

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA
DE LAS MADRES EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO
DEL HOSPITAL MARINO MOLINA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

AUTORAS:

CHUQUICHANCA MACAHUACHI LIZ KELLY

UCULMANA HERNÁNDEZ JUDITH

CALLAO 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA VOCAL

ASESORA : DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta de Sustentación: 006

Fecha de Aprobación de Tesis: 26/07/2018

Resolución de Consejo Universitario N° 100-2016-CU de fecha 11 de agosto del 2016 de designación de Jurado Examinador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1. Determinación del problema.....	5
1.2. Formulación del problema.....	8
1.3. Objetivos general y específicos.....	8
1.4. Justificación	9
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de estudio.....	10
2.2. Marco teórico.....	21
2.3. Definiciones de términos básicos.....	51
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	53
3.1. Definición de variables.....	53
3.2. Operacionalización de las variables.....	54
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas.....	56
IV. METODOLOGÍA	57
4.1. Tipo de investigación.....	57
4.2. Diseño de investigación	57
4.3. Población y muestra.....	58
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	61
4.5.- Procedimiento de Recolección de datos.....	62
4.6.- Procedimiento estadístico y análisis de datos.....	62
V. RESULTADOS	63
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	87

6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados.....	87
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	88
VII.	CONCLUSIONES.....	91
VIII.	RECOMENDACIONES.....	92
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
	ANEXOS.....	97
	• Anexo 1: Matriz de consistencia.....	98
	• Anexo 2: Instrumentos.....	103
	• Anexo 3: Consentimiento informado.....	108
	• Anexo 4: Prueba de confiabilidad.....	109

INTRODUCCIÓN

En el contexto mundial, diferentes organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reconocen y recomiendan la práctica de la Lactancia materna como uno de los factores que más contribuyen con la salud y la alimentación de los niños, especialmente si se ofrece en forma exclusiva hasta el sexto mes de vida con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años.

La lactancia materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas, reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades.

La lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna. La OMS y el UNICEF lanzaron en 1992 la iniciativa Hospitales amigos de los niños con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna con base a los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural.

Hoy en día, existen varias causantes de abandono precoz de la lactancia debido a las diferentes actitudes de las madres en la cual se resalta las experiencias negativas anteriores por prácticas inadecuadas, información e intervenciones deficientes al apoyo de la lactancia materna y sin olvidar los factores socioculturales. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo Establecer la relación que existe entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina, con la finalidad de visualizar la problemática permitiendo establecer oportunidades de mejoramiento y fomento de la lactancia materna exclusiva como pilar imprescindible de la salud del recién nacido.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Uno de los principales retos de Enfermería como profesión, es el cuidado del ser humano en el inicio de su vida: la etapa neonatal, por ser el recién nacido, un ser vulnerable por su inmadurez fisiológica y por el proceso de adaptación extrauterina los primeros días de vida.

En este sentido, uno de los pilares del cuidado del recién nacido es la lactancia Materna, puesto que la lactancia materna es una forma de alimentación eficaz para asegurar la salud y reducir la mortalidad infantil durante los primeros años de vida (1). Según VICTORIA et al (2017), si todos los niños recibieran lactancia materna, se salvarían cada año 820 000 vidas infantiles (2). Así mismo, el inicio de la lactancia materna a primera hora de vida reduce la mortalidad neonatal; sin embargo, según la Organización Panamericana de Salud (OPS 2013), en la región de las Américas solo el 26,4% de los recién nacidos reciben este beneficio.

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Brasil, Estados Unidos, Ghana, India Noruega y Omán confirman que los niños nacidos en cualquier parte del mundo y que disfrutan de un óptimo

comienzo de sus vidas, tienen el potencial de desarrollarse en la misma gama de tallas y pesos, es decir, que las diferencias en el crecimiento infantil hasta los cinco años depende más de la nutrición, las prácticas de alimentación, el medio ambiente y la atención sanitaria que de los factores genéticos o étnicos (3).

A pesar de los beneficios de la lactancia materna sobre el desarrollo de los niños en cualquier contexto socio cultural, a nivel mundial según la UNICEF y la OMS, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (4); sin embargo, en algunos países como El Salvador, Panamá y Nicaragua solo entre un 24 y 30% de niños son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Estos bajos índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva.

En el Perú, según la información proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016, a nivel nacional, la proporción de niños y niñas con lactancia materna exclusiva en el Perú es del 69.8%. Las regiones de Huancavelica (100%), Pasco (87.3%) y Loreto (77.7%) son las que registran los índices más altos, a diferencia de las regiones de Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) que presentan una menor cantidad, a nivel de Lima Metropolitana, se obtuvo un porcentaje de 57 %. De acuerdo al área de residencia, en el área

urbana, la proporción de niños con lactancia materna exclusiva es del 63.2% mientras que en el área rural sube a 84.3% mostrando una diferencia de más de 20 puntos porcentuales.

De acuerdo a la misma fuente, en el año 2012, el 54.8% de recién nacidos empezó a lactar dentro de la primera hora de haber nacido. Para el 2016, esta cifra disminuyó a 50.5%. En este mismo año, se encontró que en el quintil superior de riqueza sólo el 27.9% de bebés empezaba a lactar dentro de la primera hora de haber nacido, en comparación de aquellos pertenecientes al quintil inferior de riqueza que llegaban al 72%, basada en esta información se puede deducir que la decisión de amamantar podría verse influida por las actitudes maternas, los mitos sobre la lactancia materna, experiencias previas, conocimientos, etc.

En este contexto, el Hospital Marino Molina de Essalud, quien registra más de 3000 nacimientos anuales y ocupa el segundo lugar de hospitales con mayor número de nacimientos a nivel de la Red Asistencial Sabogal no es ajeno a esta realidad, durante la consejería y supervisión de la lactancia materna en alojamiento conjunto se puede observar en muchas madres una actitud negativa hacia la lactancia ya sea por desconocimiento sobre el proceso de producción de la leche materna, la dificultad para amamantar, por experiencias previas negativas, por arraigo de mitos hacia el calostro y la sensación de insatisfacción de su recién nacido.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina, en Setiembre- noviembre 2016?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general.

Determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina, en Setiembre-noviembre 2016

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimientos sobre la lactancia Materna exclusiva de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina, en Setiembre- noviembre 2016.

Identificar las actitudes sobre la lactancia Materna exclusiva de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina, a través de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale en Setiembre- noviembre 2016.

1.4. Justificación

Justificación Teórica: La presente investigación resulta trascendental puesto que aborda a uno de los grupos etarios más vulnerables: la etapa neonatal, el cual registra cifras significativas de mortalidad y morbilidad durante la primera semana de vida, donde el 30% de defunciones está relacionado al proceso de atención y cuidados neonatales dentro de la institución y en el hogar.

Justificación Social: Uno de los pilares en la salud del recién nacido es la lactancia materna, por lo que es importante que la madre posea los conocimientos y actitudes necesarias para asumir como parte de su rol materno viéndose motivada a elegir la lactancia materna exclusiva como principal aporte nutricional para su recién nacido, por lo que tanto la madre con el recién nacido es considerado como beneficiario de la investigación.

Justificación Práctica: La presente investigación permitirá sustentar el planteamiento de programas preventivos incrementándose la consejería materna y acciones intrahospitalarias que permitan a la enfermera fomentar la lactancia materna exclusiva.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. A nivel Internacional

PASTZAN et al (2011) realizaron un estudio de investigación titulado "Lactancia materna en madres adolescentes entre 12 y 19 años en la aldea Los Esclavos del departamento de Santa Rosa, Guatemala 2011". Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de lactancia materna que practican las madres adolescentes de 12 a 19 años. El tipo de estudio es de carácter observacional, descriptivo de corte transversal con 30 madres adolescentes. Sólo el 10 % de los hombres cree que el mejor alimento para el recién nacido es la leche de la madre y que ésta es mejor por ser más nutritiva 85% y más digerible 15%. Respecto a las actitudes, la mayoría de las madres 85%, amamantó en cualquier lugar y la mayoría de los padres 96%, mostró una actitud favorable hacia esta situación. El registro del tipo de alimentación que recibían estos niños al mes de vida indica que ninguna de las 30 madres había dejado de amamantar, el 44% lo hacía LME y el 53% había incluido alimentación artificial.

GAVIDIA (2011) en el estudio titulado "Educación en lactancia materna brindada por personal de la Unidad de Salud Unicentro en el Municipio de Soyapango. Febrero marzo de 2011" Cuyo objetivo de la investigación fue evaluar la educación en lactancia materna brindada por el personal de la Unidad de Salud Unicentro. El tipo de estudio fue descriptivo que se evaluó a los 25 trabajadores que brinde atención a madres con niños y niñas menores de 6 meses, los resultados del presente estudio demuestran que a pesar de contar con una serie de capacitaciones sobre lactancia materna, el personal entrevistado aún desconoce y confunde mucha información sobre el tema, ya que el 84% de recursos evaluados fueron catalogados dentro del rango de regular; en relación a los conocimientos del tema; en la aplicación de las técnicas de consejería a través de la guía de observación, el 73% se evaluó como bueno, sin embargo las madres los evaluaron en un 72% como excelente y en la actividad grupal charla 75% evaluados como buenos. En conclusión, del estudio es que aún existe un desconocimiento en temas de lactancia materna y técnicas educativas por el personal de salud.

MONSALVE et al (2011) realizaron un estudio de investigación titulado "Factores y motivos del abandono precoz de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes" en la ciudad de

Valdivia; el objetivo fue: evaluar los factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes beneficiarias del sistema público de salud de la ciudad de Valdivia. Se llevó a cabo un estudio cuali-cuantitativo con un cohorte de 48 madres adolescentes. Se observó una tendencia a mayor duración de lactancia materna exclusiva cuando las madres recibieron información sobre el tema en el embarazo o puerperio, cuando recibieron apoyo de la pareja o apoyo familiar durante la gestación. Sí se detectó asociación estadísticamente significativa con el tipo de parto, donde el abandono de la lactancia materna exclusiva al cuarto mes en madres que presentaron parto normal fue menor respecto de las cesareadas o con fórceps (48% vs.100%; $p=0,014$). Respecto del análisis cualitativo emergieron dos temas principales: “Factores y motivos del abandono de la lactancia materna exclusiva” y “Percepción sobre la información y atención recibida”, evidenciando experiencias sobre la educación recibida, calidad de la información, creencias y opinión sobre la atención relacionándolo con la situación de abandono de la lactancia materna exclusiva. En conclusión, se determinó una baja prevalencia de lactancia materna exclusiva al cuarto mes entre las adolescentes. Si bien los factores clínico-epidemiológicos no se vincularon con la prolongación de la lactancia materna exclusiva, el tipo de parto es un factor que puede predecir la mantención de la

lactancia materna exclusiva con lo cual se justificaría focalizar estrategias educativas y de promoción en este grupo particular. Adicionalmente es necesario considerar las creencias y percepciones de las adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva.

PAHURA (2013), realizó un estudio de investigación titulado "Evaluación del Conocimiento de las madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses". Cuyo objetivo fue: evaluar el conocimiento de madres adolescentes. De 14 a 19 años, sobre las ventajas para el niño de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial durante los seis meses de vida. Cuyo tipo de estudio es de carácter cuali-cuantitativo a un total de 30 madres. El abordaje metodológico del presente estudio es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Los resultados son de 73% de las madres adolescentes desconoce lo que significa brindar lactancia materna exclusiva. El 43% alimenta a sus hijos con lactancia materna parcial, el 30% lo hace con lactancia artificial, y solo el 26,7% brinda exclusivamente leche materna. Al momento de considerar si el tipo de lactancia materna o artificial. Posee influencias sobre la salud del bebé, el 63.3% no cree que haya influencias sobre la salud según el tipo de alimentación. Así

mismo, consideran que ambos tipos de lactancia contienen la misma proporción de macro y micronutrientes. Y al salir de casa y dejar al bebe al cuidado de otra persona, el 73,3% cree que solo se puede alimentar al niño través de fórmulas lácteas, solo un 26% considera la opción de la extracción de leche materna y alimentarlo a partir de la misma. Y solo el 26% ha buscado o recibido información especializada sobre las ventajas para el niño de la alimentación con lactancia materna exclusiva ya sea por parte del personal de la salud que acompaño durante el embarazo o por haber realizado cursos pre- parto.

CARRILLO et al (2014) presentaron un informe un estudio de investigación titulado "Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel" cuyo objetivo fue: Evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna en las mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer. Cuyo diseño fue cuantitativo descriptivo de corte transversal. La muestra conformada por 300 mujeres en periodo posparto, de los cuales los resultados respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En

relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practican la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades. En conclusión, llegamos a que la actitud y la práctica de la lactancia materna coinciden con estudios previos, encontrando diferencia en el nivel de conocimiento en nuestra población. Nivel regular en conocimiento de las mujeres en periodo posparto, reportando un deseo favorable para amamantar a sus hijos.

GUERRA et al (2014) Realizaron un estudio de investigación titulado "Conocimientos, actitudes, motivaciones y prácticas sobre lactancia materna vinculados a intervención educativa. Policlínico Jimmy Hirtzel. Bayamo- Granma" cuyo objetivo fue: determinar conocimientos, motivaciones, actitudes maternas sobre lactancia natural y duración de la lactancia materna exclusiva vinculados a una intervención educativa. El diseño que realizó fue un estudio de intervención cuasi experimental a todas las embarazadas, cuya población estuvo conformado por 139 madres y se realizó un examen evaluativo de conocimientos, actitudes y motivaciones sobre la lactancia materna. Se aplicó prueba de Chi cuadrado para muestras relacionadas con nivel de significación ($\alpha=0.05$). Se concluyó que: antes de la intervención, predominaron las embarazadas con evaluación de regular el 33,1% gestantes tenían

poca motivación para amamantar, y 28.5% mantenían una actitud indiferente hacia la lactancia. Después de la intervención, el 100% había adquirido buenos conocimientos, una adecuada actitud y gran motivación acerca de la lactancia materna. Al determinar la duración de la lactancia materna exclusiva, el 100% de las madres lograron amamantar hasta los 3 meses, el 95.36%, hasta los 4 meses; el 92.72%, hasta los 5 años y el 90.07% hasta los 6 meses.

2.1.2 A nivel Nacional

CASALLO y MEGIA (2010) Realizaron un estudio de investigación titulado "Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres: consultorio de crecimiento y desarrollo del Instituto Nacional Perinatal del 2010" cuyo estudio fue descriptivo transversal con una población de 80 madres con hijos menores de 6 meses. Para la recolección de datos acerca de conocimientos se empleó un cuestionario preguntas y para las actitudes se utilizó la escala de Likert que consta de proposiciones. Obteniendo como resultado que el 45% de madres presentan nivel de conocimiento regular, y el 31.3% con conocimiento bajo y un nivel de conocimiento alto el 28.8%. El 51.3% madres demuestran actitud indiferente a la lactancia materna exclusiva, un 28.8% muestran actitud de rechazo y solo un 20% muestran una actitud de

aceptación. En conclusión, la mayoría de las madres muestran un conocimiento regular sobre la lactancia materna exclusiva y la mayoría de las madres tienen una actitud de indiferencia en cuanto a la lactancia materna.

VASQUEZ (2012) realizó una investigación titulada "Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis – Lima, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes y prácticas en lactancia materna. Cuyo estudio fue aplicativo de tipo cuantitativo método descriptivo de corte transversal la población estuvo compuesto por 60 madres de niños que acuden al servicio de CRED. La técnica fue la entrevista y los instrumentos fueron la encuesta y la escala de Likert modificada considerando el consentimiento informado. Obtuvo como resultado del 100% el 40% tienen conocimiento medio, 16.7% bajo y 43.3% alto, en cuanto a las practicas 63.3% es adecuado y 36.7% es inadecuado. Acerca de la actitud 50% tienen una actitud medianamente favorable y 20% desfavorable y el 30% favorable en conclusión que el un porcentaje considerable (56.7%) de madres tienen un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna a que no conoce cómo debe ser la alimentación de la madre que da de lactar.

