

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres en el Servicio de

Neonatología del Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2017.

Por:

Luz Magda Aguilar Zarate

Margarita Huamani Tucno

Amelia Bertha Santiago Otaegui de Angeles

Janet Rosmeri Vasquez Zare

Asesora:

Dra. María Angela Paredes Aguirre

Lima, julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión - Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Aguilar Zarate, Luz Magda
2	Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres en el
A32	Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2017. / Autores: Luz
2017	Magda Aguilar Zarate, Margarita Huamani Tucno, Amelia Bertha Santiago Otaegui de Angeles , Janet Rosmeri Vasquez Zare; Asesora: Dra. María Angela Paredes Aguirre. Lima, 2017. 65 páginas.
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias, y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Lactancia materna. 2. Neonatología.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, MARÍA ANGELA PAREDES AGUIRRE, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de madres en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2017*”.constituye la memoria que presentan las licenciadas: LUZ MAGDA AGUILAR ZARATE , MARGARITA HUAMANI TUCNO, AMELIA BERTHA SANTIAGO OTAEGUI DE ANGELES y JANET ROSMERI VASQUEZ ZARE, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veinticinco días del mes de julio de 2017.



Dra. María Angela Paredes Aguirre


Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de madres en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

JURADO CALIFICADOR


Dra. Mayela Cajachagua Castro
Presidente


Dr. Roussel Dulio Dávila Villavicencio
Secretario


Dra. María Angela Paredes Aguirre
Asesor

Lima, 25 de julio de 2017

Tabla de contenido

Resumen	viii
Capítulo I	9
Planteamiento del problema	9
Identificación del problema	9
Formulación del problema	13
Objetivos de la investigación	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Justificación	14
Justificación teórica	14
Justificación metodológica	14
Justificación práctica y social	14
Presuposición filosófica	14
Capítulo II	16
Desarrollo de las perspectivas teóricas	16
Antecedentes de la investigación	16
Base teóricas	22
Conocimiento	22

Práctica	23
Conocimiento de las madres sobre lactancia materna	24
Lactancia Materna.	25
Anatomía y fisiología de la glándula mamaria.	25
Tipos de leche materna.	28
Ventajas de la lactancia materna.....	30
Practicassobre la lactancia materna.	32
Técnica de amamantamiento.	32
Procedimiento para amamantar.	35
Teoría de enfermería de Reva Rubin	36
Teoría de enfermería de Ramona Mercer	36
Definición conceptual de variables.....	37
Capítulo III.....	38
Metodología.....	38
Descripción del lugar de ejecución.....	38
Población y muestra.....	38
Criterios de inclusión.	39
Criterios de exclusión.	39
Tipo y diseño de investigación	39
Identificación de variables	40

Operacionalización de variables	40
Técnica e instrumentos de recolección de datos	42
Proceso de recolección de datos	43
Procesamiento y análisis de datos.....	43
Consideraciones éticas.....	43
Capítulo IV	45
Administración del proyecto de investigación	45
Cronograma de ejecución	45
Presupuesto	46
Apéndice	56

Resumen

Se sabe que la lactancia materna tiene enormes beneficios para el desarrollo de los niños, por tal motivo se necesita educar a las madres para aumentar sus conocimientos en el tema. El presente estudio tiene como objetivo de determinar cuál es el nivel de conocimientos y práctica de las madres sobre la lactancia materna en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue, Lima 2017 Metodología: El estudio es de tipo descriptivo, no experimental. Se tomará una muestra representativa de 50, madres. Utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que permitirá establecer que cada madre presente de la muestra representa a 8 de la población. Se utilizará el instrumento elaborado por Vásquez Delgado en el 2009 el que se sometió a juicio de expertos, aplicar la formula, “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 30 madres, obteniéndose $r > 0.20$, la prueba de confiabilidad fue a través de una prueba piloto a 30 madres donde se aplicó el estadístico KR 20 cuyo resultado es 0.67 que indica que el instrumento es confiable. Con los resultados del presente estudio se podrá implementar programas de capacitación dirigido a las madres para lograr una lactancia materna exclusiva y a nivel práctico, fomentar cambios de conductas de las madres hacia la lactancia disminuyendo así el índice de abandono de la Lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: Lactancia materna, neonatología

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

En la actualidad la importancia sobre la lactancia materna es un tema muy reconocido y hablado por la sociedad, especialmente en lugares donde no hay suficientes recursos es la forma más adecuada y correcta para alimentar a los recién nacidos

La LM es uno de los indicadores más importantes al hablar de bienestar social. Una de las recomendaciones de la OMS ES que las madres deben practicar la LME desde el nacimiento de sus hijos hasta los 6 meses, sin agregar otros alimentos sólidos a excepción de los medicamentos o vitaminas. (OMS, 2016)

La primera comida para los lactantes viene a ser la leche materna, esta les ayuda a desarrollarse sensorial y cognitivamente y brinda de inmunidad ante enfermedades infecciosas o crónicas. El realizar la LM es promovido como un acto natural en cada madre, sin embargo es una acción aprendida por tal motivo necesita un debido cuidado y apoyo al iniciar este proceso.

Según Sevilla (2011), alimentar al niño con LM ayuda a una conexión entre madre – niño, no solo en el lado afectivo sino también para el desarrollo del bebe y protección inmunitaria.

A pesar de que la LM es mayoritaria en casi todo el mundo, se ha visto que a medida que el recién nacido pasa los primeros meses, las madres dejan de lado la lactancia materna. Por tanto la UNICEF indica de cada 5 niños solo dos reciben LME viniendo a ser el 43%. Los

mayores porcentajes los presentan los países del Sur de Asia con un 60% de LME, seguido por el este y sur de África con un 57%. Muy preocupante resulta el hecho de que en muchas regiones este porcentaje es sólo del 30%. Tal es el caso de Australia en el 2010 donde alrededor del 90% de las mujeres iniciaron la LM pero a los seis meses sólo el 2% continuaban con LME. En Estados Unidos, en el 2013 el porcentaje de inicio de lactancia materna era del 76% y a los seis meses la lactancia materna exclusiva se reducía hasta el 16%. En Europa, según datos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), en el 2005 los mejores resultados de inicio de LM los presentaban los países nórdicos con cifras próximas al 100%, pero los porcentajes de LME a los seis meses disminuían por debajo del 20% muy lejos del objetivo de la OMS. Los países con peores tasas de inicio de lactancia materna se encontraron en Francia o Irlanda con niveles del 63 y 44%.

La LM tiene un valor fundamental para el adecuado desarrollo de la primera infancia, requiere que las madres estén más educadas y mejor informadas. Existen niveles altos de desconocimiento sobre los beneficios de esta, por lo tanto se necesita la aplicación de programas que estimulen a las futuras madres a ser conscientes de la importancia de la LME.

Miranda, Navio y Rodriguez (2014) refieren a pesar que este tema es conocido por la sociedad, as cifras de madres que lo practican está muy lejos de las recomendaciones dadas por la OMS.

La falta de conocimientos y prácticas adecuadas, la falta de apoyo familiar e incluso profesional, lleva a las madres a abandonar la lactancia materna precozmente e implementarla con leche artificial.

Por otro lado Forero (2013) menciona que las madres adolescentes son un grupo social de riesgo que necesita más información sobre los beneficios e importancia para practicar la

LME, ya que son las que tienen una corta duración en su periodo de amamantamiento por tener diferentes estilos de vida. Coronado (2015) apoya esto diciendo que las madres adolescentes son un grupo etario demográficamente vulnerable por diferentes factores psicoemocionales, por tal motivo el porcentaje de abandono en la LME aumenta.

Ortiz (2014) manifiestan que para la OMS y UNICEF el abandono y descuido en la LME durante la primera infancia (0-6 meses) es un factor de riesgo para problemas de morbimortalidad y mortalidad del lactante y del niño.

Alvarado y Canales (2014), refieren que las madres se desenvuelven en actividades laborales para el sostenimiento del hogar, disponen de menos tiempo para dedicarle a sus hijos, la publicidad de fórmulas alternativas al pecho materno, así han ido perdiendo el interés de brindar LME durante los primeros seis meses de edad, sumando factores como carencia de información sobre los beneficios de la LM, creencias equivocadas todo esto interfiere en la salud del recién nacido y conduce al destete precoz.

América Latina tiene la mejor tasa de niños que inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida.

A nivel de América Latina tienen tasas de 58%, a diferencia del 50% de África y Asia, seguido por Europa del Este con un 36%. El porcentaje más bajo lo tiene México con el 22% de madres practican la LME en los primeros seis meses de vida del recién nacido y en último lugar encontramos a República Dominicana con 7%.

