

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA MADRE RELACIONADO
CON LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA.
HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TESISTAS:

Br. OSTOLAZA ESTRADA, Miluska Lucero

Br. PEREYRA MENDOZA, Astrid Marcela

ASESOR:

Dr. PONCE LOZA, Juan Miguel Ph.D.

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Vº Bº

ASESOR

Ph. D. JUAN MIGUEL PONCE LOZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA CADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



JURADO EVALUADOR
REVISADO V°B° de:

Ms. IRENE PINTO FLORES
PRESIDENTA

Ms. ESPERANZA MELGAREJO
VALVERDE
SECRETARIA

Pn. D. JUAN MIGUEL PONCE LOZA
INTEGRANTE

DEDICATORIA

A mi madre por su apoyo continuo y constante en cada etapa de mi vida, en especial en estos meses de tensión; por su guía y consejo

A mi docente Hilda Obeso por su apoyo incondicional en este trabajo y sus críticas constructivas al mismo.

A Miluska quien ha sido responsable y ha estado trabajando conmigo para realizar este trabajo de investigación.

PEREYRA MENDOZA ASTRID MARCELA

DEDICATORIA

A mi familia, en especial a mi madre por su apoyo incondicional brindado a lo largo de mi vida, por sus sabios consejos que gracias a ellos he logrado cumplir muchas de las metas propuestas.

A mi compañera de tesis, a la cual considero como parte de mi familia y que desde el inicio de este trabajo lo hizo con el mayor optimismo y puso todo su empeño para poder culminarlo.

A mi asesor quien siempre tuvo la disposición de poder ayudar a mejorar el trabajo y que supo despejar cada una de las dudas.

OSTOLAZA ESTRADA MILUSKA LUCERO

AGRADECIMIENTO

Se agradece a todos aquellos que han brindado su apoyo, ayudando a resolver las interrogantes que se han presentado; al asesor, Juan Miguel Ponce Loza, quien ha sido un guía en cada parte de este trabajo; a Yury Marreros Capillo, por su paciencia y apoyo.

LOS AUTORES.

INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
I. INTRODUCCION	13
II. MARCO TEORICO	25
III. METODOLOGIA	32
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1 RESULTADOS	39
4.2 ANALISIS Y DISCUSION	47
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	52
5.2 RECOMENDACIONES	53
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2015.	Pág. 39
TABLA N° 2	ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2015.	Pág. 41
TABLA N° 3	CONOCIMIENTOS DE LA MADRE Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2015.	Pág. 43
TABLA N°4	ACTITUD DE LA MADRE Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2015.	Pág. 45

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1	CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2015.	Pág. 40
FIGURA N° 2	ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2015.	Pág. 42
FIGURA N° 3	CONOCIMIENTOS DE LA MADRE Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2015.	Pág. 44
FIGURA N°4	ACTITUD DE LA MADRE Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2015.	Pág. 46

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, se basa en la Teoría de la Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer y tiene como objetivo, conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre con la práctica de la Lactancia Materna, Hospital La Caleta, Chimbote 2015. La muestra estuvo constituida por 60 madres que atendieron a sus hijos en el Hospital la Caleta, Módulo de Pediatría – Servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos se recolectaron a través de tres instrumentos, los cuales estuvieron compuestos por dos cuestionarios y una guía de observación. El procesamiento de datos se realizó utilizando el software SPSS versión 19. Llegándose a las siguientes conclusiones:

- El 20% de las madres tienen un nivel de conocimiento malo mientras que el 80% de ellas poseen un nivel de conocimiento bueno.
- El 18.33% de las madres tienen una actitud desfavorable frente a la lactancia materna mientras que el 81.67% muestra una actitud favorable.
- Se encontró una relación significativa entre conocimiento de la madre y práctica de la lactancia materna ($p= 0.03$)
- Se encontró una relación significativa entre actitud de la madre y práctica de la lactancia materna ($p= 0.04$)

