

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA
SALUD



Carrera de Enfermería

“BARRERAS Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL HOSPITAL PÚBLICO DE COMAS, 2020”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Bach. Kelly Milagros Martinez Ramón

Bach. Francis Pamela Zegarra Huamaní

Asesor:

Dra. Enf. Dora Muñoz Garay

Lima - Perú

2020

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

El asesor Dra. Enf. Dora Muñoz Garay, docente de la Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera profesional de ENFERMERÍA, ha realizado el seguimiento del proceso de formulación y desarrollo de la tesis del bachiller:

- Martínez Ramón, Kelly Milagros.
- Zegarra Huamaní, Francis Pamela.

Por cuanto, **CONSIDERA** que la tesis titulada: Barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020. para aspirar al título profesional de: Licenciada En Enfermería por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, **AUTORIZA** al o a los interesados para su presentación.

Ing. /Lic./Mg./Dr. Nombre y Apellidos

Asesor

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

ACTA DE SUSTENTACIÓN		 UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE
El Jurado Evaluador de la Tesis/Trabajo de investigación titulado: “BARRERAS Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL HOSPITAL PÚBLICO DE COMAS, 2020”		
Que ha sustentado el(los) (...)Egresado(os) / (x)Bachiller(es):		
- Bachiller Kelly Milagros Martinez Ramón - Bachiller Francis Pamela Zegarra Huamani		
Acuerdo por: Unanimidad, Aprobar		
Otorgando la calificación de:		
<input checked="" type="checkbox"/> Aprobado*		
<input type="checkbox"/> Excelente		
<input type="checkbox"/> Sobresaliente		
<input type="checkbox"/> Bueno		
<input checked="" type="checkbox"/> Aprobado		
<input type="checkbox"/> Desaprobado		
<small>*Nota: En el caso este formato se use como regularización de trámite por estado de emergencia – Covid19, se debe de omitir las opciones de aprobado.</small>		
Este acuerdo se hizo de conocimiento del interesado (a) y del público presente.		
Presidente (a) del Jurado	Patricia Piscoya Angeles	16735258
	Nombre y Apellidos	Nro. Colegiatura o DNI
Miembro del Jurado	Evelyn Magaly Sánchez Quispe	45481252
	Nombre y Apellidos	Nro. Colegiatura o DNI
Miembro del Jurado	Abdel Quispe Arana	43396935
	Nombre y Apellidos	Nro. Colegiatura o DNI
Lima, lunes, 8 de Marzo de 2021		
 Firma del Presidente(a) del Jurado		
CÓDIGO DE DOCUMENTO FECHA DE VIGENCIA	COR-F-REC-VAC-05-20 12/05/2020	NÚMERO VERSIÓN 04 PÁGINA Página 1 de 2

DEDICATORIA

A mis padres, María y Blas por cada consejo brindado en el momento adecuado, por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional, y motivarme a alcanzar mis anhelos. Mis logros se los dedico a ustedes.

A mis hermanos que día a día me impulsan a salir adelante.

A mis abuelitos Santora y Germán por alentarme a seguir estudiando y cumplir mis metas.

Kelly Milagros Martinez Ramón.

A Dios por protegerme y darme fortaleza cada día de mi vida.

A mi Madre Lucila Huamaní C. por su apoyo incondicional, por siempre querer y darme lo mejor, siendo madre y padre para mí, demostrándome que, con esfuerzo, trabajo puedo cumplir cada uno de mis objetivos.

A mi hermana Letty Zegarra H. por su motivación y apoyo constante.

Francis Pamela Zegarra Huamaní.

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminar nuestras vidas y guiarnos por el sendero correcto para alcanzar una de nuestras metas trazadas, y por darnos la fortaleza para poder seguir adelante.

A nuestra asesora, la Dra. Dora Muñoz Garay, por sus enseñanzas y por su apoyo brindado durante el tiempo del desarrollo de este trabajo de investigación.

A nuestra alma mater, por permitir formarnos en sus aulas y ser parte de nuestro aprendizaje.
A nuestros docentes por brindarnos sus conocimientos y experiencias para poder desarrollarnos en el ámbito profesional.

ÍNDICE

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS	2
ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS.....	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS	10
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	14
1.1. Realidad problemática.....	16
1.1.1. Antecedentes.....	18
1.1.2. Definiciones Conceptuales.....	28
1.2. Formulación del problema.....	31
1.2.1. Problema específico.....	31
1.3. Objetivos.....	32
1.3.1. Objetivo general.....	32
1.3.2. Objetivos específicos.....	32
1.4. Hipótesis.....	33
1.4.1. Hipótesis general.....	33
1.4.2. Hipótesis específicas.....	33
1.4.3. Hipótesis estadística.....	33
Matriz de Operacionalización de Variables.....	34
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	36

2.1. Tipo de investigación.....	36
2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)	36
Criterios de inclusión.....	37
Criterios de exclusión.....	37
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	38
Validez.....	38
Confiabilidad.....	38
2.4. Procedimiento.....	40
Aspectos éticos.....	40
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....	41
PRUEBA DE HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	46
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	52
4.1.Discusión.....	52
4.2.Conclusiones.....	55
4.3.Recomendaciones.....	56
REFERENCIAS	57
ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Distribución de frecuencia según la dimensión conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020</i>	43
Tabla 2. <i>Distribución de frecuencia según la dimensión grieta en el pezón y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020</i>	44
Tabla 3. <i>Distribución de frecuencia según la dimensión poca producción de leche materna y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020</i>	45
Tabla 4. <i>Distribución de frecuencia según la dimensión trabajo y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020</i>	46
Tabla 5. <i>Distribución de frecuencia según las barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020</i>	47
Tabla 6. <i>Prueba de Hipótesis Específica 01</i>	48
Tabla 7. <i>Prueba de Hipótesis Específica 02</i>	49
Tabla 8. <i>Prueba de Hipótesis Específica 03</i>	50
Tabla 9. <i>Prueba de Hipótesis Específica 04</i>	51
Tabla 10. <i>Prueba de Hipótesis General</i>	52
Tabla 11. <i>Prueba de Normalidad</i>	53
Tabla 12. <i>Edad de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020</i>	84

Tabla 13. <i>Número de hijos de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020</i>	85
Tabla 14. <i>Tiempo de vida del bebé de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020</i>	86
Tabla 15. <i>Estado civil de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020</i>	87
Tabla 16. <i>Grado de instrucción de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020</i>	88
Tabla 17. <i>Procedencia de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020</i>	89

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Porcentaje según la dimensión conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020.....	43
<i>Figura 2.</i> Porcentaje según la dimensión grieta en el pezón y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020.....	44
<i>Figura 3.</i> Porcentaje según la dimensión poca producción leche materna y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020.....	45
<i>Figura 4.</i> Porcentaje según la dimensión trabajo y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020.....	46
<i>Figura 5.</i> Porcentaje según las barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020.....	47
<i>Figura 12.</i> Anexo n°1.Matriz de Consistencia.....	67
<i>Figura 13.</i> Anexo n°2.Cuestionario.....	70
<i>Figura 14.</i> Anexo n°3.Ficha de Observación.....	71
<i>Figura 15.</i> Anexo n°4.Formato de Validez.....	72
<i>Figura 16.</i> Anexo n°5. Validez del Instrumento por Jueces de Expertos Barreras y Práctica.....	78
<i>Figura 17.</i> Anexo n°6. Resultado del Instrumento.....	84
<i>Figura 18.</i> Porcentaje de Edad de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.....	84
<i>Figura 19.</i> Porcentaje del Número de hijos de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.....	85

<i>Figura 20.</i> Porcentaje del Tiempo de vida del bebé de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.....	86
<i>Figura 21.</i> Porcentaje del Estado civil de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.....	87
<i>Figura 22.</i> Porcentaje del Grado de instrucción de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.....	88
<i>Figura 23.</i> Porcentaje de la Procedencia de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.....	89
<i>Figura 24.</i> Anexo n°7. Carta al Juez de Experto.....	90
<i>Figura 25.</i> Anexo n°8.Formato de Validez firmada por el Juez de Experto.....	91
<i>Figura 26.</i> Anexo n°9.Confiabilidad del Instrumento.....	96
<i>Figura 27.</i> Anexo n°10.Técnica de Baremo Barreras y Práctica.....	97
<i>Figura 28.</i> Anexo n°11.Carta de presentación.....	98
<i>Figura 29.</i> Anexo n°12.Consetimiento Informado.....	99
<i>Figura 30.</i> Anexo n°13. Recopilación de evidencias con las madres.....	100

RESUMEN

La presente investigación tiene como Objetivo: Determinar la relación entre las barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020. Metodología: El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal, nivel correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 40 madres con niños menores de 6 meses que asistieron al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Público de Comas. Se utilizó un cuestionario y ficha de observación con el valor de AIKEN de 1.00 y la confiabilidad de RK-20 con valor de ,756; para la variable Práctica y con el valor de ,711 para la variable barreras. Resultados: El 40% de las madres presentan un conocimiento y práctica regular, el 28% de las madres presentan grietas en el pezón; el 48% de las madres si produce leche, el 35% de las madres presentan regularmente como barrera al trabajo y tienen una práctica regular y finalmente el 40% de las madres presentan barreras y práctica en un nivel regular. Conclusiones: Las barreras si se relacionan con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

Palabras clave: Barreras, práctica, lactancia materna exclusiva.

ABSTRACT

This research has as objective: To determine the relationship between barriers and the practice of exclusive breastfeeding in mothers with children under 6 months of age at the Comas Public Hospital, 2020. Methodology: The study was of quantitative approach, of cross-sectional design at a non-experimental correlational level. The study population consisted of 40 mothers with children under 6 months who attended the growth and development service of the Comas Public Hospital. A questionnaire and observation card were used with the value of AIKEN of 1.00 and the reliability of RK-20 with a value of, 756 for the variable Practice and with the value of, 711 for the variable barriers.

Results: 40% of the mothers present regular knowledge and practice, 28% of the mother's present nipple cracks, 48% of the mothers if they produce milk, 35% of the mothers present regular practice and barriers to work and finally 40% of the mother's present barriers and practice at a regular level.

Conclusions: Barriers do relate to the practice of exclusive breastfeeding in mothers with children under 6 months of age at the Comas Public Hospital, 2020.

Key words: Barriers, practice, exclusive breastfeeding.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Las barreras impiden de manera general la continuidad de poder realizar un propósito, en este caso va dirigido a que las madres tengan una práctica óptima ya que, si ellas no realizan este hábito constante los bebés menores de 6 meses, puede tener resultados perjudiciales afectando, principalmente su desarrollo psicomotor y neurológico.

La Organización Mundial de la Salud y Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS y UNICEF, 2020) recomienda “practicar el amamantamiento exclusivo, es decir proporcionar al lactante únicamente leche materna sin adicionar otro tipo de alimento, ya sea de día o de noche” (p.1).

UNICEF (2020) Considera que las madres al brindar lactancia materna es una inversión milagrosa, que no requiere de dispositivos de alta tecnología para la continuidad de su ejercicio. Además, de no generarle gastos ya que, son ellas las que lo proporcionan y, aun así, no es considerado valioso a nivel mundial.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS y OMS, 2018) refiere por consecuente la implementación de la lactancia materna exclusiva es primordial por que no permitirá la muerte de 820,000 menores de 5 años anualmente, la lactancia en forma natural debe iniciarse desde la primera hora de vida y con la frecuencia que sea requerido por el niño, por que brinda los nutrientes ideales, protege de las diferentes enfermedades, además el examen de datos científicos manifiesta que es excelente para proporcionar un desarrollo y crecimiento sano al lactante durante los seis primeros meses. (p.1)

La OMS y OPS (2016) refiere el acto de amamantar beneficia a las madres como al bebé a prevenir las diferentes enfermedades no transmisibles y enfermedades crónicas, los bebés que han

sido amamantados en la mayoría de edad presentan un coeficiente intelectual, así mismo más años de escolaridad y menos probabilidad de tener diabetes tipo 2.

Así mismo, la Asociación Española de Pediatría y Comité de Lactancia Materna (AEP y CLM, 2016) manifiesta que “la alimentación con leche materna es una intervención sanitaria económica y aporta mayores beneficios en la salud del individuo” (p.2).

Es por ello que el Ministerio de Salud (MINSa, 2020) declara la semana “La lactancia materna en el Perú” con la campaña, “Tu leche es la mejor elección, sin dudar, dale de lactar” ya que actualmente en tiempos covid-19 el virus no se transmite por medio de la leche materna es por ello que no se debería suspender la lactancia ni separar a la madre de su bebé. Aún sí, la madre estuviese contagiada del covid-19. (p.1)

Avalos, Mariño, E., & González. (2016) menciona que el regreso a un centro de labores representa una de las barreras principales de la lactancia materna ya que, dejan de dar de lactar debido a que en su lugar de trabajo no tienen disposiciones legales vigentes que protejan la maternidad. (p.4)

González (2017) refiere que “una de principales barreras también, es la poca producción de leche materna, ya que las madres creen no producir la cantidad suficiente de leche, y lo denominan como hambre insatisfecha por el llanto del bebé después de amamantar” (p.25).

Teniendo en cuenta el contexto teórico y la realidad por la emergencia sanitaria presentado actualmente, las investigadoras se plantean la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre las barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020? Cuyo objetivo es determinar la relación entre las barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

1.1. Realidad problemática

Abarca (2019) refiere que “las barreras son dificultades que no permiten el logro de una práctica de lactancia materna adecuada, teniendo relación con los condicionamientos culturales, sociales y laborales que impiden amamantar a su bebé” (p.1).

Rocano (2016) refiere que “la práctica de la lactancia materna es el ejercicio de habilidades, destrezas, de las madres y son aprendidas por su uso repetitivo según información de guías, programas de lactancia materna” (p.11).

OPS (2018) refiere que la leche materna es uno de los alimentos más beneficios para todo recién nacido hasta que cumpla sus 2 años, a pesar de esto, “5 de cada 10 bebés (52%) en América Latina y el Caribe presenta casos de bebés que no lactan en su primera hora de vida” (p. 2).

UNICEF (2020) Indica la baja demanda de la práctica de lactancia materna con sus bebés traerían consecuencias de padecer enfermedades crónicas, como la obesidad, presión arterial, diabetes. Por ello promover las prácticas óptimas, adecuadas, impulsaría a mejorar las tasas de lactancia materna a nivel mundial, y se salvaría la vida de menores de 6 meses que representan la mayoría en un 87%.

OPS y OMS (2017) Indica que en “la tarjeta de puntuación mundial para la lactancia materna, se registró las prácticas de lactancia de 194 naciones, hallándose que solamente el 40% de bebés menores de seis meses, reciben únicamente leche materna” (p.1).

Según la Encuesta Demográfica y de salud familiar (ENDES, 2016) la cifra de recién nacidos que empezaron a “lactar dentro de la primera hora de haber nacido en el 2012 era del 54.8% llegando a disminuir a 50.5%” (p.320).

Según Tomas (2019) ex titular del MINSA indica en una entrevista para andina, la Agencia Peruana de Noticias que en Lima la cifra de lactancia materna exclusiva es del 37% demostrando

así, un nivel bajo a comparación de las otras regiones de Perú. Por ello, recomienda enfatizar a los profesionales de salud este tema a las madres para aumentar su práctica a un nivel bueno.

Según el Instituto Nacional de estadística e informática (INEI, 2017) hace mención que la práctica de lactancia materna exclusiva en áreas rurales bajó de 84,3% a 78,2 %. Y por otro lado en zonas urbanas en el 2017 su índice disminuyó de 63,2 % a 58,6 %.