A diferencia de los países mencionados, el Perú marca la diferencia con un 68.3%, en parte debido a la campaña del OMS/UNICEF que incrementó la tasa de menos del 20% en 1992 (Mazariesgos, 2014). La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2007)

indica que a nivel de la nación el 66% de bebés menores de seis meses reciben LME siendo el consumo mayor en las zonas rurales donde el 80% de bebés se alimentan con LM. (Ministerio de Salud, 2009).

Las madres que amamantan a sus hijos con LME, solo tiene un 12% de riesgo de muerte para sus bebés en los países bajos y medianos, siendo de 3 a 4 veces menor que de los que no recibieron LM.

El alimentar más tiempo con LM disminuye en un 13% las probabilidades sobrepeso u obesidad en los niños y reduce en un 35% la incidencia de diabetes tipo dos, evita las EDAS y una tercera parte de todas las IRAS, como la neumonía. Asimismo, se asocia a aumento en el coeficiente intelectual, viéndose reflejado en el desempeño académico futuro. Los beneficios no solo son para el niño sino también para la madre, se ha comprobado que reduce el riesgo de padecer cáncer de mama y ovario en un 6%. Esto se ve reflejado en las tasas actuales de LM evitando casi 20.000 defunciones ocasionadas por cáncer de mama cada año y pudiéndose evitar otra misma cantidad de defunciones tan solo mejorar la LM (OMS y OPS, 2016).

La información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2011), realizó un informe de la situación en el Perú donde encontró que de los recién nacidos solo el 50,2 % fue alimentado con leche materna desde su primera hora de vida, esto disminuyó las muertes neonatales hasta en un 22 % y aseveró su supervivencia, crecimiento y desarrollo.

En zonas urbanas la LM se ha perdido hasta en 67.8% en la crianza de los niños del Perú, uno de los factores que ocasiona esta situación es la reincorporación de la mujer al ámbito laboral a diferencia que en las zonas rurales la cifra se ha incrementado a 83.3% debido a que ellos defienden el derecho a la LM.

La promoción de la lactancia materna o natural es un medio básico para contrarrestar la morbilidad y mortalidad infantil. Estudios pasados afirman que la continuidad de lactancia materna sería un medio para salvar vidas a aproximadamente un millón de niños menores de un año en países que vienen desarrollándose. Y esta cantidad aumenta cuando la LM se practica durante los primeros 6 meses seguida por una alimentación complementaria adecuada. (Estrada, 2010).

Sin embargo, aunque la capacidad de lactar es innata e instintiva en los mamíferos, en la mujer esta capacidad debe ser desarrollada y apoyada mediante una educación adecuada para lograr una lactancia exitosa y placentera (Fernández y González, 2013).

Considerando la importancia del trabajo de investigación nos planteamos la siguiente pregunta.

Formulación del problema

¿Cuáles es el nivel de conocimientos y práctica de las madres sobre la lactancia materna en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2017?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Identificar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre la lactancia materna en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue.

Objetivos específicos.

Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre la lactancia materna, en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue.

Identificar el nivel de prácticas de las madres respecto a la lactancia materna, en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue.

Justificación

Justificación teórica.

El presente trabajo de investigación se constituirá en un importante aporte informativo y bibliográfico para próximas investigaciones.

Justificación metodológica.

Se utilizará un cuestionario ya validado aplicándolo a una realidad existente, lo que permitirá obtener conclusiones importantes.

Justificación práctica y social.

A nivel social, permitirá programas de capacitación dirigido a las madres para lograr una lactancia materna exclusiva y también asegurará la confianza de las madres sobre la lactancia materna como mejor alimento.

A nivel práctico, fomentará cambios de conductas de las madres hacia la lactancia disminuyendo así el índice de abandono de la Lactancia materna exclusiva.

Presuposición filosófica

“Desead, como niños recién nacidos, la leche espiritual, sin engaños, para que por ella crezcáis en salud” (Pedro 2:2).

“Y aconteció que diciendo estas cosas, una mujer de la compañía, levantando la voz, le dijo: Bienaventurado el vientre que te trajo y los pechos que mamaste” (Lucas 11:27).

“Ni el corazón ni la leche de la madre puede ser sustituido” (Pinard).

“El niño alimentado a pecho raramente se enferma y nunca muere”(Morquio).

“Hay una cosa muy bonita compartir la alegría de amar, amarnos los unos a los otros, amar hasta el dolor” (Madre teresa de Calcuta).

Desde la antigüedad se ha conocido la importancia de la LM, en el desarrollo cognitivo, social y emocional del niño y que esto aporta en el crecimiento de la sociedad. Nosotras las investigadoras seguiremos impulsando la educación y orientación de la LM en nuestras madres.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Aznar, Salazar (2007), realizaron una investigación titulada “Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna: estudio multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo”. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos básicos que poseen las madres sobre la práctica de la lactancia materna y relacionarlos con el inicio, la duración y forma de implementación del amamantamiento. Fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Se aplicó un instrumento a una muestra de 502 madres. Se encontró que la mayoría de ellas (90,64%) practicaron la LME, un alto porcentaje de ellas tenía como promedio 2 hijos y provenían de zonas urbanas. De ese grupo el 55,12% de sus hijos recibió LM durante los 6 primeros meses. Únicamente las madres que dieron leche materna a sus hijos durante la primera hora pos-parto fue el 5,93%. El 81,4% tenía información sobre los beneficios que trae la LM, sin embargo, la mayoría desconocía los beneficios. Poco más del 50% tenían conocimientos sobre el correcto almacenamiento durante la extracción de la leche. Finalmente se concluyó la mayoría de las madres efectúan la LM, esto se debería a sus características sociodemográficas. Pero otros aspectos como la continuidad y el modo de amamantamiento no es el deseado por falta de conocimiento sobre el tema.

Ullunque (2009) realizó el trabajo sobre: “Conocimiento sobre lactancia materna en madres de los centros de salud Pacata y Jaihuayco” cuyo objetivo de este trabajo fue evaluar

el conocimiento sobre lactancia materna. Fue un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. La muestra la conformaron 40 madres. Se encontró que el 45% de las encuestadas no conoce cuanto tiempo se debe brindar la LM, el 40% alternan la LM con leche de vaca o artificial durante los 6 primeros meses, el 57.5% ingieren bebidas alcohólicas durante el tiempo de lactancia y el 30% sufren de problemas clínicos en las glándulas mamarias durante el tiempo que dan de lactar. Se concluyó que la información que tienen las madres es insuficiente demostrando que este lugar necesita capacitaciones de los hospitales o centros de salud cercanos.

Camargo (2011) realizó el estudio sobre: “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva” cuyo objetivo fue determinar la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva y sus factores asociados en Bucaramanga. Fue un estudio descriptivo. Se encontró que existe una tasa de incidencia de abandono a la LM de 326,6 por cada mil meses-persona de seguimiento, esto se debería a que los encuestados no tienen conocimientos suficientes sobre el tema. Se concluye que la población estudiada presenta una alta incidencia de abandono a la LM, debido a diferentes factores.

García (2015) cuya investigación fue: “Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero del 2015”. Tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva realizando un estudio descriptivo en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Independencia. Fue un estudio descriptivo con una muestra de 60 madres. Se encontró el 51.7% tiene un nivel de conocimientos medio, el 41.7% nivel bajo y el 6.7% nivel alto. Se concluyó que en esa población existe un alto porcentaje que no tiene

conocimientos suficientes acerca de LM, por lo tanto se necesita que el establecimiento realice programas para capacitarlas.

Vásquez (2012), ejecutó una investigación titulada “Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis 2009”, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. Material y Método. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra la constituyeron 60 madres. Se encontró que de todas las madres encuestadas el 40% tiene un nivel medio en conocimientos, el 16.7% nivel bajo y el 43.3% un nivel alto. Se concluye que más de la mitad tiene un nivel de conocimientos entre medio a bajo con respecto al tema, esto se debería a que desconocen la forma adecuada de cómo se deben alimentar una madre que da de lactar y el procedimiento a seguir para almacenar la leche extraída.

Palacios (2012), efectuó un estudio en el cual el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos en relación al nivel de prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco-Ancash, 2012. Fue cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. la muestra estuvo conformada por 64 madres primíparas. Se encontró la mayoría de ellas tiene un nivel de conocimientos regular y las prácticas que aplican son adecuadas. Demostrando que si existe relación significativa entre conocimientos y prácticas.

Coronado y Vásquez(2015) elaboraron la investigación cuyo objetivo fue describir el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna de madres puérperas adolescentes y prácticas de amamantamiento en el Hospital Nacional Docente Madre niño “San Bartolomé “. Fue un estudio descriptivo, no experimental, transversal. La muestra la conformaron 107 madres

puérperas adolescentes en las cuales se aplicó el instrumento. Se encontró que de todas las madres encuestadas el 54,21% (58) tiene un nivel medio de conocimientos, el 25,23% nivel alto y el 20,56% nivel bajo. Se concluyó que las madres tienen un nivel medio de conocimientos.