Palabra clave: actitud, práctica, conocimiento y lactancia materna

ABSTRACT

The present work of investigation of descriptive type, correlational, of transverse court, is based in the Maternal's Adoption Role Theory of Ramona Mercer has as aim, know the relation between the level of knowledge and the attitude of the mother with the practice of the Mother Lactation, La Caleta Hospital, Chimbote 2015. The sample was constituted by 60 mothers who attended to their children in La Caleta Hospital, Module of Pediatrics - Service of Growth and Development (CRED) and that expired with the criteria of incorporation. The information was gathered across three instruments, which were composed by two questionnaires and a guide of observation. The processing of information was realized using the software SPSS version 19. Coming near to the following conclusions:

- 20 % of the mothers have a level of bad knowledge whereas 80 % of them have a level of good knowledge.
- 18.33 % of the mothers have an unfavorable attitude opposite to the mother lactation whereas 81.67 % shows a favorable attitude.
- It was found a significant relationship between knowledge of the mother and practice of breastfeeding ($p = 0.03$)
- It was found a significant relationship between attitude of the mother and practice of breastfeeding ($p = 0.04$)

Keyword: attitude, practice, Knowledge and mother lactation

I. INTRODUCCIÓN

El conocimiento, actitud y práctica de la madre sobre la lactancia materna, va a garantizar que los neonatos y lactantes reciban el mejor alimento que es la leche materna (1).

Desde hace algunas décadas, existe un interés especial por la salud de los niños y los factores que la alteran. La lactancia materna (LM) es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con la leche materna a sus hijos durante los primeros 6 meses de vida (2) (3).

La lactancia materna es la forma de nutrición natural del lactante y sus ventajas nutritivas, inmunitarias y psicológicas son conocidas. La leche materna es el alimento óptimo para el lactante y su composición es la ideal para el mejor crecimiento, desarrollo y maduración durante los primeros cuatro a seis meses de vida. Ésta le aporta al lactante los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo y además lo protege de enfermedades (4).

La alimentación del niño en el primer año de vida se basa en la leche humana y se completa con otros alimentos (alimentación complementaria), con el doble objetivo de satisfacer sus necesidades nutritivas y crear unos

hábitos alimentarios adecuados. Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. 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 (5) (6).

En Cuba a pesar de los esfuerzos que se realiza por promover y educar sobre la lactancia materna exclusiva hasta el 6to. mes de vida, no se logra cumplir con el objetivo de incrementar los conocimientos sobre lactancia materna en pacientes del hogar materno de Baraguá (madres adolescentes). Diferentes autores han encontrado que existe un bajo porcentaje de madres adolescentes que dan de lactar hasta el 6to. mes y más, pero los resultados de este trabajo indican que con un proceso de enseñanza-aprendizaje con métodos acordes a las características de los diferentes grupos de edades y en equipos, se puede lograr un mayor conocimiento de estos temas tan importantes aun en edades tempranas de la vida como es la adolescencia (7).

En Colombia, la encuesta nacional de la situación nutricional (ENSIN) realizada en el año 2005 demostró que el porcentaje de mujeres que da de lactar, ha aumentado en 2,6% (8).

Actualmente, poco más de la mitad de los niños nacidos en el Perú (55%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida. Las tasas son más bajas entre los nacidos en centros de salud, los atendidos en el parto

por profesionales sanitarios, los nacidos en zonas urbanas, y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo. Esto puede parecer sorprendente, ya que en los países de ingresos altos la situación suele ser la inversa: las madres con más ingresos y nivel educativo tienden más a dar el pecho a su niño (9)

En el ámbito internacional se reportan los siguientes estudios relacionados:

En Venezuela, Maestre, R. y Urbano, E. (2003), investigaron “Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de la comunidad Cambalache sobre la lactancia materna Puerto Ordaz del Estado de Bolívar”, de tipo prospectivo-descriptivo con una muestra de 50 madres, ubicadas en Puerto Ordaz, estado de Bolívar, determinaron a través de una encuesta, que 80% tenían un conocimiento malo acerca de la lactancia materna para el niño. El 88% de las madres no tenían conocimientos acerca de los beneficios de la lactancia materna para ellas. Según estos datos el 90% presentó una actitud inadecuada. El 20% tenían creencias favorables, el 16% desfavorables y en el 64% de los casos no se reportaron creencias. Concluyeron que es necesario educar a la población acerca de los beneficios de la lactancia materna (10).