En Perú, “Los porcentajes más bajos de lactancia dentro de la primera hora de nacido, se encontraron entre niñas y niños ubicados en el quintil superior 34,8% y cuyas madres tuvieron educación superior 39,4%. Así mismo, con menores porcentajes se presentaron en Tacna 39,9%, Arequipa 38,0% e Ica 37,4%”. (ENDES, 2015, p.286)

Enfermería es la ciencia que se dedica al cuidado del paciente y se encarga del proceso y promoción de la salud, como parte de sus competencias existe la educación continua a las madres, a través de charlas educativas que tiene como objetivo brindarle el conocimiento de la práctica de la lactancia materna exclusiva, beneficios para la madre como para el bebé e importancia de la práctica correcta más aún en los primeros 6 meses de vida del ser humano, esta problemática se puede evidenciar en el hospital público de comas, específicamente en el área de control de crecimiento y desarrollo (CRED), al interactuar con las madres 25% de ellas se le realiza interrogantes: ¿Sabe el beneficio de la lactancia materna exclusiva que le da al bebé, con solo amamantarlo?, ¿Conoce la posición correcta para darle de amamantar a su bebé?, ¿Usted da de lactar a su bebé parada, sentada o recostada ?, ¿Usted cuántas veces da de lactar a su bebé?, ¿Sabe usted cómo preparar el pezón, para dar de amamantar?. Por lo cual las madres respondieron: “Solo sé que la leche materna es buena para el bebé. Señorita yo le doy a veces de amamantar a mi bebé recostada ya que, me canso estar en la misma posición”, “yo le doy de lactar a mi bebé 2 veces a día, más o menos, no tengo tiempo por mi trabajo”, “no señorita no sabía que tenía que preparar

el pezón para dar de amamantar”. Pudiendo observar que las madres que asisten a CRED no aplican las recomendaciones brindadas por el personal de enfermería, tiene mala postura, no forma el pezón antes de amamantar y el bebé tiene mala succión. Ante esta situación se puede observar ciertas barreras como el desconocimiento, poca producción de leche, grietas en el pezón y trabajo, que impiden el desarrollo de la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Siendo estos acontecimientos en esta investigación, motivos importantes para el seguimiento y mejora del amamantamiento exclusivo, considerando que en el transcurso de los años es una situación vulnerable, las madres siguen optando como una solución el destete o una alimentación artificial en sus primeras etapas de vida del ser humano; vista que, el sistema y las leyes son insuficientes para la protección de la lactancia materna.

Por consiguiente, el aporte de esta investigación será fomentar proyectos de contacto piel a piel para cuando estén a la espera de la atención y la aplicación de la guía técnica para la consejería de lactancia materna, contribuyendo con la sociedad y la organización del hospital público.

1.1.1. Antecedentes

Antecedentes Nacionales:

Mendoza (2019) En su investigación titulada: *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 1 a 6 meses del Centro de Salud Revolución Juliaca 2019*. Objetivo determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con niños de 1 a 6 meses del Centro de Salud Revolución Juliaca 2019. Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 124; el instrumento fue el cuestionario de encuesta. Se concluye que, el 43,5 % de las madres tienen entre 30-35 años de edad. En lo que se refiere a estado civil 84,7 % tienen unión libre; el porcentaje mayor en grado de instrucción es 58,1 % de madres que son con estudios

secundarios; respecto a la ocupación 70,2 % son amas de casa; en relación al ingreso económico familiar presentan el 62,9 % menos del básico de s/. 850; en lo concerniente al apoyo en la lactancia materna el 97,6 % recibe apoyo en la lactancia materna exclusiva. El ítem que tiene mayor relación con el tipo de lactancia es la ocupación de las madres, dado que se evidencia que 87 madres desempeñan una labor de ama de casa, a su vez mantienen una lactancia materna exclusiva; esto quiere decir que, por la disponibilidad de tiempo, ellas pueden optar por dar adecuadamente la lactancia exclusiva materna, desde el nacimiento hasta los seis meses de edad.

Cárdenas, Valle y Alfaro. (2019) En su investigación titulada: *Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública*. Objetivo fue identificar el nivel de conocimiento, así como los factores demográficos, laborales y familiares, que se asocian con el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en madres trabajadoras de una institución pública. La metodología del estudio es observacional, descriptivo y transversal, La muestra fue de 58 madres con niños menores de 3 años, por el cual, la selección fue no probabilística. Se aplicó una encuesta validada por juicio de expertos y medición de concordancia. Resultados: Las edades de las madres fueron entre 25 y 39 años, el 96.6% tenía nivel educativo superior, 84.5% tenía pareja, 55% era madre por primera vez, y en el 50% sus bebés habían nacido por cesárea. Todas tuvieron un óptimo nivel de conocimientos sobre lactancia materna, y 29 habían abandonado la LME, el 97% de ellas lo hizo antes de cuatro meses. Las razones del abandono fueron 38%: el trabajo, 24.2%: poca producción de leche y 14% debido al trabajo. El 50% y 79.3% tiene una percepción negativa del apoyo familiar y laboral, respectivamente. Los factores del abandono de la LME es la percepción negativa del apoyo del entorno laboral [OR:0.165 (IC 0.032-0,84), p valor:0.019], mientras que los factores familiares y autoformación relacionada a la orientación sobre LM favorecen la LME (OR: 2.30). Conclusión:

El motivo del abandono de la lactancia materna exclusiva más frecuente fue por el trabajo y la poca producción de leche. La mayoría de madres tuvieron una actitud negativa frente al apoyo que brinda el entorno laboral.

Pezo y Moore (2019) En su investigación titulada: *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018*, Objetivo fue determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el hospital ii -2 Tarapoto, investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva, correlacional. La muestra constituyó de 132 madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados, las madres se caracterizaron por: ser convivientes, con educación secundaria, proceder de zona selva, no trabajan, viven con sus familiares y con su niño/a o hijos, refieren que el ingreso económico mensual cubre sus necesidades básicas. Según los factores culturales, tienen nivel de conocimiento bajo 41,7% sobre lactancia materna, con tendencia a un 31,1% de nivel de conocimiento medio. Respecto a las creencias que tienen sobre la lactancia materna exclusiva (LME) el 40,2% tiene un nivel de creencia negativo alto. Las 84.64% de las madres abandonaron la LME. Al aplicar la prueba no paramétrica χ^2 para establecer la asociación entre las variables socioeconómicas y abandono de la LME, con un nivel de significancia $p < 0,05$, encontrándose que las variables estado civil, nivel educativo, procedencia, ocupación e ingreso económico son factores que no se asocian con el abandono de la LME ($p > 0,05$). Según la variable factores culturales, encontramos que el nivel de conocimientos bajo y la alta presencia de creencias culturales negativas sobre LME tienen una asociación estadísticamente significativa con el abandono de esta práctica ($X^2=10,012$; $p=0,007$ y $X^2=6,909$; $p=0,032$ respectivamente) ($p < 0,05$).

Ito (2017) En su investigación titulada: *Factores de interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud de Ñaña, Lima 2016*. Objetivo determinar factores de interrupción de la lactancia materna exclusiva en niños de madres que acuden al centro de salud de Ñaña, Lima. El estudio fue descriptivo, la muestra fue por 150 madres con niños menores de 6 meses que acudieron al Centro de Salud Ñaña. Los participantes fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico de tipo intencional. Se aplicó una encuesta conformada por 33 ítems y dividido en tres partes. La prima estuvo conformada por 7 preguntas sobre datos sociodemográficos de la madre y 5 sobre el niño; la segunda parte estuvo conformado por 16 preguntas de conocimientos sobre LME y la tercera estuvo conformada por 4 sobre interrupción de LME y 10 ítems para identificar los motivos de interrupción de LME. Los resultados demostraron que las características sociodemográficas como: edad, número de hijos, grado de instrucción, lugar de procedencia, estado civil, ocupación e ingreso económico están relacionados con la interrupción de la LME. Por otro lado, se evidenció que el nivel de conocimiento en las madres influye en la interrupción de la LME mostrando que 88.7% de las madres tienen nivel de conocimiento regular, mientras que el 11.3 % evidencian un nivel de conocimiento bajo, y no hubo madres con un nivel de conocimiento alto. Sin embargo, se encontraron motivos de interrupción de la LME en sus menores hijos como: problemas de la mama, poca producción de leche, por enfermedades del niño o la madre, porque el niño no presenta ganancia de peso, por el rechazo del pecho, por motivos laborales, por decisión propia y entre otros motivos. Finalmente, se encontró interrupción o abandono de LME en diferentes edades del niño. En conclusión, existen factores de interrupción en la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud de Ñaña, entre los cuales se evidencia el nivel de conocimiento, factores sociodemográficos, motivos por el cual se interrumpieron. Estos factores influyen directamente

sobre la interrupción de la lactancia materna exclusiva, lo que a futuro afecta el crecimiento y desarrollo del niño.

Carcausto y Calle (2019) En su investigación titulada: *Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva madres con menores de 6 meses del C.S. Mariscal Castilla Arequipa-2019*. Objetivo determinar los factores biológicos, socioeconómicos y culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva madres con menores de 6 meses. La investigación es cuantitativa de tipo descriptivo, de diseño correlacional y de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, la técnica utilizada para la recolección de datos fue el cuestionario, la población de estudio estuvo constituida por 103 madres de menores de 6 meses. Se utilizó el cuestionario de factores condicionantes del abandono de la lactancia materna exclusiva. Los resultados que fueron: El 41% de las madres abandonan la lactancia materna exclusiva de manera completa, dejando al menor de 6 meses a la alimentación con fórmula y entre los 0 a 3 meses de edad, mientras que el 59.0% abandona de manera parcial continuando la lactancia materna acompañado de sucedáneos y/u otro tipo de alimentación que se presenta entre los 4 a 6 meses del niño. Confirmándose la hipótesis de investigación (H1) que existen factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Tintaya (2015) En su investigación titulada: *Barreras de lactancia materna y asociación de sus prácticas con el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses, Cerro Papa - Villa el Salvador*. Objetivos: Determinar la asociación entre las prácticas de lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses y explorar las barreras de lactancia materna en madres con niños de 6 a 24 meses. Diseño: Investigación de enfoque Mixto. El enfoque cuantitativo tuvo un diseño descriptivo de asociación cruzada, transversal y observacional. El enfoque cualitativo un diseño de teoría fundamentada. Lugar. Participantes: 40 madres con hijos, para el enfoque

cuantitativo y 32 madres con hijos entre seis a veinticuatro meses de edad, para el enfoque cualitativo. Intervenciones: Se realizó un censo para ubicar a los niños entre seis a veinticuatro meses, luego se aplicó la encuesta de Salud del INEI para determinar las prácticas de lactancia materna, el test de condiciones del hogar para homogenizar la muestra, el formato de frecuencia de lactancia materna y el test de desarrollo psicomotor del Ministerio de Salud. Para el enfoque cualitativo el muestreo fue intencional y socio – estructurado. Principales medidas de resultados: Asociación mediante la prueba de chi – cuadrado de las prácticas de lactancia materna con la variable desarrollo psicomotor y explorar las barreras de lactancia materna. Resultados: 1) Enfoque cuantitativo: No hubo asociación entre la variable desarrollo psicomotor y lactancia en la primera hora de vida ($p=0,50$), lactancia materna exclusiva ($p=0,90$) y técnica de lactancia materna ($p=0,74$). Se encontró asociación entre el desarrollo psicomotor y la frecuencia de lactancia materna ($p=0,02$). 2) Enfoque cualitativo: las barreras externas identificadas fueron: los factores sociales, entre ellos tenemos a los profesionales de salud, el entorno familiar, la educación de la madre, la comunidad y el trabajo de la madre; y los factores culturales como las creencias en relación a la producción de leche materna. Las barreras internas identificadas fueron: los factores relacionados a las prácticas inadecuadas de lactancia materna y los factores relacionados a la madre como la salud materna y el desconocimiento de los beneficios de la leche materna. Conclusiones: Se encontró asociación entre la frecuencia de lactancia materna y el desarrollo psicomotor; sin embargo, para la lactancia materna en la primera hora de vida, la lactancia materna exclusiva y la técnica de lactancia materna no se encontró asociación con el desarrollo psicomotor. La barrera externa común fue la recomendación de los sucedáneos de la leche materna por parte del profesional de salud. La barrera interna que influye en la recomendación de los sucedáneos de la

leche materna fue la aparente poca producción de leche materna, generada por una inadecuada técnica de lactancia materna.

Gonzales (2017) En su investigación titulada: *Motivaciones y barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes asistentes a un puesto de salud en el distrito de Comas*. Objetivo: Explora las motivaciones y barreras de las madres adolescentes sobre la práctica de lactancia materna exclusiva en el Puesto de Salud Señor de los Milagros en Comas, Lima, Perú. Es un estudio de enfoque cualitativo con diseño fenomenológico. Participan 29 madres adolescentes entre 11 y 19 años. El muestreo es intencionado hasta la saturación teórica. Se utiliza las técnicas cualitativas de entrevistas a profundidad y entrevistas grupales, se realizan 12 y 4 entrevistas respectivamente. Encuentra que poco menos de la mitad del total de madres adolescentes logró la práctica de lactancia materna exclusiva, refiriendo como principales motivaciones la calidad, cantidad y accesibilidad de la leche materna, salud del niño y de la madre, apoyo familiar, ámbito emocional y la relevancia. Las madres que no lograron la lactancia materna exclusiva, mencionaron que tuvieron como principal barrera a la insuficiencia de la leche materna, afecciones maternas y enfermedad del niño, información insuficiente, entorno social, falta de tiempo, inadecuada condición laboral y la disponibilidad de productos lácteos. Concluye que existe mayor cantidad de motivaciones respecto a las barreras; en cuanto a las motivaciones, predominaron aquellos factores relacionados al beneficio a la salud del niño y de la madre, en cambio en las barreras, predominaron los factores relacionados al aspecto social y a la madre, como las afecciones maternas.

Antecedentes Internacionales:

Sámano et al. (2018) en su investigación titulada: *Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México*. Objetivo fue analizar

las principales barreras y facilitadores para la práctica de LME en un grupo de madres de la Ciudad de México. La metodología del estudio fue transversal analítico en una Universidad. Tuvieron una población de 500 madres trabajadoras y sus conocidas, de 19 a 45 años, clínicamente sanas, que su último hijo tuviera 6-24 meses de edad. Respondieron encuestas sobre principales barreras y facilitadores para LME y su autopercepción de la lactancia. Se compararon frecuencias de principales barreras y facilitadores de LME y se realizaron modelos de regresión logística con la no práctica de LME como variable dependiente. Los principales facilitadores fueron: buen acomodo del bebé (54%, n=270), paciencia-perseverancia (46%, n=230). Las variables asociadas a no practicar LME fueron: autopercepción negativa de LME (RM:7,48; IC95%:3,78-14,98), ser principal proveedora de ingreso (RM:2,42; IC95%:1,25-4,68) ser madre soltera (RM:1,92; IC95%:1,13-3,25), sentir que no sale leche (RM:2,31; IC 95%:1,27-4,20) y falta de información (RM:1,91; IC95%:1,01-2,98). Existe necesidad de contar con programas de educación pre y posnatal sobre la LME, así como de la extracción y conservación de leche oportuna en todos los grupos de madres, pero en especial a aquellas que trabajan fuera del hogar.

