



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES CON NEONATOS DE 0-29 DIAS DE NACIDO. HOSPITAL SANTA
MARIA DEL SOCORRO – ICA, 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud Pública, salud ambiental y Satisfacción con los
Servicios de Salud**

Presentado por:

Jennifer Rosario Salazar Hernández

María Luz Hostia Vargas

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dr. Bladimir Becerra Canales

Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

Chincha, Ica, 2019

Asesor:

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES

Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

Miembros del jurado:

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer a mis padres (José Salazar y Herminda Hernández) y hermanos (Carolina y Andrés) que han sido mi motivación para poder lograrlo.

JENNIFER ROSARIO SALAZAR HERNANDEZ

Dedico esta tesis a mis abuelos (Carlos Vargas y María Torres) por su apoyo incondicional y económico, este logro se los debo a ustedes más que mis abuelos son mis padres, sus esfuerzos son sorprendentes, su cariño incalculable y sobre todo la motivación y consejos que me brindaban para nunca caer y siempre seguir adelante, porque a pesar de todo lo que pase jamás me dejaran. Gracias papitos.

MARIA LUZ HOSTIA VARGAS

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios, por darme la oportunidad de vivir esta etapa de mi vida, a mis padres por su apoyo incondicional por motivarme a lograrlo, a mis hermanos y también a las personas que confiaron en mí. El camino no fue fácil, pero gracias por vivir conmigo este momento tan especial e importante para mi vida en lo profesional y personal.

JENNIFER ROSARIO SALAZAR HERNANDEZ

Gracias a mis padres por creer en mí y confiar en mis metas trazadas, a mi madre por siempre acompañarme en cada paso que daba y celebrar cada uno de mis logros obtenidos a lo largo de la carrera.

A mis familiares que desearon lo mejor para mí y me apoyaron en cada uno de mis proyectos.

Y también a mi hijo por ser la más fuerte motivación para seguir adelante, nunca rendirme y seguir luchando por cada uno de mis sueños

A nuestros docentes y asesor (Bladimir Becerra) por la paciencia brindada y su ayuda constante para poder culminar nuestra carrera con éxito.

MARIA LUZ HOSTIA VARGAS

RESUMEN

Objetivo: Determinar el grado de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con neonatos de 0 – 29 días de nacido. Hospital Santa María del Socorro durante el periodo comprendido de marzo a octubre del 2019.

Material y Métodos: Este estudio de tipo observacional además de ser transversal y prospectivo de nivel descriptivo la muestra a sido representada por 80 madres para la recolección de la información se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario de 16 preguntas para determinar el grado de conocimiento se utilizó una escala de valoración, estos datos obtenidos se estudiaron mediante del programa estadístico SPSS versión 22, las tablas y grafico se presentan en Excel del 2013.

Resultados: El grado de conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva es malo en el 20% de la madre, regular en el 70% y bueno en el 10%; el grado de conocimiento sobre generalidades de la lactancia materna exclusiva es regular en el 65% y malo en el 35% y respecto el grado de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva se encontró nivel de conocimiento regular 50%, malo 35% y bueno 15%.

Conclusión: El grado de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva es regular ($\bar{x}= 10.98$) en las madres con neonatos de 0 - 29 días de nacido en el Hospital Santa maría del Socorro – Ica, 2019.

Palabras clave: Conocimiento, lactancia materna, neonatos, Perú (fuente DeCS BIREME).

ABSTRAC

Objective: Determine the degree of knowledge about breastfeeding exclusive in neonatal mothers 0 – 29 days born, Hospital Santa Maria del Socorro during the period from 2019.

Material and methods: This observational type study, in addition to being cross-sectional and prospective at a descriptive level, the sample has been represented by 80 mothers for the collection of information, the survey technique is found and as an instrument a questionnaire of 16 questions to determine the degree of knowledge A rating scale, these data obtained were studied using the SPSS statistical program version 22, the tables and the graph are presented in Excel 2013.

type study observatorial transversal and prospective descriptive level. The sample was represented by 80 mothers for the collection of information, a survey technique is used and as questionnaire and questionnaire instrument of 16 questions to determine the degree of knowledge, a rating male was used. The data were analyzed though the statisficial programs SPSS versión 22 the tables and graphs are presented in exel 2013.

Results: The degree of global knowledge about breastfeeding exclusive is bad in the 20% regular in 70% and good in 10%, the degree knowledge about generalities of breastfeeding is regular level of knowledge was found 60% in bad 35% , good 15%.

Conclusión: the degree of knowledge exclusive breastfeeding is regular ($\bar{x}= 10.98$) in the mothers neonatal 0-29 days born in the Hospital Santa Maria del Socorro during the period from 2019.

Keywor: knowledge, breastfeeding, neonats, Peru. (Source MeSH NLM)

INTRODUCCIÓN

Según estudios la lactancia materna en la primera hora de vida es “clave para la salud y desarrollo del recién nacido”. La lactancia materna beneficia la salud física y emocional de niñas, niños y madres, independientemente. Durante los seis primeros meses ayuda a disminuir enfermedades como el asma, alergias, hasta incluso enfermedades respiratorias e infecciones del oído, gastrointestinales y urinarias. Es muy importante el inicio temprano de la lactancia “en la primera hora después del parto” pues reduce notablemente la mortalidad neonatal en un 22%¹.

Cerca de 8 millones de lactantes en un año no se benefician del amamantamiento, es increíble saber que en países de bajo o medianos recursos haya más posibilidades que un infante se lacte aunque sea una única vez países tales como: Bhután con un 99%, Madagascar con un 99% y en Perú también con un 99% en comparación a países con mejores recursos que su porcentaje esta muy por debajo de los países mencionados aquí algunos ejemplos: Irlanda 55%, los Estados Unidos 74% o España 77%. En un país súper desarrollado como los Estados Unidos sorprendentemente hay un gran número de bebés que no han recibido lactancia materna¹.

Este estudio tiene como justificación poder contribuir de forma teórica ya que este tema es de actualidad en el país y tiene gran importancia en todo el sector de salud, dado que, el escaso nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva es un serio problema para el desarrollo y crecimiento de nuestro neonato siendo así la primera causa de muerte de ahí que es necesario tener conocimientos sobre este problema ya que esto favorecerá la disminución en muertes neonatales y la prevención de enfermedades asociadas.

Según este planteamiento, el objetivo del trabajo de investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con neonatos de 0-29 días, durante el periodo comprendido de marzo a octubre del 2019.

INDICE

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Descripción de la Realidad Problemática	11
1.1.1	Formulación del problema	12
1.1.2	Problema general	12
1.1.3	Problemas específicos	12
1.2.	Objetivos de la investigación	13
1.2.1	Objetivo general	13
1.2.2	Objetivos específicos	13
1.3.	Justificación e importancia de la investigación	13
1.3.1	Justificación	13
1.3.2	Importancia	14
1.4.	Limitación y Delimitación de la investigación	15

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

3.1.	Antecedentes internacionales/nacionales	17
3.2.	Bases teóricas	21
3.3.	Marcos conceptuales	34
2.4.	Formulación de la hipótesis	35
2.4.1	Hipótesis general	35
2.4.2	Hipótesis específica	35
2.5.	Identificación de variables e indicadores	36
2.5.1	Operacionalización de variables	36

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1.	Diseño metodológico	38
3.1.1	Tipo de Investigación	38
3.1.2	Nivel de Investigación	38
3.1.3	Diseño de Investigación	38
3.1.4	Método de investigación	38
3.2	Población y muestra	38
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de información	40
3.3.1	Técnicas	40
3.3.2	Instrumentos	40

3.4	Técnica de procesamiento de información	40
CAPITULO IV: RESULTADOS		
4.1	Validación de instrumentos	44
4.2	Tablas y gráficos	45
CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Discusión de resultados	54
5.2	Conclusiones	55
5.3	Recomendaciones	55
FUENTES DE INFORMACIÓN		
	Referencias electrónicas (Libros electrónicos, artículos científicos)	58
ANEXOS		
	Anexo 1: Instrumento de investigación	63
	Anexo 2: Ficha de validación por juicio de expertos	69
	Anexo 3: Informe de Turnitin al 28% de similitud	76
	Anexo 4: Constancia de autorización de recolección de datos	83
	Anexo 5: Base de datos	85
	Anexo 6: Evidencias fotográficas	88

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.

La Organización Mundial de la Salud, dice que los primeros 6 meses de vida son muy importantes es por eso que recomienda que la alimentación durante estos meses sea de lactancia materna exclusiva después de este tiempo se debe complementar la alimentación sin dejar la lactancia hasta aproximadamente los 2 años de vida. Aunque, en las Américas las practicas realizadas no siempre son las más mejores, además de ser muy variables. Mayormente los recién nacidos dan inicio a la lactancia, sin embargo, la prevalencia varía entre cada país de un 7.7% a 68,3%. De igual manera pasa la duración mediana de la lactancia que varía de 6,3 meses a 21,7 meses entre países. Los países que han logrado avances son muy extraordinarios están comenzando a observar signos de estancamiento, mientras que en otros no se aprecia ningún progreso o, en algunos casos, la situación ha empeorado³. En consecuencia en el Perú de acuerdo a la ENDES 2016, la tasa media de mortalidad neonatal es de 10 muertes por cada 1,000 nacidos vivos. Sin embargo, en la sierra y en la selva la cifra es mayor: 14 por cada mil nacidos vivos en la sierra y 12 en la selva³.

El problema de las morbilidades y mortalidades neonatales estaría relacionada a un bajo grado de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva; esta situación no es ajena en las madres con neonatos de zonas urbanas y rurales del ámbito espacial y temporal donde se realizó el estudio, se dirigió a madres con neonatos de 0– 29 días de nacido, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro.

Las causas del escaso conocimiento que poseen las madres de objeto de estudio indican que, las acciones del sector salud no han sido satisfactorias, y que las consejerías realizadas por el personal de salud, no han logrado sensibilizar adecuadamente a las madres jóvenes para que pongan en práctica las técnicas amamantamiento y los conocimientos brindados en puerperio

sobre la importancia y beneficios lactancia materna exclusiva en recién nacido.

Esta problemática trae como consecuencia, la prevalencia de enfermedades en el recién nacido, así como la anemia y desnutrición.

La intención de este trabajo de investigación es que permita despertar el interés de las autoridades sanitarias y personal de salud para que pueda acrecentar la calidad de las consejerías y tratar sobre las consecuencias de una mala lactancia materna, así como buscar nuevas estrategias que permitan diseñar adecuadamente las intervenciones para lograr un impacto esperado.

1.1.1 Formulación del problema

1.1.2 Problema General

- ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con neonatos de 0 – 29 días de nacido del Hospital Santa María del socorro - Ica, durante el periodo comprendido de marzo a octubre del 2019?

1.1.3 Problema específicos

- ¿Cómo se presentan los conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva, en madres con neonatos de 0 – 29 días de nacido?
- ¿Cómo se presentan los conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, en madres con neonatos de 0 – 29 días de nacido?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

- Determinar el grado de conocimiento sobre “lactancia materna exclusiva en madres con neonatos de 0 – 29 días de nacido. Hospital Santa María del Socorro - Ica, durante el periodo comprendido de marzo a octubre del 2019”.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar el grado de los conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva, en madres con neonatos de 0-29 días de nacido.
- Identificar el grado de los conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, en madres con neonatos de 0 – 29 días de nacido.