GUERRERO y VERA (2013) realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres adolescentes” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las madres adolescentes. Es un estudio descriptivo de corte transversal, mediante la aplicación de un cuestionario constituido por 26 preguntas, a una muestra de 100 madres adolescentes, la información se recogió mediante un cuestionario semi estructurado previamente validado se aplicó mediante la técnica directa de recolección de datos siendo las variables, edad, nivel de estudios, ocupación a excepción de la variable actitud materna para lo cual se incluyó 10 afirmaciones mediante la técnica de la escala de Likert. Como resultado reveló que el 55% está en nivel malo, el 19% en nivel regular, y el 21% en nivel bueno, y el 5% en nivel excelente. La actitud que presenta la madre hacia la lactancia materna: 1% nivel actitud muy desfavorable, el 9% nivel actitud desfavorable, el 26% nivel actitud favorable y el 64% en nivel actitud muy favorable.

DELGADO y NOMBERRA (2013) realizaron un estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva – Chiclayo - 2012 cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la

lactancia materna exclusiva. Además, fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de neonatología, ginecología, y crecimiento y desarrollo. En la recolección de datos se emplearon instrumentos elaborados por las investigadoras, como la encuesta y lista de chequeo, esta última sirvió para verificar la práctica de lactancia materna exclusiva. La encuesta fue validada con el 15% de la población muestral. Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. En conclusión, se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.

SANCHEZ (2014) presenta un estudio de investigación titulado "Percepciones paternas sobre lactancia materna en el niño(a) menor de 2 años de algunos centros poblados de la región Callao – 2012" cuyo objetivo fue Identificar las percepciones paternas sobre la lactancia materna en el niño y niña menor de 2 años. El diseño: Exploratorio – descriptivo. Con una muestra de 46 varones

con niños y niñas menores de dos años de los centros poblados de Bocanegra, Hijos de Villa, Palmeras de Oquendo, Márquez y Villa Señor de los Milagros. La metodología usada fue el: Enfoque cualitativo con empleo de entrevista semi-estructurada y grupos focales realizando el análisis mediante la codificación abierta según la Teoría Fundamentada. Los resultados que se obtuvieron fueron de identificaron diversas percepciones del padre hacia la alimentación del lactante. Estas percepciones se vinculan hacia el apoyo físico y emocional a la madre. Conclusiones: Los padres consideran importante el proceso de la lactancia materna ya que perciben que ésta otorga múltiples beneficios para la salud su hijo, como promover un desarrollo y crecimiento adecuado y fortalecer su estado de salud. Por ello, consideran que deben apoyar física y emocionalmente a la madre durante este proceso, convirtiéndose en un factor importante para el éxito de la lactancia materna.

SILVA (2014) Realizó un estudio de investigación titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al centro de salud Jorge - Chávez - Juliaca 2014" cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jorge chaves – Juliaca, 2014 el método de la

investigación corresponde a una investigación descriptivo simple, la muestra estuvo constituida por 83 madres obteniendo como resultado del 100% de las madres el 83.1% tiene un conocimiento medio, el 10.8% tiene un conocimiento alto y finalmente el 6% tiene conocimiento bajo, en cuanto a las practicas el 89.2% realiza practicas adecuadas y el 10.8% realiza practicas inadecuadas; acerca de las actitudes el 83.1% muestra una actitud medianamente favorable, el 13.3% actitud favorable y 3.6% desfavorable. Llegando a una conclusión que un porcentaje considerable de Madres tienen conocimiento medio respecto a la lactancia materna y la mayoría de las madres tiene una actitud medianamente favorable.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Conocimientos

Para GONZALES (2011), el conocimiento es un reflejo de la realidad, una copia del original. Si el reflejo o copia se corresponde con la realidad u original, se está en presencia de una relación de semejanza, lo que constituye la condición básica de un modelo. Por consiguiente, el reflejo puede ser visto como un modelo de la realidad (original) y el conocimiento como un modelo que encierra la copia del original, su esencia, su unidad sistémica, lo que la cosa

es por sí misma, a diferencia de las demás y de los estados cambiantes de ella por la acción de unas u otras circunstancias (5).

ALAVI y LEIDNER (2013) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales.

Para GARCIA (2006) el conocimiento se define como el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia los conocimientos se almacenan en la persona.

En contraste con estas concepciones, NONAKA y TAKEUCHI (1995) diferencian dos concepciones del conocimiento, refieren que la epistemología ha centrado la concepción del conocimiento en la verdad destacando su naturaleza abstracta estática y no humana del conocimiento expresada en una lógica formal. La otra concepción diferenciada sobre el conocimiento y con la que identifican los autores, concibe al conocimiento como un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad, destacando la naturaleza activa y subjetiva del conocimiento, representada en términos de compromiso y creencias enraizadas en los valores individuales (6).

Existen diferentes tipos de conocimientos ampliamente referenciados (Blackler, 1995; Nonaka y Takeuchi, 1995; Spender, 1996), sin embargo, es importante destacar la diferencia entre dos tipos de conocimiento básico: Conocimiento Empírico y conocimiento científico.

Según la etimología, la palabra ciencia significa lo mismo que la palabra conocimiento, sin embargo, actualmente la ciencia se refiere sólo al conocimiento aceptado, sistematizado y validado por la comunidad científica. El conocimiento científico es una construcción humana que tiene por objetivos comprender, explicar y actuar sobre la realidad. No es un conocimiento absoluto, sino que está sujeto a reconstrucciones (Concari, 2001) (7).

El conocimiento empírico en cambio, se orienta a la determinación de la experiencia perceptiva en y desde sí misma. Esta orientación constituye el horizonte propio en el que se mueve esta forma particular de conocimiento. Instalado en este horizonte, el conocimiento científico empírico persigue una determinación objetiva, esto es, fácticamente intersubjetiva, y máximamente general de la experiencia. La experiencia cualitativa inmediatamente dada no provee, por sí misma, un fundamento formal para su determinación objetiva y general, el conocimiento

científico empírico sólo puede conformarse a partir de proyecciones teóricas antecedentes. En este sentido, el desarrollo de este conocimiento tiene necesariamente un carácter interpretativo (Fernández Ruiz, 2004).

Según PEREZ (2016), el ser humano puede captar o conocer un objeto en tres niveles diferentes que son:

Conocimiento Sensible, consiste en captar un objeto o imágenes por medio de los sentidos y almacenarlo en nuestra mente con color, figura y dimensiones, siendo los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. El conocimiento sensible es singular.

El conocimiento conceptual, consiste en representaciones invisibles, inmateriales (no hay colores, dimensiones ni estructuras universales), pero universales y esenciales. El conocimiento conceptual es universal. Mientras que el conocimiento holístico, también llamado intuitivo, porque intuye a un objeto, que significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos significa totalidad en griego).

La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir o delimitar, se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente.

2.2.2. Conocimientos sobre lactancia materna

La industrialización de los alimentos a fines del siglo XIX, buscaba un producto para sustituir o reemplazar a la lactancia materna, la mujer empezó a incorporarse al trabajo remunerado y surgieron cambios en el patrón de la alimentación infantil por las industrias de alimentos infantiles, el parto institucionalizado, la adopción de prácticas y rutinas inadecuadas en los servicios de maternidad que separaban a la madre e hijo postparto; han llevado a la disminución del inicio de lactancia materna y a la pérdida de enseñanza de la lactancia de una generación a otra, mujeres que daban a luz sin tener las habilidades ni la confianza para amamantar a sus bebés, causando aumento de las infecciones, desnutrición y muerte, sumándose a ello, la falta de información a las madres por parte del personal de salud sobre la lactancia, la publicidad y la promoción indiscriminada de los sucedáneos de la leche materna en los

servicios de salud; por ello, la 27ª y la 31ª Asamblea Mundial de Salud (1974 y 1978) recomendó a los estados miembros a adoptar medidas correctivas de regulación de la promoción de esos productos.

En 1981 la OMS/UNICEF aprobó el Código Internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna, que el Perú adoptó en 1982 como primer país de Latinoamérica, con fuerza de ley en el primer Reglamento de Alimentación Infantil (DS N° 020-82). En 1989, la OMS/UNICEF suscriben la declaración conjunta sobre “Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna”, instando a todos los sectores de la sociedad, especialmente a los servicios de salud, dar acceso a la educación de los padres sobre lactancia materna y apoyar su práctica. En 1990, en Florencia, 32 países firman la Declaración de Innocenti, que insta a los gobiernos a adoptar el Código internacional, a dar leyes y medidas para proteger la maternidad y los derechos de las madres trabajadoras, para que en 1995 todas las maternidades del mundo cumplan los Diez Pasos hacia la Lactancia Exitosa (8).

En este contexto, diversas políticas en general han enfatizado el papel de la mujer como responsable de las tareas de nutrición y crianza en la familia, en el caso de la lactancia materna, la mujer

está dotada fisiológicamente para ejercer la práctica de amamantamiento, por lo que es una función que solo ella puede desempeñar, sin embargo, las acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia, está dirigido a la madre, el esposo, la familia y la comunidad para un desarrollo sostenible (9). Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. (OMS, 2014).

El amamantamiento es un arte innato en los seres humanos que, sin embargo, no está exento de unos conocimientos y actitudes que lo faciliten. Antiguamente eran las madres, familiares y contactos próximos a las parturientas las que ejercían esta labor, pero a partir de los años 60 la lactancia materna se quedó relegada y actualmente las madres buscan los consejos de los y las profesionales de la salud (10).

Los conocimientos sobre la lactancia materna, por lo tanto, están dados por la información subjetiva y declarativa de la madre basada en experiencias previas e información y/o recomendaciones obtenidas por el personal de salud, familiares, amigos etc. sobre la lactancia materna, la técnica de

amamantamiento, tiempo y duración de la lactancia, beneficios e importancia, etc.

Un mejor conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, proporcionará un inicio temprano y mayor duración de Lactancia materna. La educación en salud, las intenciones prenatales, experiencias de amamantamiento y el apoyo a la madre, favorecerán un inicio temprano de la lactancia materna (11) y una práctica exclusiva, por lo que es de vital importancia.

2.2.3. Lactancia Materna

Para GUTIERREZ et al. (2001) "Dar de mamar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño; dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto con la piel suave y caliente de la madre le dan tranquilidad y placer a ambos" (12).

La Lactancia materna exclusiva (LME), es definida como la alimentación del lactante sólo con leche materna sin inclusión de sólidos ni otros líquidos ha demostrado disminuir el riesgo de infecciones gastrointestinales (Braham y Valdez, 2017) (12).

La OMS sugiere "mantener como patrón fundamental la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses y luego, junto con otros alimentos, hasta los dos años de vida"(11).

La leche materna es el alimento ideal que contiene todos los nutrientes necesarios para que los recién nacidos y lactantes crezcan y se desarrollen saludablemente. La leche humana no es solo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino un fluido vivo que tiene más de 200 componentes conocidos que interactúan y tienen más de una función individual. Generalmente incluyen la función nutricional, de protección contra las infecciones especialmente por la inmunoglobulina IgA secretora y de estímulo del desarrollo cognoscitivo.

2.2.3.1. Fisiología de la Lactancia

El proceso de preparación y secreción de la leche materna comienza inmediatamente tras la concepción. Los cambios que ocurren en el tamaño y color de la areola, son a menudo la primera indicación física de embarazo en la madre. Estos cambios en las glándulas mamarias continuarán desarrollándose durante la gestación. Las mamas están preparadas para la lactancia desde el 4º mes de embarazo, si bien ésta no comienza hasta que no se desarrollan una

serie de complejos cambios hormonales, que se inician unas horas después del parto. La producción significativa de leche –conocida como “subida de la leche”– suele comenzar hacia las 48-72 horas después del parto; no obstante, es muy importante el calostro y las primeras succiones del bebé para la estimulación, así como el contacto piel con piel con la madre que incrementa los niveles de oxitocina y prolactina y pone en marcha de forma más natural, todo el proceso (14)

2.2.3.2. Composición de la Leche Materna

La leche humana ofrece al niño el alimento ideal y completo durante los primeros 6 meses de vida y sigue siendo la óptima fuente de lácteos durante los primeros dos años, al ser complementada con otros alimentos. Cada leche tiene características propias que la diferencian significativamente de otras leches de mamíferos y la hacen adecuada a la cría de la especie. Del punto de vista nutricional, la infancia es un período muy vulnerable, ya que es el único período en que un solo alimento es la única fuente de nutrición, y justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos (Picciano, 2001).

Es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla. Se distinguen: la leche de pretérmino, el calostro, la leche de transición y la leche madura.

El calostro propiamente tal se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La transferencia de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto, y luego se nivela a volúmenes de 500-750 ml/ 24 horas a los 5 días postparto.

El calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. En el calostro la concentración

promedio de Ig A y la lactoferrina, son proteínas protectoras que están muy elevadas en el calostro, y aunque se diluyen al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2-3 g de IgA y lactoferrina. Junto a los oligosacáridos, que también están elevados en el calostro (20 g/L), una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm³) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente. Aún si la madre está dando pecho a un hijo mayor durante el embarazo, su leche pasará por una etapa calostrual antes y después del nuevo nacimiento (Akre 1992).

La leche de transición es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto. Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días postparto.

Se ha constatado que hay una importante variación individual en el tiempo en que las madres alcanzan el volumen estable de su producción de leche (Neville, 1989). Los cambios de composición y volumen son muy

significativos entre mujeres y dentro de una misma mujer, durante los primeros 8 días, para luego estabilizarse. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

La leche materna madura tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales, y cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Durante la etapa del destete, la leche involuciona y pasa por una etapa semejante al calostro al reducirse el vaciamiento.

Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación (pretérmino) producen una leche de composición diferente durante un tiempo prolongado. La leche de pretérmino contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella. Sin embargo,

hay que tener en cuenta que en un recién nacido de muy bajo peso (MBPN), menos de 1.500 g, la leche de pretérmino no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio y fósforo y ocasionalmente de proteínas, por lo que debe ser suplementada con estos elementos. El ideal es hacerlo con preparados que vienen listos y que se denominan "fortificadores de leche materna" (Schandler, 1989).

El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto (Lawrence, 1989) y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal/100 ml. Si la madre tiene que alimentar a más de un niño, producirá un volumen suficiente (de 700 a 900 ml) para cada uno de ellos.

2.2.3.3. Beneficios de la lactancia materna para la madre y el recién nacido

La lactancia materna tiene innumerables ventajas para el niño, para la madre, para la sociedad y la humanidad. Algunas de ellas son las siguientes:

Nutrición óptima: Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura,

composición y equilibrio de sus nutrientes. Cambia su composición y se adapta a los requerimientos del niño. Adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y de los alimentos ingeridos. La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos.

Nutrición adecuada para prematuros: La madre que da a luz un neonato prematuro, produce un tipo de leche adecuada (leche de pretérmino) que es el alimento adecuado hasta que el niño alcanza un desarrollo normal. Solamente en el caso de niños muy prematuros es necesario suplementarla. La leche de pretérmino tiene menor cantidad de lactosa y mayor cantidad de proteínas, IgA y lactoferrina.

Protección inmunológica: La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud para general para el adulto. El niño amamantado, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias. El

calostro y la leche de transición contienen suficiente inmunoglobulina IgA que protege al niño mientras él es capaz de producirla.