Aguirre y Calle (2015) cuyo trabajo fue: “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de cero a tres meses acerca de la técnica de lactancia y posiciones correctas que asisten al hospital cantonal de Paute”, tuvo como objetivo determinar y evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las técnicas de lactancia y posicionamiento correcto aplicado a madres con hijos de 0 a 3 meses, que asisten al Hospital Cantonal básico de Paute. Fue un estudio cuantitativo, representativo, interpretativo. La muestra fue aleatoria tomando 50 madres que se atienden en el hospital a quienes se le aplicó un test antes y después de la capacitación. Se encontró que antes de realizar el taller el 51.5% de las madres tenía conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas y después de la capacitación este porcentaje aumentó a 82.9%.

Pinilla, Domínguez y García (2014) elaboraron una investigación titulada “Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva”. Tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. La muestra estuvo constituida por 158 madres adolescentes en etapa de lactancia. Se encontró que el 89.2% de las encuestadas ya había tenido hijos anteriormente, el 39.4% dio de lactar durante los 6 primeros meses y el 9.8% dio de lactar más de 6 meses. El 9.5% dice que el motivo por el cual no dan de lactar es porque no producen mucha leche, el 12% porque su leche le es insuficiente para alimentar a su bebé y el 20.7%

otras causas. Se concluye que las madres de este establecimiento necesitan apoyo y asesoramiento de parte del personal.

Solórzano, Beltrán, Barrientos y Gonzales (2009), efectuó un estudio titulado “Actitud y nivel de conocimientos de las madres de los recién nacidos del servicio de neonatología, del hospital Guillermo Almenara. Lima”, el objetivo fue determinar las actitudes y el nivel de conocimiento de las madres de los recién nacidos del servicio de Neonatología, sobre lactancia materna exclusiva, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoye (2009). Fue un estudio descriptivo, de corte transversa; la población la componían 220 madres de las cuales se seleccionó una muestra de 90 a las cuales se les aplicó el instrumento de nivel de conocimientos y prácticas. Se encontró el 97,8% de madres sabe que LME consiste en la alimentación del niño únicamente con leche materna durante los primeros seis meses, el 43% conoce los beneficios que brinda la LME para el niño y para ella, el 93.3% aplica la técnica correcta de lactancia materna, el 70% de las madres sabe que la succión del bebé estimula la producción de leche materna. En las actitudes, el 67,8% de las madres muy de acuerdo en alimentar con LME a su bebé durante los 6 primeros meses, el 41,1% no apoya el uso de la leche artificial para remplazar la LM y el 16,7% se muestra dudoso; por otro lado, la mitad de ellas está en contra de dar otros alimentos al bebé menor de 6 meses. El 38.9% está en desacuerdo con dar otros líquidos aparte de la LM al sus bebés durante los 6 primeros meses, sin embargo que el 14,4% está de acuerdo. Se concluye que el nivel de conocimientos de las madres sobre LME esta entre bueno y regular.

Chileno (2015), realizó un estudio titulado “el conocimiento de las como factor para el uso de la lactancia materna”. Tuvo como objetivo determinar el conocimiento que poseían las madres respecto a la lactancia materna, que favoreciera su uso exclusivo durante los seis

primeros meses de vida de su hijo. Fue descriptiva cuantitativa. Se encuestó a una muestra de 65 madres que asistían regularmente al servicio mencionado. Se encontró que el 87,7% de las encuestadas manifiesta haber alimentado a sus hijos con LM desde el nacimiento hasta los 6 meses. El 69,3% dicen que la leche materna es higiénica, nutritiva y evita enfermedades. El 96,92% dicen que los profesionales de la salud le incentivaron a practicar la LME explicándoles los beneficios de esta. Se concluye que la LM en nuestro país si se practica ya que es impulsada por los profesionales de salud, sin embargo en zonas urbanas se suele remplazar con la lactancia artificial.

Gorrita, Brito, Ravelo y Ruiz (2014), en su estudio “Conocimiento de futuras madres sobre lactancia materna y sus ventajas” realizado a 192 gestantes en su tercer trimestre en los Policlínicos “Turcios Lima” y “Mártires del 9 de Abril” del municipio San José de las Lajas. Mayabeque, Habana Cuba, concluyeron que las futuras madres no poseen los conocimientos necesarios para lograr una lactancia materna exitosa ni conocen las ventajas de la misma.

Gamboa, López, Prada y Gallo (2008), realizaron el trabajo de investigación titulado “conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable” donde se estudiaron a madres que optaron por suspender la LM antes de los 6 meses para iniciar con la alimentación complementaria antes de los 6 meses, suspendiéndola luego de darse cuenta que su hijo sufrió alguna enfermedad a consecuencia de eso. Los resultados de este estudio permitieron identificar los aspectos críticos en cuanto al manejo de las dificultades que se pueden presentar durante la lactancia materna y los aspectos que favorecen el abandono de esta práctica.

Base teóricas

Conocimiento

El conocimiento ha sido considerado por las mentes más privilegiadas del pensamiento occidental desde Aristóteles y Platón hasta la actualidad.

El Diccionario de la Real Academia Española define como conocimiento, “como el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”.

El Diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes), esto hace que sea casi imposible observarlos.

Bunge (2011) define el conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables, que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, considera que el conocimiento vulgar es vago e inexacto por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia. También considera que el conocimiento como la suma de experiencias y saberes que este reúne al pasar del tiempo. Se sabe que todo conocimiento puede ser objetivo y subjetivo a la vez. Objetivo cuando describe a la realidad tal cual es, y subjetivo cuando adhiere elementos y situaciones cognitivas.

Salazar y Bondy (2002) definen el conocimiento como la aprehensión de una cosa o acto procesada mentalmente u no físicamente. Se asume que se logra adquirir con los actos que suceden en el exterior, los actos pueden adquirirse, acumularse, transmitirse y traspasarlos de unos a otros como conocimiento vulgar, científico y filosófico.

Oliver (2012) dice que existen factores que permiten saber si las personas tienen la capacidad de entender lo relacionado con el cuidado de la salud, está demostrado que el alto nivel de conocimiento en diferentes temas de salud como la lactancia materna exclusiva está asociado al grado de instrucción de la persona, pues refieren una mayor comprensión sobre el tema, mientras que las personas con un nivel bajo de instrucción tienen más dificultades para aprenderlo.

Selden (2010) refiere que las madres con menor grado de instrucción tienen menor oportunidad de entender los mensajes escritos que provienen de los servicios de salud, pues el entendimiento de los mensajes transmitidos a través de los medios impresos es para prevención e información.

Navarro (2003) dice que el conocimiento puede ser captado en tres etapas y medios diferentes que están muy relacionados:

Conocimiento descriptivo: viene a ser el captar un objeto por medio de los sentidos, como la vista, tacto, oídos, siendo los sentidos más utilizados por el ser humano.

Conocimiento conceptual: denominado como empírico y se basa en la intuición. Se recogen los sucesos de forma empírica y en el momento de la intuición.

Conocimiento teórico: solo se diferencia del descriptivo porque el teórico es universal.

Práctica

Se define como la habilidad o destreza que se adquiere a lo largo de lo que le acontece al individuo.

Navarro (2003) dice que el dar de lactar a un bebé es una acción que se realiza de forma instintiva al sentir la conexión con el RN. Sin embargo también necesita de un

aprendizaje para poder realizarlo de la forma correcta. Una madre que realiza la técnica de lactancia materna adecuada facilitara a la producción de buena cantidad de leche siendo de beneficio para ella y su hijo.

Delgado y Orellana (2004) nos dice que los estudios internaciones, nacionales y locales, relacionados a las practicas las lactancia materna refiere que la están influenciado por factores sociales, económicos y culturales de la madre, interrupción en el primer contacto madre-hijo perjudicando el inicio de la alimentación.

Baila y Risco (2003) refieren que la práctica de la lactancia materna permite involucrase a la familia en la formación y el cuidado de sus hijos beneficiando su salud y la unión familiar.

Conocimiento de las madres sobre lactancia materna

Los conceptos previos que tengan las madres sobre prácticas de LM debe ser adquirido desde el control pre-natal para que la mujer vaya al parto y luego a amamantar sin temores y sin dificultades. Cuando la gestante va al primer control pre-natal debe ser pues aconsejada de acuerdo a sus necesidades específicas, que tendrán que ser identificadas desde que se establece el contacto con ella y conociendo su entorno familiar y social. Se tendrá en cuenta: su nivel de instrucción, costumbres, creencias, actitudes y los propios conocimientos (aunque estén errados) acerca de la alimentación de su futuro hijo. Evidentemente que a nivel de conocimientos hay tres momentos claves cuyo manejo es muy importante para que la lactancia sea exitosa: periodo pre-natal periodo inmediatamente ocurrido el parto y el periodo post-natal (Pareja, 1997).