1.3 Justificación e importancia de la investigación

1.3.1 Justificación

En la presente investigación se dará a conocer conocimientos y teorías sobre beneficios e importancia de la lactancia materna exclusiva en neonatos ya que está totalmente constatado que LME es de gran beneficio para el recién nacido, además la investigación es una modalidad para la obtención del título de licenciado en enfermería, para los alumnos del pregrado de la carrera profesional de enfermería, cuyo fin es permitir y alentar el desarrollo de la investigación, comprendida como una actividad esencial y permanente del profesional de la salud, por consecuencia este ejemplar quedara como antecedente y también dará un aporte teórico para investigaciones a futuro. Por esta razón el actual trabajo de investigación cuenta con una justificación legal, en el sentido de que se realizara el estudio cumpliendo

con las exigencias de dispositivos, normas y directivas de la Universidad Autónoma de Ica.

1.3.2 Importancia

La importancia del tema estudiado se vincula con una aportación teórica ya que es un tema actual además de ser muy indispensable en el sector salud en la región; pues con la investigación se sistematizará el grado de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de madres con neonatos de 0 – 29 días de nacido que acuden a un establecimiento de atención primaria de salud, por el cual se formara nuevos conocimientos donde intentaremos complementar vacíos que todavía existen en problemas como este.

En la parte teórica, la investigación es significativa ya que no existen antecedentes de investigaciones de manera local y regional que hayan investigado los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en el ámbito espacial y temporal donde se realizó el estudio, este escaso nivel teórico simboliza carencia en la parte académica donde se busca cubrir con esta investigación científica.

En el plano práctico, es intención que este trabajo sirva como base para estudios futuros y el acceso a esta información permita diseñar adecuadamente las intervenciones preventivas sobre conocimientos de la lactancia materna exclusiva aportando posibles soluciones para mejorar el nivel de conocimiento sobre este tema importante y por ende disminuir su incidencia contribuyendo a la mejora de la salud pública y con los propósitos del sector salud.

De manera contribuyente de metodología esta investigación ayudara como antecedentes teóricos, a investigaciones próximas a nivel salud y aportes a la línea de investigación.

1.4 Limitación y Delimitación de la investigación

Limitaciones Operativas

- La subjetividad en los datos brindados por las madres, durante la encuesta.
- La poca disponibilidad de las madres para responder las encuestas.
- Falta de disponibilidad de algunos profesionales de salud, para facilitar la aplicación de la encuesta para la recolección de datos.
- Disposición de tiempo de las madres para el desarrollo de la encuesta.

Delimitación

- Delimitación social: Este estudio se desarrolló en una población de madres con neonatos de 0-29 días de nacido.
- Delimitación espacial: El estudio se desarrolló en “Hospital Santa María del Socorro”.
- Delimitación temporal: Este estudio se llevó a cabo en el año 2019.

CAPITULO II:
MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes internacionales / nacionales

Internacionales:

Cohen M, García M, Palencia D. (2016), Realizaron un estudio donde su objetivo es determinar los conocimientos sobre lactancia materna en gestoras educativas de una fundación de Cartagena – Colombia 2017. Investigación de estudio descriptivo de corte transversal con participación de 214 gestoras educativas “Madres FAMI”, la encuesta fue el instrumento que utilizaron donde hubo preguntas que fueron validadas. Los conocimientos de las gestoras educativas son adecuados en conceptos de Lactancia materna exclusiva (LME) en 79% y destete en 53.3%; el 100% conoce las ventajas de calostro, pero no la consideran un tipo de leche. Respecto a los beneficios de la LM y los factores que la afectan el 100% tiene conocimiento adecuado, sin embargo, solo el 10% tiene conocimientos sobre tiempos de almacenamientos. Este estudio nos dice que los conocimientos sobre la lactancia de las madres “FAMI” tienen un conocimiento adecuado en relación con la LME, destete, beneficios además de los factores que influyen para el abandono de LM⁴.

Díaz D. (2015), Realizaron un estudio con el objetivo de relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia con de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud N. 9 del Comité del Pueblo con sus características demográficas. Investigación corresponde a un estudio “observacional-descriptivo, de corte transversal y enfoque cuali – cuantitativo, En el estudio participaron 150 madres escogidas al azar que cumplieron con los criterios de inclusión. La recolección de datos se realizó en el mes de julio de 2015” este autor utilizó como instrumento la encuesta con 24 preguntas abiertas enfocadas a los conocimientos y actitudes de la lactancia materna; asimismo se usó la técnica de observación de Tomico, 2012 para determinar las prácticas durante este periodo. Según los porcentajes que muestra este estudio que hay un conocimiento alto de lactancia

materna en un 57%, el 25% bajos y el 18% medio; donde implica actitudes favorables en el 73% y el 27% medianamente favorable y finalmente en las prácticas el 89% presenta prácticas adecuadas⁵.

Nacionales:

Coronado N, Vásquez Y. (2015), Realizaron un estudio con el objetivo de “describir el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna de madres puérperas adolescentes y prácticas de amamantamiento en el Hospital Nacional Docente Madre niño San Bartolomé. Investigación de Diseño no experimental de tipo descriptivo simple de corte transversal”, que permitió medir el conocimiento de las madres adolescentes acerca de lactancia materna y describir las prácticas de amamantamiento mediante la aplicación de un cuestionario y una guía de observación a 107 madres puérperas adolescentes. Encontraron que Del total de 107 madres puérperas adolescentes 54,21%(58) presentó nivel medio de conocimientos, 25,23%(27) presentó nivel alto y 20,56% (22) nivel bajo. De acuerdo a la dimensión Generalidades se encontró principalmente un nivel Medio con 43,9%(47). En la dimensión Beneficios se encontró el nivel alto con un 36,4%(39), seguido del nivel bajo con 34,5% (37) y nivel medio con 28,9%. Con respecto a las prácticas de amamantamiento el 63,2%(68) presentó prácticas regulares, 24,5%(26) presentó prácticas deficientes y el 12,2%(13) prácticas buenas, en cuanto a la dimensión Higiene un 65,7%(71) presentó prácticas regulares y prácticas deficientes con 14,8%(16). En la dimensión Posición predominaron las prácticas regulares con un 68,5%(74), seguido de prácticas deficientes con 15,7%(17) y prácticas buenas con 14,8%(16). El estudio dio a conocer que las madres adolescentes que son puérperas tienen un nivel de conocimiento medio, la dimensión de beneficios fue la que más afectada estuvo, y las prácticas de amamantamiento fueron de regular a deficiente, además la dimensión posición también obtuvo conocimientos bajos⁶.

Silva k. (2018), Realizaron un estudio con el objetivo de “determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva del Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Cajamarca durante los meses de julio – diciembre de 2017”. Investigación de diseño tipo descriptivo y corte transversal, el universo muestral estuvo conformado por 124 madres a todas estas madres se les realizó un cuestionario para poder determinar los conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva. Se presentaron gráficos estadísticos y cálculos porcentuales para dar a conocer los resultados. Los datos nos dicen que en un 48.4% existe un nivel medio de conocimientos. Hay un desconocimiento de la definición de LME en un 63.71%, el 87.1% afirma que se debe brindar inmediatamente al nacer, el 46.8% desconocía hasta qué edad que se debe brindar la lactancia, y también da a conocer que se debe poner al bebé al pecho materno apenas lllore esto en un 45.2%. Se considera en un 45.2% que la lactancia materna es significativa ya que ayuda con el sistema inmunológico del neonato. Los datos aseguran que en el 53.2% existen beneficios tanto para la madre como para el hijo. 23.3% confirmó que en algún momento se le brindó orientación sobre los cuidados en la posición del cuerpo para amamantar⁷.

Locales:

Gómez T, Latorraca G, Tapia k, Alfonso L. (2015), Realizaron un estudio con el objetivo de “Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna (LM) y alimentación complementaria (AC) en madres de lactantes entre seis y veinticuatro meses de zonas urbano-marginales de Lima, Moyobamba y Pisco, Perú en 2015”. Investigación de diseño descriptivo transversal empleando encuestas validadas sobre LM y AC como el Iowa Infant Feeding Attitude Scale y de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO). Se entrevistó a 140 madres, observándose que la media de la duración de LM en meses fue 12,8 (Lima), 14,7

(Moyobamba) and 15,2 (Pisco). El 92% conoce alguno de los beneficios de LM y 80-90% conoce la edad de inicio adecuada de AC. Entre 80-90% presentó actitudes neutras sobre LM. Además, 80-90% conoce la duración adecuada de lactancia materna exclusiva; sin embargo, 16-24% le brindó otras leches antes de los 6 meses en Lima y Moyobamba, mientras que en Pisco fue 47,5%. Los tres grupos presentaron una alimentación basada en tubérculos entre 2.7-3.1 porciones al día. Este estudio concluyó que, si existen diferencias estadísticamente que son muy significativas en relación a cuánto dura la lactancia materna, los beneficios y edad de introducción de otro tipo de leche en las tres poblaciones; además de un adecuado conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria, pero no sobre sus prácticas⁸.

Sánchez M. (2018), Realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la “lactancia materna exclusiva y el desarrollo psicomotor del niño de 6 meses que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital San José de Chíncha Alta, 2017”. Investigación tiene un enfoque cuantitativo, método descriptivo y diseño correlacional, cuenta con una muestra de 132 madres, se utilizó cuestionario para recoger los datos además de utilizar una ficha de observación, validados con la prueba de Alfa de Cronbach con 0,880 y 0,889. Los resultados nos dan a conocer que en mayor parte de madres es de nivel regular con relación a la variable LME y respecto a la variable de desarrollo psicomotor se obtuvo un nivel medio. Se Concluyó una correlación de forma directa y positivamente moderada entre la variable lactancia materna exclusiva y desarrollo psicomotor. Recomendando a la jefa del Departamento de Enfermería del Hospital San José de Chíncha, coordinar, planificar, programar y ejecutar cursos de capacitación, talleres y seminarios dirigidos al personal de enfermería buscando afianzar los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva⁹.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Lactancia materna

Se explica como una acción de forma natural y además como una práctica aprendida, mediante el cual aporta al neonato los nutrientes que necesita para que pueda crecer y obtener un desarrollo que sea apropiado, otorgando así una defensa natural frente a infecciones, y un “escudo protector” contra enfermedades que pueda adquirir en un futuro como “diabetes e hipertensión”. Además, permite fortalecer el lazo de amor entre mamá, bebé y papá⁹. Brinda una excelente posibilidad a las personas de adquirir un comienzo justo en la vida. El amamantamiento es sin duda la mejor opción además de ser la más segura para garantizar la salud y un adecuado desarrollo de los infantes. Existen múltiples evidencias donde se da a conocer los distintos beneficios L.M.E., tanto para la mamá, como para el neonato y para la sociedad en su conjunto¹⁰.

2.2.2 ¿Que es lactancia materna exclusiva?

En términos generales la L.M.E. “lactancia materna exclusiva” es excelente, apropiada, suficiente e imposible poder sustituirla porque con ella podemos proporcionar los nutrientes adecuados para que el niño crezca y se desarrolle como se debe, en 6 primeros meses se debe de brindar de forma exclusiva la lactancia materna y complementarlo con alimentos hasta los 2 años de vida.¹¹

2.2.3 Leche materna humana

En definitiva, es el alimento natural que produce la mamá para poder brindar alimento al neonato. En primer lugar, no es una sencilla colección de nutrientes, sino que también es un producto vivo de gran diversidad biológica, eficientemente protectora e inmunomoduladora que induce el desarrollo apropiado del lactante.