En Colombia, Calderón, I y Rodríguez, M. (2008). estudiaron “¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre la lactancia materna?”, hicieron un estudio de intervención realizando una encuesta a

96 madres de los pequeños hospitalizados, evidenciaron que el médico fue la persona más influyente en el mantenimiento de la lactancia natural (37.5%), que los problemas maternos (53.2%), constituyeron la principal causa del abandono precoz del amamantamiento y que predominaron los conocimientos regulares y malos sobre la ventaja de este tipo de alimentación para el bebé (11).

En Ecuador, Guerrero, J. y, Vera, J. (2013), estudiaron el “Nivel de Conocimiento de la Lactancia Materna en Madres Adolescentes”, reportando los siguientes resultados: el Nivel 1 (malo) corresponde al 55 %, el Nivel 2 (regular) al 19%, el Nivel 3 (bueno) al 21% y el Nivel 4 (excelente) al 5% de la muestra. Por otra parte la actitud que presenta la madre hacia la práctica de la lactancia también datos muy importantes: en el Nivel 1 (malo) se ubica el 1% de la muestra, en el Nivel 2 (regular) el 9%, en el Nivel 3 (bueno) el 26 % y en el Nivel 4 (excelente) el 64%” (12).

En Argentina, Pahura, A. (2013), investigaron “Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses”, según el objetivo de investigación que fue investigar el conocimiento de madres adolescentes de 14 a 19 años sobre las ventajas de brindar a sus hijos lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial durante los primeros seis meses de vida; llegaron a los siguientes resultados, el 73,3% de las madres adolescentes desconoce lo que significa brindar lactancia materna exclusiva. El 43.3% alimenta a sus hijos

con lactancia materna parcial, el 30% lo hace con lactancia artificial, y sólo el 26,7% brinda exclusivamente leche materna. Las madres no creen que haya influencias sobre la salud según el tipo de alimentación (13).

En el ámbito nacional se encontraron los siguientes estudios relacionados:

En Lima, Ferro, M y Flores, H (2006), investigaron “Nivel de conocimientos en Lactancia Materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del instituto Especializado Materno, 2005”; en una muestra de 372 puérperas, concluyeron que el 30% mostro un nivel de conocimiento bueno respecto a la lactancia materna y el 70% mostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo) (14).

En Lima, Viera, R. (2009) estudiaron “Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia en madres primíparas en el centro de salud de Tacallá” (2006). La muestra fue de 69 madres primíparas, se encontró que el 62.3% tenían un conocimiento medio sobre lactancia materna, el 72.5% tuvieron creencias favorables y el 84% de la madres primíparas fueron amas de casa, así mismo en relación al tipo de práctica de lactancia en madres primíparas, se encontró el 59.4% practicaban la lactancia materna artificial. En relación a los factores socioculturales con el tipo de práctica se encontró el conocimiento y la ocupación influyen significativamente con el tipo de práctica de lactancia (15).

En Chepén, Abanto, L. y Mercado, L. (2010) investigaron “Factores Maternos y Nivel de Información sobre la lactancia Materna en madres Adolescentes. Hospital de Apoyo Chepén, 2010” identificó que el nivel de información sobre lactancia materna fue bueno (56.7 %), seguido de nivel de información regular (37.5 %) encontrando una relación significativa entre los factores de edad y grado de instrucción y el nivel de información sobre lactancia materna ($p < 0.05$) (16).

En Lima, Vásquez R. (2012) investigaron “Conocimiento, Actitudes y Practicas en lactancia Materna de las madres que acuden al centro de salud San Luis, 2009”, el objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, concluyó que la mayoría de las madres tienen un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna relacionado a que no conoce cómo debe ser la alimentación de la madre que da de lactar, así como la extracción de la utilización de la leche en situaciones de ausencia de la madre. La mayoría tiene una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses su bebé debe ser alimentado solo con leche materna para estar sano, fuerte e inteligente, transmitiéndole amor, seguridad y afecto (17).