Fácil digestibilidad: Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal. Reduce el riesgo de enterocolitis necrotizante.

Crecimiento y desarrollo óptimo: Los niños pueden ser alimentados hasta los 6 meses sólo con leche materna, asegurando con ello un desarrollo y crecimiento normales y continuarán creciendo bien si a esa edad se inicia la alimentación complementaria y se mantiene la leche materna como único alimento lácteo hasta los 12 meses.

Organización sensorial: El contacto físico del niño con la madre durante el amamantamiento organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos. Durante al menos 3 meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta.

Disminuye el riesgo de apneas prolongadas, de asfixia por aspiración e incluso de la muerte súbita del lactante.

Desarrollo dentomaxilar y facial: Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-máxilo-facial y la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, expresión mimética y fonoarticulación del lenguaje.

Desarrollo intelectual del niño: Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con mamadera. Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.

Recuperación de la madre postparto: Por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangramiento y reducirlo a su tamaño original. La actividad hormonal de la lactancia cumple un importante

rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades.

Establecimiento del apego: El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo y se establece entre ellos un fuerte lazo afectivo o "apego". Este apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo.

Equilibrio emocional de la madre: La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo que amamanta, produce en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.

Refuerzo de lazos afectivos familiares: El amamantamiento del niño es una experiencia familiar. El padre, otros hijos o personas integradas a la familia, organizan su interacción en torno a la madre y su hijo y se refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad familiar.

Prevención del maltrato infantil: La primera forma de maltrato infantil es no satisfacer las necesidades básicas del niño pequeño: afecto, calor y nutrientes para su crecimiento y desarrollo. Una madre que amamanta a su hijo mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y tiene mucho menos riesgo de acudir a alguna forma de maltrato.

Espaciamiento de los nacimientos: La lactancia materna exclusiva, y si la madre permanece amenorreica, evita el embarazo en el 98% de los casos durante los primeros 6 meses después del parto. El LAM (método lactancia materna y amenorrea) es el método anticonceptivo natural más eficaz que se puede recomendar para espaciar los nacimientos.

Economía de recursos: La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero. Las economías son por concepto de costo de las leches de vaca o de fórmula, mamaderas, chupetes, por la reducción de enfermedades y sus costos de tratamiento, disminución de gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos y por reducción de costos de producción, almacenamiento,

promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos.

Ventajas ecológicas: La leche materna es un recurso natural y renovable, ambientalmente importante, ecológicamente viable. Desarrolla una función biológica vital en el control de crecimiento de la población al espaciar los nacimientos. No desperdicia recursos naturales ni crea contaminación. No requiere envases, promoción, transporte ni preparación, no necesita de una fuente de energía. No requiere de utensilios especiales para suministrarla. La leche materna se renueva con cada embarazo y dura hasta que sea necesario para alimentar adecuadamente al niño.

2.2.3.4. Técnica de Amamantamiento

Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola.

La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de "C".

- a) La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.
- b) El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.
- c) Amamantar no debe doler, si duele revisar si el labio inferior quedó invertido y corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a ponerlo hasta hacerlo sin que la madre sienta dolor.
- d) Cuando el niño está mal acoplado tomando solo el pezón, Comprime el pezón, no masajea la areola, sale poca leche y se duerme o llora. Madre siente dolor lo

que dificulta la eyección de la leche y el pezón sale aplastado después de la mamada. Se corrige retirando el niño del pecho, y poniéndolo luego de que abra bien la boca, e introduciendo pezón y areola dentro de la boca. Para retirar al niño del pecho se introduce el dedo índice dentro de la boca, entre las encías del niño de manera que muerda el dedo y no el pezón al salir.

2.2.3.5. Duración y Frecuencia de la Lactancia Materna

Luego de unas mamadas rápidas (2/seg.), viene el reflejo eyectolacteo y se escucha la deglución (1/seg.). Esto se repite entre 6 y 10 veces en cada mama. Cada binomio tiene su propio tiempo, pero en general, más de 20 minutos por lado indica que la mamada no está siendo muy efectiva y se debe evaluar la técnica. Algunas veces el niño vaciará ambos pechos, otras veces quedará bien y se dormirá luego del primero (15).

2.2.4. Actitudes

Se considera a la actitud como un vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por su sistema

de valores. Por lo tanto la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica (Delgado y Nombera, 2013).

Whitaker (2006) citado por Chalco (2012); afirma que las "Actitudes son constructos que nos permiten explicar y predecir la conducta. Las actitudes no solo explican y permiten predecir la conducta, sino que también ayudan a modificar la conducta humana" ... "Ya evaluadas las actitudes de un individuo, podemos introducir un método para cambiárselas, que se convertirá en un procedimiento de modificación de conducta dada la relación existente entre las actitudes y la conducta".

Rodríguez (1993) citado por Chalco (2012) refiere que, es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible. Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y

canalización de la conducta social. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

Respecto a las actitudes hacia la lactancia materna, se dice que para que la lactancia materna tenga éxito, dos factores son cruciales: motivación de la madre de amamantar a su hijo y la provisión de leche. La primera está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia y la segunda se vincula con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales (Delgado & Nombera, 2013).

2.2.4.1. Componentes de la actitud

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta

compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible.

El primer componente es el cognoscitivo; es un conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto. El segundo componente es el afectivo, son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto, estos pueden ser positivos o negativos.

El tercer componente es el conductual, son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. (Chalco, 2012).

2.2.5. Medición de las actitudes

Las actitudes como todos los determinantes psicológicos tienen que ser necesariamente indirecta solo pueden ser medidas sobre la base de inferencias que nos permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto, sus acciones explícitas, sus afirmaciones verbales, sus sentimientos y la disposición actuar con respecto al objeto. El Diferencial Semántico es un instrumento de medida, que tiene como propósito de medir las reacciones de las personas a las palabras o a los estímulos que percibe. Las actitudes son factibles de ser medidas mediante la escala de Lickert que implica sumar los resultados de un conjunto de enunciados a los cuales los informantes deben asignar un grado de concordancia o discordancia (Delgado & Nombera, 2013).

En el año 2011, se publicó una exhaustiva revisión sobre las propiedades psicométricas de las herramientas desarrolladas en relación a los siguientes aspectos de la lactancia materna: actitudes, experiencia, satisfacción y confianza. Un total de 301 artículos fueron analizados, siendo finalmente seleccionados 24 que cumplían los criterios de inclusión establecidos. Finalmente, solo 7 escalas cumplieron los requisitos mínimos de fiabilidad y validez para ser utilizados en investigación (16).

2.2.5.1. The iowa infant feeding attitude scale (IIFAS)

(De la Mora A, Russell D, Dungy C, Losch M, Dusdiecker, 1999)

La Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de Iowa fue desarrollado por De la Mora y Russell (1999), diseñado para medir las actitudes hacia la lactancia materna y la identificación de los factores que influyen en la decisión de las mujeres sobre los métodos de alimentación del lactante. Consta de 17 ítems que se puntúan del 1 al 5 tomando como referencia el 1 como totalmente en desacuerdo y el 5 como totalmente de acuerdo siguiendo una escala Likert. Cuanta más alta es la puntuación, más favorable es la actitud hacia la lactancia materna (17)

Nueve de las preguntas están orientadas a evaluar el grado de aceptación de la lactancia y, las siete restantes, a evaluar la aceptación de la lactancia con biberón. En las preguntas que favorecen la alimentación con biberón (Los ítems 1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 14 y 17); la puntuación es inversa: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2 y 5 = 1. Todas las respuestas del cuestionario se suman y cada una tiene igual peso. La suma total es de 17 a 85, la cual refleja la actitud positiva hacia la lactancia. Las preguntas se agrupan en tres categorías: actitud hacia la lactancia, positiva (70-85), neutra (49-69) y positiva hacia la lactancia con biberón (17-48). En una revisión sistemática de la literatura científica, en que se revisaron 13 instrumentos para medir la actitud, el conocimiento y la satisfacción de la mujer ante la lactancia, se recomendó el uso de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale (18)

La validez interna, según el índice de alfa Cronbach, fue de 0,704, un valor aceptable y comparable con el reportado por De la Mora (16). La correlación total por ítem, fue positiva en todos los casos, tanto en el original como en la traducción. La correlación estuvo entre 0,60 y 0,74, la cual es mayor que la reportada originalmente, de 0,07 a 0,45, entre las mujeres lactantes (16)

2.2.6. Enfoque teórico de enfermería: Teoría de adopción del rol materno de Ramona Mercer

La Teoría de Mercer se basa en una amplia investigación en los años 60 la cual proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora Reva Rubin en la Universidad de Pittsburgh. Rubin es muy conocida por su trabajo en la definición de la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y a la identidad o verse a uno mismo en el rol o sentirse cómodo con él. Además utilizo las teorías de Rol y de Desarrollo y en gran medida un planteamiento interactivo con respecto a la teoría del rol, recurriendo a la teoría sobre la presentación del rol y a la teoría de Turner sobre el núcleo del Yo. También se basó en las teorías de proceso de desarrollo de Werner y Erickson para su teoría de adopción del rol materno. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo. (Mercer, 2011)

Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. Expone dentro del planteamiento general de los sistemas La relación de Madre: Empatía- sensibilidad a las señales

autoestima/autocuidado- Relación con los padres en la niñez. Niño: temperamento capacidad para dar señales, apariencia, características, respuesta de salud. Rol identidad maternal: confianza, competencia, satisfacción, unión al niño. Resultado en el niño: Desarrollo cognitivo, mental, conducta, salud, competencia social. Todos estos roles que atribuye Mercer los encierra en un microsistema, este se encuentra dentro de un macrosistema que pueden estar determinados por distintos factores como lo son el cuidado diario, el ambiente laboral, el estrés, la escuela, entorno cultural determinando comportamientos de todo lo que este dentro de ellos. Esta etapa de identidad del rol personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruente de su rol y de los demás, está segura de su identidad como madre, esta emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía, satisfacción y competencia en su rol (Mercer, 2011).

Mercer para esta teoría establece los siguientes supuestos: Un núcleo propio, relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida. Además de la socialización de la madre la instrucción de la misma, para tener como respuesta las conductas. El compañero del rol de la madre. El niño considerado como un compañero, ya que lleva a la madre a cada proceso de

acuerdo su rol maternal. El compañero íntimo de la madre o el padre. La identidad materna se desarrolla con la unión materna.

Mercer se refiere a la enfermería (20), como la ciencia que pasa de una adolescencia turbulenta a una madurez. Además define a las enfermeras como las personas encargadas de promover la salud en las familias y en los niños y las pioneras desarrollando estrategias de valoración. En su teoría no solo habla de la importancia de la enfermería sino de la importancia del cuidado enfermero, en cada unidad, en cada tipo de cuidado que recibe la madre en cada etapa de su maternidad.

2.3 Definiciones de términos

Conocimiento. - Es la información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a su importancia, técnica de amamantamiento, frecuencia, duración, ventajas en la salud del recién nacido y la madre.

Actitud. - Es la predisposición que posee la madre hacia la elección de la lactancia materna como una forma de alimentación para su recién nacido.

Lactancia materna. - Es la alimentación del recién nacido con leche materna, a través del contacto físico, psicológico y emocional que

proporciona la madre motivado por la disposición a dar de lactar. Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables (OMS, 2012).

Lactancia materna exclusiva. - Es la lactancia materna sólo con leche materna sin inclusión de sólidos ni otros líquidos adicionales (Braham y Valdez, 2017) (13)

Lactancia Artificial. - Es la alimentación del recién nacido a través de leche no humana, leche maternizada en polvo, sustituyendo así la lactancia materna.

Recién Nacido.- Es un bebe con un tiempo de vida de 0 a 28 días.

Madre - puérpera: Toda mujer en edad fértil comprendida entre 15 a 45 años que se encuentre en periodo post parto acompañado de su recién nacido en la sala de Obstetricia del Hospital Marino Molina.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPOTESIS

3.1. Definición de variables

VARIABLE 1.- Conocimientos sobre lactancia materna

Es la información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a su importancia, técnica de amamantamiento, frecuencia, duración, ventajas en la salud del recién nacido y la madre.

VARIABLE 2.- Actitudes hacia la lactancia materna

Es la predisposición que posee la madre hacia la elección de la lactancia materna como una forma de alimentación para su recién nacido, medido a través de Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de Iowa (Validado por De la Mora A, Russell D, Dungy C, Losch M, Dusdiecker, 1999)

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	VALOR FINAL
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA	Es la información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a su importancia, beneficios y técnica de amamantamiento,	Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna Conocimiento sobre las prácticas de amamantamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del Calostro • Inicio de la lactancia Materna • Duración de la lactancia materna exclusiva • Razones para preferir la lactancia materna • Beneficios para el recién nacido • Beneficios para la madre • Duración en intervalos de lactancia • Interrupción de la lactancia • Postura y Agarre correcto • Producción de la Leche Materna • Identificación de signos de una lactancia Materna satisfactoria 	<p>Item 1 Item 2 Item 3 Item 4 Item 5</p> <p>Item 6 al 11</p> <p>Item 12 a la 20</p>	<p>ALTO 27 – 40 puntos</p> <p>MEDIO 14 – 26 puntos</p> <p>BAJO 2 – 13 puntos</p>	<p>Nivel de Conocimientos:</p> <p>ALTO MEDIO BAJO</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	VALOR FINAL
ACTITUD DE LAS MADRES HACIA LA LACTANCIA MATERNA	Es la predisposición que posee la madre hacia la elección de la lactancia materna como una forma de alimentación para su recién nacido, medido a través de la Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de IOWA (De la Mora A, Russell D, Dungy C, Losch M, Dusdiecker, 1999)	Predisposición hacia la Lactancia Materna Predisposición hacia la Lactancia Artificial Predisposición relacionada al componente psicosocial y de salud	Alimento ideal Más conveniente Mejor digerible Más sana Menos costosa Falta hierro Exclusión paterna si madre da LM Fórmula láctea: más adecuada Sobrealimentación Beneficios nutricionales de LM Formula láctea: elección si madre trabaja Fórmula láctea: equivalente a LM No ofrecer LM en lugares públicos Formula láctea: se pierde alegría de maternidad LM: incrementa vínculo madre-hijo Fórmula láctea: sobrealimentación si tomas alcohol no dar LM	Ítem 12 Ítem 15 Ítem 13 Ítem 9 Ítem 16 Ítem 4 Ítem 11 Ítem 2 Ítem 10 Ítem 1 Ítem 6 Ítem 14 Ítem 8 Ítem 7 Ítem 3 Ítem 5 Ítem 17	Actitud positiva hacia la lactancia materna (70-85 puntos) Actitud neutral (49-69 puntos) Actitud Positiva hacia la lactancia artificial (17-48 puntos) INSTRUMENTO: Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de IOWA: (Validada por De la Mora A, Russell D, Dungy C, Losch M, Dusdiecker, 1999)	ACTITUD POSITIVA ACTITUD NEUTRAL ACTITUD NEGATIVA

3.3. Hipótesis General

A mayor nivel de conocimientos, mayor será la actitud positiva hacia la lactancia materna exclusiva en las madres del servicio de alojamiento conjunto.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Siendo la presente tesis una investigación descriptiva, no se han considerado hipótesis específicas, por el tipo de investigación (Sampier y et al., 2004).

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. Tipo de investigación

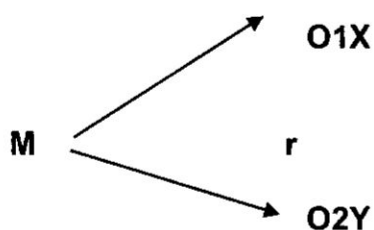
El presente estudio es una investigación de tipo aplicada, puesto que se usa el conocimiento científico básico para profundizar sobre aspectos de la realidad describiéndose los conocimientos y las actitudes estudiadas en las madres hacia la lactancia materna. Según la relación entre variables es de tipo correlacional; puesto que se correlacionó las variables conocimientos y actitudes de las madres hacia la lactancia materna. Según el tiempo de recolección de la información es de tipo transversal, puesto que se realizó un corte en el tiempo: setiembre a noviembre del 2016 para recolectar la información (Hernández et al 2010).