2.2.4. Composición de la leche materna

- ✓ **El pre calostro:** Es el componente más importante del plasma se obtiene de una glándula que está en la mama y que se desarrolla a partir de la semana 16 de embarazo. No obstante, cuando el alumbramiento sucede antes de las 35 semanas de gestación, la leche elaborada es alta en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Posee muy bajas concentraciones de lactosa, ya que un neonato prematuro posee insuficiente actividad de lactasa.

2.2.5. Colesterol

El aporte en la leche sugiere que la exposición precoz al colesterol cumple un papel crucial en el correcto desarrollo de los mecanismos del metabolismo de este lípido en la edad adulta¹³.

2.2.6. Antioxidantes

En descripción los antioxidantes son ácidos grasos insaturados, específicamente en poliinsaturados de cadena larga (LCP) esenciales para el desarrollo del sistema nervioso central y la retina. Cabe destacar que los nutrientes al ser químicamente variables se oxidan sencillamente perdiendo así su función biológica.

2.2.7. El agua

Es el elemento fundamental de esta fracción y incluye las exigencias del niño si la lactancia se da de forma exclusiva y a libre demanda. Debido al equilibrio osmolar que se dispone a través de leche y sangre es inasequible la sobrecarga renal de solutos en lactantes únicamente amamantados.

2.2.8 Proteínas del suero

Son necesarias ya que brindan una actividad biológica: inmunoglobulinas, enzimas, además de hormonas, factores de crecimiento y componentes antiinflamatorios¹³.

2.2.9 Los factores protectores

Cabe destacar que engloba la mayoría de los componentes de protección que contiene la leche. Y sin embargo cuentan como principales las inmunoglobulinas (IgA, IgG, IgM, IgD e IgE), la lactoferrina, el interferón, los factores del complemento C3 y C4, la lisozima, el factor bífidus, el factor anticólera, el factor antidengue y la lactoperoxidasa. Existe una efectividad protectora de estos componentes guarda un vínculo directo entre la frecuencia y lo que dure el amamantamiento en los seis primeros meses.

2.2.10 Los Carbohidratos

Cabe destacar que son independientes o compuestos con aminoácidos y proteínas en una concentración casi del 7%. El 15% está conformado por oligosacáridos, glucopéptidos, glucosa y galactosa y, el resto, es lactosa que constituye el carbohidrato predominante. Sin embargo, provee el 40% de la energía, proporciona glucosa como fuente de energía y galactosa necesaria para la síntesis de galactopéptidos (fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso central). “En resumen, la lactosa se usa de sustrato a la flora intestinal que produce notables cantidades de ácido láctico reduciendo el pH intestinal. Entre los oligosacáridos nitrogenados de la LH cabe recalcar el factor bífidus, necesario para el crecimiento de la flora bífida o bifidógena que forma la flora predominante de los niños lactados al pecho de la madre”.

2.2.11 Los minerales

Es el componente primordial para cubrir las exigencias del lactante. Además, importante a su alta biodisponibilidad implica a un aprovechamiento máximo de todo lo que contiene, como sucede con el hierro cuya fracción de imbibición es del 70%.

2.2.12 Tipos de leche

2.2.12.1 Calostro

La producción se inicia desde la gestación y es la primera leche que recibe el neonato hasta más o menos el tercer día de vida. Es un líquido “transparente amarillento, bajo en cantidad, pero denso y rico en defensas”. Su escaso volumen es eficaz para que el bebe pueda ir obteniendo de bajas a grandes volúmenes dadas sus necesidades fisiológicas; el estómago del recién nacido es aún muy pequeño y su riñón. Además, ayuda poder eliminar el meconio, cubre de inmunoglobulinas el tracto digestivo del infante y coloniza su intestino con pre y probióticos, que ayudan a poder evitar enfermedades a lo largo de la vida¹⁴.

2.2.12.2 La leche de transición

Es definida como una leche de aspecto cremoso amarillento que se produce entre aproximadamente el 4to y el 15vo día postparto. Cabe destacar que esta va cambiando a diario hasta obtener las características de la leche madura.

2.2.12.3 La leche madura

Cabe destacar que esta leche se comienza a producir aproximadamente a los 15 días postparto. Y es muy importante su volumen ya que alcanza 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses y alrededor de 500 ml/día desde el segundo semestre¹⁴.

2.2.13 Los pezones

Los pezones tienen una gran diversidad de tamaños y de formas. Todas las mujeres son distintas y a pesar del tamaño y la forma de su pezón no cambia en nada el que pueda amamantar a su menor hijo. Los pezones pueden ser “planos, invertidos, o muy grandes”. En mujeres que tienen sobrepeso se observa más los pezones planos. En general, si los pezones son pequeños no es impedimento para poder dar de lactar al bebé¹⁵.

2.2.13.1 Tipos de pezones

- ✓ **Los pezones planos:** En definitiva, son aquellos que no sobresalen de la areola, ni cuando se les pellizca, pueden dificultar la lactancia en el recién nacido.
- ✓ **Los pezones invertidos:** Estos pezones se caracterizan por tener un pequeño espacio u hoyito en el área y porque no sobresale absolutamente nada. En resumen, se encuentran hundidos hacia adentro de la areola en vez de sobresalir para la lactancia.
- ✓ **Los pezones grandes o normales:** Cabe destacar que el pezón es normal cuando esta sobresale unos milímetros de la areola en su estado normal y puede aumentar sin problemas

por ejemplo ante un cambio de temperatura o la manipulación táctil de la madre.

2.2.14 Técnicas de amamantamiento

- ✓ **Posición natural o biológica:** Esta posición es una de las más usada en madres ya que la mamá esta recostada a un ángulo de 15 a 65 grados y colocan al recién nacido boca abajo para que puedan estar piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta posición proporciona el desarrollo de los reflejos de gateo y búsqueda en él lactante.

- ✓ **Posición sentada o de cuna:** Se pone al lactante con el pecho pegado al de la mamá. Se sujeta al bebe de la espalda y se apoya la cabeza sobre el antebrazo, sin embargo, no debe estar cerca al codo para que el cuello no se flexione, ya que esto haría difícil el agarre. Con la otra mano se coloca el pecho hasta la boca del lactante y cuando éste la abre, se debe acercar con delicadeza al pecho¹⁶.

- ✓ **Posición acostada:** La mama se acuesta de lado, al bebe también se le coloca de lado. Él bebe y la madre se sitúan frente a frente y pegados. Cuando el neonato busque lactar la madre puede acercarlo por la espalda con mucha suavidad para que le haga más fácil el amamantamiento al niño. Es una de las posiciones más cómodas y se usa mucho en las tomar que son de noche y los primeros días de lactancia¹⁶.

- ✓ **Posición en balón de rugby:** La madre coloca a su menor hijo debajo de la axila y las piernas deben estar hacia atrás y se debe colocar a nivel del pecho la

cabeza, a la altura de la nariz debe estar el pezón. La sujeción al cuello y a los hombros del bebé es importante, pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un levemente estirado para atrás (deflexionado), para poder hacer más fácil en agarre. La posición es ideal cuando se da de lactar a gemelos o bebés prematuros¹⁶.

✓ **Posición de caballito:** Colocan al neonato encima de una de las piernas de la mamá, con el abdomen apoyado sobre el materno. Esta postura suele utilizarse cuando a la madre le aparecen grietas además también facilita al amamantamiento cuando ocurre reflujo gastroesofágico es importante porque se usa en casos de, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. Cuando ocurre estos casos se debe de agarrar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé¹⁶.

2.2.15 Técnicas de lactancia

- ✓ **Frecuencia de las mamadas:** Será a libre demanda y efectiva se facilitará la lactancia en todo el día y toda la noche. El bebé debe lactar de 8 a 12 lactadas en las 24 horas.
- ✓ **Ofrecer primero un seno:** El bebé reconocerá el pezón usando su sentido olfativo y bucal. Ofreceremos diferentes pezones después de cada amamantamiento.
- ✓ **Retiro del bebé del pecho:** Se colocará el dedo meñique y esto interrumpirá la lactancia y desprendimiento de la boca del bebé. Si el recién

nacido se encuentra lactando bien el solo se desprenderá.

2.2.16 Reflejo de succión y deglución

- **Succión:** Se define como los movimientos coordinados de los lactantes de lengua y boca, se da al momento de colocar el pezón o mamila en la boca¹⁸.
- **Deglución:** Se le llama así al proceso de alimentación que realiza el lactante, para adquirir los suficientes nutrientes¹⁸.

2.2.17 La relactación

Es reiniciar la L.M.E. luego que se haya interrumpido en un tiempo determinado puede ser días, semanas o incluso meses), por diversas circunstancias como separación de la madre y el bebé por motivos de desamparo o alguna emergencia, y luego la madre decide volver a dar de lactar¹⁹.

2.2.18 Lactancia inducida o adoptiva

Existen casos donde la madre adoptiva solicitan ayuda a profesionales y puede conseguir amamantar, aunque jamás hayan sido madres. Al inicio, se debe dar la cantidad completa de leche maternizada o “leche artificial” para esto de preferencia se debería usar una jeringa o un gotero y reemplazando al biberón, posteriormente ellos dirán cómo continuar¹⁹.

2.2.19 La extracción de la leche materna

Esta puede ser manual o con una jeringa artesanal solo masajeamos las mamas y presionamos con los dedos en forma de C y lo recolectamos en un frasco o vaso de vidrio.

2.2.20 La conservación de la leche materna y Tiempo de conservación

Es muy importante antes de conservar la leche conservarlos en frascos limpios y guardarlos en la refrigeradora o congelador.

- **La duración de la leche almacenada**

La leche materna será guardada en un refrigerador o congeladora de 24 a 72 horas y el tiempo máximo de conservación es de 15 días.

- **Calentar la leche materna de forma correcta**

- ✓ La leche debe estar en estado líquido. Si está congelada, colóquela en el área de refrigeración hasta que vuelva a estar líquida²⁰.
- ✓ Caliente agua en una olla²⁰.
- ✓ Retirar la olla del fuego y coloque el frasco con leche materna dentro del agua caliente²⁰.
- ✓ No utilizar el microondas para calentar la leche²⁰.
- ✓ Agitar suavemente el frasco y alimente a su niño o niña en un vasito pequeño o con una cucharita²⁰.

2.2.21 Tipos de alimentación con leche materna

- ✓ **Alimentación con cucharita:** Se puede usar en las primeras semanas de vida, se debe de dar solo cantidades pequeñas o si el lactante no realiza una correcta succión del pecho²¹.

- ✓ **Recipiente-cuchara:** Es similar a un “biberón”, pero no tiene chupón de goma en reemplazo se encuentra un envase y alrededor de este tiene forma de cuchara. La utilización es sencilla y otorga más volumen de leche²¹.

- ✓ **Alimentación con taza o vaso:** Este es una manera muy útil además de ser agradable, sin embargo, se necesita práctica. Se puede utilizar un vaso que se tenga en casa o algún vaso de se comercialice exclusivamente para esto²¹.

- ✓ **Alimentación con dedo-jeringa o dedo-sonda:** Normalmente se usa cuando no hay una lactancia adecuada²¹.
 - Se pone lo más vertical que se pueda al lactante.
 - Después se palpa en el labio superior para que pueda abrir la boca e coloca un dedo totalmente limpio sosteniendo la yema en el paladar.
 - Sin embargo, solo se coloca suavemente la lengua hacia abajo esto se realizará sólo cuando el bebé succione. Al finalizar se le administra la leche con una jeringa.