En Lima, Veramendi E. y colb. (2012) investigaron “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna en madres de niños de Comunidad Rural Peruana y su Asociación con la Diarrea Aguda Infecciosa” concluyeron que las madres encuestadas tienen un nivel de

conocimiento medio a bajo (76,5%); actitudes neutras (58,8%), favorables (20,6%) y prácticas neutras (64,7%) e inadecuadas (23,5%). No se encontró correlación entre estos y además no se logró establecer ningún tipo de asociación estadísticamente significativa entre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna con diarreas agudas infecciosas” (18).

En Trujillo Rodríguez, A. (2012) estudiaron “Efectividad de un Programa Educativo en el Nivel de Conocimientos Materno sobre la Lactancia Materna Exclusiva. Hospital Walter Cruz Vilca, 2012, los resultados obtenidos muestran que antes de la aplicación del programa educativo, el 50% de las madres primíparas presentaron un nivel de conocimiento regular y el otro 50% de obtuvieron un nivel de conocimiento bueno. Después de la aplicación del programa educativo el 100% de las madres primíparas presentaron un nivel de conocimiento bueno. El programa educativo fue efectivo al aumentar el nivel de conocimiento de lactancia materna en madres primíparas ($p= 0.0020$) (19).

En el ámbito local se encontraron los siguientes estudios relacionados:

En Nuevo Chimbote, Rodríguez, L y Vilchez, Y. (2009) investigaron “Factores socioculturales relacionados al nivel de conocimientos sobre lactancia materna en adolescentes primíparas. Hospital La Caleta – Chimbote 2009”. Se obtuvo que el 60% de las madres presentaron un nivel de conocimiento medio, seguido de un 27.5% de conocimiento alto y un

12.5% presentaron un nivel de conocimiento bajo. Se observa que no existe relación estadística significativa con la edad, estado conyugal y la residencia (20).

En Nuevo Chimbote, Maldonado, Z y Vásquez, H. (2011) estudiaron “Factores sociales, nivel de conocimientos y actitudes en madres primíparas sobre la lactancia materna. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2011”; concluyeron que el 63% de la madres tienen de 20 a 25 años de edad, el 92% tienen pareja, el 53% con grado de instrucción secundaria, el 77% proceden de la Costa y el 87% trabajan dentro de su hogar. El 47% presentan un nivel de conocimiento medio, el 43% nivel de conocimiento bueno, y el 10% un nivel de conocimiento malo. El 52% tienen actitudes adecuadas y el 48% actitudes inadecuadas. Existió relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes en madres primíparas sobre lactancia materna (21).

En Nuevo Chimbote, Cueto, G y López, R. (2014) investigaron “Nivel de conocimientos y factores socioculturales maternos relacionados a la lactancia en niños menores de 6 meses. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013” concluyeron que el 77.5% de las madres presentaron un nivel de conocimientos adecuados y el 22.5% un nivel de conocimientos inadecuados; el 67.5% tienen de 20 a 25 años de edad, el 67.5% tienen pareja, el 42% instrucción secundaria, el 42.5% proceden de zona urbana, el 85% trabajan fuera del hogar, el 83% tuvieron control prenatal completo. El 75% de las madres brindan lactancia materna

exclusiva y el 25% brinda lactancia mixta, no se encontró madres que brindan lactancia artificial. No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento materno y lactancia en niños menores de 6 meses (22).