Díaz, Rusafa, Ares, Espiga y De alba. (2016) en su investigación titulada: *Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna*. Objetivo conocer las motivaciones y barreras percibidas por las madres para iniciar o mantener la LM. El estudio fue observacional transversal y se aplicaron a 569 madres que viven en España en 2013y que tengan hijos menores de 2 años que cumplimentaron un estructurado cuestionario. Muestreo bietápico, estratificado por comunidades autónomas y no probabilístico en cada comunidad. Sus resultados fueron que el 88% de las madres daban LM o lo habían hecho. La edad media del destete fue 6.4 (DE 3.8) meses. El principal motivo para suspender la lactancia fue la sensación de baja producción de leche (29%) seguido de la incorporación al trabajo (18%). El 67% de las madres

indicaron que la decisión de amamantar la habían tomado ellas mismas. La dificultad para combinar la LM con la actividad laboral (43%), dar el pecho en lugares públicos (39%), los despertares nocturnos (62%) y el menor aumento de peso del lactante (29%) fueron los inconvenientes más referidos. La incorporación laboral fue el motivo principal para elegir la lactancia artificial (34%) y para iniciar la lactancia parcial (39%). Por ende, sus conclusiones son la dificultad para combinar la LM con la actividad laboral, dar el pecho en lugares públicos, los despertares nocturnos y el menor aumento de peso del lactante, fueron los inconvenientes más referidos. La incorporación laboral fue el principal motivo para elegir la lactancia artificial y para iniciar la lactancia parcial.

Paucar y Vega (2019) En su investigación titulada: *Factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad. Hospital General de Guayaquil.* Objetivo: Identificar los factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses. Materiales y métodos: Estudio prospectivo, cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Población: 60 madres captadas en la consulta externa. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario con preguntas cerradas. Resultados: El 55% de las participantes tienen edades entre 21 a 25 años; el 58% tiene unión libre; 70% tienen estudios superiores; 70% tienen de 1 – 2 hijos; el 62% obtienen un ingreso salarial mayor a \$400; 50% tienen trabajo dependiente; 53% no brinda la lactancia materna exclusiva y el 43 % interrumpe la lactancia materna debido a problemas de salud que tiene el niño. Conclusión: Las causas maternas contribuyen de manera significativa en cuanto a la continuidad o decisión propia e la madre de brindar lactancia materna exclusiva, que estos pueden ser modificados y que depende del profesional en salud continuar con estrategias e intervenciones oportunas para mejorar el conocimiento de las madres.

Guamaní (2019) En su investigación titulada: *Factores asociados a la interrupción temprana de lactancia materna en madres adolescentes que acuden al centro de salud de Yaruqui, 2018*. Objetivo determinar los factores asociados a la interrupción temprana de lactancia materna en madres adolescentes que acuden al centro de salud de Yaruqui, periodo 2018, con un diseño metodológico cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por 40 madres adolescentes entre 14 y 19 años en periodo de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, se aplicó una encuesta como instrumento de recolección de datos, los resultados con respecto a los factores sociodemográficos se encontró la edad de 17 a 19 años , madres con mayor porcentaje en unión libre, con nivel educativo secundaria , viven el sector rural y se consideran mestizas, la edad promedio de su primer hijo; adolescencia tardía 17 a 19 años con el (69%), el factor principal de la interrupción de la lactancia materna es por falta de producción de leche, lesiones en los senos mastitis y grietas en los pezones, y dentro de los ocupacionales tenemos madres que se encuentran estudiando, en conclusión es importante fortalecer la técnica y frecuencia de amamantamiento y dar a conocer los derechos de las madres que estudian o trabajan para que haya un cumplimiento de la lactancia materna.

Cueva (2018) en su investigación titulada: *Factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna exclusiva en cuatro consultorios del centro de salud baba. Año 2018*. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, año 2018, en 80 madres de niños entre 6 y 24 meses de cuatro consultorios del centro de salud Baba, se les aplicó una encuesta confeccionada por la autora, se estudiaron variables sociodemográficas, culturales y práctica de lactancia materna exclusiva. Resultados: Predominó el grupo de 15 a 19 años (26,25%), estado civil unión libre (92,5%), etnia montubia (73,75%), escolaridad primaria (45%), ocupación ama de casa (65%), número de hijos, dos (36,25%), apoyo familiar, padres

(35%), con experiencia previa (67,5%), duración de la lactancia materna exclusiva, 6 meses (40%), causas de abandono poca leche en las mamas (37,5%), conocimiento predominó el nivel medio (81,25%), iniciaron lactancia materna precoz (95%), frecuencia sin recibir lactancia materna (60%), predominio lactancia materna (40%) técnica de amamantamiento fue inadecuada en la succión (51,32%). Conclusiones: Predominó madres adolescentes, unión libre, montubia, escolaridad primaria, amas de casa, multíparas, apoyo familiar de los padres, poseen experiencia previa, se mantuvo hasta los seis meses, la causa de abandono, poca leche materna en las mamas, con nivel de conocimiento medio, inició lactancia precoz, frecuencia no recibió lactancia materna, prevaleció lactancia materna, la práctica de la técnica de amamantamiento predominan adecuadas con posición de la madre, del niño y de la mano, excepto la succión inadecuada.

1.1.2. Definiciones Conceptuales:

I.- Variable:

Barreras: Tintaya (2015) Barreras de la lactancia, “es un factor que obstaculiza o limita de forma total o parcial el hábito de la práctica de la lactancia materna exclusiva para lograr un buen desarrollo del niño” (p.12).

Dimensiones

Conocimiento: Alejandría (2017) refiere que es “un conjunto de ideas o conceptos que suelen ser claros, precisos y ordenados, que la persona adquiere a base de distintas experiencias a lo largo de su vida” (p. 6).

Las grietas en el pezón: Alba (2020) refiere que son “laceraciones en los pezones provocados por la succión de la boca del niño, presentándose con sangrado y dolor generalmente muy intenso” (p.1).

Poca producción de leche materna: Ureña, Reche, y Membrilla (2018) refiere que “también es conocido como hipogalactia, es la falta o escasez de leche materna” (p.1).

Trabajo: Son distintas actividades que realiza una mujer o hombre durante el día o noche con mucho esfuerzo para obtener como resultado una ganancia económica.

II.- Variable:

Práctica de la Lactancia Materna: Según la OMS (2020) refiere que es un modo de conceder un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; según los resultados de unos datos científicos ha explicado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva en el transcurso de seis primeros meses, es la forma más óptima de alimentación para los bebés, además, es parte integra del proceso reproductivo importante en la salud de las madres.

Dimensiones:

Posición: Torras (2020) conceptualiza que “es la manera en que es acomodado el bebé para que pueda mamar” (p.1).

MINSA (2017) a través de su Guía técnica para la consejería en lactancia materna describió los diferentes tipos de Posiciones:

Posición natural biológica: Al realizar esta posición se sugiere que la madre se recueste y el bebé este echado en decúbito ventral sobre ella y bien alineado en contacto piel con piel con la madre. La madre puede ayudar al niño a encontrar el pecho ofreciéndole un límite con los brazos. Esta posición permite al niño realizar los reflejos primarios de gateo y búsqueda del pecho. Se recomienda utilizar esta posición en los primeros días de vida cuando todavía es difícil el agarre.

Posición clásica: El brazo del bebé está rodeando el cuerpo de la madre, la cabeza del bebé no debe estar muy lejos del ángulo del codo y el pecho esté empujado a un lado haciendo difícil que el bebé este acoplado.

Posición acostada: la madre debe recostarse de lado sobre una superficie lisa y mantener la espalda recta, ella puede apoyar su cabeza en almohadas, además el niño también debe estar recostado de lado, alineado y su cabeza apoyado sobre el antebrazo de la madre, la nariz del bebé debe estar a la altura del pezón de la madre, ya que el bebé no necesitaría flexionar el cuello para alcanzar el pecho.

Posición debajo del brazo, de balón o de sandía: El niño se va a colocar debajo de la axila de la madre con el tronco y las piernas dirigidas hacia atrás, mientras va rodeando la cintura de la mamá y la nariz situada a la altura del pezón. Se debe sujetar la cabeza del niño por la zona de la nuca, es recomendable para gemelos, niños prematuros o cuando existe obstrucción de los conductos mamarios y drenar áreas de pecho.

Posición de caballito: Esta posición es para bebés hipo/hipertónicos, que presentan fisura palatina o para las madres con mamas muy grandes.

Agarre: Padró (2018) “Es la manera como él lactante coloca su boca para agarrar y succionar el pecho” (párr.4).

Succión: Clínica universidad de navarra (2020) lo define como aspiración de secreciones, gas o fluido, procedente de cavidades u órganos tubulares, por medio de un mecanismo de presión negativa. Se aplica a la obtención de leche materna por parte del neonato, actuando sobre el pezón de la glándula mamaria materna. (p.35)

Duración: RAE (2020) “Tiempo que transcurre algo entre el inicio y el fin de un proceso” (párr.1).

Frecuencia: Clínica universidad de navarra (2020) “Número de veces que ocurre un suceso en la unidad de tiempo” (párr.1).

Retiro del bebé del pecho: Pérez y Gardey (2016) “Es el proceso y el efecto de retirar o hacer que una persona se aleje, apartar algo, abandonar una actividad” (párr.1).

Teoría de enfermería relacionada Modelo del Rol Materno en la Alimentación del Lactante:

Ortiz, Cárdenas, y Flores (2016) El modelo de Ramona Mercer, con su teoría “Adopción del Rol Maternal” diseñado en un círculo de microsistema donde solo la madre y el lactante participan. Mostrando la cualidad materna personal, cognitiva y el estado de salud, así mismo la del lactante, el rol materno en la alimentación y el desenlace en el lactante.

- Características maternas personales: edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico familiar y número de hijos.
- Características maternas cognitivas: actitudes maternas en la alimentación, percepción materna de señales de hambre y saciedad del lactante.
- Percepción materna del peso corporal del lactante.
- Estado de salud materno: fatiga y estado nutricional.
- Características del lactante: sexo, edad, horas de sueño y comportamiento.
- Rol materno en la alimentación: prácticas maternas de alimentación en el lactante.
- Resultado en el lactante: Estado nutricional.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020?

1.2.1. Problema específico

¿Cuál es la relación entre barreras según la dimensión conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020?

¿Cuál es la relación entre barreras según la dimensión grietas en el pezón y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020?

¿Cuál es la relación entre barreras según la dimensión poca producción de leche y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020?

¿Cuál es la relación entre barreras según la dimensión trabajo y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público Comas, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

Evaluar la relación entre las barreras según la dimensión conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

Valorar la relación entre las barreras según la dimensión grietas en el pezón y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

Identificar la relación entre las barreras según la dimensión poca producción de leche y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses, del Hospital Público de Comas, 2020.

Identificar la relación entre las barreras según la dimensión trabajo y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Las barreras si se relacionan con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

1.4.2. Hipótesis específicas

Las barreras según la dimensión conocimiento si se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

Las barreras según la dimensión grietas en el pezón si se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

Las barreras según la dimensión poca producción de leche si se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

Las barreras según la dimensión trabajo si se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

1.4.3. Hipótesis estadística

Hipótesis Alterna (H1): Si se relacionan las barreras con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

Hipótesis Nula (H0): No se relacionan las barreras con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

Matriz de Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Barreras	Las barreras, son las limitaciones que impide de manera parcial o total para una buena práctica de la lactancia materna exclusiva.	Las barreras son obstáculos para las madres en niños menores de 6 meses que perjudican la interacción y el beneficio que tiene la leche materna.	Conocimiento.	-Lactar al nacer. -Calostro. -Lactancia materna exclusiva. -Lactar según demanda del bebé. -Importancia de LME.	1 – 5	Nominal Si - No	Cuestionario.
			Grietas en el pezón.	-Heridas en ambos pezones.	6		
			Poca producción de Leche.	-Cantidad de leche materna.	7		
			Trabajo	-Horario laboral. -Lugar para dar de lactar. -Influencia del trabajo para dar de lactar. - Motivación para la lactancia materna exclusiva.	8 – 11		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Práctica de la lactancia materna exclusiva.	Es el conjunto de habilidades y destrezas que la madre brinda al dar la lactancia materna exclusiva a su bebé (Avedaño y Medrano, 2017, p.8).	Es la habilidad que opta la madre según la postura, posición y succión del bebé al recibir el alimento exclusivo.	<p>Posición</p> <p>Agarre</p> <p>Succión.</p> <p>Retiro.</p>	<p>-Madre relajada y cómoda. -Bebé sostenido por la madre. -Alineación del cuerpo de bebé. -Mentón del bebé toca el pecho.</p> <p>- La boca del bebé agarra toda la aureola. -La boca semi abierta. -Labio inferior volteado hacia afuera. - Dolor durante el agarre de pezón.</p> <p>-Boca muy abierta. -Labio inferior doblado hacia fuera. -La lengua rodea al pecho. -Mejillas redondeadas. -La boca del bebé encima de la aureola -Succión profunda, lento o con pausas. -Se ve u ye como traga.</p> <p>-El retiro de la mama se debe realizar jalando el pezón. -La madre detecta el reflejo de succión.</p>	<p>1-4</p> <p>5-8</p> <p>9-15</p> <p>16-17</p>	Nominal Si - No	Ficha de observación.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

Enfoque cuantitativo, nos permite recolectar datos para luego ser analizados estadísticamente. Según Hernández, Fernández y Baptista (2018) afirman que “es un conjunto que va de manera secuencial y probatorio. Cada etapa procede y no se puede brincar o eludir pasos, el orden riguroso, aunque desde luego se puede redefinir alguna fase” (p.4).

Nivel correlacional se relaciona las variables barreras y práctica de la lactancia materna exclusiva. Según Hernández, Fernández y Baptista (2018) afirman que “especifica las relaciones entre dos o más variables en un momento determinado” (p.93).

Diseño no experimental, Según Hernández, Fernández y Baptista (2018) afirman que “es el que se realiza sin manipular deliberadamente los resultados, basándose en la observación de los hechos tal y como se presenta en su contexto real para luego ser analizados” (p.152).

De corte transversal ya que se recolectó los datos en un solo momento. Según Hernández, Fernández y Baptista (2018) afirma que “son investigaciones que recopilan datos en un momento único” (p.181).

Estudio descriptivo porque describe y recolecta información de las variables. Según Hernández, Fernández y Baptista (2018) afirma que “únicamente pretende medir o escoger información de manera independiente o conjunta de las variables” (p.92).

Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)

Población censal fue de 100 madres que acuden al establecimiento de salud para la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED).

Muestra Censal

Conformada por 40 madres con niños menores de 6 meses que asistieron al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Público de Comas.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de 6 meses que acuden al servicio de CRED.
- Madres mayores de 18 años.
- Madres que hablen español.
- Madres que acepten participar en el estudio.
- Madres primerizas y multíparas.
- Madres que no tienen conocimientos de la LME.

Criterios de exclusión:

- Madres que no aceptan firmar el consentimiento informado.
- Madres quechua hablantes.

Los materiales que se utilizaron se detallaran según recurso:

- Recursos humanos: Madres de niños menores de 6 meses, la investigadora y la digitadora.
- Recursos Económicos: Es autofinanciado por la investigadora.
- Recursos Físicos: Las encuestas y útiles de escritorio.

2.2. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Técnica: Encuesta.