4.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación se utiliza para describir variables y estudiar sus diferencias entre dos o más grupos que se dan en un mismo entorno y de forma natural (Burns y Grove, 2004). Según Hernández et al (2010) el diseño de la investigación del presente

estudio es un estudio No experimental, puesto que no existe manipulación deliberada de alguna variable.

Charaja (2004) plantea el siguiente bosquejo para los trabajos descriptivos correlacional.



Donde:

M = Muestra de Madres adolescentes

X = Conocimientos

Y = Actitudes

r = Correlación entre las dos variables de estudio.

4.3. Población y muestra de recolección de datos

A. Delimitación geográfica y temporal.

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital Marino Molina ubicado en Av. Guillermo de la fuente s/n en el distrito de Comas. Sede sabogal Contando con la participación de las madres puérperas entre los 15 – 40 años que hayan sido hospitalizadas en el servicio de alojamiento conjunto en el periodo de setiembre - noviembre 2016.

B. Población

La población estuvo constituida por las madres puérperas entre los 15 – 40 años que hayan sido hospitalizadas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina en el periodo de setiembre - noviembre 2016.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- ✓ Edad de las madres comprendida entre los 15 a 40 años.
- ✓ Madres con 2 o 3 días hospitalizadas en alojamiento conjunto.
- ✓ Madres que no tengan ninguna complicación durante el parto.

Criterios de Exclusión

- ✓ Madres menores de 15 años de edad y mayores de 40 años de edad.
- ✓ Mujeres que no sean puérperas.

Unidad de análisis

Madre puérpera en edad comprendida entre los 15 – 40 años que haya sido hospitalizada en el servicio de alojamiento conjunto en el periodo de setiembre- noviembre 2016.

C. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la siguiente formula:

$$n_c = \frac{Z^2 \cdot p(1 - p)}{\alpha^2}$$

Donde:

n_c = muestra calculada

z = 1.96

p = (0.5)prevalencia estimada

$(1 - p)$ = complemento

α = (0.05) maximo error, precision deseada

Reemplazando los datos:

$$n_c = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5)(1 - 0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n_c = 384$$

Reajuste del tamaño:

$$n_f = \frac{n_c}{1 + \frac{n_c}{n_t}}$$

Donde:

n_c = muestra calculada

n_f = muestra final

n_t = plobacion finita dada

$$n_f = \frac{384}{1 + \frac{384}{400}}$$

= 196 mujeres para el estudio.

4.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica

Según Valderrama (2002) se utilizó la técnica de la encuesta. La encuesta es una técnica de recogida de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de individuos. A través de las encuestas se pueden conocer las opiniones, las actitudes y los comportamientos de los ciudadanos.

4.4.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó en el presente trabajo de investigación con el que se evaluó a las madres fue de un cuestionario para conocimientos los cuales consta de 20 preguntas que explora los conocimientos en cuanto a la importancia, los beneficios y las prácticas de amamantamiento. El cual fue validado, según el índice de alfa Cronbach,

Para las actitudes, se utilizó la Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de Iowa fue desarrollado por De la Mora y Russell (1999), diseñado para medir las actitudes hacia la lactancia materna y la identificación de los factores que influyen en la decisión de las mujeres sobre los métodos de alimentación del lactante, consta de 17 ítems que se puntúan del 1 al 5 tomando como referencia el 1 como totalmente en desacuerdo y el 5 como totalmente de acuerdo siguiendo una escala Likert.

Este segundo instrumento fue validado por De la Mora, con una validez interna, según el índice de alfa Cronbach, de 0,704 y una correlación total por ítem, positiva entre 0,07 a 0,45 (16).

4.5.- Procedimiento de Recolección de datos

Los Procedimientos para la recolección, control de calidad de los datos son:

- Solicitud de Permiso para efectuar la investigación en la Coordinación General de Enfermería y la Unidad de Capacitación del Hospital Marino Molina Scipa
- Aplicación de instrumentos a las madres del servicio de alojamiento conjunto, que acepten participar en la investigación y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

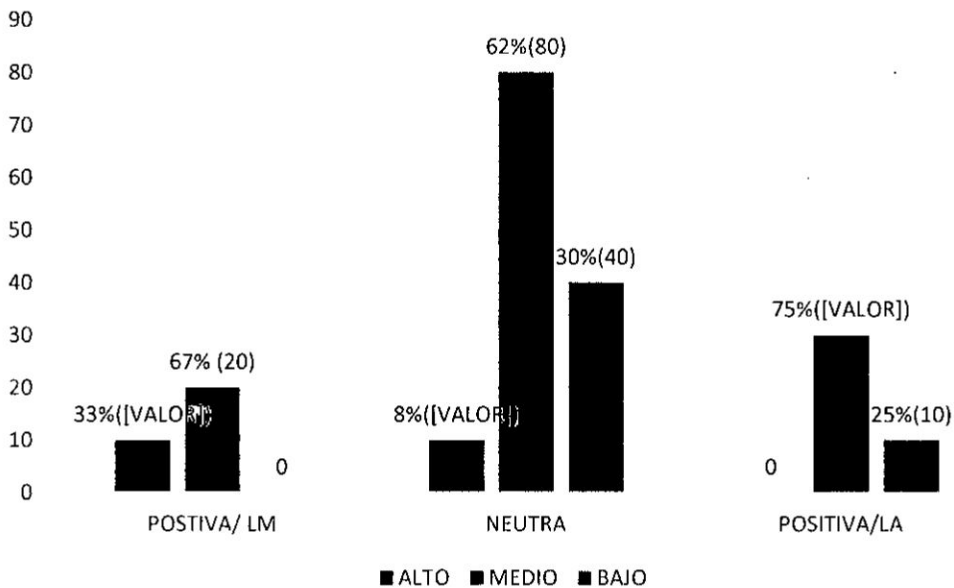
4.6.- Procedimiento estadístico y análisis de datos

- Terminada la recolección, se realizó una base de datos mediante el uso del programa SPSS versión 22, mediante el cual se obtuvo las tablas uni y bidimensionales de frecuencia y los gráficos para un mejor análisis de la información procesada estadísticamente.
- Para el análisis de la correlación se utilizó Chi – cuadrado, por la naturaleza cualitativa de las variables.

V. RESULTADOS

GRÁFICO N°1

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2016



Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico N°1, sobre la Relación entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva de las madres del Servicio de alojamiento conjunto del hospital Marino Molina Scipa, se puede apreciar que del total de madres 200 que representan el 100%, en relación a la actitud Positiva hacia la lactancia materna y el nivel de conocimiento, la mayoría de

madres que representan el 67% (n=20) posee un nivel de conocimientos alto, mientras que el 33% (n=10) posee un nivel de conocimientos alto y ninguna madre obtuvo conocimientos bajos.

Respecto a la relación entre actitud neutra y el nivel de conocimientos, la mayoría de madres posee un nivel de conocimientos medio (80 madres que representan el 62% con una actitud neutra hacia la lactancia materna), así mismo 40 madres poseen un nivel de conocimientos bajos, los cuales representan el 30% de madres con una actitud neutra hacia la lactancia materna mientras que sólo 10 madres que representan el 8% de madres con actitud neutra, posee un nivel de conocimientos alto.

Finalmente, en relación a la actitud positiva de la madre hacia la lactancia artificial, la mayoría de madres 75% (n=30) posee un nivel de conocimientos medio y un 25% (n=10) un nivel de conocimientos bajo, mientras que ninguna madre que posee una actitud positiva hacia la lactancia artificial posee un nivel de conocimientos alto.

TABLA N°1

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA	ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA							
	POSITIVA/ L.MATERNA		NEUTRA		POSITIVA/ L.ARTIFICIAL		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	10	33	10	8	0	0	20	10
MEDIO	20	67	80	62	30	75	130	65
BAJO	0	0	40	30	10	25	50	25
TOTAL	30	100	130	100	40	100	200	100
	X²= 22.63		gl= 4 (9,49)		IC=95%			

Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N°1, sobre la Relación entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva de las madres del Servicio de alojamiento conjunto del hospital Marino Molina Scipa, para determinar el grado de independencia entre variables se puede apreciar que para 4 grados de libertad el valor crítico es 9,49 a un nivel de confianza de 95%, habiéndose calculado un $X^2= 22.63$; se puede concluir que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la lactancia

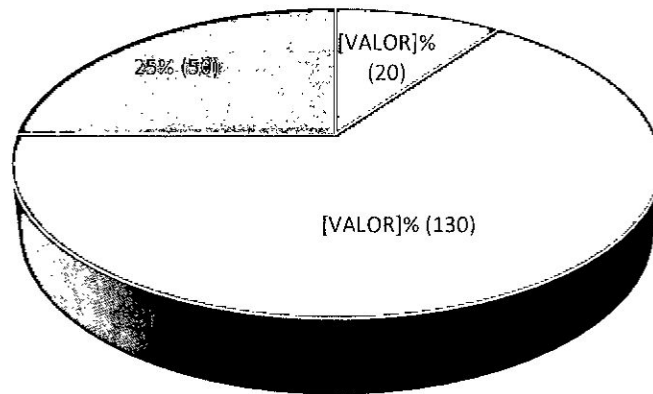
materna de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Scipa.

Además, del total de 200 madres que representan el 100%, en relación a la actitud Positiva hacia la lactancia materna y el nivel de conocimiento, la mayoría de madres que representan el 67% (n=20) posee un nivel de conocimientos alto, mientras que el 33% (n=10) posee un nivel de conocimientos alto y ninguna madre obtuvo conocimientos bajos.

Respecto a la relación entre actitud neutra y el nivel de conocimientos, la mayoría de madres posee un nivel de conocimientos medio (80 madres que representan el 62% con una actitud neutra hacia la lactancia materna), así mismo 40 madres poseen un nivel de conocimientos bajos, los cuales representan el 30% de madres con una actitud neutra hacia la lactancia materna mientras que sólo 10 madres que representan el 8% de madres con actitud neutra, posee un nivel de conocimientos alto. Finalmente, en relación a la actitud positiva de la madre hacia la lactancia artificial, la mayoría de madres 75% (n=30) posee un nivel de conocimientos medio y un 25% (n=10) un nivel de conocimientos bajo, mientras que ninguna madre que posee una actitud positiva hacia la lactancia artificial posee un nivel de conocimientos alto.

GRÁFICO N°2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2016



■ ALTO ■ MEDIO ■ BAJO

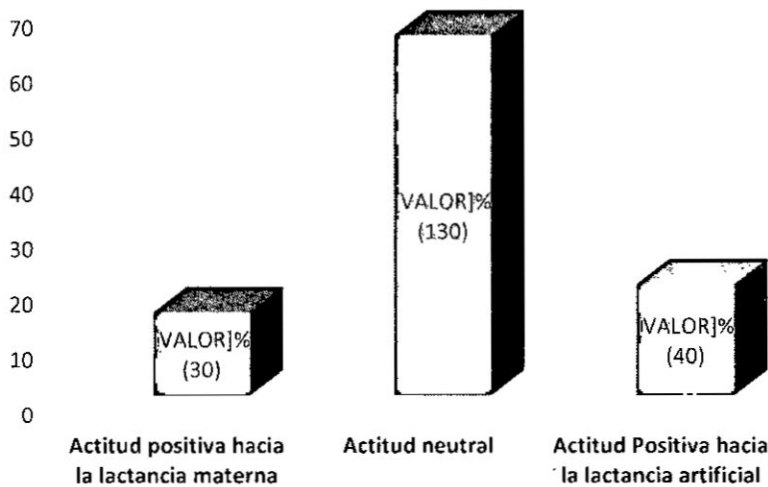
Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Gráfico N°2 sobre el Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, la mayoría de madres que representan el 65% (n=130) posee un nivel de conocimientos bajo y solo un 10% de madres (n=20) posee un nivel de conocimientos alto.

GRÁFICO N°3

ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2016



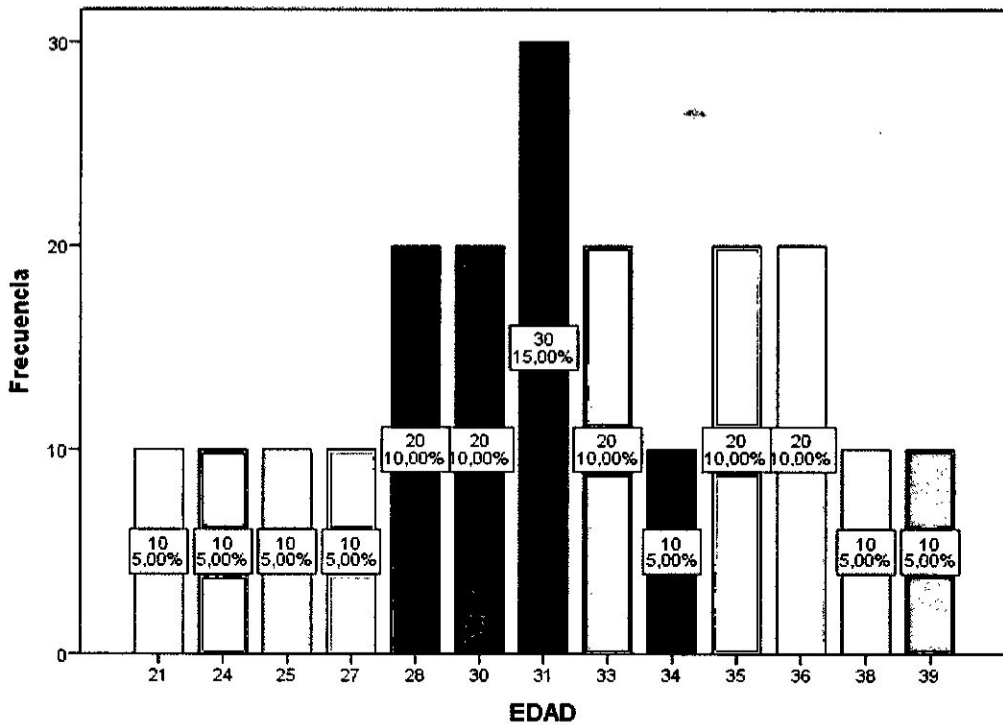
Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Grafico N°3 sobre la actitud hacia la lactancia materna exclusiva de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, tenemos que la mayoría de madres que representan el 65% (n=130) posee una actitud neutral, un 20% (n=40) posee una actitud positiva hacia la lactancia artificial y solo un 15% de madres (n=30) posee una actitud positiva hacia la lactancia materna.