- ✓ **Alimentación con relactador:** Puede tener una presentación de una bolsa o también de una botella de leche que es colgado en el cuello de la madre. En el pecho de la madre se debe colocar dos sondas que se fijan con adhesivo, cuando el lactante va a lactar se coloca un lado en la punta del pezón. Con esta acción se obtendrá leche. Después de usarlo se tendrá que realizar una limpieza. Puede llegar hacer difícil el uso del relactador pero con la practica termina siendo muy eficiente²¹.

2.2.22 Hormonas de la leche materna

- ✓ **Prolactina:** Esta es una hormona que nos da altos niveles en las primeras horas luego del alumbramiento, sin embargo, actúa uniéndose a receptores de la glándula mamaria. Cabe destacar que su función es muy importante porque produce la leche y inhibe la ovulación, esta también tiene un efecto relajante si es que se inicia una succión precoz.
- ✓ **Oxitocina:** Esta hormona se libera en la hipófisis posterior y la función que tiene es la eyección de la leche materna de esta manera contrayendo las células mioepiteliales de los alveolos mamaros y vaciándolos, también ayuda a la contracción de útero y disminución de hemorragias postparto.

2.2.23 Importancia de la lactancia materna

- ✓ **La leche materna:** En definitiva es alimento más provechoso además de ser el único que una mamá puede otorgar a su menor hijo o hija tan pronto nace, porque da los nutrientes que se necesita para poder tener un crecimiento y desarrollo óptimo, es decir tiene nutrientes en cantidades perfectas y de una excelente calidad, que son de fácil digestión y absorción, porque son específicos para la especie humana. Asimismo, la leche materna incluye anticuerpos que protegen al bebe contra muchas enfermedades y algunas infecciones²².
- ✓ **La lactancia materna:** Otorga un lazo inquebrantable entre mama-hijo, este acto resulta ser una experiencia demasiado especial el cual constituye una experiencia especial, peculiar e intensa; además otorga protección de salud a la madre, aporta en el aspecto económico ya que no tiene ningún costo, asimismo tiene una ayuda

significativa en el medio ambiente ya que no se compra biberones y no se invierte tiempo ya que no hay una preparación de esta. Además, se puede aminorar los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos porque los infantes tienden a enfermarse menos. La leche materna no requiere de grandes industrias que generan desechos y contaminan el ambiente, por eso la lactancia materna protege el planeta²².

2.2.23 Beneficios de la lactancia materna

En el recién nacido:

- ✓ Refuerza su sistema inmunológico.
- ✓ Disminuye la mortalidad y morbilidad neonatal.
- ✓ contribuye al desarrollo y crecimiento de los 6 meses iniciales de vida.
- ✓ Disminuye el uso de biberón y de leche maternizada.
- ✓ Mantiene el peso y estatura del recién nacido.

En la madre:

- ✓ La lactancia contribuye a que el útero o matriz se contraiga rápidamente, lo que reduce hemorragias tras el parto²³.
- ✓ Le ayuda a perder el peso ganado durante el embarazo, ya que la grasa acumulada se utiliza como energía para producir la leche²³.
- ✓ Se ahorra tiempo, pues es alimento siempre disponible²³.

2.2.24 Signos de alarma en el recién nacido

- ✓ **Piel de color azul:** En los neonatos es completamente común percibir partes del cuerpo del recién nacido por ejemplo manos o pies, donde se observa algún grado de cianosis. Este problema no es patológico pero significativo

y para esto se debe reconocer la diferencia cuando esto ya no es un signo normal. Generalmente, la cianosis debe preocupar si se llega a ver dentro de cavidad bucal. Se puede observar esto por varios factores como poca oxigenación o incluso hipotermia o problemas cardiacos²³.

- ✓ **Piel de color amarilla:** A este tono de piel se le llama “ictericia” donde la piel se torna de un color amarillento, esto a causa de la bilirrubina elevada. En su mayoría de neonatos hablamos de casi el 60% adquieren ictericia, sin embargo, esta sería solo fisiológica y se presentaría en los primeros 7 días después del nacimiento, normalmente esta ictericia tiende a ser leve y desaparecería luego de algunos días. No obstante, la ictericia patológica puede llegar a ser más peligrosa y a diferencia de la fisiológica está, se da dentro de las 24 horas y se caracteriza por presentar una coloración más fuerte y se puede adicionar orina de tono oscuro y deposiciones color blaquécinas²³.
- ✓ **Llanto inconsolable:** La mayoría de bebés lloran por tener frío, por tener hambre, en ocasiones por tener calor, pueden estar incomodos por un “pañal sucio” o porque presenta algún dolor. Es falso que él bebe llora porque es un niño “caprichudo” o porque quiere que lo tengan en los brazos. Un RN que llora aproximadamente por una hora o más y no es por ninguna de las razones explicada antes debe ser revisado por algún profesional²³.
- ✓ **Aumento en las deposiciones:** Puede suceder que RN incremente las deposiciones y sean acuosas, algunas veces con presencia de moco o incluso sangre, y pueden estar acompañadas de malestar o vómito; esto puede tratarse una diarrea y debe ser tratado de inmediato para tratar de evitar una deshidratación²³.

✓ **Diarreas:** Él bebe al lactar las deposiciones tienden a ser blandas y tener consistencia líquida, no obstante, si las deposiciones cambian y son aún más acuosas, notamos que ocurren más veces de lo normal y a esto se le suma que presenten moco o sangre, ahí se le considera diarrea²³.

✓ **Emesis:** En los primeros 6 meses normalmente él bebe regurgita poca cantidad de contenido gástrico, y esto se da después que el RN lacte, se debe tener claro que existe una gran diferencia entre un vómito y una regurgitación. El vómito puede ser más fuerte, suele presentar arcadas y mayormente se regurgita en volúmenes más grandes. Se debe tener en cuenta varios factores como la continuidad, si es comida sin digerir, si es de coloración verde o bilioso. Si las regurgitaciones llegan a ser continuos y a esto se les adiciona a más síntomas por ejemplo a; abdomen hundido o con distensión, se pierde peso rápidamente se asocia con deshidratación²³.

No come: Cuando pasan 5 horas aproximadamente luego de la última vez que lacto el bebé y aun así no pide comer puede ser que se esté presentando algún problema. No existen los bebés “mañosos” pues comer es un instinto a esta edad.

✓ **Vómitos:** Cuando observas que el niño reiteradamente está vomitando cantidades mayores, que ya no es sólo leche y además tiene un olor a vinagre por tratarse de bilis, notas que su abdomen se ve hundido o inflamado puede incluso presentar pérdida de peso²³.

✓ **No orina:** El lactante que no orina por más de 12 horas puede conllevar algún problema significativo puede ser

por deshidratación o incluso por alguna enfermedad al riñón²³.

2.3 Marco conceptual

- **Lactancia materna.** – Por excelencia es el alimento que nutre al niño creando un “escudo protector” de enfermedades y repercutiendo positivamente en su salud y desarrollo.
- **Lactancia materna exclusiva.** - Es alimentado solo con lactancia materna hasta los primeros 6 meses de vida y no recibe cualquier otro alimento ya sea bebida, mates incluso el agua.
- **Neonato.**- Es un bebé de 29 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto eutócico o distócico.
- **Amamantamiento.** – Es la forma de que la madre pueda brindar alimento al hijo de manera natural, normal y establecida que ya está establecida en la especie humana.
- **Leche materna.** - Es el alimento natural que produce la madre para poder alimentar al lactante en los 6 primeros meses.
- **Madres.** - Es el ser vivo de sexo femenino que ha tenido un hijo. Las madres de todas las especies de forma natural cuidan a sus crías, las amamantan y los ayudan a crecer hasta que sean independientes.
- **Hospital.** - Lugar destinado que brinda cualquier tipo de asistencia médica, que puede implicar operaciones quirúrgicas hasta estadía para que el paciente pueda lograr la recuperación o tratamiento, además también se puede investigar y enseñar en el marco de la salud.

2.4 Formulación de la hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

El grado de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva es regular en madres con neonatos de 0 – 29 días de nacido. Hospital Santa María del socorro - Ica, durante el periodo comprendido de marzo a octubre del 2019.

2.4.2 Hipótesis específica

Implícito, ya que su intención estadística es solo la descripción.

2.5 Identificación de variables e indicadores

2.5.1 Operacionalización de variables

A continuación, se presentará un esquema donde da a conocer el proceso de Operacionalización de las variables:

VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Conocimiento general (preg. 1- 8) Beneficios de la lactancia materna (preg. 9 – 16)	<ul style="list-style-type: none">• Malo• Regular• Bueno	Ordinal
Edad	Fecha de nacimiento	<ul style="list-style-type: none">• Años	Cuantitativo
Procedencia	Zonas	<ul style="list-style-type: none">• Rural• Urbana• Otros	Cualitativo
Estado civil	Situación conyugal	<ul style="list-style-type: none">• Casada• Conviviente• Soltera	Cualitativo
Ocupación	Trabajo actual	<ul style="list-style-type: none">• Ama de casa• Comerciante• Otros	Cualitativo
Grado de instrucción	Estudios cursados	<ul style="list-style-type: none">• Sin estudios• Primaria• Secundaria• Superiores	Cualitativo

CAPITULO III:

METODOLOGIA

3.1 El diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de Investigación

- Se trata de una investigación Según Tipo Observacional esto según la intervención.
- Según la planificación de la toma de datos es de Tipo Prospectivo.
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio es de Tipo Transversal.
- Según el número de variables de interés es de Tipo Descriptivo.

3.1.2. Nivel de Investigación

Esta investigación será descriptiva según el nivel.

3.1.3. Diseño de Investigación

Diseño Descriptivo de una sola casilla.

Esquema:

M O

Dónde:

M= Muestra

O= Observación de la muestra

3.1.4 Método de Investigación

Inductivo, se observaron las variables de manera independiente y luego se emitió un juicio general.

3.2 Población y Muestra

Población

La población objeto de estudio está representada por la población de madres con neonatos de 0 – 29 días de nacido asignada al Hospital Santa María del socorro de Ica en consecuencia la población se compone de 100 madres.

Muestra

El tamaño de la muestra se obtuvo con un “95% de confianza y un Nivel de significancia de 0.05”, mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

Tamaño de la población	N	1 00
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Proporción esperada	P	0.50
Complemento de p	Q	0.50
Precisión	D	0.05
Tamaño de la muestra	n	80

En consecuencia, el tamaño de la muestra es de 80 madres con neonatos de 0 – 29 días de nacido.

El procedimiento empleado para la selección de la muestra es el probabilístico y las unidades de la muestra serán elegidas de manera al azar o aleatoria, a fin de que todas las unidades de la población tengan la misma probabilidad de ser elegidas.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Madres con neonatos de 0-29 días de nacido.
- Madres con neonatos de 0-29 días de nacido del “Hospital Santa María del Socorro”.
- Madres que aceptan colaborar con en el presente estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres sin neonatos.
- Madres no usuarias del “Hospital Santa María del Socorro”.
- Madres que no deseen colaborar en esta investigación.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.3.1. Técnicas

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de “encuesta que es un método utilizado para los diseños de una investigación descriptiva en cual el tesista reúne datos a través de un cuestionario diseñado con anticipación”.

3.3.2 Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario modificado del autor Salcedo²⁴, el cual consta de 7 preguntas que caracterizan a la población: edad, procedencia, estado civil, ocupación, grado de instrucción, número de hijos, edad de hijos (variable de caracterización) y 16 preguntas sobre conocimientos de la lactancia materna; de dimensión grado de conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva 8 preguntas (1-8), grado de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva 7 preguntas (9-16), de opción de respuesta politómica (Anexo 1).