Durante las prácticas pre profesionales y posteriormente en el internado en el Hospital la Caleta, se observaron diversas actitudes por parte de las madres, algunas de ellas siempre dispuestas a dar de lactar a sus hijos y otras, pensado primero en su estado físico o sintiéndose levemente incómodas por dar de lactar, algunas madres lo describían como una experiencia dolorosa. En cuanto al conocimiento que se evidenció en las madres no siempre fue el correcto, debido a que en su mayoría desconocían los diferentes beneficios de la lactancia materna exclusiva, la frecuencia en las que el niño debe ser alimentado; por lo que en su mayoría pensaban que dejar dormir al niño era lo adecuado y que sólo debían ser alimentados cuando éste lo demande; además se evidenció que las madres no realizaban una correcta práctica de la Lactancia Materna, ya que no tenían una correcta postura, no acomodaban al bebé de la manera adecuada e incluso no conocían cual era la mejor forma de sostener su mama, debido a lo cual sufrían lesiones en la misma (grietas), por lo que muchas veces la acción de amamantar a sus hijos que debió ser una experiencia maravillosa, llena de amor y tranquilidad para la madre, lo que ayudaría a formar un vínculo (madre – hijo) se tornó en una experiencia desagradable y llena de temor.

Frente a este contexto y ante un limitado número de estudios relacionados directamente con el tema de investigación en el ámbito local, surgió la motivación para realizar la presente investigación que nos permita responder la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre con la Práctica de la Lactancia Materna, Hospital La Caleta, Chimbote 2015?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre con la práctica de la Lactancia Materna, Hospital La Caleta, Chimbote 2015.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Identificar el nivel de conocimiento de la madre sobre Lactancia Materna, Hospital La Caleta, Chimbote 2015.
- 2) Identificar la actitud de la madre sobre Lactancia Materna, Hospital La Caleta, Chimbote 2015.
- 3) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la madre con la Práctica de la Lactancia Materna, Hospital La Caleta, Chimbote 2015

- 4) Determinar la relación entre la actitud de la madre con la práctica de la Lactancia Materna, Hospital La Caleta, Chimbote 2015

1.2. HIPÓTESIS:

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre con la práctica de la Lactancia Materna, Hospital La Caleta, Chimbote 2015.

H₀: No Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre con la práctica de la Lactancia Materna, Hospital La Caleta, Chimbote 2015.

El presente trabajo de investigación es de importancia debido a que los resultados dieron a conocer la relación entre el conocimiento y la actitud de la madre con la práctica de la lactancia materna en el Hospital La Caleta, 2015.

Para la profesión de Enfermería es importante que la madre cumpla con la lactancia materna exclusiva ya que ésta brinda una nutrición apropiada para el lactante, asimismo es fundamental para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, que se va a lograr a través de este medio.

Para las madres brindar lactancia materna es beneficioso porque es probable que se reduzcan estos inconvenientes (sangrados) y su recuperación sea más rápida, debido a que la oxitocina liberada durante la

lactancia materna favorece la contracción natural del útero para que adquiera de nuevo su tamaño normal, adicionalmente hay estudios que indican que dar de lactar protege contra el cáncer, ayuda prevenir la diabetes y es gratis, debido a que la misma madre la produce.

Para el Hospital la Caleta es importante que las madres den lactancia materna exclusiva a sus hijos, debido a que es un Hospital Amigo del Niño y de la Mujer, que es en lo que el hospital trabaja constantemente, educando y fomentando la práctica de la lactancia materna.

La importancia del presente estudio es asegurar una adecuada alimentación del lactante, por lo que debemos verificar que la madre tenga los conocimientos correctos acerca de la Lactancia materna, y que conozca los beneficios que obtiene ella y el bebé de esta acción, y para evidenciar un correcto conocimiento ella debe poder realizar una buena práctica, mediante una adecuada técnica de amamantamiento (buen agarre y buena succión) de la Lactancia materna, a través de la cual se verificará la actitud que muestra la madre para garantizar la formación del vínculo afectivo.

II. MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación se basa en la Teoría de la Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer, que se define como un proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas nuevas del cuidado al mismo tiempo experimentando placer y gratificación al hacerlo. Es mediante el desarrollo de este proceso que la madre aprende que la lactancia materna es la forma natural de alimentación que la especie humana proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable (23) (24).

Mercer considera 4 meta paradigmas en su teoría; como primer meta paradigma tenemos a la Persona (madre), definida como el núcleo único, relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida. Siendo ella la que brinda el cuidado y comienza a asimilar un rol materno, que tiene conocimientos y una actitud intrínseca (25) (26).

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona (27).