A través del tiempo se dan todo tipo de cambios sociales, culturales, tecnológicos que hacen que los conocimientos se modifiquen positivamente o negativamente y si a la mujer está

involucrada en la sociedad y sus cambios, no se le da a conocer o educa en el momento prenatal sobre cómo prepararse física y psicológicamente para que de lactancia materna, serán más difíciles de manejar los siguientes dos momentos.

Lo mismo, si la madre inmediatamente después del parto, durante el contacto piel a piel no se le educa sobre LM, en el tercer momento la madre no conocerá la importancia y las técnicas de la LM (o las conocerá mal), cayendo en la desinformación y confusión, hará mal la práctica de esta y será perjudicial tanto para ella como para su hijo, llevándola a complicaciones.

Lactancia Materna.

Se define como el medio por el cual él bebe es alimentado exclusivamente con la leche de la madre. Este alimento posee todas los nutrientes que él bebe requiere durante su crecimiento y desarrollo satisfaciendo sus necesidades hasta los 6 meses de edad y lo protege inmunológicamente frente a enfermedades infecciosas, disminuye la morbimortalidad y mortalidad infantil. También favorece a la relación madre niño creando un vínculo único. (González y Pileta, 2002).

La Dirección Municipal de Salud, Puerto Padre, (2008) asevera esto diciendo que la LM es una rica fuente de alimentación teniendo ventajas fisiológicas, inmunológicas, higiénicas y psicológicas siendo suficientes para satisfacer a los niños hasta los 6 meses de edad.

Anatomía y fisiología de la glándula mamaria.

La glándula mamaria.

Es una estructura anatómica que alcanza su máxima capacidad funcional durante el periodo de la lactancia. Las características de las mamas cambia según factores genéticos,

raciales, paridad y edad. La forma como el tamaño depende de la cantidad de tejido adiposo que posee. El tamaño de esta se extiende entre la 2° y 6° costilla teniendo en los laterales el borde del esternon y la línea axilar media. (Ministerio de Salud de Chile [MSC], 2010).

Está compuesto por tejido glandular (secretorio) y adiposo. Tiene como soporte un tejido conectivo fibroso llamado ligamentos de Cooper. Sujeta alrededor por el músculo pectoral mayor; el resto sobre el serrato anterior, la separan de estos músculos la aponeurosis profunda. En la parte más profunda, exactamente en el espacio submamario se encuentra una red de vasos sanguíneos, linfático y nervios. Gracias a estos tejidos la mama tiene cierta movilidad sobre la aponeurosis que cubre el plano muscular (MSC, 2010).

La glándula mamaria también se encuentra compuesta por alveolos y ductos y un estroma de soporte, teniendo la función secretora de leche completa, sintetizándola y transportándola desde el plasma sanguíneo de las proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales, anticuerpos y el agua, que son los principales constituyentes de la leche. También están las ramificaciones llamadas condutillos que tienen la apariencia de arbórea, desembocando en los alveos encargados de formar leche. Dichas estructuras al comprimirse por efecto de la oxitocina, hace salir leche por los conductos galactóforos.

La parte superficial de la mama se encuentra cubierta de piel. Y aproximadamente en el 4 espacio intercostal, casi en el centro de ella se ubica el pezón que lo bordea una base del zona de piel hiperpigmentada, de 2.5 cm, nombrada areola.

La fisiología de la glándula mamaria y de la lactancia comprende tres diferentes procesos funcionales:

- Mamogénesis o desarrollo de la glándula mamaria.

- Galactogénesis, producción o síntesis de la leche.
- Galactopoyesis o mantención de la producción de la leche.

Pezón.

Se ubica aproximadamente entre el 4to espacio intercostal y el centro de la mama. Su forma y tamaño varían, en las damas puede ser pequeño, grande plano, invertido, umbilicado. El pezón contiene cuantiosas fibras musculares lisas, de tipo circular, las que favorecen a la capacidad de contraerse al ser estimuladas ocasionando su erección. En la punta del pezón desemboca separadamente cada conducto galactóforo (MSC, 2010).

La areola.

Esta compuesta por muchas glándulas denominadas Montgomery, son glándulas sebáceas que tienen la función de brindar protección local y ductal con patógenos, protege la piel de la saliva y estrés de la succión; además las secreciones de estas glándulas se pueden combinar con la saliva del lactante para favorecer el sello hermético que favorece una succión efectiva (MSC, 2010).

Fisiología de la lactancia (reflejo de producción de leche).

Todo es una red de estímulos nerviosos que empiezan en el pezón y la areola; al sentir la succión del bebé estas se activan enviando mensajes a la hipófisis quien inmediatamente activa la prolactina seguidamente por la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alvéolos y permite la salida de la leche (Blázquez, 2003)

Prolactina.

Encargada de la activación de la leche en los alvéolos mamarios. Durante la gestación los niveles de estrógenos y progesterona son muy altos inhibiendo la producción de leche, sin

embargo pasado el parto y con la expulsión de la placenta, estos disminuyen permitiendo que la prolactina cumpla su función. Si la madre no ha sido medicada con analgésico durante el parto, el contacto madre-hijo aumenta los niveles de endorfinas favoreciendo a producción de prolactina. (Blázquez, 2003)

La liberación de prolactina está relacionada con las neuronas dopaminérgicas, cuando el bebé activa el estímulo pezón-areola, este inhibe la secreción de la dopamina por lo tanto se libera la prolactina. La lactancia continua favorece a la producción de prolactina y el aumento de la leche materna. (Ministerio de Salud de Chile, 2010).

La oxitocina (Reflejo de eyección de la leche).

Es secretada y liberada por el lóbulo posterior de la hipófisis, permitiendo el reflejo de eyección o bajada de la leche. Durante la primera hora transcurrida después del parto, los niveles de oxitocina tienen picos muy altos, y si el bebé y la madre están disfrutando el contacto “piel a piel” las células mioepiteliales se contraerán y la leche llegará a los senos galactóforos, luego el bebé al hacer el reflejo de succión los exprimirá con la acción de la lengua y la mandíbula (Blázquez, 2003)

La liberación de la oxitocina la detectan las mamas como un efecto de calor y hormigueo en las glándulas mamarias o como una sensación de presión. Preparándose para la eyección láctea. (Ministerio de Salud de Chile, 2010).

Tipos de leche materna.

Calostro.

Es producido dentro de los primeros 3 a 4 días post parto. Es de consistencia amarillenta, espeso muy denso y poca cantidad aproximadamente entre 2 a 20 ml por

mamamda y de 20 a 250ml. por día, siendo esto es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

El calostro esta principalmente compuesto por una carga inmunologica como proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc siendo el principal medio inmunoprotector que brinda la madre. Es de color amarillento, esto se debería al betacaroteno y contiene un sabor ligeramente salado. (MSC, 2010).

El calostro tiene efecto trófico, protege el aparato digestivo evitando la enterocolitis necrotizante sobre todo en los prematuros; por eso la alimentación debe iniciarse en el contacto piel a piel. El calostro facilita la colonización de las bifido bacterias y lactobacilos que van a proteger al recién nacido de las infecciones (Urquizo, 2014).

Leche de transición.

Esta es producida entre el 4° y el 15° después del parto. Entre el 4° y el 6° día aumenta en gran cantidad la producción de leche (bajada de la leche), y con el pasar de los días sigue aumentando hasta llegar a producir aproximadamente de 600 a 700 ml/día, entre los 15 a 30 días postparto (MSC, 2010).

Leche madura.

Consisten el leche continua, esta llega a umentar el volumen de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses después del parto, y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal./100ml. Es muy rica en nutrientes satiesfaciando las necesidades del bebe. (López, 1997).

La leche de madre pre-término.

Contiene mayor cantidad de proteína y sodio. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella. Aparentemente esta diferencia está determinada por la persistencia de la lactogénesis I (tipo calostro) debido a la falta de cierre de las uniones estrechas intercelulares. Esta leche se caracteriza también por una mayor variabilidad en la concentración de macronutrientes, especialmente grasa y proteínas entre las madres. En un RN de muy bajo peso (MBPN), menos de 1.500 g, este necesita mucho más aporte de proteínas y grasas, sin embargo esta leche no alcanza a cubrir los requerimientos por lo tanto debe ser acompañada con más elementos. (MSC, 2010).

Ventajas de la lactancia materna.

Para la mamá.

La lactancia materna cumple un papel muy importante, y hasta podría decirse “mágico”, creando el vínculo madre-bebe. Cuando se logra mantener una lactancia exitosa la madre se siente satisfecha del trabajo que realiza y él bebe manifiesta estar saciado después del amamantamiento. (MSC, 2010).