GRÁFICO N°4

EDAD LAS MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2016



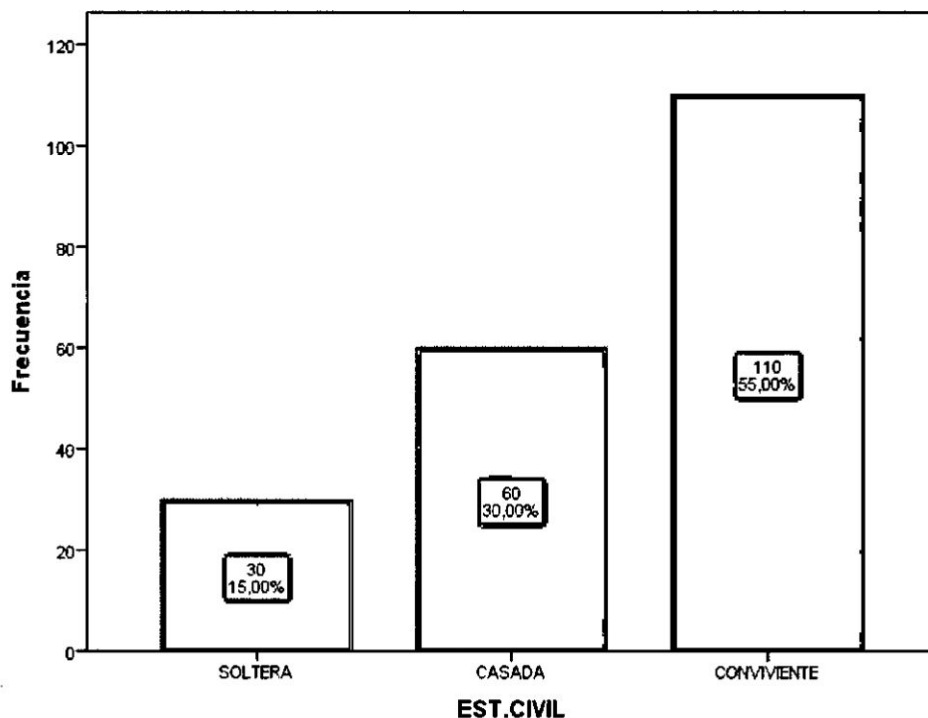
Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Grafico N°4 sobre la edad de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, se puede apreciar que la edad de las madres en su mayoría 70% (n=140) oscila entre 28 años y 36 años que corresponde a una etapa de vida adulta madura, no se observan edades en la etapa adolescente, un 20% de madres (n=40) poseen una edad entre 21 y 27 años, mientras que un 10% de madres (N=20) presentan edades entre 38 y 39 años.

GRÁFICO N°5

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2016



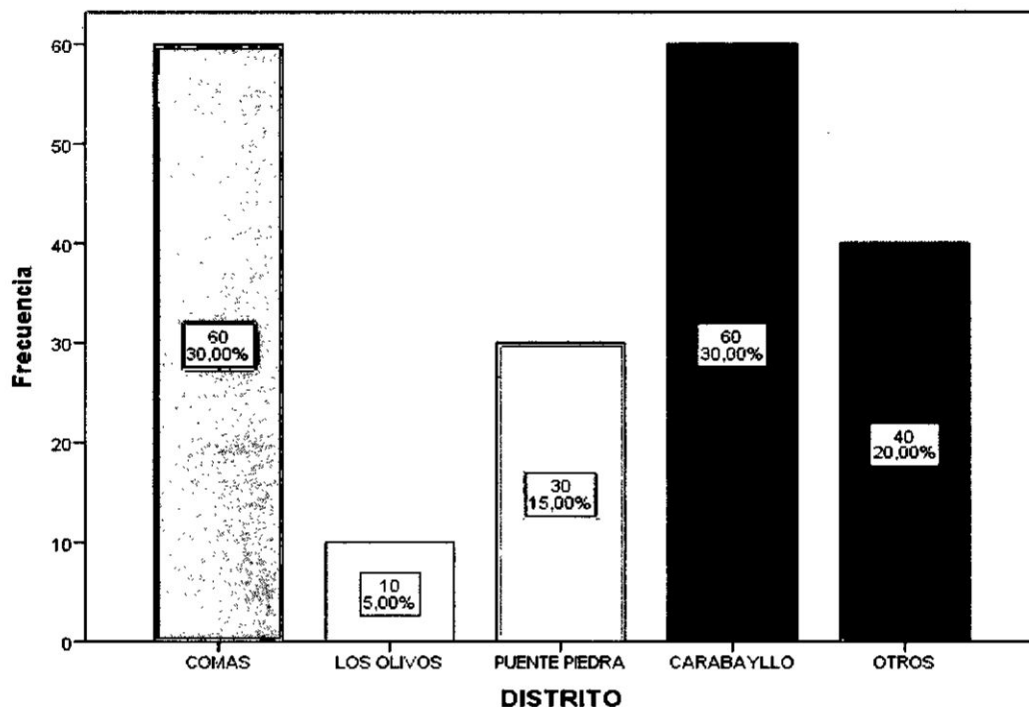
Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Grafico N°5, se puede apreciar los resultados sobre el estado civil de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, se puede apreciar que la mayoría de madres 110 madres que representan el 55% son convivientes, el 30% (n=60) de madres es casada, mientras que un 15% (n=30) de madres son solteras.

GRÁFICO N°6

DISTRITO DONDE VIVEN LAS MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2016



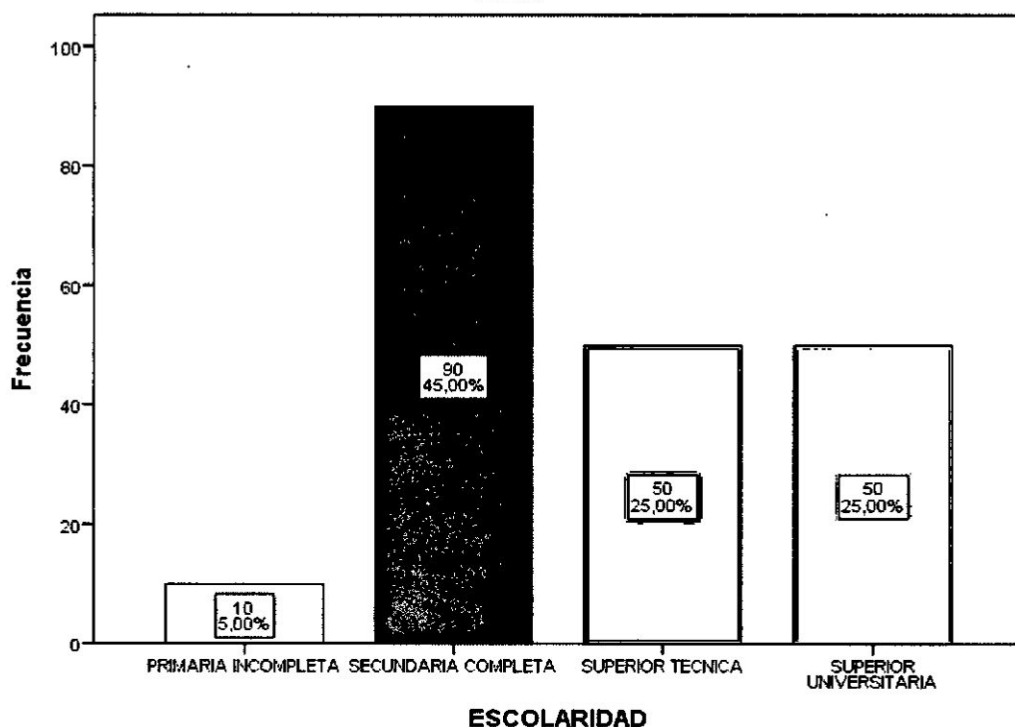
Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Grafico N°6 sobre el distrito donde viven las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, se puede apreciar que la mayoría de madres viven en los distritos de Comas: 30% (n=60 de madres) y Carabayllo: 30% (n=60 de madres), el 15% de madres (n=30), vive en Puente Piedra, el 5% (n=10 madres) vive en los Olivos, mientras que el 20% de madres (n=40) viven en otros distritos.

GRÁFICO N°7

ESCOLARIDAD DE LAS MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2016



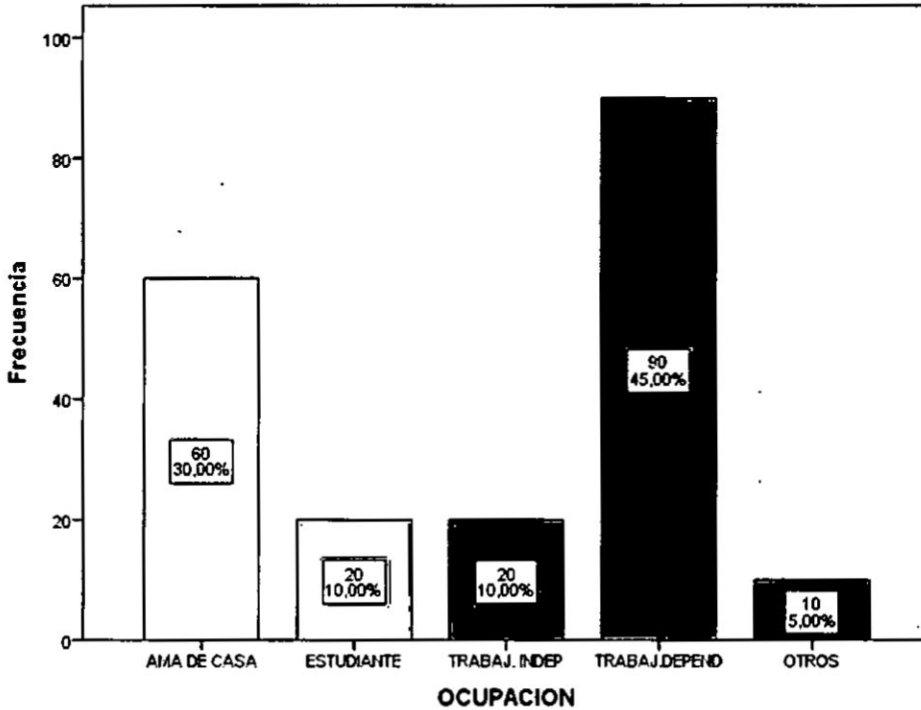
Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Grafico N°7 sobre la escolaridad de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, se puede apreciar que la mayoría de madres son de secundaria completa: 45% que representan el 90 madres, un 25% de madres que representan el 50 madres poseen un nivel de escolaridad superior técnica, otros 25% de madres que representan el 50 madres poseen un nivel de escolaridad superior universitaria y solo un 5% que representan a 10 madres poseen solo primaria completa.

GRÁFICO N°8

OCUPACION DE LAS MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2016



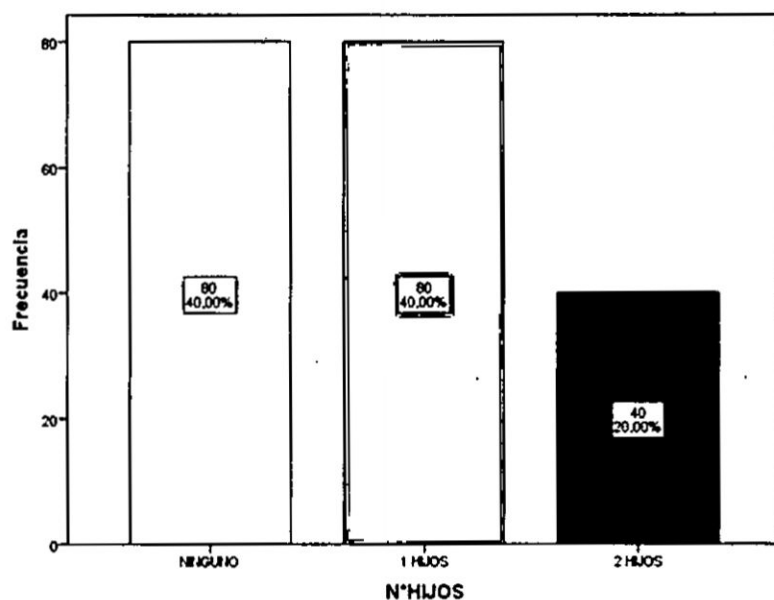
Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Grafico N°8 sobre la ocupación de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, se puede apreciar que la mayoría de madres: 45% (n=90 madres) son trabajadoras dependientes, un 30% (n=60 madres) son ama de casa, un 10% (n=20 madres) son estudiantes, otro 10% (n=20) de madres son trabajadoras independientes y un 5% (n=10 madres) poseen otras ocupaciones.

GRÁFICO N°9

NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2016



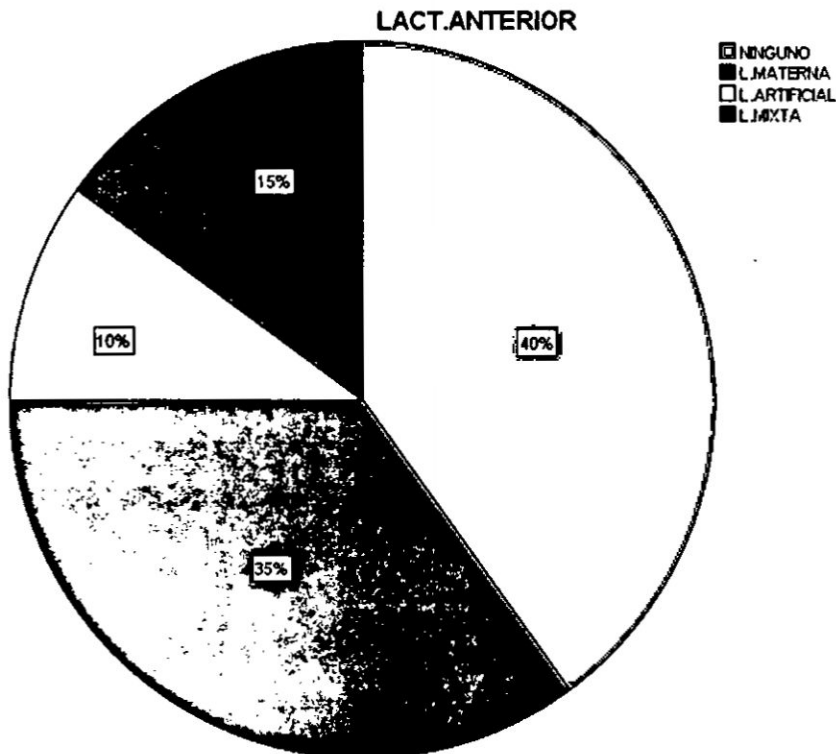
Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Grafico N°9, sobre el número de hijos de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, se puede apreciar que la mayoría un 40% de madres (n=80) no tiene ningún hijo, es decir son madres primerizas, otros 40% de madres (n=80) sólo tiene 1 hijo, mientras que el 20% de madres (n=40) poseen 2 hijos.

GRÁFICO N°10

TIPO DE LACTANCIA ANTERIOR DE LAS MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2016

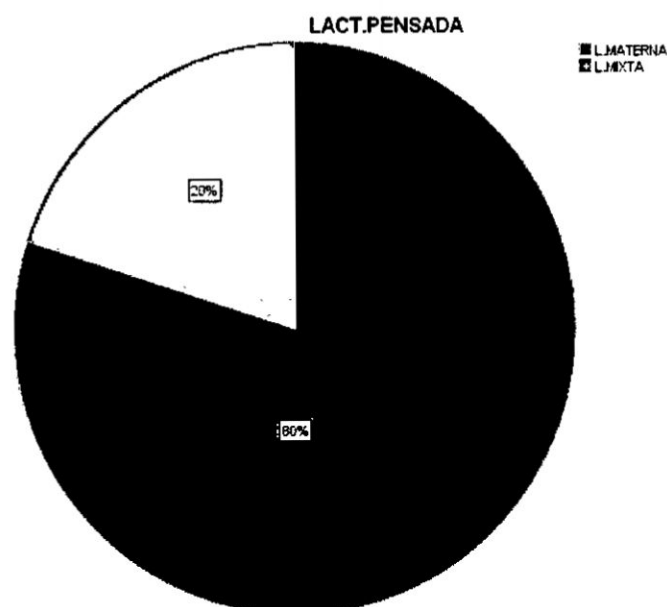


Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Grafico N°10, sobre el tipo de lactancia anterior de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, se puede apreciar que, el 40% de madres no posee ningún tipo de lactancia anterior por ser primeriza, el 35% de madres proporcionó lactancia materna a su hijo anterior, el 15% proporcionó una lactancia mixta y un 10% lactancia materna artificial.