Instrumento cuestionario para la variable Barreras está constituido por 4 dimensiones: Conocimiento del ítem (1 al 5), grietas en el pezón ítems (6), poca producción de leche ítem (7) y trabajo del ítem (8 al 11) cada una con respuestas de si, no. (**Anexo N°2**)

En la variable práctica se aplicó la Ficha de observación que fue tomada del MINSA (2015) y modificada por las investigadoras. Así mismo, está constituido por 4 dimensiones: Posición del ítem (1 al 4), agarre del ítem (5 al 8), succión del ítem (9 al 15) y retiro del ítem (16 al 17), que nos permitirá identificar la práctica en un nivel bueno, regular o malo. **(Anexo N°3)**

Validez: López et al. (2019) Define: “Es la categoría en que una herramienta mide lo que debe medir. Por ello se tiene que comparar el instrumento a utilizar con el ideal” (p.1).

Los instrumentos cuestionario y la ficha de observación fueron validados, mediante 5 jueces de expertos: (4) Enfermeras especialistas y un (01) especialista en estadística.

Para el instrumento: Cuestionario para la variable barreras, el valor de V. AIKEN alcanzó una puntuación de 1; se puede decir que es válido con respecto a relevancia, coherencia y claridad.

Para el instrumento: Ficha de Observación, para la variable práctica, el valor de V. AIKEN alcanzo una puntuación de 1; se puede decir que es válido con respecto a relevancia, coherencia y claridad. Formato de Validez **(Anexo N°4)**, Validez de jueces expertos Barreras y Validez de jueces expertos Práctica **(Anexo N°5)**, Formato de validez firmado los jueces expertos **(Anexo N°8)**

Confiabilidad:

López et al. (2019) Define: “es el grado de coherencia con el cual la herramienta, mide la variable (p.1).

Variable Barreras:

Como el valor de RK-20 es mayor a 0.6, se puede decir que el instrumento es confiable.

Variable Práctica:

Como el valor de RK-20 es mayor a 0.6, se puede decir que el instrumento es confiable.

(Anexo N°9)

2.3. Procedimiento:

- La coordinadora de la facultad de enfermería de la Universidad Privada de Norte dispone a una asesora para la tesis.
- Se solicitó a la coordinadora de la carrera de enfermería mediante un correo electrónico, una carta de presentación para ser entregada en el Hospital Público de Comas.
- Se entregó la carta de presentación, al Hospital Público de Comas.
- Se seleccionó mediante las historias clínicas y el cuaderno de estadística anual a los lactantes que son menores de 6 meses que asistían al área de CRED.
- Se solicitó la participación voluntaria de las madres y 40 aceptan firman el consentimiento informado.
- Se inicia con la presentación.
- Se realizó el registro de los datos personales de las madres.
- Se les explicó en qué consistía todo el proceso y la finalidad de esta.
- Se aplicó el instrumento “Barreras y la práctica de la lactancia materna”
- Para el registro se realizó en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2016.
- Para el proceso de datos de utilizó el programa estadístico SPSS versión 25, y para las tablas y figuras se utilizó Microsoft Excel 2016.
- Para determinar la relación de las dos variables se utilizó la correlación de Rho Spearman.
- Para medir el nivel de Barreras se utilizó la técnica de Baremo el cuál especifica los rangos por niveles: nivel bajo, de 0 a 1 puntos, nivel medio de 2 a 3 puntos y el nivel alto de 4 a 5 puntos. **(Anexo N°10)**

- Para medir la práctica también se utilizó la técnica de Baremo el cual especifica los rangos por niveles: nivel malo, de 0 a 4 puntos, nivel regular de 5 a 8 puntos y el nivel bueno de 9 a 11. (**Anexo N°10**)

Análisis de datos:

Esta investigación se realizó con el programa estadístico SPSS en la versión número 25 para analizar los resultados de la investigación para así evaluar las distribuciones y estadísticas de cada ítem establecido en el instrumento, partiendo de cada uno de los indicadores, dimensiones y la variable de la investigación.

Aspectos éticos

Para la realización de la investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- Principio de Autonomía: Se reconoce el derecho libre e informar a participar a través del consentimiento informado.
- Principio de Beneficencia: Se responderá a las diferentes preguntas o dudas de parte de la madre o la familia, así mismo recibirán consejería y orientación por parte de investigador.
- Principio de No maleficencia: No se le someterá a ningún tipo de riesgo en el presente estudio de investigación.
- Principio de Justicia: Todas las madres tendrán la misma posibilidad de ser seleccionados.
- Confidencialidad: Se respetará y cumplirá el secreto profesional del estudio.
- Consentimiento informado: Soporte fundamental para dar inicio a la recolección de datos, respetando la autonomía de la madre.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de frecuencia según la dimensión conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020.

	PRÁCTICA							
	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
BAJO	5	13	1	3	5	13	11	28
MEDIO	2	5	16	40	6	15	24	60
ALTO	0	0	2	5	3	8	5	13

Fuente: Cuestionario creado por las investigadoras.

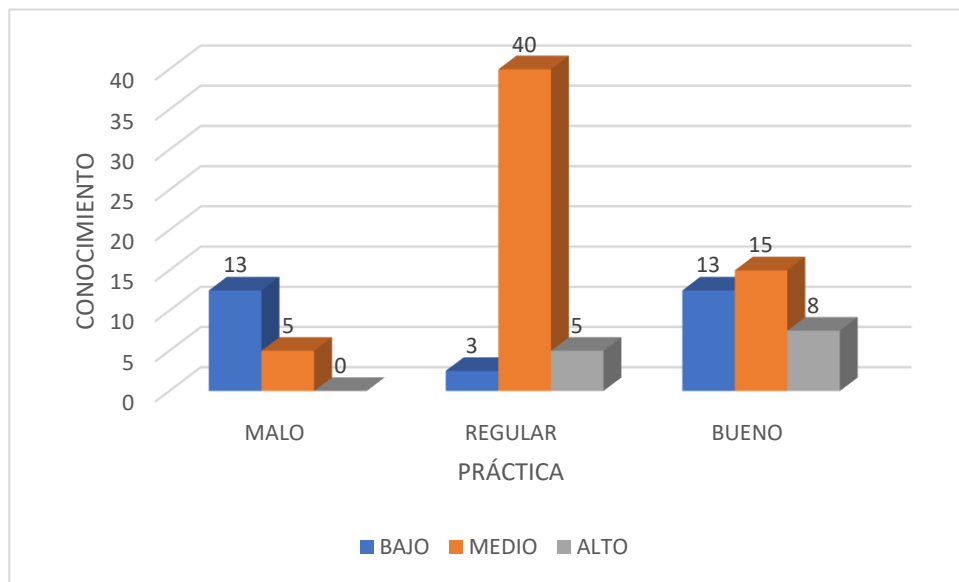


Figura 1. Porcentaje según la dimensión conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020.

El 40% (16) de las madres presentan un nivel medio en conocimiento, el 5% (2) conocimiento presentan un nivel alto y 3% (1) de las madres presentan un nivel bajo en conocimiento.

Tabla 2

Distribución de frecuencia según la dimensión grieta en el pezón y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020.

	PRÁCTICA							
	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
NO	6	15	8	20	10	25	24	60
SI	1	3	11	28	14	10	16	40

Fuente: Cuestionario creado por las investigadoras.

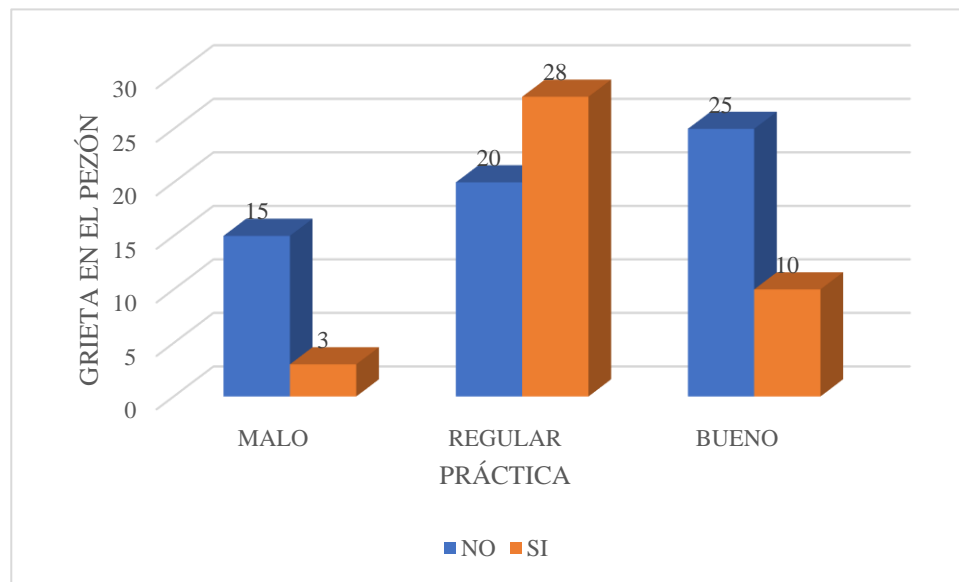


Figura 2. Porcentaje según la dimensión grieta en el pezón y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020.

El 28% (11) de las madres presentan grietas en el pezón. El 20% (8) de las madres no presentan grietas en el pezón.

Tabla 3

Distribución de frecuencia según la dimensión poca producción de leche materna y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020.

	PRÁCTICA							
	malo		regular		bueno		total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
NO	5	13	0	0	10	25	15	38
SI	2	5	19	48	4	10	25	63

Fuente: Cuestionario creado por las investigadoras.

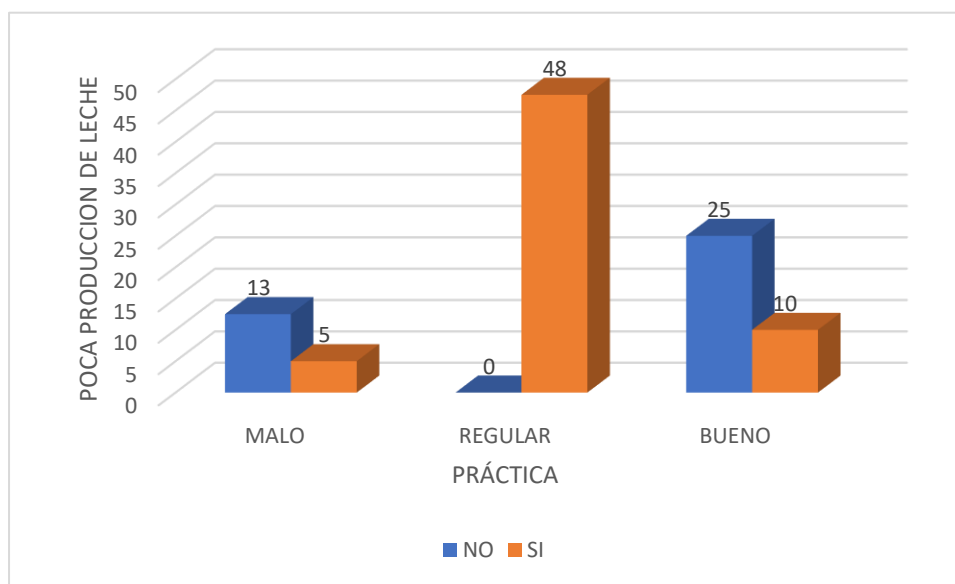


Figura 3. Porcentaje según la dimensión poca producción leche materna y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020.

El 48% (19) de las madres si produce leche y el 0% de las madres no produce leche.

Tabla 4

Distribución de frecuencia según la dimensión trabajo y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020

	PRÁCTICA							
	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
MALO	0	0	4	10	0	0	4	10
REGULAR	7	18	14	35	10	25	31	78
BUENO	0	0	1	3	4	10	5	13

Fuente: Cuestionario creado por las investigadoras.

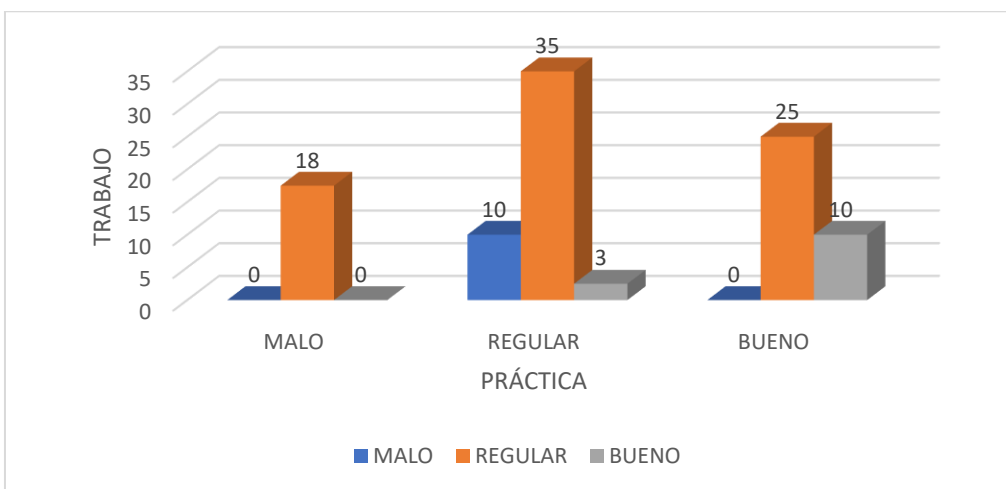


Figura 4. Porcentaje según la dimensión trabajo y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020.

El 35% (14) de las madres presentan un nivel regular en trabajo, el 10% (4) de las madres presentan un nivel malo en trabajo y el 3% (1) de las madres presentan en un nivel bueno en trabajo.

Tabla 5

Distribución de frecuencia según las barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020.

	PRÁCTICA							
	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
MALO	5	13	1	3	4	10	10	25
REGULAR	2	5	16	40	10	25	28	70
BUENO	0	0	2	5	0	0	2	5

Fuente: Cuestionario creado por las investigadoras y Ficha de Observación MINSA (2015) modificado por las investigadoras.

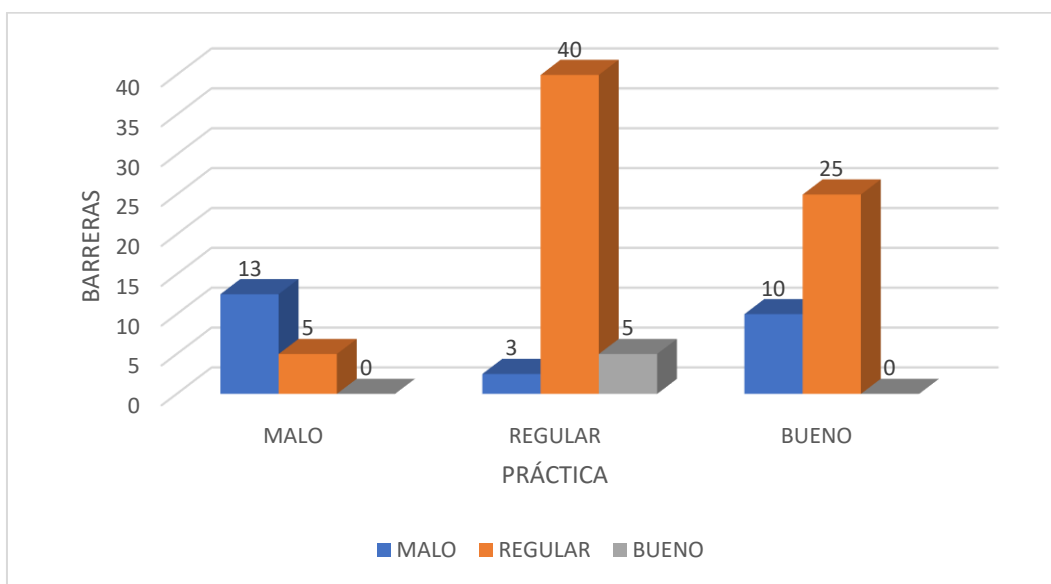


Figura 5. Porcentaje según las barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital Público de Comas, 2020.