Mejora la autoestima de la madre permitiéndole sentirse capaz de alimentar a su bebe, permite regresar a su peso ideal, favorece a la involución uterina, reduce el riesgo de hemorragia postparto, ayuda a la estabilización de hormonas permitiéndoles no sufrir cambios de humor repentinos. Las protege contra el cáncer de mamas y ovarios, reduce el riesgo de padecer osteoporosis en la edad avanzada. (Fajardo, 2010).

Ayuda a la liberación de oxitocina, favoreciendo el desprendimiento de la placenta y la involución uterina, reduce el riesgo de hemorragia postparto, previene la anemia, evita la mastitis y la congestión de los senos ya que se vacían completamente, evitando que la

inflamación de la mama obstaculice la efectiva elaboración de leche, favorece el esparcimiento de las gestaciones si se lleva a cabo lactancia materna exclusiva, a libre demanda (día y noche) y se mantiene en amenorrea. Si se cumple la lactancia materna como debe ser, también sirve como método anticonceptivo durante los primeros 4 meses post parto. (Ministerio de Salud de Chile, 2010).

Además, se han demostrado beneficios para la salud de la madre, tales como:

- La conexión madre- hijo favoreciendo un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.
- Recuperación del peso: permite que la mayoría de madres mantenga un aspecto físico más bello y vital, ayudando a la pérdida de peso progresivo
- Recuperación de los pechos: la constante estimulación y el vaciamiento de los pechos, evita la hinchazón de ellos reduciendo los depósitos de grasa acumulado ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de sus estructuras.
- Está comprobado que la lactancia disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama y ovarios. (Ministerio de Salud de Chile, 2010).

Para la sociedad.

Si las madres de todo el mundo tomarían conciencia sobre la importancia de la LM y la practicasen al menos hasta los 6 meses de edad, se disminuiría la morbimortalidad infantil en aproximadamente en millones de niños. (Ministerio de Salud de Chile, 2010).

Para el Bebé.

- Facilita la digestión y es muy fácil su absorción
- Reduce el estreñimiento

- Tiene una adecuada consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes.
- Se adapta según los requerimientos de cada bebe.
- Lo prepara a nivel digestivo para recibir los alimentos a partir del sexto mes.
- Si él bebe nació con bajo peso, le permite aumentar su peso en poco tiempo aportándole lo necesario según su requerimiento.
- Menora el riesgo de enfermar de diarrea, infecciones respiratorias, meningitis, septicemia, infección urinaria.
- Ayuda a eliminar perfectamente el meconio y evita la hiperbilirrubinemia neonatal.
- Fortalece el sistema inmunitario.
- Aumenta el desarrollo del coeficiente intelectual.
- Organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos. (Ministerio de Salud de Chile, 2010).

Prácticas sobre la lactancia materna.

Una adecuada practica siguiendo una correcta educación sobre como brindar la lactancia materna permite a las familias se involucrene con la crianza y cuidado de los niños y niñas, tal participación repercute en la salud y promueve la integración y unión familiar.

Técnica de amamantamiento.

La técnica de amamantamiento es la enseñanza exitosa que se le da a una futura mamá. Como el cuidado de pezones, estimulándolos, posición de amamantamiento y duración de la lactancia.

La técnica de amamantamiento tiene su base en la ergonomía buscando mantener una posición cómoda, anatómica y funcional durante la alimentación al pecho materno. Tiene 2 conceptos básicos: posición y agarre los cuales se complementan con una succión adecuada.

La madre debe sentirse segura de su capacidad para amamantar y también debe ser apoyada por los profesionales de la salud.

Al realizar el amamantamiento madre e hijo deben sentirse cómodos para poder disfrutar del momento, de preferencia todo el cuerpo del bebé debe tener contacto con el de la madre estando “ombiligo con ombligo” (MSC, 2010).

La posición de amamantamiento debe ser correcta, con una buena colocación del niño y un acoplamiento adecuado de la boca del bebé al pecho de la madre

Para que la lactancia materna tenga éxito, la madre debe tener una correcta técnica de, evitando errores comunes como el agarre de la boca del bebé al pezón. Si no se maneja una buena técnica este momento en vez de ser beneficioso para ambos ocasionará lo contrario, ya que el seno de la madre tendrá laceraciones muy dolorosas y él bebé no se alimentará correctamente,

Para realizar una succión efectiva se necesita crear una tetina. Esta se forma con un tercio del pezón y dos tercios de la areola. La lengua del bebé ejercerá movimientos peristálticos ondulantes de delante hacia atrás estimulando el reflejo de eyección de la leche. Para que esto sea posible, el recién nacido tiene que estar agarrado al pecho de forma eficaz.

Posición.

Hace referencia a la relación que guarda el cuerpo del bebé frente al cuerpo de la madre. La demostración más comúnmente realizada es aquella en la cual la madre se

encuentra sentada con la espalda recta guardando un ángulo de noventa grados entre la espalda y los muslos al igual que los muslos con las piernas, sus pies deben estar apoyados en el piso o en una escalerilla u otro elemento de apoyo si esto no es posible. El cuerpo del bebé debe estar frente al de la madre "barriga con barriga" la cabeza puede estar apoyada en el ángulo del antebrazo y el brazo y la mano puede estar sosteniendo la espalda y la colita del bebé, dándole seguridad. La cabeza del bebé debe encontrarse en una posición más alta que el resto del cuerpo previniendo el reflujo (Arguello, 2014).

Agarre.

La boca del bebe debe estar bien abierta, poniendo el labio invertido al cubrir gran parte de la areola, la lengua debe estar curvada por debajo del pezón y rodeándolo. Si el agarre es correcto se observara más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (Arguello, 2014).

Ciclo respiración, succión y deglución.

Una de las más importantes habilidades que debe desarrollar el recién nacido la capacidad de realizar cíclicamente estas tres acciones durante el amamantamiento, una falta causa obstrucción de la vía aérea en el niño, temor y desconfianza en la madre. Es una dificultad común en la alimentación de prematuros extremos (Arguello, 2014).

Succión efectiva.

Primero se observara una rápida y superficial. Con el pasar de los minutos la succiones se vuelven más lentas y profundas, con pausas intermedias. Este ritmo viene a ser normal cuando el RN realiza de 10 a 30 succiones en los que el respira sin necesidad cortar la succión. (Aguayo, 2001).

Lo normales que si hay silencio ambiental la madre pueda escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras observa un movimiento mandibular amplio que indica que está tragando. Además, podrá ver que:

- Él bebe coloca su lengua por debajo de la areola.
- Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.
- Las mejillas no se hundan, sino que se ven redondas y llenas (Aguayo, 2001).

Duración y frecuencia entre las tomas.

La duración y frecuencia va a depender de cada madre y niño, la madre con el paso del tiempo se dará cuenta cada cuanto su bebe necesita lactar. Es recomendable que él bebe lacte de ambos pecho y lo haga hasta que el solo lo suelte. Así podremos entender que está satisfecho. De esta forma, se asegura la ingesta de la leche de inicios y del final consiguiendo una ingesta adecuada de grasa y no excesiva de lactosa, que puede producir al bebé molestias abdominales, cólicos y deposiciones más líquidas y ácidas de lo habitual (Aguayo, 2001).

Procedimiento para amamantar.

Es importante recordad que al momento de la lactancia se debe tener la correcta postura y al momento del agarre se debe acerca al niño al pecho y no llevar el pecho al niño, esto previene dolores de espalda y tracción del pezón.

Colocar el pezón en la comisura labial para lograr que le bebe abra la boca y ahí introducirlo, si hay resistencia jalar suavemente de la barbilla para el correcto agarre. Si adopta la forma incorrecta debe retirar el seno e intentarlo nuevamente.

Se debe posicionar la mano en el seno en forma de “C”, colocando los cuatro dedos por debajo y el pulgar arriba.(Aguayo, 2001).

Teoría de enfermería de Reva Rubin

La adopción del rol maternal es el proceso de información de identidad materna, relacionada con el proceso del desarrollo del vínculo emoción al del niño. Ambos procesos son necesarios para la mujer a fin de desarrollar un sentimiento de capacidad en ser una madre para su hijo, para que exista una adopción y la madre se vuelva competente en el cuidado de su hijo. Se requiere de apoyo social el cual es la cantidad de ayuda recibida de forma real, la satisfacción de vida de dicha ayuda y las personas que proporcionan dicha ayuda (Martinez y Garcia, 2011).

Teoría de enfermería de Ramona Mercer

Refiere que la adopción del rol maternal es un proceso evolutivo e interactivo, donde la madre se siente vinculada y logra el apego de su hijo, adquiere competencia y experiencia en la realización de los cuidados asociados a su rol, experimentando placer y gratificación de su papel como madre.