GRÁFICO N°11
TIPO DE LACTANCIA QUE PIENSAN PROPORCIONAR LAS MADRES
A SU RECIEN NACIDO, EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA
SETIEMBRE – NOVIEMBRE
2016



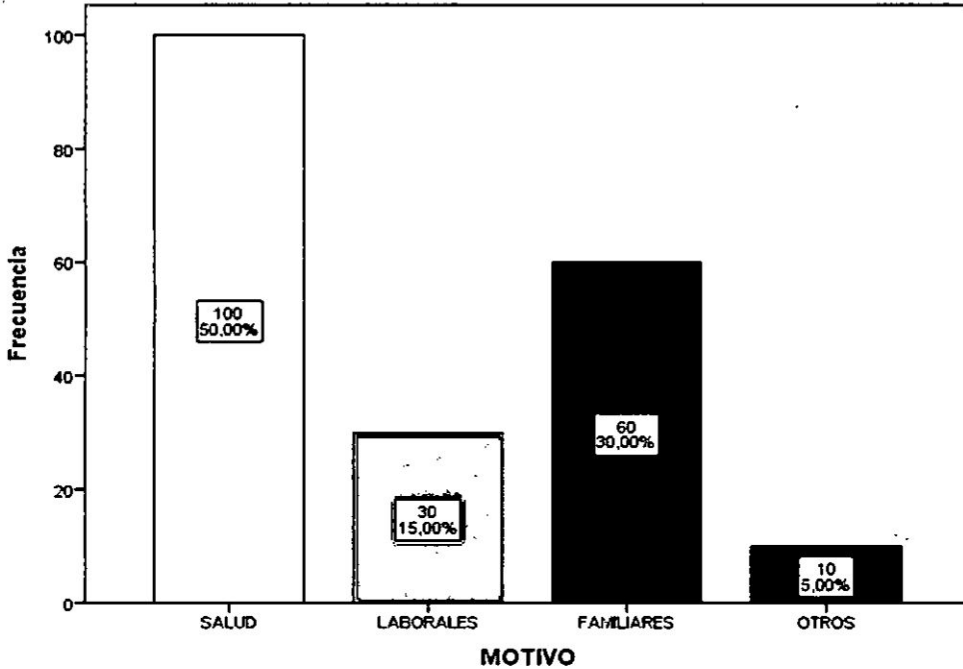
Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Grafico N°11, sobre el tipo de lactancia pensado por las madres para su recién nacido del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, se puede apreciar que, la mayoría de madres que representan el 80%, tienen pensado en proporcionar una lactancia materna exclusiva para su bebe, sin embargo, un 20% tiene pensado proporcionar una lactancia mixta y ninguna madre optó por la lactancia artificial.

GRÁFICO N°12

MOTIVO DE ELECCIÓN DEL TIPO DE LACTANCIA PENSADO POR LAS MADRES PARA SU RECIEN NACIDO, EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2016



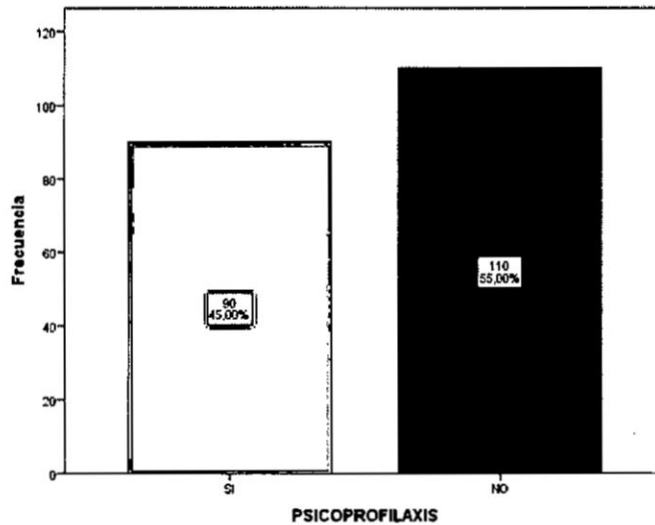
Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Grafico N°12, sobre el motivo de elección del tipo de lactancia pensado por las madres para su recién nacido del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, se puede apreciar que, la mayoría de las madres: un 50% (n=100 madres) mencionó que el motivo de elección del tipo de lactancia pensado es por salud, un 30% (n=60) refiere motivos familiares, un 15% (n=30) refiere motivos laborales y un 5% (n=10) madres refiere otros motivos.

GRÁFICO N° 13

ASISTENCIA A PSICOPROFILAXIS DE LAS MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2016



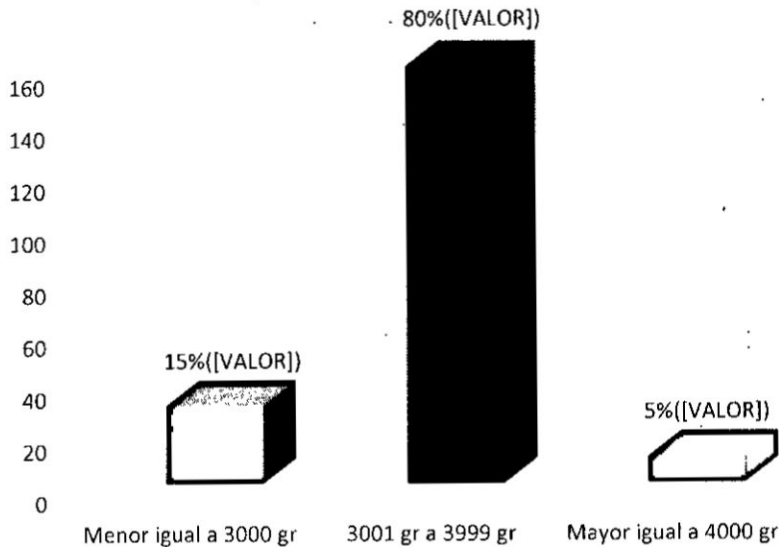
Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Grafico N°13, sobre el tipo de lactancia pensado por las madres para su recién nacido del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, se puede apreciar que, 90 madres que representan el 45% del total afirmó haber asistido a psicoprofilaxis, mientras que 110 madres que representan el 55% del total afirmó no haber asistido a psicoprofilaxis.

GRÁFICO N°14

PESO DEL RECIEN NACIDO DE LAS MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2016



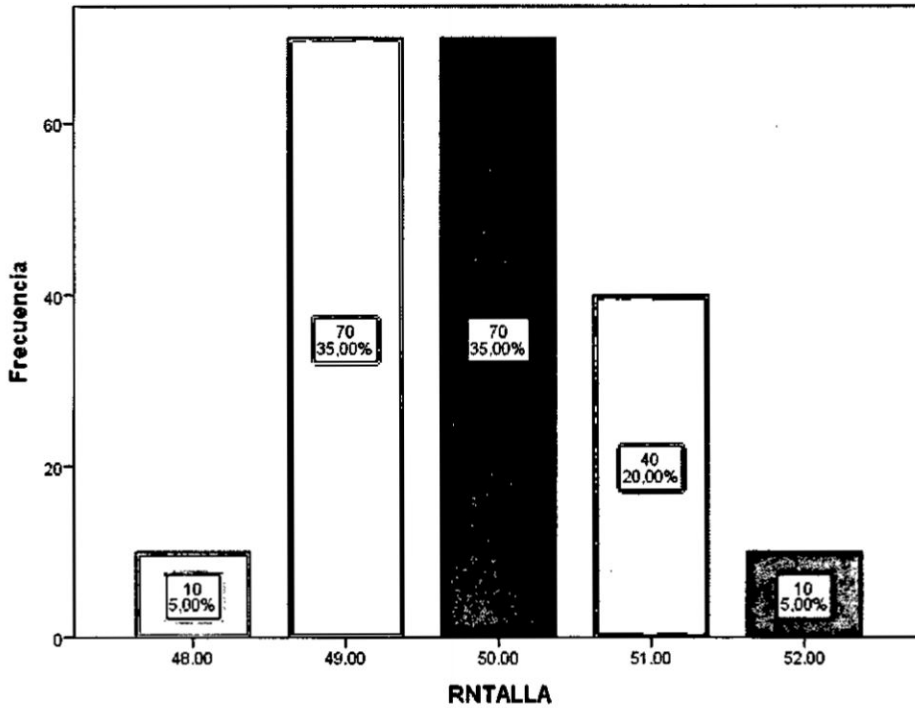
Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Grafico N°13, sobre el peso del recién nacido de las madres para su recién nacido del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, se puede apreciar que, la mayoría de recién nacidos: 160 que representan un 80% poseen un peso que oscila entre 3001 gr y 3999 gr; un 15% (n=30 recién nacidos) poseen un peso menor igual a 3000 gr, mientras que un 5% (10 recién nacidos) poseen un peso mayor o igual a 4000 gr.

GRÁFICO N° 15

TALLA DEL RECIEN NACIDO DE LAS MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2016



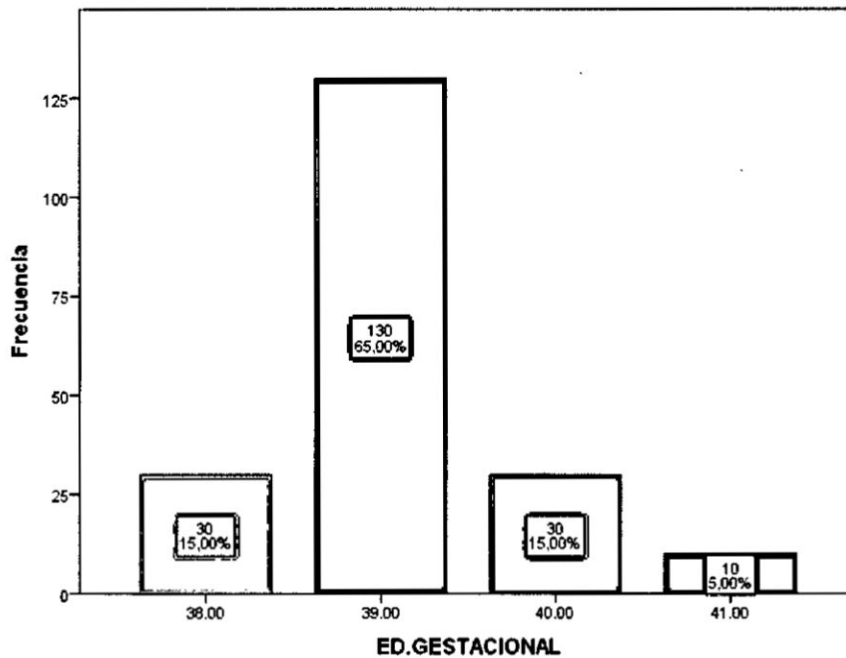
Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Grafico N°15, sobre la talla del recién nacido de las madres para su recién nacido del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, se puede apreciar que, la mayoría manifiestan que sus recién nacidos posee una talla entre 49 y 50 cm: 140 que representan el 70% de recién nacidos, un 20% (n=40) poseen una talla de 51 cm, un 5% (n=10) una talla de 48 cm y otros 5% (n=10) una talla de 52 cm.

GRÁFICO N°16

EDAD GESTACIONAL DEL RECIEN NACIDO DE LAS MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2016

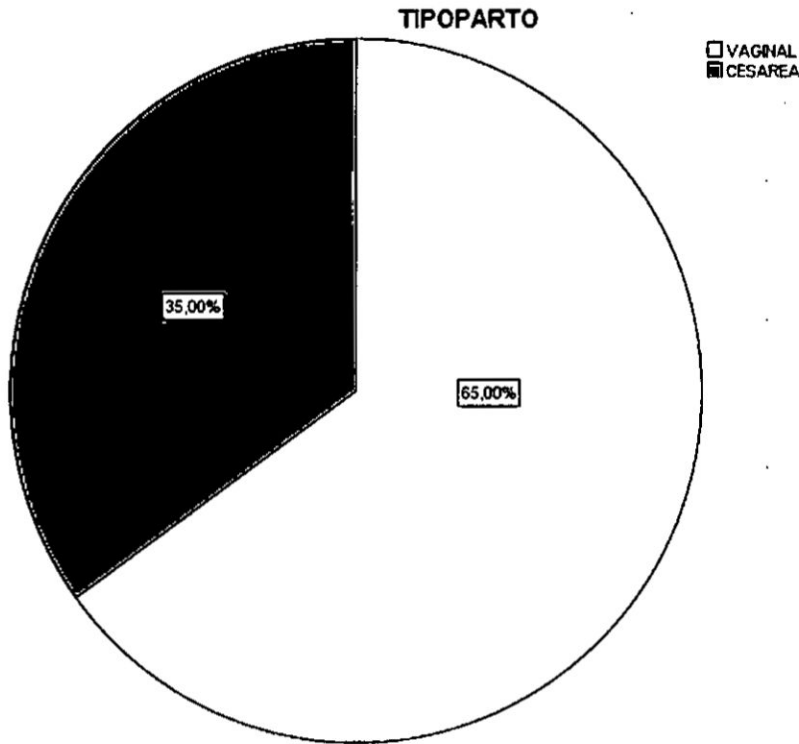


Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Grafico N°16, sobre la edad gestacional de los recién nacidos de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, se puede apreciar que, 130 madres que representan el 65% manifiestan que sus recién nacidos poseen una edad gestacional de 39 semanas, el 15% (n=30) poseen 38 semanas, otros 15% (n=30) poseen 40 semanas, mientras que un 5% (n=10) poseen 41 semanas.

GRÁFICO N°17
TIPO DE PARTO DE LAS MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA
SETIEMBRE – NOVIEMBRE
2016

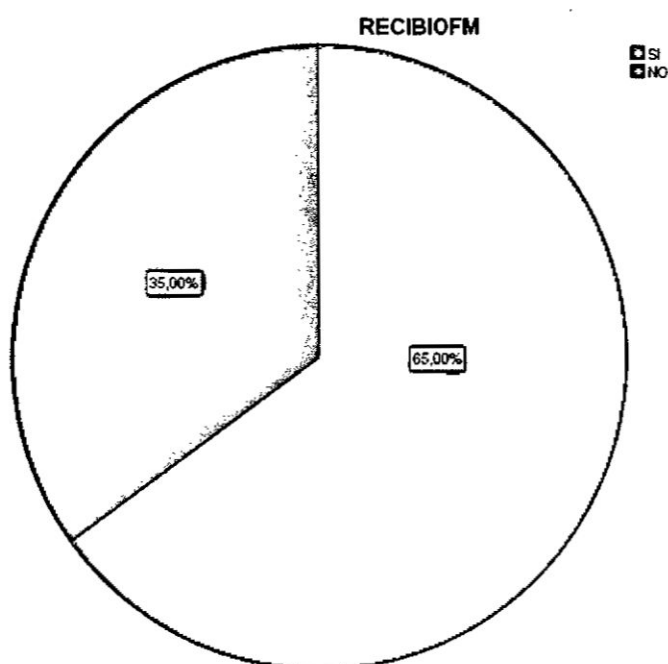


Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Grafico N°17, sobre el tipo de parto de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, se puede apreciar que, el 65% de madres ha tenido un parto vaginal, mientras que el 35% ha tenido un parto por cesárea.