3.4 Técnica de procesamiento de información

En este proceso de datos obtenidos se tiene en cuenta estas etapas:

a) CLASIFICACIÓN DE DATOS

En esta etapa del proceso se selecciona los datos conseguidos relacionado a distintos criterios, por ejemplo; validar datos, el diseño que se haya elegido, gráficos estadísticos que se podrán utilizar, etc...

b) CODIFICACIÓN DE DATOS

Se le llama codificación a colocar códigos o valores a todos los datos esto serviría para identificarlos, además de ayudar con el proceso estadístico. El colocar un código es muy importante ya que ayuda al proceso ya sea electrónico o manual, esto sería crucial para la obtención de conclusiones desde una base estadística.

c) TABULACIÓN DE DATOS

Consiste en la realización de cuadros estadísticos, debe haber una relación con el diseño de investigación y la naturaleza de las escalas de medición de las variables de estudio. Los gráficos estadísticos trabajados en esta tabulación deben tener concordancia a la escala de medición de las variables.

De modo complementario los datos serán representados de forma gráfica.

d) ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se aplicó un análisis estadístico de nivel descriptivo:

- Para representar una variable cualitativa se dará a conocer como frecuencia absoluta (N) y a la frecuencia relativa se representará con el símbolo (%).
- Se describirá los promedios, moda, el mínimo, máximo entre otros de las variables.

Aspectos éticos.

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Permiso del establecimiento de salud: Se solicitó el permiso a la Jefatura del Servicio de Neonatología del Hospital Santa María del socorro, donde se atienden las madres con neonatos de 0 – 29 días de nacido (Anexo 4).

- Formulario de encuesta: El instrumento debe ser totalmente reservado y anónimo, ya que de ninguna manera se coloca el nombre de la persona que es encuestada, toda la información que presente el instrumento debe ser solo de propiedad del que entrevista.
- Las madres participan de manera voluntaria y anónima, por lo cual, lo que puedan llegar a responder se representara en gráficos de forma colectiva mas no individual y si la encuestada no desea responder cualquiera de las preguntas estaría en todo su derecho.
- Las investigadoras declararon “estar libre de conflictos de interés”.

CAPITULO IV:

RESULTADOS

4.1 Validación de Instrumentos

Validación por jueces o de Delfos. El instrumento fue sometido a un grupo de profesionales integrado por:

1. Un profesional con Grado de Magister en ciencias de la enfermería, docente de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica y personal asistencial en el servicio de neonatología en el “Hospital Santa María del Socorro”.
2. Una profesional licenciada en enfermería con especialidad en neonatología, personal asistencial en servicio de neonatología en el Hospital Santa María del Socorro.
3. Una profesional licenciada en enfermería con Grado de Bachiller en enfermería que labora en el servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Santa María del Socorro.

Para obtener una opinión parametrada de las necesidades en esta fase de validación, se le proporcionó una Lista de Cotejo, para que los jueces evalúen los ítems uno por uno en términos de: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad (Anexo 2) Se procedió a levantar las observaciones mínimas y en el segundo envío los ítems fueron considerados relevantes, con relaciones lógicas con la dimensión, suficientes, y de comprensión fácil es decir con semántica y sintaxis adecuada. Finalmente se elaboró una constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado. María del Socorro (Anexo 2).

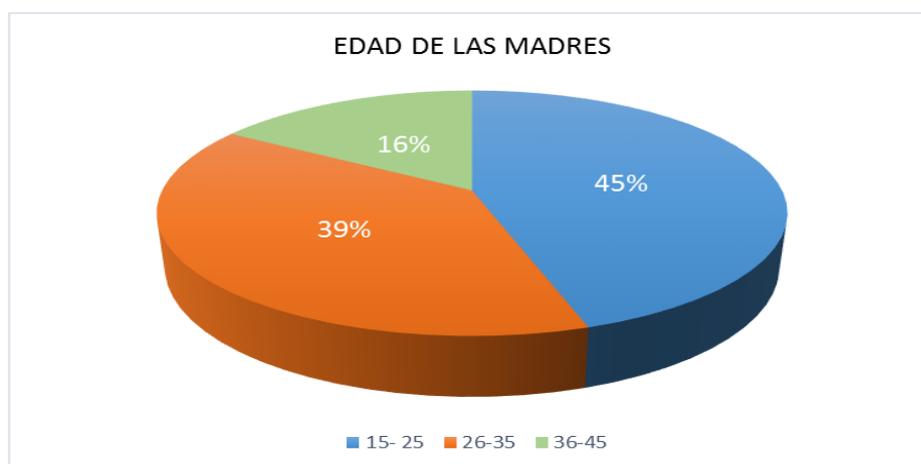
4.2 Tablas y Gráficos

TABLA N° 01

EDAD DE LAS MADRES

	Frecuencia	Porcentaje
15- 25	36	45,0
26-35	31	38,8
36-45	13	16,3
Total	80	100,0

GRAFICO N° 01



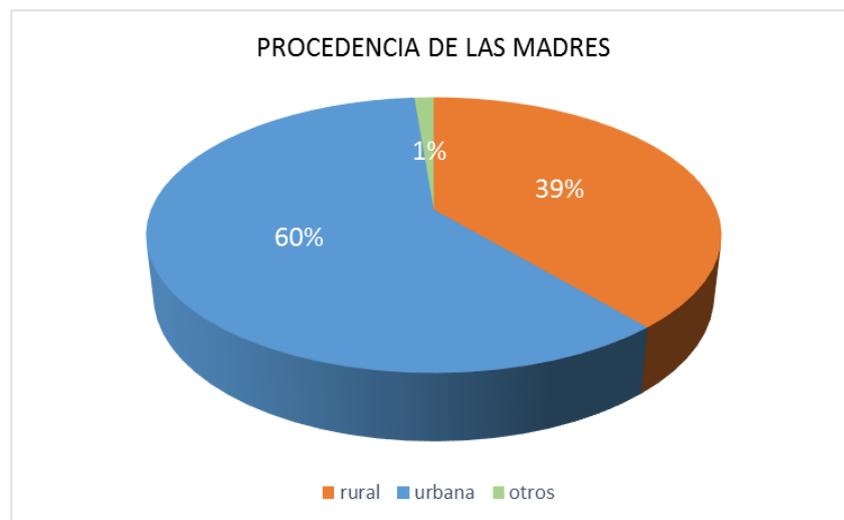
En la tabla y gráfico N° 01, en cuanto a la edad de las madres los datos indican que el 16% (13/80) tiene de 36 a 45 años, el 39% (31/80) tiene de 26 a 35 años y el 45% (36/80) tiene de 15 a 25 años. Se puede constatar que mayormente las madres tienen de 15 a 25 años de edad.

TABLA N° 02

PROCEDENCIA DE LAS MADRES

	Frecuencia	Porcentaje
Rural	31	38,8
Urbana	48	60,0
Otros	1	1,3
Total	80	100,0

GRAFICO N° 02



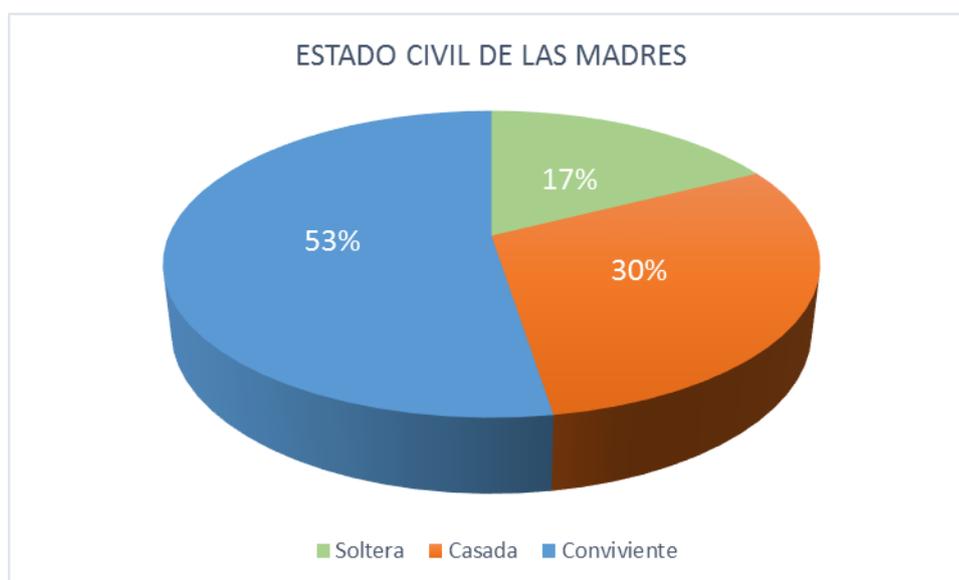
En la tabla y gráfico N° 02, en cuanto a la procedencia de las madres los datos indican que 60% (48/80) provienen de zona urbana, 39%(31/80) provienen de zona rural y el 1% (1/80) de otra zona. Se puede constatar que mayormente las madres provienen de zona urbana.

TABLA N° 03

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	14	17,5
Casada	24	30,0
Conviviente	42	52,5
Total	80	100,0

GRAFICO N° 03



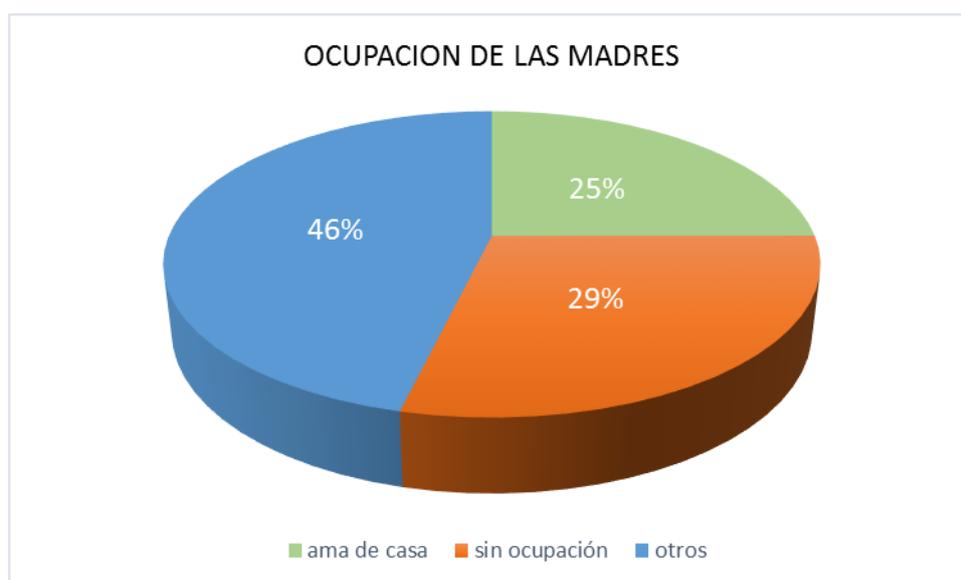
En la tabla y gráfico N° 03, en cuanto al estado civil de las madres los datos indican que el 53% (40/80) son convivientes, el 30% (24/80) son casadas y el 17% (14/80) son solteras. Se puede constatar que mayormente las madres son convivientes.