Mercer abarca varios factores maternos como: edad, estados de salud, relación padre–madre y características del lactante, además define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad y su nivel evolutivo.

Podemos concluir que la teoría de Rubín se centró en la adopción del rol maternal desde el punto de vista de la aceptación del embarazo y del primer mes después del parto, en cambio Mercer amplió este periodo hasta doce meses después del parto. Rubin describió tres etapas después del nacimiento, estas etapas son: aceptación, apego y abandono.

Se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere la gratificación de su papel.

Abarca varios factores edad, estado de salud, relación padre- madre y característica del lactante; propone la necesidad de que los profesionales de la enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia, y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal (Alvarado, Guarín, Cañón y Montañez, 2011).

Definición conceptual de variables

Conocimiento de las madres sobre la lactancia materna.

Consiste en nivel de saberes que reúne la mamá sobre la LM, sabiendo que este es el mejor alimento que la madre puede brindar a su bebé para aportarle todos los nutrientes para beneficio de su crecimiento y desarrollo. (Vásquez, Romero, Larrosa y Machado, 2012).

Prácticas de las madres sobre lactancia materna.

Definida como la habilidad y destreza que la madre tiene al realizar la técnica de amamantamiento que se adquiere con la continua práctica.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio se realizará en el servicio de Neonatología de Hospital Nacional Hipólito Unanue, ubicado en la Av. Cesar Vallejo 1390 El Agustino, Lima – Perú.

El servicio de neonatología está ubicado en el primer piso del pabellón B1, el Hospital cuenta con todas las especialidades, está conformado por diferentes profesionales y técnicos de salud, y personal administrativo. En el servicio de neonatología en el año 2016 se registraron 6570 nacimientos aproximadamente. Está dividido en dos áreas UCI 1 y UCI 2 las cuales cuentan con una capacidad de atención de 6 a 8 recién nacidos; cuentan con dos unidades de Intermedios uno y dos que tiene la capacidad de atención de seis a ocho por servicio; un servicio para recuperación nutricional de cuatro recién nacidos y un ambiente de para pacientes aislados con la capacidad para 4 recién nacidos; un servicio de atención inmediata y alojamiento conjunto cuenta con dos áreas para las puérperas de parto normal y patológico con una capacidad de 20 puérperas cada ambiente.

Población y muestra

La población de estudio estará conformada por 448 (N), madres de los recién nacidos del servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se tomará una muestra representativa de 50(n), madres. Utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniéndose como factor de evaluación ($FE < \frac{N}{n}$) 8, lo que permitirá establecer que cada madre presente de la muestra representa a 8 de la población.

La fracción de muestreo ($FM = \frac{n}{N}$) 0.11%, este resultado indica que se va a investigar el 11% de la población.

Criterios de inclusión.

- Madres que sepan leer.
- Madres que acepten participar en la investigación.
- Madres de 18 a 40 años.
- Madres con neonatos que se encuentran hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Madres que hablen castellano.

Criterios de exclusión.

- Madres que no desean participar en la investigación.
- Madres con patología mamaria con contraindicación medica de lactancia materna.
- Madres con alteración mental.
- Madres hospitalizadas en otros servicios por diferentes patologías.

Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo básico porque se apoya en la recopilación de información para ir formando la base del estudio de las variables. En cuanto al diseño de estudio es no experimental ya que no se realizó manipulación sobre las variables, ya que se evaluó tal como se presenta en la realidad. Es también de tipo descriptivo porque busca describir y analizar las variables presentadas. Es de corte transversal porque permite la medición de las variables, conocimiento de la lactancia materna y las practicas del uso adecuado de la técnica de la lactancia materna.

Identificación de variables

Variable 1: Conocimiento de la madre sobre lactancia materna

Variable 2: Práctica de la lactancia materna en la madre

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimiento de la madre sobre lactancia materna	Se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada aunque no garantiza una conducta adecuada.	Es toda aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia y ventajas en la salud del niño y duración de la lactancia materna exclusiva.	Información de la madre sobre lactancia materna.	(16) 1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11, 12,13,14,15,16	SI (1) NO (0) Nivel alto 14 - 16 Nivel medio 10 -13 Nivel bajo < de 9
Práctica de la lactancia materna en la madre	La práctica son el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa	Es la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia materna al niño.	Acciones que realizan las madres durante la realización del amamantamiento.	(10) 16,17,18,19, 20,21,22, 23,24,25.	SI (1) NO (0) Adecuada Inadecuada

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizara será la encuesta, y el instrumento será un cuestionario elaborado por la Lic. Enfermería Rocío del Pilar Vásquez Delgado cuyo título es: “Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis” (2009) que consta de presentación, instrucciones, datos generales, datos específicos; los cuales fueron sometidos a juicio de expertos, siendo procesado la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Apéndice D). Posterior a ello, se realizó la prueba piloto para determinar la validez y confiabilidad estadística (Apéndice E, F).

Se utilizará un cuestionario para medir el nivel de conocimiento que cuenta con 20 preguntas objetivas de escala ordinal.

Las preguntas fueron calificadas de la siguiente manera:

- Conocimientos en el nivel alto (14 a 16 puntos)
- Conocimientos en el nivel medio (10 a 13 puntos)
- Conocimientos en el nivel bajo (< 9 puntos)

La práctica fue evaluada en adecuada e inadecuada (1 – 6)

Estos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos donde la validez se estableció.

Después de haber recolectado los datos, éstos serán procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Los resultados serán presentados en cuadros y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación basados en el marco teórico.

Para la medición de la variable conocimiento y práctica se utilizó la escala de Stanones y valoró el conocimiento en alto, medio y bajo. Para medir la variable práctica se utilizó el promedio aritmético valorado en práctica adecuada e inadecuada.

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces de expertos, porque, además aplicar la formula, “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 30 madres, obteniéndose: Si $r > 0.20$, el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems, sin embargo existen 2 ítems, el N° 17 y 25, los cuales a pesar de tener un valor menor al deseado son importantes en el instrumento por lo que se decidió que continuaran en el mismo, quedando de esta manera el instrumento constituido por 25 ítems válidos.

La prueba de confiabilidad fue a través de piloto a 30 madres donde se aplicó el estadístico KR20 cuyo resultado es 0.67 que indica que el instrumento es confiable.

Proceso de recolección de datos

Para poder obtener la recolección de datos se solicitará la autorización de la Jefa de Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unanue y así mismo la autorización del director general, si es aceptado se procederá a la recolección de datos a las madres hospitalizadas que accedan al llenado del consentimiento informado, de acuerdo a la muestra.

Las investigadoras aplicarán el cuestionario entregado a la madre para el conocimiento y las prácticas serán a través de la observación.

Procesamiento y análisis de datos

Se utilizará tablas de frecuencia y porcentajes.

Consideraciones éticas

Se mantuvo los aspectos éticos durante el proceso de investigación teniendo en cuenta el salud, el respeto, la cordialidad, el trato amable y los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía

La gestión de los permisos se realizará atendiendo la instancia correspondiente dando explicación de los objetivos que persigue la investigación, los datos serán presentados respetando las propiedades métricas de cada instrumento.

Asimismo, a los participantes se les hizo firmar el consentimiento informado y siguiendo el procedimiento adecuado que sugieren los autores para evitar presentar resultados erróneos.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Actividad	2017															
	Julio				Agosto				Septiembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del proyecto a la Escuela de Posgrado	X															
Gestión de autorización ante los administradores del Hospital Hipólito Unanue					X											
Identificación de las madres						X										
Aplicación del cuestionario										X	X	X				
Tabulación de datos													X			
Análisis e interpretación de resultados														X	X	
Presentación de informe Final																X

Presupuesto

Detalle	Unidad de Medida	Costo Unitario	Cantidad	Costo
<i>Recursos Humanos</i>				
Asesor lingüista	Asesor	300.00	1	300.00
Asesor estadístico	Asesor	300.00	1	300.00
Asistentes	Asistentes	100.00	4	400.00
<i>Equipos</i>				
Alquiler de laptop	Laptop	300.00	1	300.00
<i>Infraestructura</i>				
Alquiler de un aula (salón)	Local	200.00	1	200.00
<i>Materiales</i>				
Fotocopias / Impresiones	Copia	0.10	500	50.00
Anillado		10.00	1	10.00
Lapiceros	Unidad	1.00	30	30.00
Papel	Millar	30.00	1	30.00
Plumones	Unidad	5.00	5	25.00
CD	Unidad	2.00	6	12.00
<i>Viáticos y movilidad local</i>				
Pasajes	Unidad	7.00	10	70.00
Total				1727.00