GRÁFICO N°18
FÓRMULA LÁCTEA RECIBIDA POR EL RECIEN NACIDO DE LAS
MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL
HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA
SETIEMBRE – NOVIEMBRE
2016



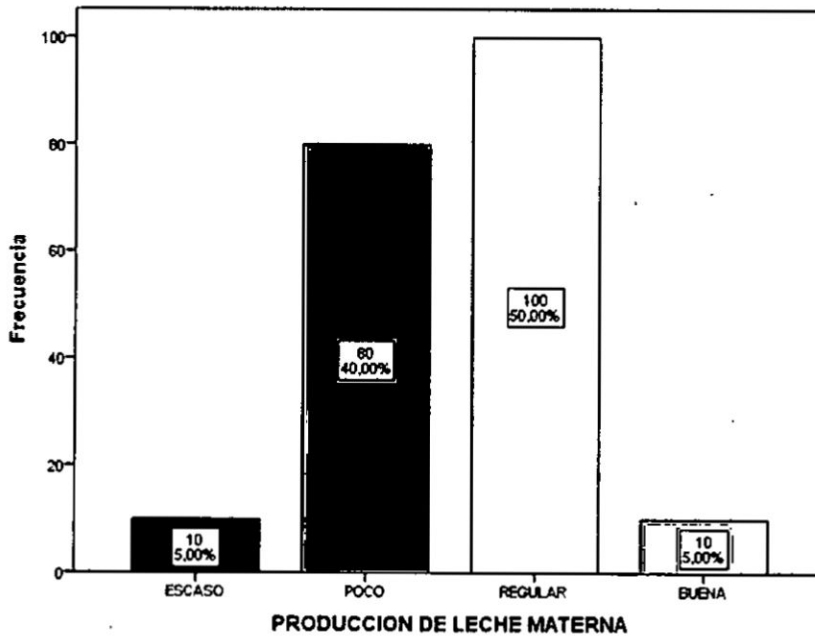
Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Grafico N°18, sobre si recibió fórmula láctea el recién nacido de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, se puede apreciar que, el 65% de madres afirman que sus recién nacidos han recibido fórmula láctea durante su estancia hospitalaria, mientras que solo un 35% niega haber recibido fórmula, es decir que ha mantenido una lactancia materna exclusiva.

GRÁFICO N°19

PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA DE LAS MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2016



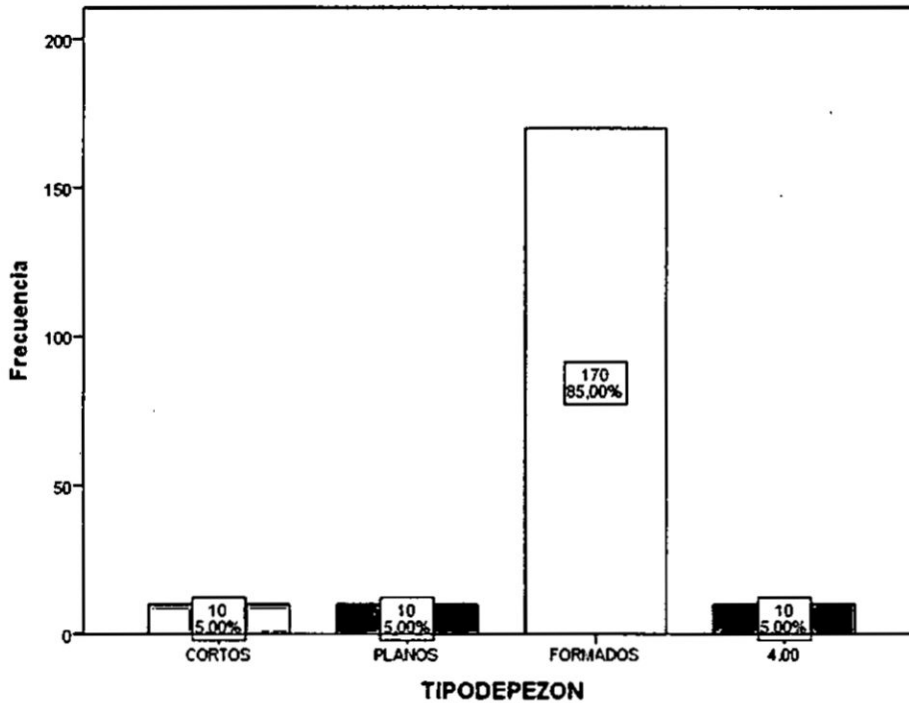
Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Grafico N°19, sobre la producción de leche materna de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, se puede apreciar que, la mayoría de madres manifiestan poseer una producción regular de lactancia materna: 100 madres que representan el 50%, un 40% (n=80madres) refieren poseer poca producción de leche, el 5% (n=10madres) afirman poseer una producción escasa y otros 5% (n=10madres) afirman poseer una buena producción de leche materna.

GRÁFICO N°20

TIPO DE PEZON DE LAS MADRES DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPA SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2016

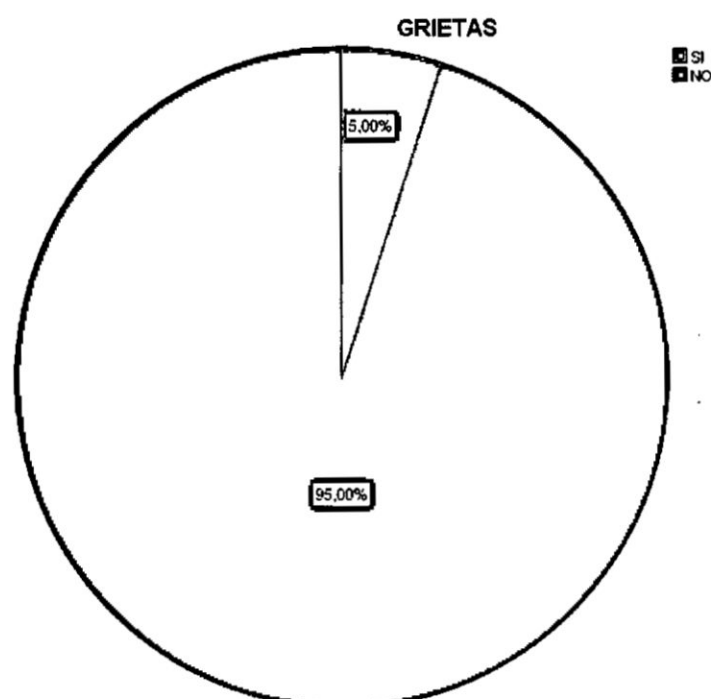


Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Grafico N°20, sobre el tipo de pezón de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, se puede apreciar que, la mayoría de madres que corresponde a un 85% (170 madres) poseen un pezón formado, el 5% (n=10 madres) refieren poseer pezones cortos, otros 5% (n=10 madres) refieren poseer pezones planos y otros 5% (n=10 madres) refieren poseer pezones invertidos.

GRÁFICO N°21
FORMACIÓN DE GRIETAS EN EL PEZÓN DE LAS MADRES DEL
SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL
MARINO MOLINA SCIPA
SETIEMBRE – NOVIEMBRE
2016



Fuente: Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia Materna en Madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa. 2016.

INTERPRETACIÓN:

En el Grafico N°21, sobre la formación de grietas en el pezón de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina Scipa, del total de 200 madres que representan el 100%, se puede apreciar que, el 95% niega presentar grietas en el pezón, mientras que solo un 5% afirma presentar grietas en el pezón producto de la lactancia materna.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

Los resultados obtenidos señalan que respecto a la variable nivel de conocimientos se obtuvo en su mayoría un nivel de conocimientos medio, en segundo lugar un nivel bajo y en tercer lugar un nivel de conocimiento alto. En relación a la variable actitud de la madre hacia la lactancia materna exclusiva de las madres se obtuvo que la mayoría posee una actitud neutra hacia la lactancia, en segundo lugar una actitud positiva hacia la lactancia artificial y en tercer lugar una actitud positiva hacia la lactancia materna.

Respecto a la relación entre variables, se obtuvo que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Scipa, además se obtuvo que la mayoría de madres posee un nivel de conocimientos medio (62%) y con una actitud neutra hacia la lactancia materna. Sin embargo, se puede apreciar entre los resultados que la mitad del grupo de madres con un nivel de conocimiento alto tuvieron una actitud positiva hacia la lactancia materna, mientras que ninguna madre con un nivel de conocimientos presentó una actitud positiva hacia la lactancia artificial. En contraste, ninguna madre con conocimientos bajos

obtuvo una actitud positiva hacia la lactancia materna, al contrario, un grupo obtuvo como resultado una actitud positiva hacia la lactancia materna.

Finalmente se puede concluir que existe una relación entre ambas variables y a pesar que existe una posición neutral hacia la lactancia materna exclusiva y el conocimiento medio prevalente, se puede comprobar que un mayor nivel de conocimientos, predispondrá una actitud positiva hacia la lactancia materna exclusiva en las madres del servicio de alojamiento conjunto, por lo que se comprueba la hipótesis general planteada en el estudio: A mayor nivel de conocimientos, mayor será la actitud positiva hacia la lactancia materna exclusiva en las madres del servicio de alojamiento conjunto.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.

Los resultados de la presente investigación son muy similares a otros estudios realizados, como es el realizado por Casallo y Mejía (2010) en un estudio similar sobre conocimientos y actitudes en el Instituto Nacional Perinatal, obtuvieron que la mayoría de las madres muestran un conocimiento regular (45%) sobre la lactancia materna exclusiva y una actitud de indiferencia (51.3%) en cuanto a la

lactancia materna, un 28.8% muestra actitud de rechazo y solo un 20% presentó una actitud de aceptación. En este estudio se puede apreciar que los resultados son muy similares a los obtenidos en la presente investigación.

Entre otros estudios, Vásquez (2012) sobre Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna, obtuvo como resultado que la mayoría posee un conocimiento entre medio (40%) y alto (43.3%), acerca de la actitud la mayoría (50%) tienen una actitud medianamente favorable, mientras que el 30% favorable hacia la lactancia materna.

En contraparte, Carrillo et al (2014) en su estudio sobre conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna, obtuvo un conocimiento regular en su mayoría (67.3%), sin embargo, se encontró que la actitud hacia la lactancia fue favorable en su mayoría (67.3%) y solo un 24% fue desfavorable, en relación a la práctica el 89% reportó una lactancia materna exclusiva.

La mayoría de estudios muestran un nivel de conocimientos medio o regular sobre la lactancia materna, con una actitud medianamente favorable, indiferente o neutral, lo que coincide con los resultados del presente estudio. Ante ello se puede mencionar que, un nivel de

VII. CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Scipa, donde la mayoría de madres posee un nivel de conocimientos medio, con una actitud neutra hacia la lactancia materna. Ninguna madre con un nivel de conocimientos alto presentó una actitud positiva hacia la lactancia artificial. En contraste, ninguna madre con conocimientos bajos obtuvo una actitud positiva hacia la lactancia materna.
- Respecto al nivel de conocimientos, la mayoría de madres posee un nivel de medio, en segundo lugar, un nivel bajo y en tercer lugar un nivel de conocimiento alto.
- Respecto a la actitud de la madre hacia la lactancia materna exclusiva de las madres, la mayoría posee una actitud neutra hacia la lactancia, en segundo lugar, una actitud positiva hacia la lactancia artificial y en tercer lugar una actitud positiva hacia la lactancia materna.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda el diseño de programas de consejería sobre lactancia materna que contribuyan en incrementar el nivel de conocimientos y la motivación hacia la lactancia materna.
- Se recomienda la realización de estudios de eficacia de los cuidados de enfermería sobre la modificación de actitudes y conocimientos asociados a la lactancia materna.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) UNICEF, **Estado Mundial de la Infancia**. (Internet) 2009. [citado 4 abr 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc09/report/report.php>
- (2) C. Victora, R. Bahl, A. Barros, G.V.A Franca, S. Horton, J. Krasevec, S. Murch, M. J. Sankar, N. Walker, and N. C. Rollins. 2016. **"Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect."** The Lancet 387 (10017):475-490.
- (3) OMS. **Patrón Internacional de Crecimiento Infantil** (Internet) 2006. [citado 4 abr 2018]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/lactancia materna tacro.pdf](https://www.unicef.org/lac/lactancia%20materna%20tacro.pdf)
- (4) UNICEF, **Estado Mundial de la Infancia 2008**. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/lactancia materna tacro.pdf](https://www.unicef.org/lac/lactancia%20materna%20tacro.pdf)
- (5) González Suárez Enrique. **Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento**. ACIMED [Internet]. 2011 Jun [citado 2018 Mar 13]; 22(2): 110-120. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352011000200003&lng=es
- (6) Segarra y Bou. Concepto, **Tipos y Dimensiones del Conocimiento**. Revista de Economía y empresa [Internet]. 2005 [citado 2018 Mar 13] (53): Pág.177. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf>

- (7) Raviolo, Andrés, Ramírez, Paula, López, Eduardo A, & Aguilar, Alfonso. **Concepciones sobre el Conocimiento y los Modelos Científicos: Un Estudio Preliminar. Formación universitaria.** ACIMED [Internet]. 2010 [citado 2018 Mar 13]; 3(5), 29-36. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062010000500005>
- (8) OMS (Internet) Ginebra: Who; 2018 [citado 4 abr 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding20100730/es/>
- (9) UNICEF. **Plan Decenal para la Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna.** 1998 – 2008.
- (10) Rioja Salud. **Guía de lactancia materna para profesionales de la salud.** [Internet]. 2010 [citado 2018 Mar 14]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
- (11) Niño M Rosa, Silva E Gioconda, Atalah S Eduardo. **Factores asociados a la lactancia materna exclusiva.** Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2012 Abr [citado 2018 Mar 14]; 83(2): 161-169. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>.
- (12) Gutiérrez Gutiérrez Antonia E., Barbosa Rodríguez Dianelys, González Lima Roxana, Martínez Figueroa Orayda. **Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna.** Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2001 Abr [citado 2018 Mar 03]; 17(1): 42-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100007&lng=es

- (13) Brahm Paulina, Valdés Verónica. **Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar.** Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2017 [citado 2018 Mar 14] ; 88(1): 07-14. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es
- (14) Mohamed y Alcolea. **Guía para una lactancia materna feliz.** [Internet]. Madrid: Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja; 2010. [citado 2018 Mar 14] ; Disponible en: http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_lactancia_materna.pdf
- (15) Sanabria Marta, Coronel Julia, Díaz Cinthia, Salinas Carolina, Sartori Julio. **Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal.** Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2005 Oct [citado 2018 Mar 15] ; 76(5): 530-535. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062005000500013&lng=es
- (16) De la mora, A., & Rusell, D.W. (1999). **The Iowa Infant Feeding Attitude. Scale: Analysis of reliability and validity.** Journal of Applied Social Psychology, 29 (11), 2362-2380
- (17) Yen-Ju Ho and Jacqueline M. McGrath. **A review of the Psychometric Properties of Breast feeding Assessment tools.** JOGNN.2010; 39; 4.386-400.
- (18) Campo-Arias A, Erazo E, Oviedo H. **Análisis de factores: fundamentos para la evaluación de instrumentos de medición en salud mental.** Rev Colomb Psiquiatr. 2012; 41: 659-71.

- (19) Marriner Tomey, Ann y Alligood, Martha. **Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer.** (Ed.), séptima. Modelos y teorías en enfermería. España: 2011. Elsevier.
- (20) Casallo, E., & Megia, C. (2010). **Conocimientos y Actitudes sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres: consultorio de CRED en el Instituto Nacional Materno Perinatal del 2010.** Resúmenes de investigación. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - Perú.