TABLA N° 04

OCUPACION DE LAS MADRES

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	20	25,0
Sin ocupación	23	28,8
Otros	37	46,3
Total	80	100,0

GRAFICO N° 04



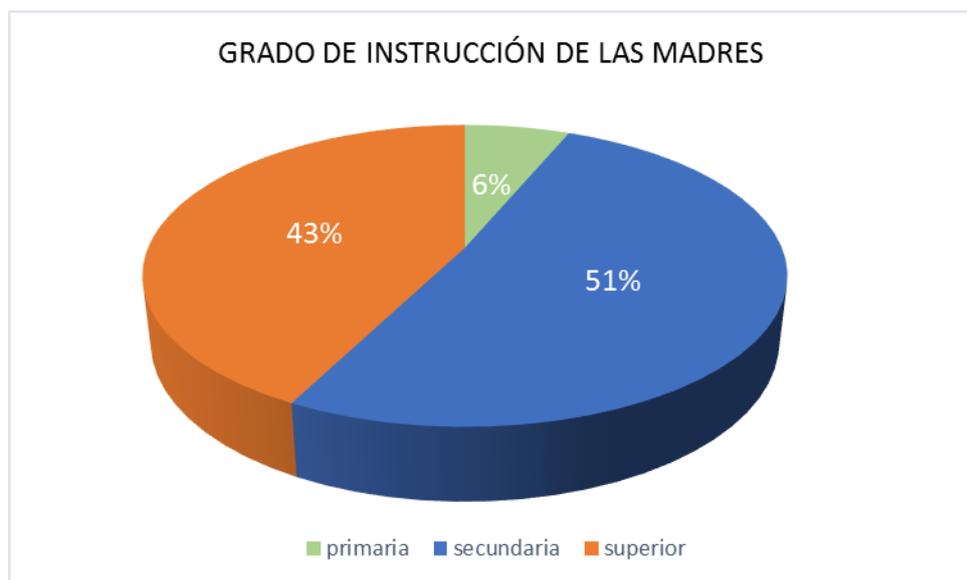
En la tabla y gráfico N° 04, en cuanto a la ocupación de las madres los datos indican que el 46%(37/80) tienen otras ocupaciones, el 29% (23/80) no tienen ocupación y el 25%(20/80) son amas de casa. Se puede constatar que mayormente las madres cuentan con otras ocupaciones.

TABLA N° 05

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	5	6,3
Secundaria	41	51,3
Superior	34	42,5
Total	80	100,0

GRAFICO N° 05



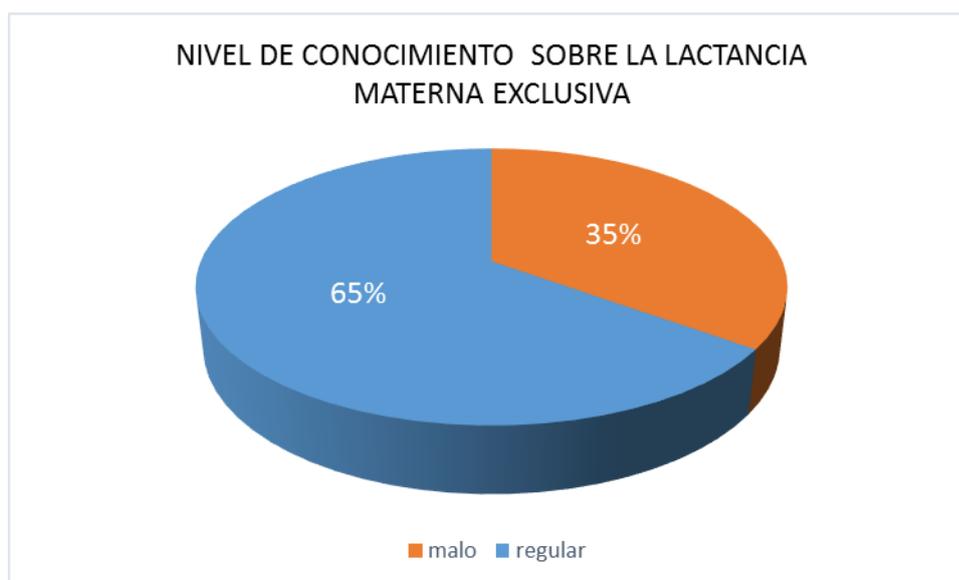
En la tabla y gráfico N° 05, en cuanto al grado de instrucción de las madres los datos indican que el 51%(41/80) culminaron el nivel secundario, 43%(34/80) culminaron el nivel superior y el 6%(5/80) culminaron el nivel primaria. Se puede constatar que la mayoría de madres cuentan con estudios superiores.

TABLA N° 06

GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	28	35,0
Regular	52	65,0
Total	80	100,0

GRAFICO N° 06



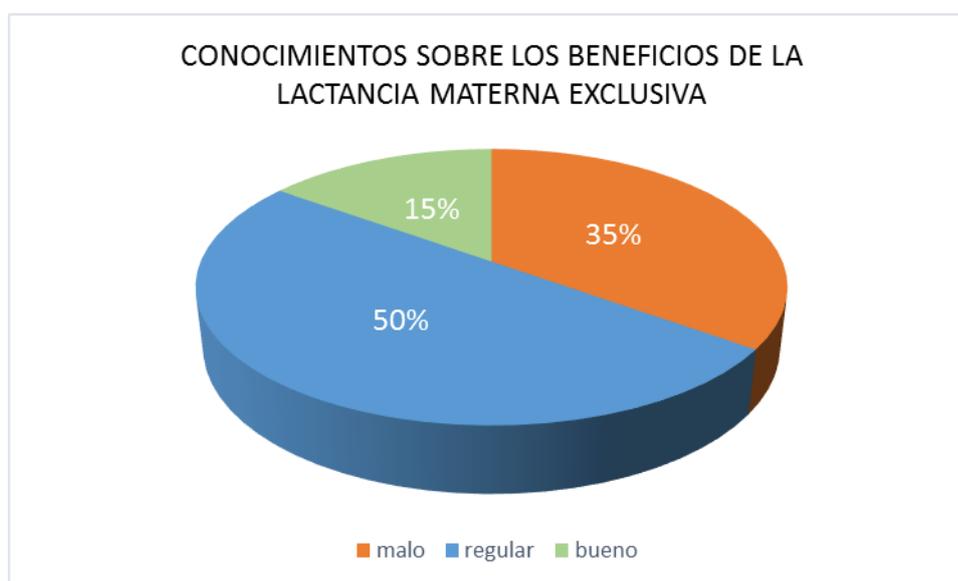
En la tabla y gráfico N° 06, en cuanto a los conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva se encontró nivel de conocimiento regular en 65%(52/80) y malo en el 35%(28/80). Se puede constatar que mayormente las madres poseen un nivel de conocimiento regular sobre los conocimientos generales de lactancia materna exclusiva.

TABLA N° 07

GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	28	35,0
Regular	40	50,0
Bueno	12	15,0
Total	80	100,0

GRAFICO N° 07



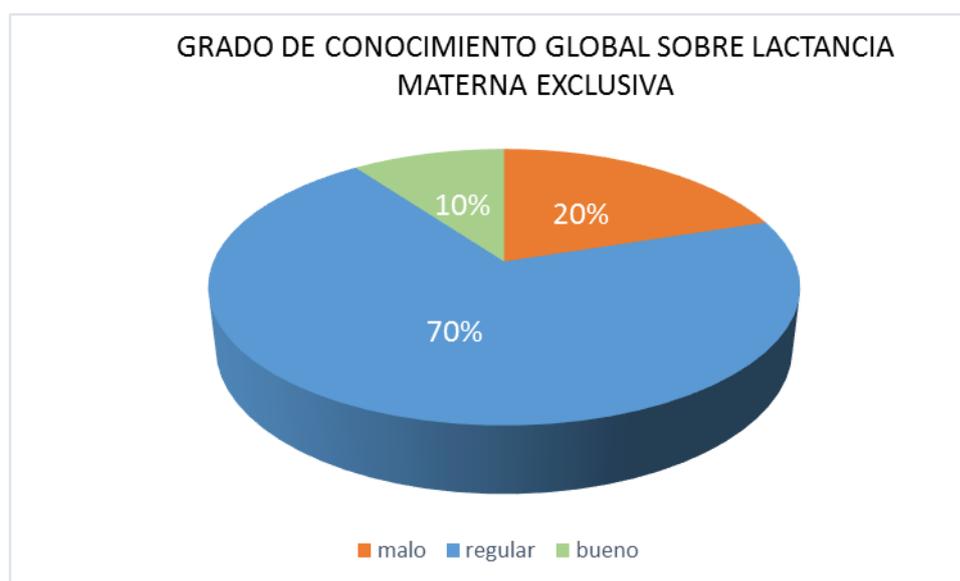
En la tabla y gráfico N° 07, en cuanto a los conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva se encontró nivel de conocimiento regular 50%(40/80) en el malo 35%(28/80) y en el bueno 15%(12/80). Se puede constatar que mayormente las madres poseen un nivel de conocimiento regular sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

TABLA N° 08

GRADO DE CONOCIMIENTOS GLOBAL SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	16	20,0
Regular	56	70,0
Bueno	8	10,0
Total	80	100,0

GRAFICO N° 08



En la tabla y gráfico N° 08 en cuanto a los conocimientos generales sobre la lactancia materna exclusiva se encontró nivel de conocimiento regular en 70%(56/80), malo en el 20%(16/80) y bueno en el 10%(8/80). Se puede constatar que mayormente las madres poseen un nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva.

CAPITULO V:

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

5.1 Discusión de resultados

Los resultados hallados en el trabajo de investigación, indican que el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con neonatos de 0 -29 días en promedio es regular.

Por su parte Coronado et al⁷ y Silva⁸ encontraron resultados similares a los hallados en la presente investigación; sin embargo, nuestros resultados no se corresponden con los reportados por Gómez et al⁹ que en promedio es bajo en conocimiento.

En la primera dimensión referida al nivel de conocimiento sobre generalidades de la lactancia materna en promedio es regular y en el 65% de la muestra estudiada, por su parte Coronado et al⁷ y Silva⁸ reportaron un promedio regular. Por otra parte, Gómez et al⁹ reportó en promedio bajo en dicha dimensión, de ahí que no se corresponde con los reportados por estos investigadores.

En la segunda dimensión referido a los beneficios de la lactancia materna exclusiva en promedio es regular y en el 50% de la muestra estudiada, por su parte Silva⁸ reportó un promedio alto y Coronado et al⁷ reportó un promedio bajo.

Por lo anteriormente descrito podemos deducir que en el ámbito Nacional y local existe mayores estudios que reportan nivel de conocimiento medio y en el ámbito local nivel bajo, por ello es vital importancia poner más énfasis en las actividades de promoción y prevención, mayor difusión sobre la lactancia materna exclusiva y los beneficios para mantener a la población informada y concientizada; reduciendo así el bajo nivel de conocimientos sobre lactancia materna.

En cuanto a las limitaciones del estudio podemos mencionar la poca disponibilidad de las madres para responder las encuestas, falta de disponibilidad de algunos profesionales para facilitar la aplicación del instrumento de recolección de datos y la falta de disponibilidad de tiempo por parte de las madres para desarrollar la encuesta.

5.2 Conclusiones

- Se determinó que el grado de conocimiento global de las madres sobre lactancia materna exclusiva es regular en el 70% , malo 20% y bueno 10%. En promedio el grado de conocimiento es regular ($\bar{x}=10.98$). En las madres con neonatos del Hospital Santa María del Socorro.
- Se identificó que grado de conocimientos generales de las madres sobre lactancia materna exclusiva es regular en el 65% y malo 35%. En promedio el grado de conocimiento es regular ($\bar{x}=5.85$).
- Se identificó que grado de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva es regular en el 50%, malo 30% y bueno 15%. En general el grado de conocimiento es regular ($\bar{x}=5.12$).