El 40% (16) de las madres presentan barreras y práctica en un nivel regular, el 5% (2) de las madres presentan barreras en un nivel bueno y práctica en un nivel regular y el 3% (1) de las madres presenta barreras en un nivel malo y práctica en un nivel regular.

PRUEBA DE HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

H1: Las barreras según la dimensión conocimiento si se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

HO: Las barreras según la dimensión conocimiento no se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

Tabla 1

Prueba de Hipótesis Especifica 01

Correlaciones			CONOCIMI	
			ENTO	PRÁCTICA
Rho de Spearman	CONOCIMI	Coefficiente de correlación	1,000	.755
	ENTO	Sig. (bilateral)	.	00
		N		
PRÁCTICA		Coefficiente de correlación	.633	1.00
	PRÁCTICA	Sig. (bilateral)	00	.
		N		

Fuente: Cuestionario creado por las investigadoras.

Como el p valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que las barreras según la dimensión conocimiento si se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

H1: Las barreras según la dimensión grietas en el pezón si se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

HO: Las barreras según la dimensión grietas en el pezón no se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

Tabla 2

Prueba de Hipótesis Específica 02

Correlaciones			GRIETA EN EL PEZON PRÁCTICA	
Rho de Spearman	GRIETA	Coefficiente de correlación	1,000	.755
	EN EL PEZON	Sig. (bilateral) N	. 40	.00
	PRÁCTICA	Coefficiente de correlación	.633	1.00
		Sig. (bilateral) N	00 40	. .

Fuente: Cuestionario creado por las investigadoras.

Como el p valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que las barreras según la dimensión grietas en el pezón si se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

H1: Las barreras según la dimensión poca producción de leche si se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

HO: Las barreras según la dimensión poca producción de leche no se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

Tabla 3

Prueba de Hipótesis Específica 03

		Correlaciones		
			POCA PRODUCCIO N DE LECHE	PRÁCTICA
Rho de Spearman	POCA PRODUCCI ON DE LECHE	Coefficiente de correlación	1,000	.666
		Sig. (bilateral) N	.	.00 40
	PRÁCTICA	Coefficiente de correlación	.666	1.00
		Sig. (bilateral) N	00 40	.

Fuente: Cuestionario creado por las investigadoras.

Como el p valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que las barreras según la dimensión poca producción de leche si se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

H1: Las barreras según la dimensión trabajo si se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

HO: Las barreras según la dimensión trabajo no se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

Tabla 4

Prueba de Hipótesis Específica 04

Correlaciones				
			TRABAJO	PRÁCTICA
Rho de Spearman	TRABAJO	Coefficiente de correlación	1,000	.586
		Sig. (bilateral)	.	.00
		N		40
	PRÁCTICA	Coefficiente de correlación	.568	1.00
		Sig. (bilateral)	00	.
		N		40

Fuente: Cuestionario creado por las investigadoras.

Como el p valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que las barreras según la dimensión trabajo si se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

H1: Las barreras si se relacionan con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

HO: Las barreras no se relacionan con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

Tabla 5

Prueba de Hipótesis General

		BARRERA PRÁCTICA	
Rho de Spearman	BARRERA	Coefficiente de correlación	.633
		Sig. (bilateral)	.
		N	40
PRÁCTICA		Coefficiente de correlación	.633
		Sig. (bilateral)	.00
		N	40

Fuente: Cuestionario creado por las investigadoras.

Como el p valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que las barreras si se relacionan con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

Tabla 6

Prueba de Normalidad

	SHAPIRON WILL		
	Estadístico	Gl	Sig.
CONOCIMIENTO	,761	40	,000
GRIETA EN EL PEZON	,841	40	,000
POCA PRODUCCION DE LECHE MATERNA	,860	40	,000
TRABAJO	,953	40	,099
BARRERAS	,838	40	,000
PRÁCTICA	,761	40	,000

Fuente: Cuestionario creado por las investigadoras.

Si el P valor (sig.) es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que los datos no tienen distribución normal y por lo tanto se utilizara las prueba no paramétrica correlación de Spearman.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Discusión

En el presente trabajo de investigación según la dimensión conocimiento el resultado fue que el 40% de las madres encuestadas calificaron con un nivel medio, en la barrera y regular en la práctica de la LM, con un nivel de instrucción secundaria del 27.5%. Existiendo similitud con los resultados de Ito (2017) en su investigación obtuvieron que 89% de las madres tienen un nivel de conocimiento regular. A diferencia de los resultados de Pezo y Moore (2019) que el 42% de ellas, tienen un nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna. Según Avedaño y Medrano (2017) el conocimiento es un conjunto de informaciones concretas, precisas que tiene cada persona para realizar o solucionar cualquiera situación imprevista. Por los resultados encontrados se debería seguir impulsando información sobre la importancia de la lactancia materna, ya que los beneficios tienen trascendencia en el desarrollo del ser humano por lo que las madres deben asumir un compromiso de paternidad responsable y lograr ciudadanos saludables y libres de enfermedades.

Así mismo el 28% de las madres si presentan grietas en el pezón en la Barrera y la Práctica de la lactancia materna exclusiva. Existiendo similitud con los resultados Carcausto y Calle (2019) el 27.2% de las madres presentan pezones dolorosos y grietas. Pero difiere con Cueva (2018) que dentro de los resultados obtuvo el 12,5 % de las madres encuestadas presentan problemas en las mamas (grietas). Según Alba (2020) que la hipogalactia viene a ser la insuficiente productividad de la leche materna, que no proporciona un buen abastecimiento de leche apto para poder cubrir las necesidades básicas nutricionales del bebé. Los resultados obtenidos hacen ver que la madre necesita reforzar la práctica de amamantamiento a través de

un buen agarre del niño hacia el pezón para una correcta succión del lactante, evitando grietas y complicaciones en los pezones y el posible abandono de la lactancia materna exclusiva.

Además, el 48% de las madres presentan poca producción leche. Lo que coincide con la investigación de Mendoza (2019) teniendo como resultado en su investigación un 97,6% de las madres presenta insuficiente producción de leche. Pero difiere con Paucar y Vega (2019) en su investigación muestra que el 9% de las madres encuestadas presentan una insuficiente cantidad de leche, ya que las madres dieron como prioridad la interrupción de la lactancia por problemas de salud del niño. Según Inatal (2020) define las grietas de pezón son pequeñas lesiones que se desarrolla al inicio de la lactancia materna por ello produce una sensación de dolor permanente en el transcurso de la lactancia. Cabe destacar que la producción de leche materna es porque las madres creen no tener la cantidad suficiente de leche, esto puede ser por diferentes motivos como: el tamaño del seno, o por el llanto del bebé después de lactar. Por lo que puede generar insatisfacción del niño, y abandonar la lactancia materna.

El 35% de las madres encuestadas según la dimensión trabajo calificaron con un nivel regular y el 55% de las encuestadas son convivientes. Por ende, estos resultados son similares con Díaz et al. (2016) en su investigación, el 18 % se encontró como barrera para lactancia al trabajo en un nivel regular. Pero difiere con los resultados de Cárdenas et al. (2019) que un 38% de las madres tuvo como barrera al trabajo en un nivel alto debido al inicio de este. Por ende, el trabajo para las madres suele ser exhaustivos y de gran demanda al volver por el acúmulo de trabajo durante su licencia de gestación. Picón y Sernaque (2018) refiere que el trabajo es una de las principales causas del abandono de la lactancia materna, debido a que la madre se ve obligada a dejar de dar de amamantar ya que, no tiene el tiempo suficiente por el horario de trabajo, al tener esta dificultad la madre opta por otro tipo alternativa. En consecuencia se observa que es una barrera principal

con altos niveles que aún no pueden disminuir a pesar de, que actualmente existen leyes que beneficien y avalan a que las madres puedan mantener la lactancia materna exclusiva con sus bebés, por ello para reducir este nivel las madres además, de tener conocimientos de las leyes que respaldan la lactancia también, cada una de las empresas, instituciones ya sean privadas o públicas deberían motivar a sus trabajadoras no abandonar este acto sublime con sus hijos así mismo, de cumplir estrictamente la norma de protección de la LME.

El 40% de las madres presentan en un nivel regular a la variable barrera, figurando, así como principales barreras la poca producción de leche, el conocimiento medio, el trabajo regular y las grietas en el pezón de las madres y el 40% presentan en un nivel regular la variable práctica. Coincide con la investigación cualitativa de Gonzales (2017) refiriendo como barreras principales a la insuficiencia de producción de leche materna, la información insuficiente que presentan, inadecuada condición laboral, afecciones maternas y enfermedad del niño, falta de tiempo y solo la mitad de todas las madres adolescentes obtuvieron una práctica de lactancia materna exclusiva. Lo que difiere con los resultados de Tintaya (2015) en su investigación cualitativa indica que las barreras fueron: el entorno familiar, la educación que ha recibido la madre, la poca producción de leche materna y el trabajo de la madre, teniendo relación con las prácticas inadecuadas de la lactancia materna exclusiva, generada por una técnica inadecuada de amamantamiento y por la frecuencia inadecuada. Tintaya (2015) conceptualiza que las barreras obstaculizan ya sea, de una forma total o parcial la rutina de la práctica de la lactancia exclusiva, que consta de una buena posición, agarre, succión que el bebé presenta al acercarse al pecho de la madre. Por ello a pesar de las distintas barreras que puedan presentarse en diferentes contextos y situaciones encontradas en las madres y junto con su cónyuge y familia deben priorizar investigar, conocer y ejecutar correctamente este tema tan importante que

consiste en brindar solamente leche materna durante los primeros 6 meses; para un desarrollo sensorial y cognitivo, prevención de enfermedades frecuentes del lactante.

4.2. Conclusiones

- Las barreras según la dimensión conocimiento se relaciona con el 40% de las madres en un nivel medio y el 40% presentan un nivel regular en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.
- Las barreras según la dimensión grietas en el pezón se relaciona con el 28% de las madres en que, si presentan grietas en el pezón y el 28% presentan un nivel regular en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.
- Las barreras según la dimensión producción de leche se relaciona con el 48% de las madres en que, y el 48% de las madres presentan un nivel regular en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del hospital público de comas, 2020.
- Las barreras según la dimensión trabajo se relaciona con el 35% de las madres en un nivel regular y el 35% de las madres presentan un nivel regular en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.
- Las barreras se relacionan en un 40% de las madres en un nivel regular y el 40% de las madres presentan un nivel regular en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

4.3. Recomendaciones

- Fortalecer el conocimiento de las madres mediante sesiones o talleres educativos en CRED sobre lactancia materna exclusiva.
- Durante las atenciones de CRED se aplicará la guía técnica titulada: Consejería en lactancia materna; elaborada por el Ministerio de Salud.
- Concientizar a las madres mediante sesiones educativas referente a las leyes que brindan beneficios: Ley N° 31051 “ley que amplía las medidas de protección laboral para mujeres gestantes y madres lactantes en casos de emergencia nacional sanitaria”, Ley N° 29896 “Ley de implementación del lactario sector público y sector privado, promoviendo lactancia materna”; la ley N° 30367 “ley que protege a la madre trabajadora contra el despido arbitrario y prolonga su periodo de descanso”; y la Ley N° 28731 “Ley que amplía la duración del permiso por lactancia de la madre trabajadora del régimen privado con el público”.
- Realizar talleres de simulaciones de lactancia materna exclusiva con las madres: contacto piel a piel según Norma Técnica de salud para la atención integral de salud neonatal N° 106-MINSA/DGSP-V.01, Resolución Ministerial N° 828.

REFERENCIAS

- Abarca, B. (2019) *Las Barreras que frenan la Lactancia Materna*. Recuperado de <https://gestion.pe/mundo/las-barreras-que-frenan-la-lactancia-materna-noticia/?ref=gesr>
- Alba. (2020). *Lactancia materna*. Obtenido de <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/grietas-y-pezones-doloridos/>
- Alejandría, S. (2017). *Nivel de conocimiento sobre el cuidado humano en estudiantes de enfermería, universidad nacional toribio rodriguez de mendoza-amazonas, chachapoyas* (tesis de pregrado). Universidad nacional Toribio Rodriguez de Mendoza de Amazonas, Perú.
- Asociación Española de Pediatría y Comité de Lactancia Materna. (2016). *Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en españa y en otras países*. Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
- Avalos, M., Mariño, E., & González, J. (2016). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004
- Avedaño, M., & Medrano, K. (2017). *Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional-2017* (tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

- Becerra, C. (17 de Julio de 2020). MINSA: Leche materna es un portector natural del bebé frente al covid-19. *Agencia Peruana de Noticias*. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-leche-materna-es-un-protector-natural-del-bebe-frente-al-covid19-806147.aspx>
- Becerra, G., y Taipe, L. (2018). *Efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna en madres primíparas en el hospital san juan de lurigancho*.
- Carcausto, A., y Calle, D. (2019). *Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva madres con menores de 6 meses del C.S Mariscal Castilla Arequipa-2019* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Perú.
- Cárdenas,P.,Valle,R.,& Alfaro,P. (2019). Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública febrero-abril 2019.*Tzhoecoen*. Recuperado de revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1248.
- Clínica Universidad de Navarra. (2020).*Diccionario médico Frecuencia*. Recuperado de <https://www.cun.es/diccionariomedico/terminos/frecuencia#:~:text=f.n%C3%BAmero%20de%20ciclos%20por%20segundo>.
- Cueva, M. (2018). *Factores socioculturales vinculados a la práctica deficiente de la lactancia materna exclusiva en cuatro consultorios del Centro de Salud Baba. Año 2018* (tesis de maestría) Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.
- Díaz, M., Rusafa M., Ares, S., Espiga,I., y De alba,C. (2016). Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Scielo*.Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100416

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (2015). *lactancia y nutrición de niñas, niños y madres*.(p.4). Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/pdf/cap010.pdf.

Encuesta Demografica y de Salud Familiar. (2018). Lactancia materna exclusiva. Recuperado de https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf

Flores, M., y Solano, J. (2017). *Guía técnica para la consejería en la lactancia materna*.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *Lactancia materna*. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html

Gonzales. (2017). *Motivaciones y barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes asistentes a un puesto de salud en el distrito de Comas* (tesis de pregrado).Universidad nacional mayor de San Marcos,Perú.

Guamaní, D. (2019). *Factores asociados a la interrupción temprana de lactancia materna en madres adolescentes que acuden al centro de salud de Yaruqui*. Quito.

Hernández, R., Fernández, y C., Baptista, P. (2018). *Metología de la Investigación*. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.

Inatal. (16 de noviembre de 2020). Las grietas en el pezón. Recuperado de <https://inatal.org/el-parto/lactancia/69-lactancia-y-salud/405-las-grietas-en-el-pezon.html>

Instituto Nacional de Estadística e Informática y Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (2016). 10. *lactancia y nutrición de niñas, niños y madres*.(págs. 3-4). Recuperado de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/pdf/cap010.pdf

Ito, C. (Junio de 2017). *Factores de interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al centro de salud de Ñaña, Lima* (tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Perú.

López, R., Avello, R., Palmero, D., Sánchez, S., Quintana, M. (2019, 09 de mayo). *Revista Cubana de Medicina Militar* . Recuperado de: <http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/331>

Mendoza, J. (2019). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusivas en madres con niños de 1 a 6 meses del Centro de Salud Revolución Juliaca 2019* (tesis pregrado). Universidad Peruana de Unión, Perú.