Referencia

- Aguayo, J. (2001). *La Lactancia materna. Serie Manual Universitario*. Sevilla, España: Editorial Universidad de Sevilla.
- Aguayo, J. (ed.) (2001). *La lactancia materna*. Sevilla, España: Publicaciones de la Universidad de Sevilla.
- Aguilar, M. J. (2005). *Lactancia Materna*. Madrid, España: Editorial Elsevier.
- Aguirre, E. A. y Calle, M. E. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al hospital cantonal básico de paute 2015* (Tesis de licenciatura). Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24441/1/tesis.pdf>
- Albornoz, I. (2006). *Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/491/1/Albornoz_ti.pdf
- Alvarado, L., Guarín, L. y Cañón-Montañez, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre – hijo. *Revista Cuidarte*, 2(1), 195-201. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>

- Alvarado, L., Guarín, L., y Cañon-Montañez, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil. *Revista cuidarte*, 2(1). doi:10.15649/cuidarte.v2i1.57
- Alvarado, S. E., Canales, M. L. (2004). *Conocimiento y practicas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses que asisten a control infantil a la unidad de salud de San Rafael Obrajuelo* (Tesis de licenciatura). Universidad Evangélica del Salvador, El Salvador.
- Alvarado, S. y Canales, M. (2004). *Conocimiento y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses que asisten al control infantil a la unidad de salud de San Rafael Obrajuelo* (Tesis de licenciatura). Universidad Evangélica del Salvador, El Salvador.
- Arguello, K. (2014). *Vinculacion del padre en la lactancia durante la hospitalizacion del recién nacido en la unidad neonata* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/40187/1/267831.2014.pdf>
- Aznar, F. E. y Salazar, S., Delgado, X., Cani, T. y Cluet de Rodríguez, I. (2007). Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna. estudio metacéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo. *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría*, 72(4), 118-120.
- Baila, B. y Quevedo, M. (2016). *Relación entre conocimientos y practicas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo Hospital Referencial Ferreñafe, 2016* (Tesis de licenciatura). Universidad Señor de Sipan, Lambayeque. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/733>

- Barquero, L. (2008). La influencia de la globalización en la práctica de la lactancia materna. *Revista de enfermería actual en Costa Rica*, 15. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745772.pdf>
- Bellido, L. y Bellido, J. (2014). Nivel de conocimiento, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza. *Agora Revista científica*, 3(1), 300-306. doi: 10.21679/arc.v3i1.54
- Blázquez, M. J. (2003). *Anatomía de la mama durante la lactancia*. Recuperado de http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf
- Borre, Y. M. Ortiz, Cortina, C. y González, G. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? *Revista Cubana*, 5(2), 723-30. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2>.
- Bunge, M. (1971). *La ciencia, su método y su filosofía*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Siglo XX.
- Carrasco, K. y Corvalán, K. (2007). Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto a la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con seis meses de vida. (Tesis de licenciatura). Universidad Austral de Chile, Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmc3131a/doc/fmc3131a.pdf>
- Carrasquilla, G. (1991). Lactancia materna en zonas marginadas de grandes ciudades Colombianas. *Revista de Salud Pública*, 10 (1), 71-84.
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2016). *Lactancia Materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros*

países. Recuperado de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>

Coronado, N. y Vásquez, Y. (2015) *Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes* (Tesis de licenciatura). Universidad Ricardo Palma, Perú. Recuperado de <http://www.cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/392>

Coronado, N. y Vásquez, Y. (2015). *Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes, en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé* (Tesis de licenciatura). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Recuperado de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/392>

De Antonio Ferre, L. (2015). Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Revista de Pediatría integral*, 19(4), 243 -247. Recuperado de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250_Laia%20de%20Antonio.pdf

Escalona, M., Varon, M., Evies, A., Sanmiguel, F., Vargas, Y. y Guerra A. (2012). Efectos de un programa educativo en los conocimientos. Acciones y prácticas sobre lactancia materna de la unidad de rehidratación del Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizárraga. Estado de Carabobo, Venezuela. *Revista Salud*, 16(1),

Estrada, J., Amargós, J., Reyes, B. y Guevara, A. (2010) Intervención educativa sobre lactancia materna. *Revista Archivo Medico de Camagüey*, 14(2), 1-10.

Estrada, J., Amargos, J., Reyes, B. y Guevara, A. (2010). Intervención Educativa Sobre La lactancia Materna. *Revista Archivo Medico de Camaguey*, 14(2). Recuperado de http://Scielo.fld.cu/Scielo.php?script=sci_arpttexp

- Estrada, J., Amargós, J., Reyes, B., y Guevara, A. (2010). Intervención educativa sobre lactancia materna. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009
- Fajardo, D. L. (2010). *Vivencias sobre la lactancia materna en un grupo de mujeres embarazadas con previa experiencia en amamantamiento, que asisten al control prenatal en la e.s.e Hospital San José Del Municipio Del Valle De San José Santander* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9706/tesis24-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández, I. y González, C. (2013). Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Revista Enfermería Global*, 12(31), 443-451.
- Fernández, I., y González, C. (2013). Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Revista Enfermería Global*, 12(31), 443–451. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/e>
- Forero, Y., Rodríguez, S., Isaacs, M. y Hernández, J. (2013). La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescente de Bogotá. *Revista Biomédica del Instituto Nacional de Salud*, 33(4), 554-563. doi: <https://doi.org/10.7705/biomédica.v33i4.1470>
- García, L. A. (2015). *Nivel de conocimiento de las madres de niños Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4029>

- Gerónimo, R., Magaña, M., Zetina, E., Herrera, Y., y Contreras, J. (2014). Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Red de Revistas Científicas de América Latina*, 20(1), 14–20. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48731722003>
- González, I., y Pileta, B. (2002). Lactancia materna. *Revista Cubana de Enfermería*, 18(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192002000100003
- Gorrita, R. R., Brito, D. Ravelo, Y. y Ruiz, L. (2014). Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas. *Revistas de ciencias médicas de Mayabeque*, 20(1). Recuperado de <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/184/html>
- Guerrero, C., Vera, J. y Jorge, B. (2013). *Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres adolescentes* (Tesis de licenciatura). Universidad Azuay, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://2/dspace.uasuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847-pdf>.
- Gutierrez, A. E., Barboza, D., Gonzales, R. y Martinez, O. (2001). Nivel de conocimiento sobre lactancia materna. *Revista cubana de enfermería*, 17(1), 42-6. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v17n1/enf07101.pdf>
- Itati, G. (2010). *Conocimiento sobre lactancia materna en puerperas de la ciudad de resistencia*. Recuperado de http://med.unne.edu.ar/revista/revista207/1_207.pdf
- Kliegman, R. B. (2016). *Nelson, Tratado de pediatría. Volumen 2* (19ª Ed.). Madrid, España: Editorial Elsevier.
- Latarjet, M. y Ruiz, A. (2006). *Anatomía Humana. Tomo 2* (4ta. Ed.). Madrid, España: Editorial Medica Panamericana.

- Lawrence, R. A. y Lawrence, R. M. (2007). *Lactancia materna: una Guía para la Profesión Médica*. Madrid. España: Editorial Elsevier.
- Marcruz, A., Oliveira, C., Valentim, E., Higa, R., y Nogueira, I. (2015). Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. *Revista Latino Americano Enfermagem*, 23(2), 283–90. doi: 10.1590/0104-1169.0141.2553
- Martínez, A., Muñoz, C., Pacheco, M. y Sepúlveda, Á. (2012). Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años. *Ciencia y Enfermería*, 18(1), 67-75. doi:10.4067/S071795532012000100007
- Ministerio de Salud de Chile. (2010). *Manual de la Lactancia Materna (2da Ed.)*. Recuperado de http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
- Ministerio de Salud. (2009). Plan de comunicación educativa Lactancia Materna. Lima. Recuperado de https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/lactancia/archivo/plan_comunicacional.pdf
- Miranda, M., Navio, C. y Rodríguez, V. (2014) Abandono precoz de la lactancia materna. *Revista de transmisión del conocimiento educativo y de la salud*, 6(6), 491-496.
- Mozariegos, M. (2014). *Prácticas de lactancia materna en América Latina*. Recuperado de <http://latinamericanscience.org/spanish/2014/05/practicas-de-lactancia-materna-en-america-latina/>
- Navarro-Estrella, M., Duque-López, M. X. y Trejo, J. A. (2003). Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud pública*, 45(4), 276-

284. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/7e38/586db13f907d68b6699a85c8844a507e4ebc.pdf>
- OMS y OPS. (2016). *La lactancia materna en el siglo XXI*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=34257&Itemid=270&lang=es
- Palacios, E. (2012). Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva madres primíparas que acudieron al centro de salud Coishco – Áncash-Peru. *Revista In Crescendo Ciencias de la Salud*, 2(2), 22-30. doi:<http://dx.doi.org/10.21895>,
- Pinilla, E., Domínguez, C. y García, A. (2014). Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Revista Enfermería Global*, 13(33), 59-70.
- Raile, A, y Mariner, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería (7ma Ed.)* Madrid. España: Editorial Elsevier.
- Salazar, A. (1971). *Introducción a la filosofía*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Navarro
- Sevilla, R., Zalles, L. y Cruz, W. (2011). Lactancia Materna vs nuevas fórmulas lácteas artificiales: Evaluación del impacto en el desarrollo, inmunidad, composición corporal en el par Madre/Niño. *Gaceta Medica Bolivariana*, 34(1), 6–10. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662011000100002
- Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral. (2012). Lactancia Materna. *Nutrición Hospitalaria*, 27(3), 35–53. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226796006>

- Solórzano, M. L., Beltrán, J., Barrientos, N. y Gonzales, M. (2009). Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 2(2), 59-68. Recuperado de http://revistas.upeu.edu.pe/index.php?journal=rc_salud&page=article&op=view&path%5B%5D=164
- Ulunque, A., Guisbert, E., Vairo, J., Vargas, A. y Santander, A. (2010). Conocimiento sobre lactancia materna en madres de los centros de salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009. *Revista Científica de Ciencia Médica*, 13(2), 73-76. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v13n2/a05.pdf>
- Urquiza, R. (2014). Lactancia materna exclusiva ¿siempre? *Revista Peruana de Ginecología Obstétrica*, 60(2), 171-174. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000200011&script=sci_arttext
- Vásquez, R. (2012). *Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf

Apéndice

A. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de conocimientos y prácticas de la lactancia materna

Estimada madre de familia

El presente cuestionario tiene por finalidad obtener información sobre: CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA que tienen las madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología. Para lo cual, solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario que es de carácter anónimo. Para esto necesitamos que conteste de la forma más sincera posible.

I. DATOS DE LA MADRE

1. Edad de la madre:

- a) De 18 a 22 años b.) De 23 a 29 años c) Más de 30 a 40 años

2. Número de hijos:

- a) Un hijo b) De 2 a 3 hijos e) Más de 3 hijos

3. Grado de Instrucción:

- a) Primaria c) Superior d) secundaria e) Sin estudios

4. Estado Civil:

- a) Soltera b) Casada c) Conviviente

II. Conocimiento sobre la lactancia materna

Pregunta	SI	NO
La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses		
El niño debe recibir lactancia cada vez que desee		
Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés		
La preparación de los pezones facilita la lactancia		
La lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama		
La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades		
Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón		
La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y		

La lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebe		
La leche materna esta libre de microbios		
La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo		
La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo		
Hay que comer el doble para poder dar de mamar		
Cuando una mujer empieza a trabajar ya no es posible dar de lactar		
La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre		
La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto		

III. Práctica del uso adecuado de la técnica de lactancia materna



Pregunta	SI	NO
Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe		
Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe colocando su espalda con los hombros cómodos y relajados		
Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera		
Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen		
Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial		
Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente		
Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado)		
Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos		
Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial		

B. Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Tema de investigación: Conocimientos y prácticas de la Lactancia Materna” del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016.

Mi nombre es Janeth Vásquez, estudiante de la especialidad en Enfermería de cuidados intensivos de neonatología en la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario tiene como propósito identificar los: “Conocimientos y prácticas de la Lactancia Materna” del Hospital Nivel Nacional Hipólito Unanue, 2017. Dicha información será importante para fortalecer el programa de Lactancia materna en la institución y fortalecer y preparar a las madres para el momento en que tengan que dar de lactar a su recién nacido. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma: _____

DNI: _____

C. Carta de autorización

CARTA DE AUTORIZACIÓN

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

El agustino 19 de julio del 2017

Licenciada,
Velarde Ticona María Elena
Jefa del Departamento de Enfermería
Del Hospital Nacional Hipólito Unanue
Presente:

De mi mayor consideración:

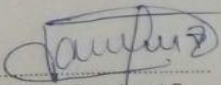
Es grato dirigirme a usted., para saludarla muy cordialmente deseándole muchas bendiciones en su importante labor que viene desempeñando en nuestra institución.


Manifestándole que soy estudiante de la Especialidad de UCI-Neonatal de la Universidad Peruana Unión y como requisito indispensable para optar el título de especialista es la presentación de un trabajo de investigación.


El proyecto de investigación lleva por título "Nivel de conocimiento y práctica de Lactancia Materna en Madres de Recién Nacidos Hospitalizado en el Servicio de Neonatología". Del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017, por lo que solicito su autorización para poder aplicar los instrumentos en el servicio de neonatología, el cual ayudare a recopilar información para el cumplimiento de los objetivos de la tesis.

Agradeciendo anticipadamente su apoyo, que contribuirá a mejorar la atención que brinde al paciente me despido de Ud.

Atentamente,


Lic. Vásquez Zare Janet R.
DNI N° 18207003


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"
LIC. SRA. MARÍA ELENA VELARDE TICONA
CEP: 4377
JEFA (A) DEL DPTO. DE ENFERMERÍA


HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
Dpto. de Enfermería
19 JUL 2017

D. Juicio de expertos

Tabla de concordancia prueba binomial: juicio de expertos

ITEMS	N ° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
2	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	0	0	1	1	0.145(*)
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035

(*) En este ítem se realizaron las sugerencias emitidas por jueces

Expertos antes de la aplicación del instrumento

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (no)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

E. Validez del instrumento

Validez del instrumento conocimientos y prácticas

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces de expertos, además aplicar la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 40 madres, obteniéndose:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\sqrt{N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2} \sqrt{N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2}}^{1/2}$$

ITEM	PEARSON
1	0.2
2	0.7
3	0.3
4	0.4
5	0.6
6	0.3
7	0.2
8	0.2
9	0.2
10	0.4
11	0.3
12	0.3
13	0.6
14	0.5

15	0.3
16	0.5
17	0.1
18	0.4
19	0.3
20	0.3
21	0.3
22	0.3
23	0.2
24	0.3
25	-0.1

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems, sin embargo existen 2 ítems, el N° 17 y 25, los cuales a pesar de tener un valor menor al deseado son importantes en el instrumento por lo que se decidió que continuaran en el mismo, quedando de esta manera el instrumento constituido por 25 ítems válidos.

Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad del instrumento “cuestionario de medición de conocimientos y práctica de la madre en lactancia materna”

KuderRichardson:

$$R = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum p \cdot q}{S^2} \right] ; \text{Donde } K \rightarrow R > 0.5; \text{ para que sea confiable}$$

K = N° de ítems

S² = varianza de prueba

p = Proporción de éxito

q = proporción donde se identifica el atributo

Donde:

K= 25

S²= 13.2

∑p.q= 4.7

Reemplazando:

$$R = \frac{25}{24} \left[1 - \frac{4.7}{13.2} \right]$$

$$R = 1.04 (1 - 0.36)$$

$$R = 0.67$$

R = instrumento confiable

F. Códigos

TABLA DE CODIGOS

Datos Generales:

1.- Edad de la madre

a.- 18 a 22 años (1) b.- 23 a 29 años (2) c.- 30 a 40 años (3) 2.

2. N° de hijos

a.- 1 (1) b.- 2 a 3 (2) c.- Mas de 3 (3)

3.-Grado de Instrucción:

a.- Sin estudios (1) b.- Primaria (2) c.- Secundaria (3) d.- Superior (4)

4.-Estado civil

a.- Soltera (1) b.- Casada (3) c.- Conviviente (2)

Datos específicos:

Conocimientos sobre lactancia materna

1. Si:1 no:0

2. Si:1 no:0

3. Si:0 no:1

4. Si:1 no:0

5. Si:0 no:1

6. Si:1 no:0

7. Si:1 no:0

8. Si:1 no:0

9. Si:0 no:1

10. Si:1 no:0

11. Si:0 no:1

12. Si:0 no:1

13. Si:1 no:0

14. Si:0 no:1

15. Si:1 no: 0

16. Si:1 no: 0

Prácticas en lactancia materna

17. Si:1 no:0

18. Si:1 no:0

19. Si:1 no:0

20. Si:1 no:0

21 Si:1 no:0

22. Si:1 no:0
 23. Si:1 no:0
 24 Si:1 no:0
 25. Si:1 no:0

G. Categorías de las variables

Categorización del conocimiento sobre lactancia materna de las madres

Para la clasificación del nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna en 3 categorías se utilizó la Campana de Gaus donde se considero una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento.

1. Se calculo la $\bar{X} = 11$
2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad DS = 2.88$$

3. Se establecieron los valores

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$a = 11 - 0.75 (2.88)$$

$$a = 8.8 = 9$$

