investigación.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

**CARGO**













HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION  
 AV. CANTO GRANDE S/N. ALT. PARADERO 11. TEL. 388-6515 3872300 - ANEXO 275