5.3 Recomendaciones

- Concientizar a las madres en reforzar los conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva mediante lectura de libros o información que se encuentra en las redes informáticas.
- El personal de salud especializado deberá reforzar antes y después del parto sobre las técnicas de amamantamiento y lactancia materna.
- Las enfermeras del servicio deberán reforzar la información teórico-práctico mediante sesiones educativas y sensibilizarlas por consecuente ellas puedan recomendar y promover información sobre lactancia materna exclusiva en las sus zonas donde habitan ya que sería una medida muy efectiva.
- Sería esencial tener en consideración el grado de estrés post parto que como consecuencia conlleva al miedo provocado por la deformación de las mamas, laceraciones mamarias, esto

ocasionaría la renuncia de la lactancia materna exclusiva. Para esto se trabajaría en conjunto con el área de psicología.

- Dirección Regional de Salud (DIRESA) para que en cualquier centro poblado y zonas rurales realicen campañas para dar a conocer los beneficios e incentivar a las madres a que practiquen la lactancia materna.
- A la Municipalidad de Ica se sugiere implementar lactarios en diferentes espacios comunes, para promover la lactancia materna.
- Se recomienda ejecutar más estudios para que recorran la línea de investigación desarrollada.

FUENTES DE INFORMACION

REFERENCIAS ELECTRONICAS

1.-Unicef.Practicas de lactancia materna en México. [Internet].2015. [Citado el 05 de marzo del 2019].URL disponible en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/Lactancia-Fichas_Completo.pdf

2.-Unicef.Lactancia materna.[Internet].2018.[Citado el 05 de marzo del 2019].URL disponible en: https://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/lactancia_materna.pdf

3.-Borre Y,Cortina C, Gonzales G. Lactancia materna exclusiva ¿La conocen las madres realmente?REDALYC [En línea].2014.[Fecha de acceso 5 de marzo de 2019];Nº5 URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533181003.pdf>

4.- Aurea M, Fujimori E, Teixeira C, Simoes L, et al.Lactancia materna ¿Qué ha cambiado en la última década?.SCIELO[En línea].2017.[Fecha de acceso 05 de marzo del 2019].Nº25 URL disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2941.pdf

5.- Cohen M, García M, Palencia D, López R. Conocimiento sobre lactancia materna en gestoras educativas madres FAMI de una fundación en Cartagena. [Tesis en internet]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2016. [Citado el 05 de marzo del 2019].URL disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3761/1/Informe%20final.pdf>

6.- Díaz D. Relación de los conocimientos ,actitudes y prácticas de las madres en el periodo de lactancia de niños menores de dos años que asisten al centro de salud N.9 del comité del pueblo con sus características demográficas. [Tesis en internet]. Quito: Pontifica Universidad Católica del Ecuador; 2015.[Citado el 05 de marzo del

2019].URL disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9870/TESIS%20FINAL%20%20DANIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7.-Coronado N, Vásquez Y. Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes. [Tesis en internet]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2015. [Citado el 05 de marzo del 2019].URL disponible en:
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/392/Coronado_ne%3b%2bVasquez_yr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8.-Silva C. Conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva. [Tesis en internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Trujillo; 2018.[Citado el 05 de marzo del 2019].URL disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11812/2E533.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9.-Gomez G, Latorraca K, Tapia L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres de lactantes entre seis y veinticuatro meses poblaciones rural y urbana.[Tesis en internet].Lima: Universidad Cayetano Heredia;2015.[Citado el 05 de marzo del 2019].URL disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/605/Conocimientos_G%C3%B3mezTorres_GiulianaMar%C3%ADa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

10.- Sánchez M. Lactancia materna exclusiva y desarrollo psicomotor del niño de 6 meses, servicio de crecimiento y desarrollo. [Tesis en internet]. Chíncha: Universidad Garcilaso de la Vega; 2017. [Citado el 05 de marzo del 2019].URL disponible en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3431/TESIS_MAR%C3%8DA%20NORMA%20S%C3%81NCHEZ%20QUISPE.pdf?sequence=2&isAllowed=y

11.- Minsa [Internet].Minsa.2018 [Citado 08 de abril 2019].Recuperado a partir de: <http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/lactancia/index.asp>

12.- OPS.Pilar de la vida.PAHO[Internet].2018.[Citado 08 de abril].URL disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=42401&lang=es

13.-Flores K. Relación entre el nivel de conocimiento de la primigesta adolescente sobre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del niño menor de seis meses en el servicio de crecimiento y desarrollo.[Tesis en internet].Lima:Universidad Nacional Federico Villareal;2019.[Citado el 08 de abril del 2019].URL disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2927/FLORES%20JARA%20KELY%20JANETT%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14.-Maria José Lozano de la Torre. Lactancia materna.[Internet].2014.[Citado el 09 de abril del 2019].URL disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>

15.-Crece contigo. Acompañando tu lactancia.[Internet].2017.[Citado el 09 de abril del 2019].URL disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/manual-lactancia-profesionales-y-usuarios.pdf>

16.-Tipos de pezones.[Internet].Choose Health LA Moms.2014.[Citado el 10 de abril del 2019].Recuperado a partir de: <http://publichealth.lacounty.gov/LAmoms/lessons%20spanish/Amamantar/TiposDePezones.pdf>

17.- Tecnicas de la lactancia materna.[Internet].Aeped.2016.[Citado el 10 de abril del 2019].Recuperado a partir de: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>

18.-Ministerio de salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna.[Internet].2017.[Citado el 10 de abril del 2019].URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

19.-Aguilar E, Pérez L, Martín L, et al. Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.SCIELO.2017.[Citado el 11 de abril del 2019];75(1) URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462018000100015

20.-Asociacion española de pediatría.La lactancia materna.[Internet].2014.[Citado el 11 de abril del 2019].URL disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf

21.-Guia salud. Guía para las madres que amamantan.[Internet].2017.[Citado el 12 de abril del 2019].URL disponible en: https://redets.mscbs.gob.es/documentos/GPCLactancia_mujeres_Osteba.pdf

22.-Unicef.Maternidad segura y primera infancia.[Internet].2017.[Citado el 11 de abril del 2019].URL disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/ROTAFOlio_MATERNIDAD_SEGURA_Y_PRIMERA_INFANCIA_WEB\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/ROTAFOlio_MATERNIDAD_SEGURA_Y_PRIMERA_INFANCIA_WEB(2).pdf)

23.- Importancia de la lactancia materna. [Internet]Minsalud.2019.[Citado el 12 de abril del 2019].Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>

24.-Universidad de Santander.Importancia de la lactancia materna.[Internet].2017.[Citado el 12 de abril del 2019].URL disponible en:

https://www.udes.edu.co/images/otros/EVS/General/LACTANCIA_MATERNA.pdf

25.- Inei.Comportamiento de la mortalidad infantil. [Internet].2017.[Citado el 12 de abril del 2019].Recuperado a partir de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1478/libro.pdf

26.-Salcedo N. Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 1 año que asisten al consultorio de cred del puesto de salud rafael Belaunde.[Tesis en internet].Arequipa:Universidad Catolica de Santa Maria;2015.[Citado el 13 de abril del 2019].URL disponible en:<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5060/60.1345.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION



CUESTIONARIO

Sr. (a). Buenos días, soy estudiante de enfermería de la universidad autónoma de Ica, y en coordinación con el hospital Santa María del Socorro, estoy realizando un trabajo de investigación titulado "conocimiento sobre lactancia materna exclusiva", para la cual necesito que responda con total sinceridad, ya que los resultados de la investigación servirá de referencia para la mejora de la educación que brinda el servicio.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con un (x) la respuesta correcta que Ud. Crea correcta.

DATOS GENERALES

Edad:

Procedencia: () Rural

() Urbana

() Otros

Estado Civil: () Soltera

() Casada

() Conviviente

Ocupación: () Ama de casa

() Sin ocupación

() Otros

Grado de instrucción: () Sin estudios

() Primaria

() Secundaria

() Superior

Número de hijos: () 1

() 2

() 3 mas

A CONTINUACIÓN, MARQUE SOLO UNA RESPUESTA:

1. ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

- a) Es dar a su bebé sólo leche materna
- b) Es dar a su bebé leche materna más agüitas
- c) Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro

2. ¿Hasta qué edad debe recibir lactancia materna exclusiva su niño?

- a) Hasta los 6 meses
- b) Hasta el año
- c) No sabe

3. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?

- a) A las 24 horas de nacido
- b) Inmediatamente después del parto
- c) Cuando él bebe llore de hambre por primera vez

4. Los primeros días después del parto la leche materna es:

- a) Blanca
- b) Amarilla espesa
- c) Amarilla aguada

5. ¿Qué contiene la leche materna?

- a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
- b) Grasas, proteínas y agua
- c) Solo agua, vitaminas y minerales

6. ¿Cómo se llama la primera leche materna después del parto?

- a) leche madura
- b) calostro
- c) lactosa

7. ¿Cuánto tiempo debe lactar su niño en cada mamada?

- a) 5-10 min
- b) 10-15min
- c) 30min

8. ¿Qué parte del seno debe coger su niño al momento de la lactancia?

- a) El pezón
- b) La areola
- c) El pezón y la areola

9. ¿Qué sucede cuando el niño recibe exclusivamente leche materna durante los primeros 6 meses?

- a) Tiene probabilidades de enfermarse
- b) Se enferma menos
- c) Puede presentar desnutrición

10. ¿Por qué la leche materna es el mejor alimento para el niño?

- a) Contiene bastante lactosa
- b) Cubre todo lo que necesita para su crecimiento en los primeros seis meses
- c) Es económica

11. ¿En qué favorece la lactancia materna a la madre y al niño?

- a) Mantenerlos independientes
- b) Fortalecer el vínculo madre e hijo
- c) No los favorece

12. Si da de lactar lo antes posible, ¿Qué sucede con el sangrado luego del parto?

- a) Aumenta el sangrado luego del parto
- b) Disminuye el sangrado luego del parto
- c) El sangrado es constante

13. ¿En qué favorece a la madre, dar de lactar?

- a) A la prevención de cáncer de mama y cuello uterino
- b) Solo favorece al niño
- c) No favorece a la madre

14. 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.

15. ¿Qué sucede cuando el niño succiona, sin que la madre tenga leche:

- a) No se logra producir leche
- b) Estimula al aumento de la producción de leche
- c) La leche sale cortada

16. ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?

- a) En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.
- b) En botellas de plástico
- c) En una jarra fuera del refrigerador

ANEXO 2

FICHAS DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE RESUMEN DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ

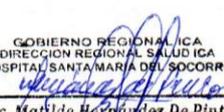
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NEONATOS DE 0-29 DIAS DE NACIDO. HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO - ICA, 2019

Yo, Matilde Isabel Hernández de Pinto, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: JENNIFER ROSARIO SALAZAR HERNANDEZ

MARIA LUZ HOSTIA VARGAS.

Titulado: CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NEONATOS DE 0-29 DIAS DE NACIDO. HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO – ICA, 2019, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 16 de Octubre del 2019


GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO
Lic. Matilde Hernández De Pinto
C.E.P. N° 18209

FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS

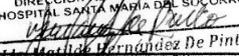
TITULO DE LA INVESTIGACION: CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NEONATOS DE 0-29 DIAS DE NACIDO. HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO – ICA, 2019.

CRITERIOS			
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	X		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		X	
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?		X	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

SUGERENCIAS:.....

.....