La actitud es la predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente. Según (Fishbein y Ajzen, 1975, Oskamp 1991) la actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una situación (28).

Se considera a la actitud como el 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 (29).

Como segundo paradigma Mercer considera el Entorno el cual definió como el desarrollo de una persona/rol que va ligada directamente a este, y expone que hay una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos, en donde se va a formar el vínculo madre –hijo. Por lo que una práctica de lactancia materna bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todos los aspectos e incluso tienen sentimientos de pérdida cuando finaliza (30).

La práctica de la lactancia materna permite a las familias involucrarse con la crianza y cuidado de los niños y niñas, tal participación repercute en la salud y promueve la integración y unión familiar (31).

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 (32) (33).

La LM es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos proteínas y grasa y suministra las proteínas (enzimas) digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones (34).

Existen diversas posiciones para amamantar; entre ellas tenemos la **Posición Sentada O De Cuna**: Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño. **Posición Debajo Del Brazo, De Sandía O De Foot-Ball Americano**: El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño. **Posición Semisentada**: Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta

quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

Posición Acostada: Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé (35) (36).

Para realizar todas estas posturas existen diversos métodos, tales como: Soportar el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada (37).

Recordar a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón (38).

La madre debe estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introducir el pezón y la areola. Si se resiste, bajar suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión. Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo. Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado). Esto permite al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento

conjunto, además el amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche (39) (40).

Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma (41).

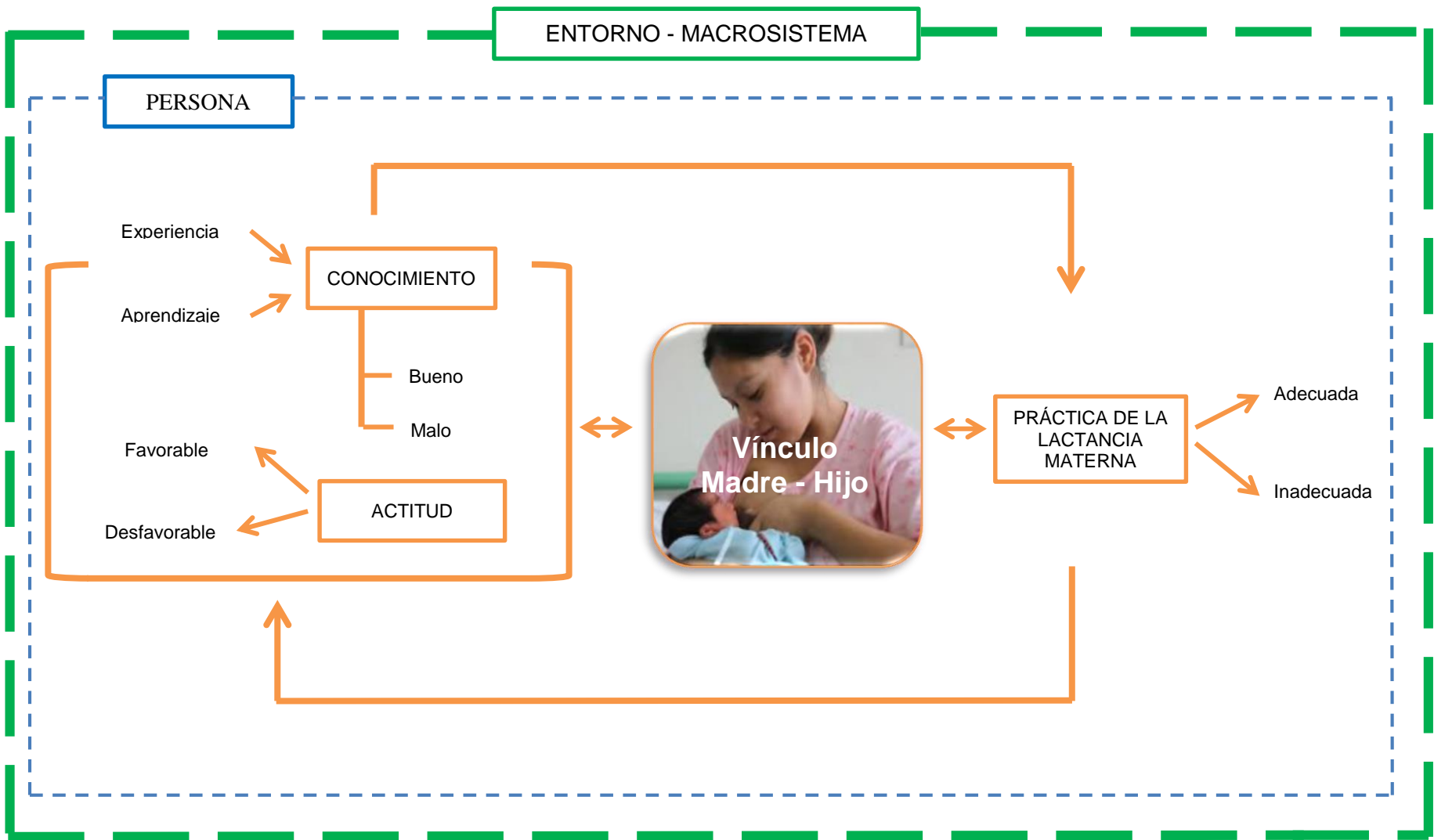
El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna (42).

Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro (43).

Como tercer y cuarto paradigma Mercer considera la Salud y el Cuidado de Enfermería respectivamente, en el primero nos define a la salud como la

percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura. También menciona como el estado de salud de toda la familia se ve afectado por el estrés del parto y como se consigue la misma por el rol materno. Y en cuanto al cuarto paradigma Mercer se refiere a la enfermería 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 nos 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. Estos meta paradigmas se consideran parte del entorno debido a que son factores externos de la madre (44) (45).

Estos paradigmas guardan relación con la práctica de la LM, debido que es el momento en donde se va a garantizar la salud del lactante y se realiza el cuidado del menor con énfasis en como la madre realiza la técnica de amamantamiento. Por lo que debe conocer que el tiempo que se necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre, además también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Por otra parte, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses. La leche del principio es más aguada pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; la leche del final de la toma es menos abundante pero tiene más calorías (el contenido en grasa y vitaminas es mayor). Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable por tanto no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho “a demanda” (46) (47).



TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE RAMONA MERCER ADAPTADA A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

III. METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE ESTUDIO:

El presente estudio de investigación es de tipo Descriptivo, Correlacional de corte Transversal.

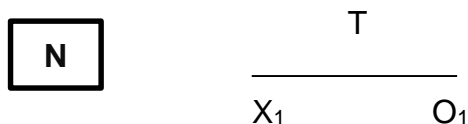
Descriptivo: porque permitió conocer en función de las variables, conocimiento y actitud de la madre relacionado con la práctica de la lactancia materna en el Hospital la Caleta

Correlacional: porque se asociaron las variables conocimiento y actitud de la madre con la práctica de la lactancia materna en el Hospital la Caleta.

Transversal: porque las variables fueron medidas una sola vez en un periodo determinado.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO:

Descriptivo correlacional, de corte transversal porque pretende establecer si están relacionado o no el conocimiento y actitud de la madre con la práctica de la lactancia materna. Es corte transversal porque obtendrá los resultados en un tiempo determinado.



Dónde:

N : Madres de lactantes menores de 6 meses.

O1: Conocimiento de las madres sobre lactancia materna y Actitud de las madres hacia la Lactancia materna.

X1: Práctica de la lactancia materna.