Ministerio de Salud. (2017). *Guía técnica para la consejería en lactancia materna*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

Ministerio de Salud. (2020). *La leche materna es un protector natural del bebé frente al coronavirus*. Recuperado de <https://lodicelagente.com/magazine/salud/minsa-la-leche-materna-es-un-protector-natural-del-bebe-frente-al-coronavirus/>

Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2020).

Lactancia materna. Recuperado de who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Beneficios*.

Recuperado de

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2017). Los bebés y

las madres del mundo sufren efectos de la falta de inversión en la lactancia materna.

Recuperado de

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2018). *Leche*

materna desde la primera hora de vida. Obtenido de

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Leche materna desde la primera hora de vida*.

Recuperado de

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-

life&Itemid=135&lang=es#:~:text=Washington%2C%20DC%2C%2031%20de%20julio,
medida%20esencial%20para%20salvar%20vidas.

Ortiz, R., Cárdenas, V., Flores, Y. (2016). Modelo del rol materna en la alimentación del lactante.

Scielo, 25 (3) Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009

Padró, A. (2018). *Postura, posición y agarre*. Recuperado de <https://blog.lactapp.es/postura-posicion-y-agarre/>

Padró, A. (2020). *Hipogalactia o baja producción de leche materna*. Recuperado de <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/hipogalactia-o-baja-produccion-de-leche>

Paucar, C., Vega, C. (2019). *Factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad. Hospital General de Guayaquil*. (tesis de pregrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador

Pérez y Gardey. (2016). *Definición de Retiro. Definición. De*, <https://definicion.de/retiro/#:~:text=Retiro%20es%20el%20proceso%20y,alguien%2C%20abandonar%20una%20actividad>).

Pezo, C., & Moore, W. (2019). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el hospital II-2 Tarapoto, diciembre 2017 - Junio 2018 (tesis de pregrado)*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Picon, Y., & Sernaque, C. (2018). *Factores presentes en la lactancia materna en madres de niños menores de dos años en el c.s callao* (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Callao, Perú.

Real Academia Española. (2020). *Duración*. Recuperado de <https://dle.rae.es/duraci%C3%B3n>

Rocano, N. (2016). *Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III, EsSalud Chimbote - 2016*. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1024/Conocimientos_RocanoSusani_bar_Nhuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sámamo, R., Chico, G., Armenteros, T., Escamilla, N., Piélago, C., Aguilar, J. y Méndez, S. (2018). *Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México*. Archivos Latinoamericanos de Nutrición.

Tintaya. (2015). *Barreras de las lactancia materna y asociación a sus prácticas con el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses, cerro papa - Villa el Salvador* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayo de San Marcos, Perú.

Tomás, Z. (2019). *Ministra de Salud y Primera Dama premiaron a bebés mamoncitos 2019*. *Andina agencia peruana de noticias*. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-ministra-salud-y-primera-dama-premiaron-a-bebes-mamoncitos-2019-763666.aspx>

Torras, E. (2020). *Posturas y posiciones para amamantar*. *Alba lactancia materna*. Recuperado de <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

Ureña, S., Reche, D., y Membrilla, L. (2018). A propósito de un caso baja producción o hipogalactia. *Paraninfo digital*. Recuperado de <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e099.pdf>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensión	Metodología	Población
P. General.	O. General:	H. General:	Variable 1:			
¿Cuál es la relación entre barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020?	Determinar la relación entre las barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.	Las barreras si se relacionan con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.	Barreras	Conocimiento. Grietas en el pezón. Poca producción de Leche materna. Trabajo.	Tipo de Investigación: El presente estudio es de enfoque cuantitativo.	La población estuvo conformada por 40 madres.
P. Específico:	O. Especifico:	H. Específico:	Variable 2: Práctica de la lactancia materna exclusiva.	Posición. Agarre. Succión. Retiro.	Diseño transversal. Nivel correlacional.	Técnicas e instrumentos de la recolección de datos: Encuesta Instrumento: Ficha de observación.
¿Cuál es la relación entre la barrera según la dimensión conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses, del Hospital Público de Comas, 2020?	Evaluar la relación entre barrera según en la dimensión conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses, del Hospital Público de Comas, 2020.	La barrera según la dimensión conocimiento si se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.				
¿Cuál es la relación entre la	Valorar la relación entre la barrera según la	La barrera según la dimensión grietas en el pezón si se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en				

<p>barrera según la dimensión grietas en el pezón y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses, del Hospital Público de Comas, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la barrera según la dimensión poca producción de leche y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses, del Hospital Público de Comas, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la barrera según la dimensión trabajo y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020?</p>	<p>dimensión grietas en el pezón y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses, del Hospital Público de Comas, 2020.</p> <p>Identificar la relación entre la barrera según la dimensión poca producción de leche y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses, del Hospital Público de Comas, 2020.</p> <p>Identificar la relación entre la barrera según la dimensión trabajo y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses, del Hospital Público de Comas, 2020.</p>	<p>madres con niños menores de 6 meses, del Hospital Público de Comas, 2020.</p> <p>La barrera según la dimensión poca producción de leche si se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses, del Hospital Público de Comas, 2020.</p> <p>La barrera según la dimensión trabajo si se relaciona con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses, del Hospital Público de Comas, 2020.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO N° 2. CUESTIONARIO.

**BARRERAS Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES
CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL HOSPITAL PÚBLICO DE COMAS, 2020**

La investigación es determinar la relación entre las barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses.

DATOS GENERALES

1. Edad (meses cumplidos): _____ 2. Número de hijos: _____ 3. Tiempo de vida del bebé: _____
4. Estado civil: Soltera Conviviente Divorciada Casada Separada Viuda
5. Grado de instrucción: Primaria Secundaria Superior
6. Procedencia: Lima Provincia 7. Distrito de residencia: _____

CONOCIMIENTOS	
1. ¿Usted cree que el bebé debe lactar inmediatamente al nacer?	
a. Si	b. No
2. ¿Sabe usted que a la primera leche se llama calostro?	
a. Si	b. No
3. ¿La lactancia materna exclusiva es hasta los 2 años?	
a. Si	b. No
4. ¿Da de lactar a su bebé cada vez que el quiera?	
a. Si	b. No

5. ¿Usted cree que la lactancia materna exclusiva es importante para proteger a su bebé de enfermedades?	
a. Si	b. No
GRIETAS EN EL PEZÓN	
6. ¿Presento grietas en ambos pezones?	
a. Si	b. No
POCA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA	
7. ¿Tuvo poca producción de leche materna?	
a. Si	b. No
TRABAJO	
8. ¿El horario laboral le dificulta dar de lactar?	
a. Si	b. No
9. ¿En su trabajo existe un lugar para dar de lactar?	
a. Si	b. No
10. ¿La cantidad de trabajo influye en la decisión de dar de lactar?	
a. Si	b. No
11. ¿En el lugar dónde trabaja le motivan fortalecer su lactancia materna exclusiva?	
a. Si	b. No

Fuente: Creado por las investigadoras.

ANEXO N° 3. FICHA DE OBSERVACIÓN

BARRERAS Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NDEL HOSPITAL PÚBLICO DE COMAS, 2020

Nombre de la madre		Fecha	/ /
Nombre de bebé		Edad del bebé	

POSICIÓN	SI	NO
1.Madre relajada y cómoda.		
2.Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre.		
3.Cabeza y cuerpo del bebé alineados.		
4.El mentón del bebé toca el pecho.		
AGARRE	SI	NO
5. La boca del bebé agarra toda la aureola.		
6.El bebé tiene la boca semi abierta.		
7.El labio inferior doblado y hacia afuera.		
8.Siente dolor durante el agarre del pezón.		
SUCCIÓN	SI	NO
9.La boca del bebé muy abierto.		
10.Labio inferior doblado hacia fuera.		
11.La lengua rodea el pecho.		
12.Mejillas redondeadas.		
13.La boca del bebé encima de la aureola.		
14.Succión profunda, lento o con pausas.		
15.Se ve u oye como traga.		
RETIRO	SI	NO
16.El retiro de la mama se debe realizar jalando el pezón.		
17.La madre puede detectar el reflejo de succión.		

Hora de inicio de la toma.		Hora en que acaba la toma		Tiempo de succión		minutos
----------------------------	--	---------------------------	--	-------------------	--	---------

Fuente: MINSA (2015) modificado por las investigadoras

ANEXO N° 4.

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO, BARRERAS Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL HOSPITAL PÚBLICO DE COMAS, 2020.

Estimado(a) experto(a):

Reciba nuestros más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir las: Barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020. En ese sentido, solicito pueda evaluar los ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales.

I. Datos Generales

Nombre y Apellido			
Sexo:	Varón	Mujer	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)			Firma del experto
Grado académico:	Bachiller	Magister	Doctor
Área de Formación académica	Clinica	Educativa	Social
	Organizacional	Otro:	
Áreas de experiencia profesional			
Tiempo de experiencia profesional en el área.	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a más

II. Breve explicación del constructo.

III.

Las barreras: Son las limitaciones que impide de manera parcial o total para una buena práctica de la lactancia materna exclusiva Abarca (2019).

Práctica de la lactancia materna exclusiva: Es el conjunto de habilidades y destrezas que la madre brinda al dar de lactancia materna exclusiva su bebé Avendaño y Medrano (2017).

IV. Criterio de Calificación:

a. Relevancia

El grado en el que ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar las barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva se determinara con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem “Nada relevante para evaluar barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva” (puntaje 0), “poco relevante para evaluar barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva” (puntaje 1), “relevante para evaluar barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva” (puntaje 2) y totalmente relevante para evaluar barreras y la práctica de la lactancia materna” (puntaje 3).

Nada Relevante	Poco Relevante	Relevante	Totalmente Relevante
0	1	2	3

b. Coherencia

El grado en el que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo que está midiendo. Su calificación varia de 0 a 4: El ítem “No es coherente para evaluar las barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva” (puntaje 0), “poco coherente para evaluar las barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva (puntaje 1), “coherente para evaluar las barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva” (puntaje 2) y es “totalmente coherente para evaluar las barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva” (puntaje 3).

Nada Coherente	Poco Coherente	Coherente	Totalmente Coherente
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en el que ítem en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de “Nada Claro” (0 punto), “medianamente claro” (puntaje 1), “claro” (puntaje 2), “totalmente claro” (puntaje 3).

Nada Claro	Poco Claro	Claro	Totalmente Claro
0	1	2	3

ITEMS		Relevancia				Coherencia				Claridad				Sugerencias
BARRERAS														
Nº	CONOCIMIENTOS													
1	¿Usted cree que el bebé debe lactar inmediatamente al nacer?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	¿Sabe usted que a la primera leche se llama calostro?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	¿La lactancia materna exclusiva es hasta los 2 años?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
4	¿Da de lactar a su bebé cada vez que él quiera?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
5	¿Usted cree que la lactancia materna exclusiva es importante para proteger a su bebé de enfermedades?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
GRIETAS EN EL PEZÓN														
6	¿Presentó grietas en ambos pezones?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
POCA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA														
7	¿Tuvo poca producción de leche materna?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

TRABAJO														
8	¿El horario laboral le dificulta dar de lactar?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
9	¿En su trabajo existe un lugar para dar de lactar?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
10	¿La cantidad de trabajo influye en la decisión de dar de lactar?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
11	¿En el lugar dónde trabaja le motivan fortalecer su lactancia materna exclusiva?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

ITEMS		Relevancia				Coherencia				Claridad				Sugerencias
PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA														
Nº	POSICIÓN													
1	Madre relajada y cómoda.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	Cabeza y cuerpo del bebé alineados.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
4	El mentón del bebé toca el pecho.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
AGARRE														
5	La boca del bebé agarra toda la aureola.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	El bebé tiene la boca semi abierta.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
7	El labio inferior doblado y hacia afuera.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
8	Siente dolor durante el agarre del pezón.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
SUCCIÓN														
9	La boca del bebé muy abierto.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
10	Labio inferior doblado hacia fuera.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

11	La lengua rodea el pecho.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
12	Mejillas redondeadas.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
13	La boca del bebé encima de la aureola.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
14	Succión profunda, lento o con pausas.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
15	Se ve u oye como traga.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
	RETIRO													
16	El retiro de la mama se debe realizar jalando el pezón.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
17	La madre puede detectar el reflejo de succión.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

Las alternativas de respuesta van de 1 al 4 y tiene n las siguientes expresiones:

1 2 3 4

Muy en desacuerdo Desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo.

ANEXO N° 5.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS BARRERA

RELEVANCIA	JUEZ_01	JUEZ_02	JUEZ_03	JUEZ_04	JUEZ_05	SUMA	PROMEDIO
P1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
						TOTAL	11.00
						V AIKEN	1.00

COHERENCIA	JUEZ_01	JUEZ_02	JUEZ_03	JUEZ_04	JUEZ_05	SUMA	PROMEDIO
P1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
						TOTAL	11.00
						V AIKEN	1.00

CLARIDAD	JUEZ_01	JUEZ_02	JUEZ_03	JUEZ_04	JUEZ_05	SUMA	PROMEDIO
P1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
						TOTAL	11.00
						V AIKEN	1.00

Como el valor de V AIKEN es mayor que 0.60 se puede decir que es válido con respecto a relevancia, coherencia y claridad.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS PRÁCTICA

RELEVANCIA	JUEZ_01	JUEZ_02	JUEZ_03	JUEZ_04	JUEZ_05	SUMA	PROMEDIO
P1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P13	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P14	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P16	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P17	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
						TOTAL	17.00
						V AIKEN	1.00

COHERENCIA	JUEZ_01	JUEZ_02	JUEZ_03	JUEZ_04	JUEZ_05	SUMA	PROMEDIO
P1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P13	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P14	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P16	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P17	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
						TOTAL	17.00
						V AIKEN	1.00

CLARIDAD	JUEZ_01	JUEZ_02	JUEZ_03	JUEZ_04	JUEZ_05	SUMA	PROMEDIO
P1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P13	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P14	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P16	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P17	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
						TOTAL	17.00
						V AIKEN	1.00

Como el valor de V AIKEN es mayor que 0.60 se puede decir que es válido con respecto a relevancia, coherencia y claridad.

ANEXO N° 6

RESULTADOS DEL INSTRUMENTO

Tabla 7: *Edad de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.*

	Frecuencia	Porcentaje
19,00	2	5.0
20,00	6	15.0
21,00	5	12.5
22,00	7	17.5
23,00	5	12.5
24,00	5	12.5
25,00	4	10.0
26,00	4	10.0
27,00	2	5.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario creado por las investigadoras.

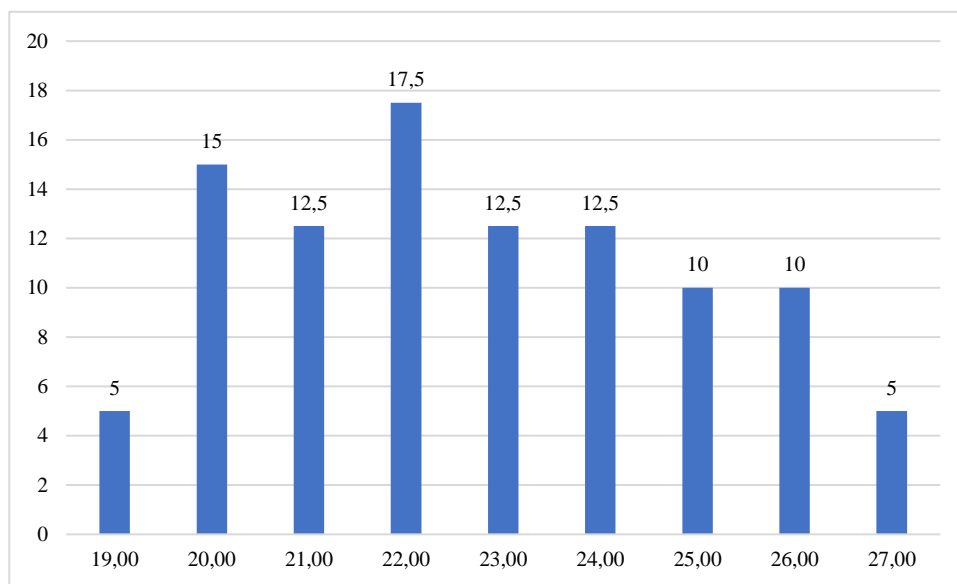


Figura 6. Porcentaje de Edad de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

El 17.5% (7) de las encuestadas tienen una edad de 22 años, el 12.5 % (5) de las encuestadas tienen 24 años, y el 5% (2) de las encuestadas tienen 27 y 19 años.