Fecha: 16/10/19

GOBIERNO REGIONAL ICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
 HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

 Dr. Mathias Hernández De Pinto
 N° 18209
Firma del Juez Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ

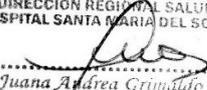
Yo, GRIMALDO CORDOVA JUANA ANDREA, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: JENNIFER ROSARIO SALAZAR HERNANDEZ

MARIA LUZ HOSTIA VARGAS.

Titulado: CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NEONATOS DE 0-29 DIAS DE NACIDO. HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO – ICA, 2019, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 16 de Octubre del 2019

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO


.....
Lic. Juana Andrea Grimaldo Cordova
C.E.P. N° 83148

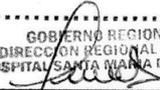
FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NEONATOS DE 0-29 DIAS DE NACIDO. HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO – ICA, 2019.

CRITERIOS			
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	X		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		X	
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?		X	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

SUGERENCIAS:.....

Fecha: 16-10-19

GOBIERNO REGIONAL ICA
 DIRECCION REGIONAL SALUD ICA
 HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

 Firma del Juez Experto
 C.E.P. N° 83148

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Issbeth Ramos Olivares, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: JENNIFER ROSARIO SALAZAR HERNANDEZ

MARIA LUZ HOSTIA VARGAS.

Titulado: CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NEONATOS DE 0-29 DIAS DE NACIDO. HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO – ICA, 2019, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 16 de octubre del 2019


Issbeth Ramos Olivares
EN SU CALIDAD DE

FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NEONATOS DE 0-29 DIAS DE NACIDO. HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO – ICA, 2019.

CRITERIOS			
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	X		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		X	
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?		X	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

SUGERENCIAS:.....

Fecha: 26/10/19


 Isabella Ramos Olivares
 JUECES DE EXPERTOS
 Firma del Juez Experto

ANEXO 3

INFORME DE TURNITING

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NEONATOS DE 0-29 DIAS DE NACIDO. HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO – ICA, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	lactanciamaterna.aeped.es Fuente de Internet	2%
3	www.unicef.org Fuente de Internet	1%
4	www.materna.es Fuente de Internet	1%
5	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	1%
6	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
7	www.saludarequipa.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	www.osakidetza.euskadi.eus	

	Fuente de Internet	1%
9	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
10	mulpix.com Fuente de Internet	1%
11	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%
13	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
14	portal.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1%
15	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
17	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
18	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1%
19	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	<1%

20	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
21	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
22	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
23	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
24	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1%
25	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
26	dspace.uniandes.edu.ec Fuente de Internet	<1%
27	prezi.com Fuente de Internet	<1%
28	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1%
29	www.realmedicinefoundation.org Fuente de Internet	<1%
30	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1%
31	Edda Aguilar-Vázquez, M. Lucía Pérez-Padilla,	

	M. de Lourdes Martín-López, Adriana Abigail Romero-Hernández. "Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales", Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 2018 Publicación	<1%
32	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1%
33	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
34	bv-solartechnik.de Fuente de Internet	<1%
35	documents.tips Fuente de Internet	<1%
36	aalnp.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
37	repositorio.usanpedro.pe Fuente de Internet	<1%
38	www.monografias.com Fuente de Internet	<1%
39	www.fmed.uba.ar Fuente de Internet	<1%
40	documents.mx Fuente de Internet	<1%

41	www.es-catalogo-de-articulos.com Fuente de Internet	<1%
42	www.isppjuanxxiii.edu.pe Fuente de Internet	<1%
43	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
44	www.tandfonline.com Fuente de Internet	<1%
45	www.ladosis.com Fuente de Internet	<1%
46	www.pormibebé.org Fuente de Internet	<1%
47	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
48	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
49	studylib.es Fuente de Internet	<1%
50	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Exclur bibliografia

Activo

ANEXO 4

CONSTANCIA DE AUTORIZACION DE RECOLECCION DE DATOS

ANEXO 5

BASE DE DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	VAR00001	edad	estado	procedencia	ocupacion	instruccion	numero	materna	lactancia	bebe	parto	leche	despues	mamada	momento	m
1	1,00	23,00	casada	urbana	otros	superior	1,00	correcto	correcto							
2	2,00	45,00	soltera	rural	otros	superior	1,00	correcto	correcto							
3	3,00	25,00	conviviente	rural	otros	superior	1,00	correcto	correcto							
4	4,00	30,00	casada	urbana	ama de casa	secundaria	2,00	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	in
5	5,00	35,00	conviviente	rural	otros	superior	1,00	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	
6	6,00	29,00	soltera	rural	ama de casa	secundaria	2,00	correcto	correcto							
7	7,00	15,00	soltera	rural	ama de casa	primaria	1,00	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	in
8	8,00	19,00	conviviente	rural	sin ocupac...	secundaria	1,00	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	
9	9,00	20,00	conviviente	urbana	sin ocupac...	secundaria	1,00	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	in
10	10,00	30,00	casada	urbana	otros	superior	2,00	correcto	correcto							
11	11,00	40,00	casada	urbana	otros	superior	3,00	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	
12	12,00	18,00	conviviente	rural	otros	secundaria	1,00	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	in
13	13,00	16,00	soltera	urbana	ama de casa	primaria	1,00	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	in
14	14,00	26,00	conviviente	urbana	otros	superior	1,00	correcto	correcto							
15	15,00	33,00	casada	urbana	otros	superior	2,00	correcto	correcto							
16	16,00	29,00	casada	rural	ama de casa	secundaria	3,00	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	
17	17,00	22,00	soltera	rural	sin ocupac...	secundaria	1,00	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
18	18,00	35,00	casada	urbana	otros	superior	2,00	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
19	19,00	16,00	soltera	rural	sin ocupac...	primaria	1,00	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	in
20	20,00	31,00	casada	urbana	otros	secundaria	2,00	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	
21	21,00	30,00	soltera	urbana	otros	superior	1,00	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	in
22	22,00	17,00	soltera	otros	sin ocupac...	secundaria	1,00	correcto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	in
23	23,00	24,00	conviviente	rural	otros	secundaria	2,00	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	VAR00001	edad	estado	procedencia	ocupacion	instruccion	numero	materna	lactancia	bebe	parto	leche	despues	mamada	momento	m
46	46,00	28,00	conviviente	urbana	otros	superior	2,00	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
47	47,00	18,00	soltera	rural	sin ocupac...	secundaria	1,00	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	in
48	48,00	34,00	conviviente	urbana	otros	superior	2,00	correcto								
49	49,00	40,00	casada	urbana	otros	superior	3,00	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
50	50,00	45,00	casada	urbana	ama de casa	secundaria	4,00	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
51	51,00	23,00	conviviente	urbana	otros	secundaria	1,00	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
52	52,00	34,00	casada	urbana	ama de casa	secundaria	2,00	correcto								
53	53,00	31,00	casada	urbana	ama de casa	secundaria	2,00	incorrecto	correcto							
54	54,00	27,00	conviviente	rural	otros	secundaria	2,00	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	
55	55,00	18,00	conviviente	urbana	sin ocupac...	secundaria	1,00	incorrecto	in							
56	56,00	20,00	conviviente	rural	sin ocupac...	secundaria	1,00	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	in
57	57,00	29,00	casada	rural	otros	superior	2,00	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	
58	58,00	35,00	conviviente	urbana	otros	superior	3,00	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
59	59,00	41,00	conviviente	rural	otros	superior	4,00	correcto								
60	60,00	23,00	casada	urbana	sin ocupac...	secundaria	2,00	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	
61	61,00	23,00	conviviente	urbana	sin ocupac...	secundaria	1,00	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	
62	62,00	24,00	conviviente	urbana	sin ocupac...	secundaria	1,00	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	
63	63,00	30,00	casada	rural	sin ocupac...	secundaria	2,00	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
64	64,00	25,00	casada	urbana	ama de casa	secundaria	1,00	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
65	65,00	27,00	casada	urbana	ama de casa	secundaria	2,00	correcto								
66	66,00	42,00	conviviente	urbana	ama de casa	secundaria	3,00	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
67	67,00	19,00	conviviente	urbana	sin ocupac...	secundaria	1,00	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	in
68	68,00	20,00	conviviente	urbana	sin ocupac...	secundaria	1,00	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unico: ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	VAR00001	edad	estado	procedencia	ocupacion	instruccion	numero	materna	lactancia	bebe	parto	leche	despues	mamada	momento	m
23	23,00	24,00	conviviente	rural	otros	secundaria	2,00	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	
24	24,00	37,00	casada	urbana	otros	superior	2,00	correcto								
25	25,00	20,00	conviviente	rural	sin ocupac...	secundaria	1,00	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	in
26	26,00	38,00	conviviente	urbana	ama de casa	secundaria	3,00	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	in
27	27,00	23,00	conviviente	rural	ama de casa	secundaria	1,00	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	in
28	28,00	15,00	soltera	rural	sin ocupac...	primaria	1,00	incorrecto	in							
29	29,00	26,00	conviviente	urbana	otros	superior	2,00	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	
30	30,00	21,00	soltera	rural	ama de casa	superior	1,00	correcto								
31	31,00	25,00	casada	rural	ama de casa	superior	1,00	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	
32	32,00	19,00	soltera	urbana	ama de casa	secundaria	1,00	correcto								
33	33,00	34,00	casada	urbana	otros	superior	2,00	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	in
34	34,00	32,00	soltera	urbana	otros	secundaria	2,00	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	in
35	35,00	17,00	soltera	urbana	sin ocupac...	secundaria	1,00	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	in
36	36,00	27,00	casada	urbana	otros	secundaria	2,00	correcto								
37	37,00	40,00	conviviente	urbana	otros	superior	2,00	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	
38	38,00	45,00	conviviente	urbana	otros	superior	3,00	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	
39	39,00	21,00	conviviente	rural	sin ocupac...	superior	1,00	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	in
40	40,00	25,00	conviviente	rural	sin ocupac...	superior	1,00	correcto								
41	41,00	30,00	casada	urbana	otros	superior	2,00	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	
42	42,00	39,00	conviviente	rural	otros	secundaria	2,00	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
43	43,00	27,00	conviviente	rural	ama de casa	secundaria	2,00	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	
44	44,00	19,00	conviviente	urbana	sin ocupac...	secundaria	1,00	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	in
45	45,00	25,00	conviviente	urbana	otros	superior	1,00	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	VAR00001	edad	estado	procedencia	ocupacion	instruccion	numero	materna	lactancia	bebe	parto	leche	despues	mamada	momento	m
68	68,00	20,00	conviviente	urbana	sin ocupac...	secundaria	1,00	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
69	69,00	27,00	conviviente	rural	otros	superior	2,00	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
70	70,00	21,00	conviviente	urbana	sin ocupac...	secundaria	1,00	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
71	71,00	36,00	conviviente	rural	ama de casa	superior	2,00	correcto								
72	72,00	28,00	conviviente	rural	ama de casa	primaria	2,00	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	in
73	73,00	41,00	casada	urbana	otros	superior	3,00	correcto								
74	74,00	21,00	conviviente	urbana	otros	secundaria	1,00	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
75	75,00	29,00	conviviente	urbana	ama de casa	secundaria	2,00	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
76	76,00	34,00	conviviente	urbana	otros	superior	2,00	correcto								
77	77,00	31,00	casada	rural	otros	superior	1,00	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	
78	78,00	33,00	conviviente	rural	otros	superior	2,00	correcto								
79	79,00	20,00	conviviente	urbana	sin ocupac...	secundaria	1,00	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
80	80,00	23,00	conviviente	urbana	sin ocupac...	superior	1,00	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
81																
82																
83																
84																
85																
86																
87																
88																
89																
90																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Iniciodo ON

ANEXO 6
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