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLES									
VARIABLE N°1: CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA									
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	Valor	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL Y RANGO	CATEGORÍA
¿Cuál es la relación entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina, en Setiembre - noviembre 2016	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina, en Setiembre - noviembre 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1: Identificar el nivel de conocimientos sobre la lactancia Materna exclusiva de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina, en Setiembre - noviembre 2016</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>A mayor nivel de conocimientos, mayor será la actitud positiva hacia la lactancia materna exclusiva en las madres del servicio de alojamiento conjunto.</p>	<p>Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna</p> <p>Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna</p> <p>Conocimiento sobre las prácticas de amamantamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del Calostro Materna • Duración de la lactancia materna exclusiva • Razones para preferir la lactancia materna • Beneficios para el recién nacido • Beneficios para la madre • Duración en intervalos de lactancia • Interrupción de la lactancia • Postura y Agarre correcto • Producción de la Leche Materna • Identificación de signos de una lactancia Materna satisfactoria 	<p>Item 1</p> <p>Item 2</p> <p>Item 3</p> <p>Item 4</p> <p>Item 5</p> <p>Item 6 al 11</p> <p>Item 12 a la 20</p>	<p>Respuesta Correcta= 2 puntos</p> <p>Respuesta Incorrecta= 0 puntos</p>	Ordinal	<p>ALTO 27 – 40 puntos</p> <p>MEDIO 14 – 26 puntos</p> <p>BAJO 2 – 13 puntos</p>	<p>Nivel de Conocimientos:</p> <p>ALTO</p> <p>MEDIO</p> <p>BAJO</p>

VARIABLE N°2: ACTITUDES DE LAS MADRES HACIA LA LACTANCIA MATERNA						
DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	Valor	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL Y RANGO	CATEGORÍA
<p>OE2: Identificar las actitudes sobre la lactancia Materna exclusiva de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina, a través de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale en Setiembre-noviembre 2016.</p>	<p>Alimento ideal MÁS conveniente Mejor digerible MÁS sana Menos costosa Falta hierro</p>	<p>Ítem 12 Ítem 15 Ítem 13 Ítem 9 Ítem 16 Ítem 4</p>	<p>ITEMS POSITIVOS TED= 1 ED= 2 N= 3 DA= 4 TDA= 5</p>	Ordinal	<p>Actitud positiva hacia la lactancia materna (70-85 puntos)</p>	ACTITUD POSITIVA
	<p>Exclusión paterna si madre da LM Fórmula láctea: más adecuada Sobrealimentación Beneficios nutricionales de LM Formula láctea: elección si madre trabaja Fórmula láctea: equivalente a LM No ofrecer LM en lugares públicos</p>	<p>Ítem 11 Ítem 2 Ítem 10 Ítem 1 Ítem 6 Ítem 14 Ítem 8</p>	<p>ITEMS NEGATIVOS TED= 5 ED= 4 N= 3 DA= 2 TDA= 1</p>	<p>Actitud neutral (49-69 puntos) Actitud Positiva hacia la lactancia artificial (17-48 puntos)</p>		ACTITUD NEUTRAL ACTITUD NEGATIVA
<p>Predisposición hacia la Lactancia Materna</p>	<p>Exclusión paterna si madre da LM Fórmula láctea: más adecuada Sobrealimentación Beneficios nutricionales de LM Formula láctea: elección si madre trabaja Fórmula láctea: equivalente a LM No ofrecer LM en lugares públicos</p>	<p>Ítem 7 Ítem 3 Ítem 5 Ítem 17</p>				
<p>Predisposición relacionada al componente psicosocial y de salud</p>	<p>Formula láctea: se pierde alegría de maternidad LM: incremento vinculo madre-hijo Fórmula láctea: sobrealimentación si tomas alcohol no dar LM</p>					

METODOLOGIA

Tipo de investigación: Aplicada
Método: Cuantitativo
Diseño: No Experimental, Correlacional, de corte transversal
Población: 384 madres hospitalizadas en alojamiento conjunto
Muestra: 196 madres hospitalizadas en alojamiento conjunto
Muestreo: Probabilístico - Aleatorio Simple

ANEXO N° 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARINO MOLINA EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE, 2016"

La presente encuesta tiene por finalidad recabar información acerca de los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales. Muchas gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente las preguntas y responda:

I.- DATOS GENERALES

Edad: _____

Estado Civil:

- (1) Soltera (2) Casada (3) Conviviente
(4) Viuda (5) Divorciada

Distrito en el que vive:

- (1) Comas (2) Los Olivos (3) Puente Piedra
(4) Carabaylo (5) Otro: _____

Escolaridad de la madre:

- (1) Primaria (2) Primaria Incompleta (3) Secundaria
(3) Secundaria Incompleta (4) Superior Técnica (5) Superior Universitaria
(6) Analfabeta

Ocupación:

- (1) Ama de casa independiente (2) Estudiante (3) Trabajadora
(4) Trabajadora dependiente (5) Superior Universitaria

Número de hijos: _____ **Tipo de lactancias anteriores**
(ultimo hijo): (1) Materna (2) Formula 3) Mixta

Qué tipo de lactancia tiene pensado proporcionar a su hijo

(1) Lactancia Materna (2) Fórmula (3) Mixta

Motivo de su elección: (1)Salud (2)Laborales (3)Familiares (4)
Otros

Asistencia a cursos de preparación al parto (Psicoprofilaxis): (1) Sí
(2)No

Datos del recién nacido: Talla: _____ Peso: _____ Edad gestacional:

Tipo de parto: (1) Vaginal (2) Cesárea

Su bebe en algún momento ¿Recibió fórmula en el hospital? (1) Sí (2)No

Producción de leche Materna: (1)Escasa (2) Poca (3) Regular (4)
Buena

Tipo de pezones: (1) Cortos (2) planos (3) formados (4) invertidos

Presenta heridas o grietas (1) Sí (2)No

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA
MATERNA**

Instrucciones: Lea atentamente cada pregunta y marque UNA SOLA
RESPUESTA

1. **¿Con que se debe alimentar a un bebé los primeros meses de vida?**
 - a. Lactancia materna solamente
 - b. Se puede agregar otras leches en polvo si llora mucho
 - c. Se puede agregar agüita de anís para los gases
2. **¿Qué es el calostro?**
 - a. Es la costra de la cabeza con la que nacen muchos niños.
 - b. Es un líquido amarillento y espeso que sale antes de la primera leche. Es rico en proteínas y anticuerpos.
 - c. Las primeras heces del bebé, que son más oscuras y muy pegajosas.
3. **¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva su bebé?**
 - a. A las 4 horas de nacido.
 - b. Inmediatamente después del parto.
 - c. A las 24 horas de nacido.
4. **¿Hasta qué edad debe darle lactancia materna exclusiva a su bebé?**
 - a. No sé.
 - b. Hasta los 12 meses.
 - c. Hasta los 6 meses de edad.
5. **¿Cuál es la razón principal por la que se debe dar lactancia materna exclusiva a un bebé?**
 - a. Se ahorra dinero.
 - b. Le da nutrientes necesarios para crecer y estar sano evitando enfermedades respiratorias y diarreicas.
 - c. Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebé.
6. **¿Por qué la lactancia materna exclusiva es beneficioso para el crecimiento de su bebé?**
 - a. La leche materna tiene todos los nutrientes suficientes para el bebe
 - b. La leche artificial también es nutritiva en comparación a la leche materna
 - c. No sé.
7. **¿Por qué la lactancia materna exclusiva es beneficioso para la digestión de su bebé?**
 - a. La leche materna es ligera y se absorbe rápidamente, la leche artificial en cambio es más pesada y puede causar estreñimiento.
 - b. La lactancia materna es ligera y se absorbe rápidamente el bebe no se llena, la leche artificial también es nutritiva ayuda a satisfacer al bebe
 - c. No sé.
8. **¿Por qué la lactancia materna exclusiva es beneficioso para la protección contra infecciones de su bebe?**
 - a. La leche materna lo protege de infecciones respiratorias (ej. resfrío) y digestivas (ej. diarrea).
 - b. La leche artificial también puede proteger contra infecciones
 - c. No sé.

9. **¿Cuál considera que es un beneficio de la lactancia materna exclusiva para usted como madre?**

- a. Ayuda a evitar la presión alta
- b. Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto.
- c. No sé.

10. **¿Cuál considera un beneficio económico en la lactancia materna?**

- a. Ahorro dinero y no pierdo tiempo en preparación de fórmula.
- b. El estado proporciona una ayuda económica por la lactancia materna a la madre
- c. No sé.

11. **¿Porque considera un beneficio emocional durante la lactancia materna?**

- a. Dar de lactar es dar al bebé el mejor alimento con amor y calor de madre.
- b. La Lactancia materna es estresante no ayuda al descanso de la madre
- c. No sé

12. **¿Qué tiempo debe amamantar él niño y/o niña en cada pecho?**

- a. Todo lo que desee: si desea poco o mucho dependerá del bebe
- b. Más de 20 minutos por pecho
- c. Al menos 10 minutos

13. **¿Cada que tiempo debe lactar un bebe?**

- a. A cada instante, cada vez que desee
- b. Cada 20 minutos
- c. Cada 2 horas

14. **¿En casos debe interrumpirse la lactancia materna?**

- a. Cuando tome medicamentos para la infección dadas por el ginecólogo
- b. Cuando este enferma la madre o el bebe
- c. No se debe interrumpir la lactancia materna

15. **¿Cuál es la gráfica donde se muestra la postura correcta como debe dar de lactar a su bebé?**



A.



B.

16. **¿Cuál es la gráfica donde se muestra el agarre correcto de su bebe al pecho?**



A.



B.

20. **¿Identifica los signos por los cuales el niño y/o niña no está satisfecho con la lactancia materna exclusiva?**

- a. Porque llora constantemente, tiene menos energía, está más flojo o se duerme
- b. Porque necesita fórmula para llenarse.
- c. No sé.

17. **¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?**

- a. Con la mano en forma de C.
- b. No importa la forma mientras se sienta cómoda.
- c. No sé.

18. **¿Cuáles son los signos de un buen agarre del pecho?**

- a. Está bien apegado con los labios hacia afuera: El bebé toca con su nariz y mentón el pecho de la madre, con la boca abierta cogiendo todo el pezón y areola
- b. El bebé puede agarrar el pecho por sí mismo, no se le debe acercar mucho porque puede ahogarse
- c. No sé.

19. **¿Cuál de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?**

- a. Que la madre tome abundantes líquidos
- b. Que el bebé succione el pecho, aunque no tenga leche
- c. Que se espere que se llene el pecho sin dar de lactar hasta que aumente la leche

CARTILLA DE RESPUESTAS

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Item 1	a
Item 2	b
Item 3	b
Item 4	c
Item 5	b
Item 6	a
Item 7	a
Item 8	a
Item 9	b
Item 10	a
Item 11	a
Item 12	b
Item 13	c
Item 14	c
Item 15	b
Item 16	a
Item 17	a
Item 18	a
Item 19	b
Item 20	a

PUNTAJE: Respuesta correcta: 2 puntos

Respuesta Incorrecta: 0 puntos

LA ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACIÓN INFANTIL DE IOWA

De la Mora y Russell (1999)

Instrucciones: Lea atentamente cada ítem y responda marcando con un **ASPA**, si está **DE ACUERDO** o **EN DESACUERDO**, según lo siguiente:

TDA: Totalmente De Acuerdo	D: De Acuerdo	N: No sé
ED: En Desacuerdo	TED: Totalmente En Desacuerdo	

ITEMS	TED	ED	N	DA	TDA
1. Los beneficios de la leche materna solo duran hasta que el bebé es destetado.	TED	ED	N	DA	TDA
2. La leche artificial es más adecuada que la leche materna.	TED	ED	N	DA	TDA
3. La lactancia materna incrementa el vínculo madre-hijo.	TED	ED	N	DA	TDA
4. La leche materna es deficiente en hierro	TED	ED	N	DA	TDA
5. Los bebés alimentados con leche artificial son más propensos de ser sobrealimentados que los bebés con leche materna.	TED	ED	N	DA	TDA
6. La leche artificial es la mejor opción si la madre tiene previsto trabajar fuera del hogar.	TED	ED	N	DA	TDA
7. Las madres que usen leche artificial se perderán una de las mayores alegrías de la maternidad.	TED	ED	N	DA	TDA
8. Las mujeres no deben amamantar a sus hijos en lugares públicos tales como restaurantes	TED	ED	N	DA	TDA
9. Los bebés alimentados con leche materna son más sanos que los bebés alimentados con leche artificial.	TED	ED	N	DA	TDA
10. Los bebés alimentados con leche materna son más propensos a ser sobrealimentados que los de leche artificial.	TED	ED	N	DA	TDA
11. Los padres se sienten dejados de lado si la madre decide dar el pecho al niño.	TED	ED	N	DA	TDA
12. La leche materna es el alimento ideal para los bebés.	TED	ED	N	DA	TDA
13. La leche materna es más fácil de digerir que la leche artificial.	TED	ED	N	DA	TDA

14. La leche artificial es tan saludable para el bebé como la leche materna.	TED	ED	N	DA	TDA
15. La leche materna es mejor que la leche artificial.	TED	ED	N	DA	TDA
16. La leche materna es más barata que la leche artificial.	TED	ED	N	DA	TDA
17. Una madre que ocasionalmente beba alcohol no debería amantar a su bebe.	TED	ED	N	DA	TDA

LISTADO DE RESPUESTAS

ITEMS POSITIVOS	PUNTAJE
3,5,7,9,12,13,15,16	TED= 1 ED= 2 N= 3 DA= 4 TDA= 5
ITEMS NEGATIVOS	PUNTAJE
1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 14 y 17	TED= 5 ED= 4 N= 3 DA= 2 TDA= 1

ANEXO N°3:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente instrumento tiene por objetivo Determinar los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna de las madres en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina.

Por tal motivo se necesita contar con su consentimiento para tal aplicabilidad de este instrumento que es de suma importancia para la recolección de datos acorde con el tema de investigación:

Determinar los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna de las madres. Se le agradece por su colaboración, la cual se aplica solo con fines de estudio y la información recopilada será de carácter reservado y se le garantizará el anonimato.

Por tal motivo doy mi consentimiento para que puedan recoger datos para el tema de investigación.

.....
FIRMA DE LA PARTICIPANTE

DNI: _____

ANEXO N°: 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LACTACIA MATERNA EXCLUSIVA

	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
Alfa de Cronbach		
,865	,863	20

	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ITEM1	,430	,655	,860
ITEM2	,275	,564	,865
ITEM3	,053	,613	,872
ITEM4	,339	,735	,862
ITEM5	,509	,639	,857
ITEM6	,497	,756	,857
ITEM7	,252	,728	,864
ITEM8	,400	,665	,861
ITEM9	,445	,716	,859
ITEM10	,599	,818	,854
ITEM11	,383	,645	,861
ITEM12	,335	,585	,862
ITEM13	,701	,765	,849
ITEM14	,455	,510	,859
ITEM15	,493	,823	,858
ITEM16	,350	,743	,862
ITEM17	,524	,810	,856
ITEM18	,596	,862	,854
ITEM19	,225	,620	,866
ITEM20	,097	,627	,870

El análisis de la fiabilidad del alfa de Cronbach revela un alto grado de confiabilidad ($p > 0.5$) con un valor de 0,865.

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACIÓN INFANTIL DE IOWA

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,904	,904	17

	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ITEM1	123,1176	,503	,900
ITEM2	123,0000	,590	,899
ITEM3	122,6863	,433	,902
ITEM4	121,8431	,443	,902
ITEM5	122,0588	,468	,901
ITEM6	123,6863	,268	,904
ITEM7	121,9804	,545	,900
ITEM8	122,5294	,484	,901
ITEM9	121,5490	,088	,907
ITEM10	122,6863	,578	,899
ITEM11	121,5686	,519	,901
ITEM12	122,5490	,449	,902
ITEM13	122,0392	,535	,900
ITEM14	122,6471	,361	,903
ITEM15	121,5882	,374	,903
ITEM16	121,8431	,614	,899
ITEM17	122,2549	,560	,899

El análisis de la fiabilidad del alfa de Cronbach revela un alto grado de confiabilidad ($p > 0.5$) con un valor de 0.904.