Tabla 8

Número de hijos de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
1,00	31	77.5
2,00	8	20.0
3,00	1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario creado por las investigadoras.

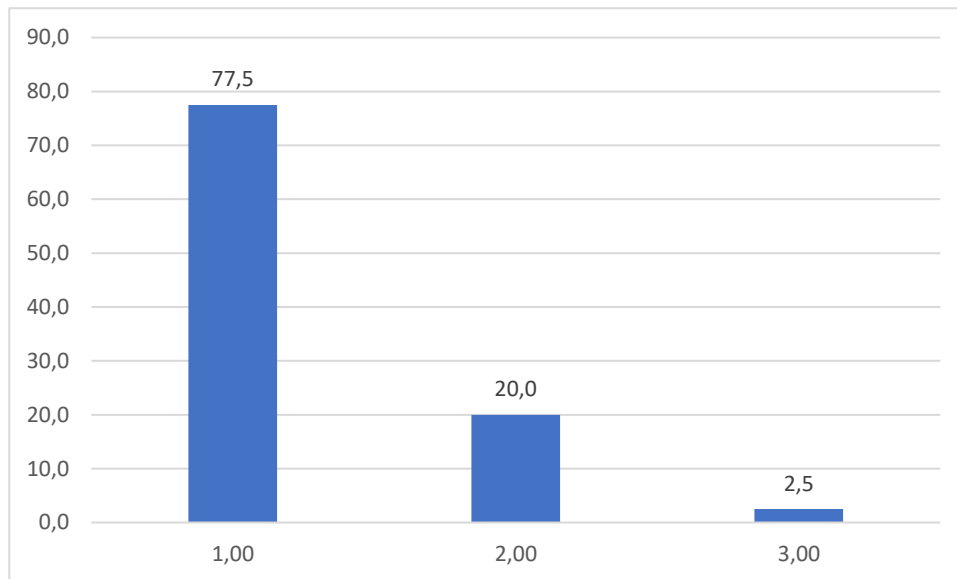


Figura 7. Porcentaje del Número de hijos de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

El 77.5% (31) de las encuestadas tienen un hijo, el 20% (8) de las encuestadas tienen dos hijos, el 2.5% (1) de las encuestadas tienen tres hijos.

Tabla 9: *Tiempo de vida del bebé de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.*

	Frecuencia	Porcentaje
1,00	10	25.0
2,00	11	27.5
3,00	7	17.5
4,00	10	25.0
5,00	2	5.0
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario creado por las investigadoras.

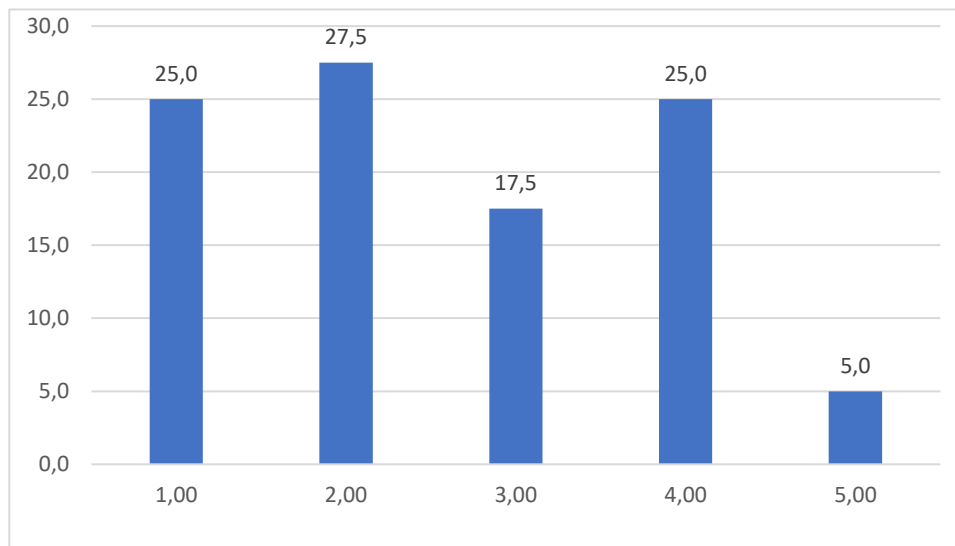


Figura 8. Porcentaje del Tiempo de vida del bebé de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

El 27.5% (11) de los bebés tienen dos meses como tiempo de vida, el 25 % (10) de los bebés tiene 1 mes como tiempo de vida, el 25 % (10) de los bebés tiene 4 meses como tiempo de vida, el 17.5 % (7) de los bebés tiene 3 meses como tiempo de vida, el 5% (2) de los bebés tiene 5 meses como tiempo de vida.

Tabla 10

Estado civil de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERA	9	22.5
CONVIVIENTE	22	55.0
DIVORCIADA	1	2.5
CASADA	7	17.5
SEPARADA	1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario creado por las investigadoras.

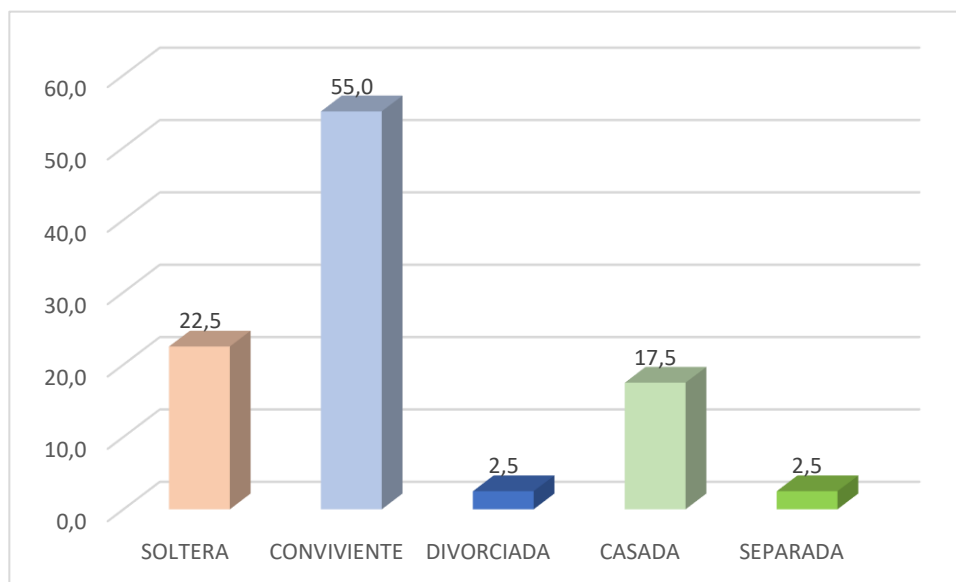


Figura 9. Porcentaje del Estado civil de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

El 55% (22) de las encuestadas son convivientes, el 22.5% (9) de las encuestadas son solteras, el 17.5% (7) de las encuestadas son casadas, el 2.5% (1) de las encuestadas es divorciada y el 2.5% (1) de las encuestadas es separada.

Tabla 11

Grado de instrucción de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	11	28
SECUNDARIA	15	38
SUPERIOR	14	34
Total	40	100

Fuente: Cuestionario creado por las investigadoras.

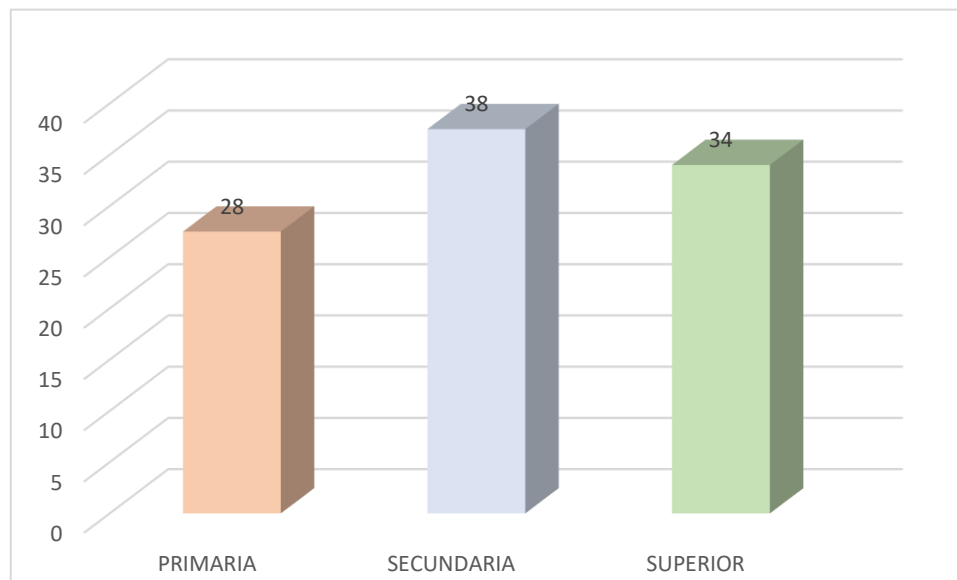


Figura 10. Porcentaje del Grado de instrucción de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

El 38% (15) de las encuestadas tienen secundaria, el 34% (14) de las encuestadas tienen estudio superior, el 28% (11) de las encuestadas tienen primaria.

Tabla 12

Procedencia de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
LIMA	33	82.5
PROVINCIA	7	17.5
Total	40	100.0

Fuente: Cuestionario creado por las investigadoras.

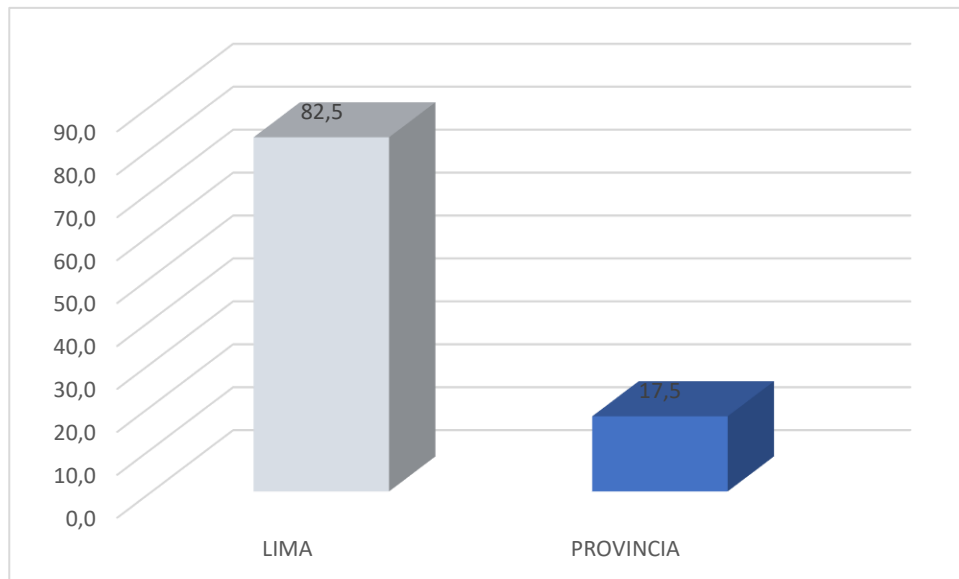


Figura 11. Porcentaje de la Procedencia de las madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020.

El 82.5% (33) de las encuestadas son de Lima, y el 17.5% (7) de las encuestadas son de provincia.

ANEXO N° 7 CARTA AL JUEZ DE EXPERTO



CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Año de la Universalización de la Salud.”

Lima, 18 de Agosto del 2020.

Sr: José Huamán Gutierrez

Presente.-

ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la “Universidad Privada del Norte”; luego para manifestarle, que estamos desarrollando la tesis titulada: “**BARRERAS Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL HOSPITAL PÚBLICO DE COMAS, 2020**” siendo conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación del instrumento.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente,

Kelly Milagros Martinez Ramón.

Francis Pamela Zegarra Huamaní.

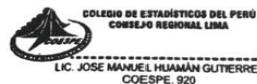
Nombre de las Tesistas

DNI Nro. 75594624

DNI Nro. 72494062

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de variables
3. Instrumento de investigación
4. Hoja de respuestas
5. Ficha de juicio de expertos



ANEXO N° 8

FORMATO DE VALIDEZ POR EL JUECES DE EXPERTOS.

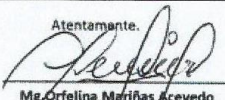
FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO, BARRERAS Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES, DEL HOSPITAL PÚBLICO DE COMAS, 2020.

Estimado(a) experto(a):

Reciba nuestros más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir las: Barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020. En ese sentido, solicito pueda evaluar los ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales.

I. Datos Generales

Nombre y Apellido:	Orfelina Mariñas Acevedo		
Sexo:	Varón	Mujer	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	25 años		Firma del experto
			<p>Atentamente.</p>  <p>Mg. Orfelina Mariñas Acevedo DNI:09568844</p>
Grado académico:	Bachiller	Magister	Doctor
Área de Formación académica	Clínica	Educativa	Social
	Organizacional	Otro :Administrativo	
Áreas de experiencia profesional	Clínica , Educativa , Administrativo		
Tiempo de experiencia profesional en el área.	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a más

II. Breve explicación del constructo.

Las barreras: Son las limitaciones que impide de manera parcial o total para una buena práctica de la lactancia materna exclusiva (Abarca, 2019).

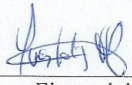
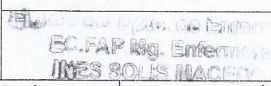
FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO, BARRERAS Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES, DEL HOSPITAL PÚBLICO DE COMAS, 2020.

Estimado(a) experto(a):

Reciba nuestros más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir las Barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020. En ese sentido, solicito pueda evaluar los ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales.

I. Datos Generales

Nombre y Apellido:	INES SOLIS MACEDO		
Sexo:	Varón	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	26		Firma del experto
	 		
Grado académico:	Bachiller	Magister	Doctor <input checked="" type="checkbox"/>
Área de Formación académica	Clinica	Educativa	Social
	Organizacional	Otro:	
Áreas de experiencia profesional	NEONATOLOGÍA		
Tiempo de experiencia profesional en el área.	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a más <input checked="" type="checkbox"/>

II. Breve explicación del constructo.

Las barreras: Son las limitaciones que impide de manera parcial o total para una buena práctica de la lactancia materna exclusiva (Abarca, 2019).

Práctica de la lactancia materna exclusiva: Es el conjunto de habilidades y destrezas que la madre brinda al dar de lactancia materna exclusiva su bebé (Avendaño y Medrano, 2017).


FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO, BARRERAS Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES, DEL HOSPITAL PÚBLICO DE COMAS, 2020.

Estimado(a) experto(a):

Reciba nuestros más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir las: Barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020. En ese sentido, solicito pueda evaluar los ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales.

I. Datos Generales

Nombre y Apellido:	Mg. Patricia Pinto Espinoza		
Sexo:	Varón	Mujer	 Firma del experto
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	22 años		
Grado académico:	Bachiller	Magister	Doctor
Área de Formación académica	Clinica	Educativa	Social
	Organizacional	Otro:	
Áreas de experiencia profesional	UCI Neonatología		
Tiempo de experiencia profesional en el área.	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años o más

II. Breve explicación del constructo.

Las barreras: Son las limitaciones que impide de manera parcial o total para una buena práctica de la lactancia materna exclusiva (Abarca, 2019).

Práctica de la lactancia materna exclusiva: Es el conjunto de habilidades y destrezas que la madre brinda al dar de lactancia materna exclusiva su bebé (Avendaño y Medrano, 2017).

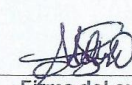
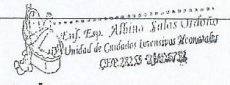
FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO, BARRERAS Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES, DEL HOSPITAL PÚBLICO DE COMAS, 2020.

Estimado(a) experto(a):

Reciba nuestros más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir las Barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020. En ese sentido, solicito pueda evaluar los ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales.

I. **Datos Generales**

Nombre y Apellido:	Mg. Albina Salas Ordoño		
Sexo:	Varón	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	 Firma del experto 
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	Más de 18 años		
Grado académico:	Bachiller	Magister	Doctor
Área de Formación académica	Clinica	Educativa	Social
	Organizacional	Otro:	
Áreas de experiencia profesional	Más de 15 años Neonatología		
Tiempo de experiencia profesional en el área.	2 a 4 años	5 a 10 años <input checked="" type="checkbox"/>	10 años a más

II. **Breve explicación del constructo.**

Las barreras: Son las limitaciones que impide de manera parcial o total para una buena práctica de la lactancia materna exclusiva (Abarca, 2019).

Práctica de la lactancia materna exclusiva: Es el conjunto de habilidades y destrezas que la madre brinda al dar de lactancia materna exclusiva su bebé (Avendaño y Medrano, 2017).

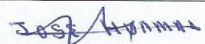
FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO, BARRERAS Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES, DEL HOSPITAL PÚBLICO DE COMAS, 2020.

Estimado(a) experto(a):

Reciba nuestros más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir las: Barreras y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Hospital Público de Comas, 2020. En ese sentido, solicito pueda evaluar los ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales.

I. Datos Generales

Nombre y Apellido:	JOSE MANUEL HUAMAN GUTIERREZ		
Sexo:	Varón <input checked="" type="checkbox"/>	Mujer	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	18		Firma del experto
			
Grado académico:	Bachiller	Magister <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor
Área de Formación académica	Clinica	Educativa	Social
	Organizacional	Otro: ESTADISTICO	
Áreas de experiencia profesional	DOCENTE - INVESTIGADOR		
Tiempo de experiencia profesional en el área.	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a más <input checked="" type="checkbox"/>

II. Breve explicación del constructo.

Las barreras: Son las limitaciones que impide de manera parcial o total para una buena práctica de la lactancia materna exclusiva (Abarca, 2019).

Práctica de la lactancia materna exclusiva: Es el conjunto de habilidades y destrezas que la madre brinda al dar de lactancia materna exclusiva su bebé (Avendaño y Medrano, 2017).

Mg JOSÉ HUAMAN G.
ESTADISTICO - METODOLOGO

ANEXO N° 9

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR RK - 20 SEGÚN BARRERA

	N de
RK - 20	elementos
,711	11

COMO EL VALOR DEL RK - 20 ES SUPERIOR A 0.6 ENTONCES SE PUEDE DECIR QUE
EL INSTRUMENTO ES CONFIABLE

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR RK - 20 SEGÚN PRÁCTICA

	N de
RK - 20	elementos
,756	11

COMO EL VALOR DEL RK - 20 ES SUPERIOR A 0.6 ENTONCES SE PUEDE DECIR QUE
EL INSTRUMENTO ES CONFIABLE

ANEXO N° 10

TÉCNICA DE BAREMO

	ITEM	MINIMO	MAXIMO	RANGO	AMPLITUD	MALO	REGULAR	BUENO
BARRERA	11	0	11	11	4	0 A 4	5 A 8	9 A 11
PRÁCTICA	11	0	11	11	4	0 A 4	5 A 8	9 A 11
TRABAJO	4	0	4	4	1	0 A 1	2 A 3	3 A 4
						BAJO	MEDIO	ALTO
CONOCIMIENTO	5	0	5	5	2	0 A 1	2 A 3	4 A 5

CARTA DE PRESENTACIÓN AL HOSPITAL PÚBLICO DE COMAS.

“Año de la Universalización de la Salud”

Los Olivos, 27 de Agosto del 2020

MC. Julio Antonio Silva Ramos
Director General del Hospital Nacional SEB.

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle un saludo cordial en nombre de la Facultad de Salud de la Universidad Privada del Norte (UPN) y a la vez solicitar a su persona lo siguiente:

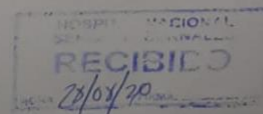
Que siendo nuestra institución formadora de profesionales de la Salud, nos es de suma importancia el desarrollar actividades de investigación, por lo que solicitamos autorice a los bachilleres Kelly Milagros Martínez Ramón, identificados con DNI 75594624 y Francis Pamela Zegarra Huamaní, identificada con DNI 72494062 realicen su investigación titulada **“Barreras y práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses, del Hospital Público de Comas, 2020”**

Agradezco su atención y espíritu colaborador en pro de la formación de los futuros profesionales de la Salud.

Cordialmente,



Mg. Miriam Susan Saturno Mauricio
Coordinadora de la Carrera de Enfermería
Universidad Privada Del Norte



ANEXO N° 12

Universidad Privada Del Norte

Facultad de Salud



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación **“BARRERAS Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL HOSPITAL PÚBLICO DE COMAS, 2020”**, Siendo cargo en bachiller de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada Del Norte.

Me han explicado con claridad en que consta esta investigación, también que me han comunicado que me darán un cuestionario relacionado con el tema netamente de la Lactancia Materna Exclusiva, por otra parte, me explicaron que la información que yo proporcione será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

Lima..... de Agosto del 2020.

Firma del Participante

ANEXO N° 13 RECOPIACIÓN DE EVIDENCIAS CON LAS MADRES.

Explicándole a la madre en qué consistía todo el proceso y la finalización del trabajo.



La madre firmando el consentimiento informado.



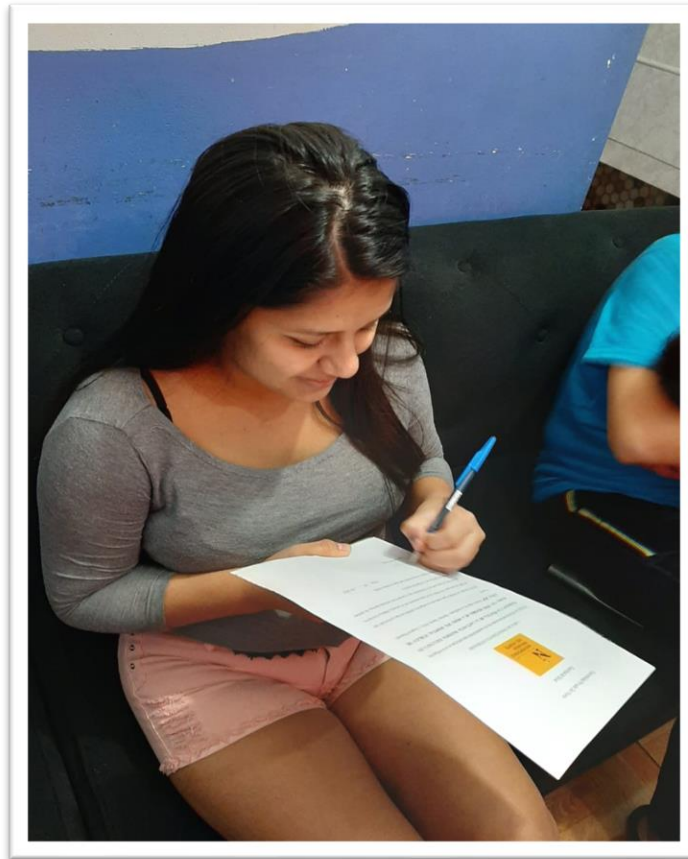
La madre respondiendo al cuestionario.



La investigadora con la madre y el bebé.



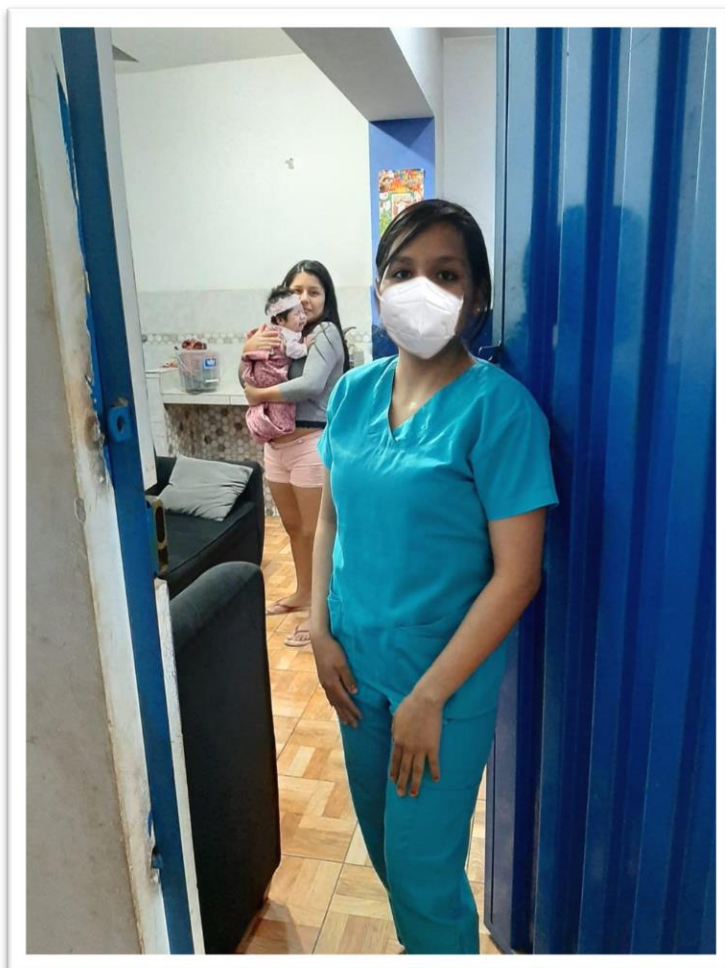
La madre firmando el consentimiento informado.



Aplicando la ficha de Observación en la práctica de la LME.



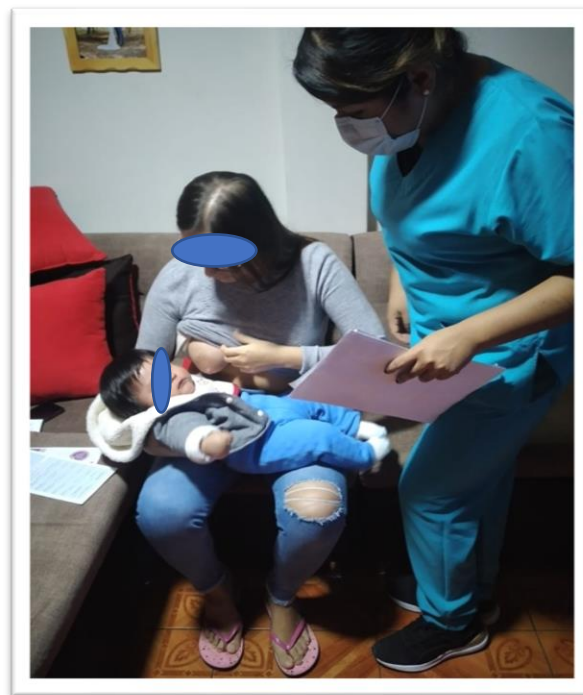
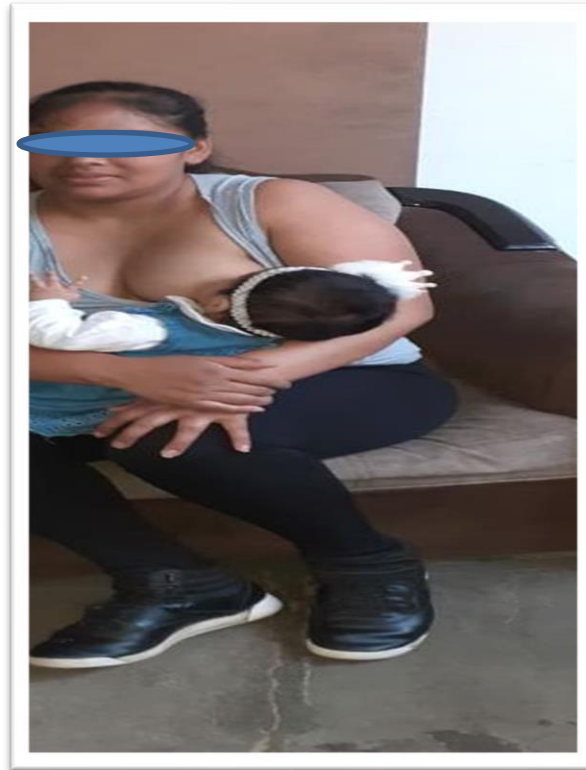
La investigadora con la madre y la bebé.



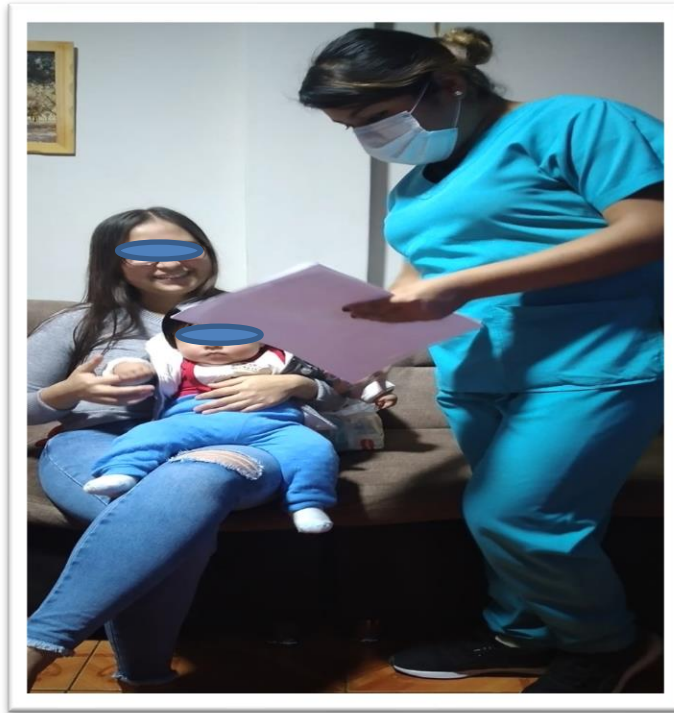
La investigadora aplicando la ficha de observación con la madre y el bebé



La investigadora aplicando la ficha de observación.



La madre firmando el consentimiento informado.



La madre realizando la práctica de LME.