T : Año 2015

3.3. POBLACIÓN:

La población estuvo constituida por 60 madres que atendieron a sus hijos en el Hospital La Caleta, Módulo de Pediatría – CRED en el período de Noviembre y Diciembre del 2015

a. Diseño muestral:

Por ser técnicamente y económicamente factible para el equipo investigador, se trabajó con 60 madres que atendieron a sus hijos no mayores de 6 meses en el Hospital La Caleta, en el Módulo de Pediatría - CRED

b. Unidad de análisis:

Madre que atiende a su hijo no mayor de 6 meses en el Hospital La Caleta, Módulo de Pediatría - CRED

c. Marco Muestral:

El registro de madres de lactantes menores que acuden al Módulo de Pediatría – Hospital “La Caleta”

d. Criterios de Inclusión:

- Madre de niño menor de 6 meses que acuden al del Hospital La Caleta.
- Madres que sean mayores de 18 años.
- Madres que acepten participar en el estudio.

e. Principios Éticos:

En el presente estudio de investigación se tuvo en cuenta los principios éticos que a continuación se mencionan:

- 1) Beneficencia: Se aplicaron los instrumentos sin hacer abuso de nuestra posición considerando que nuestro fin es investigar sin pasar por encima de la dignidad humana.
- 2) Privacidad: La identidad de los participantes se mantendrá en estricta reserva y serán manejados solo por los investigadores, al igual que los datos obtenidos en todas y cada una de las encuestas.
- 3) Consentimiento Informado: Se informó a cada uno de los participantes sobre los objetivos y se pidió su apoyo el cual reafirmaremos por medio del consentimiento informado.
- 4) No Maleficencia: No implicó ningún riesgo físico o psicológico la aplicación de los instrumentos en los participantes.
- 5) Autonomía: Las madres decidieron voluntariamente si deseaban participar o no
- 6) Veracidad: Los datos obtenidos no se modificaron para lograr algún resultado o beneficio.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

A. VARIABLE 1:

CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

Definición Conceptual:

Según la OMS, La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables (48).

Definición Operacional: se mide con la escala ordinal

- BUENO : 4 – 6 puntos
- MALO : 0 – 3 puntos

ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA

Definición Conceptual: La actitud que es la disposición mental particular, hacia una práctica planteada puede ser positiva, neutra o negativa. Las actitudes positivas, se manifiesta en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias, las negativas en relación a un desacuerdo con las experiencias y las neutras, con una especie de indiferencia. En la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito, el ambiente y lo cultural, puesto que somos una unidad bio-psico- social (49).

Definición Operacional: se mide con la escala ordinal

- FAVORABLE : 5 – 8 puntos
- DESFAVORABLE : 0 – 4 puntos

B. VARIABLE 2:

PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

Definición Conceptual: El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna (50).

Definición Operacional: se mide con la escala ordinal:

- ADECUADO : 3 – 6
- INADECUADO : 0 – 2

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos que se utilizaron fueron dos cuestionarios y una guía de observación. Posterior a ello, se realizó la prueba piloto para determinar la validez y confiabilidad estadística. Los instrumentos fueron los Cuestionarios sobre Conocimiento y Actitud de la madre sobre la lactancia materna. Adicionalmente, la Guía de Observación que se aplicó para identificar si la práctica de la lactancia materna era adecuada o Inadecuada y que fue elaborada por el Ministerio de Salud (Norma técnica RM_462-2015-MINSA) y modificada por Mg. Irene Pinto Flores y Col. (51).

3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Control de los instrumentos

❖ Prueba piloto

Se realizó con la finalidad de que el instrumento sea claro, preciso y entendible así como válido y confiable. Fue depurado en varias etapas antes de obtener la versión definitiva del mismo, y posteriormente sometida a una prueba preliminar de campo.

Se aplicó una prueba piloto a 10 madres de familia que estuvieron dentro de los criterios de inclusión, pero que no estén incluidas en la muestra.

❖ **Validez**

El instrumento fue validado a través de la evaluación de expertos en el área para que evalúen y documenten la validez de contenido del instrumento.

❖ **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba denominada

3.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la Dirección del Hospital La Caleta con copia a la unidad de capacitación, docencia e investigación a fin de que se otorgue la autorización y el permiso respectivo. Luego se realizaron las coordinaciones con la Jefe de Enfermera del Hospital La Caleta donde se elaboró el cronograma de recolección de datos, considerando una duración de 10 – 15 minutos por cada instrumento, previo consentimiento informado. Posteriormente se comenzó a aplicar los instrumentos a las madres asistentes al CRED en el Hospital, entre

las 7:00 a 18:00 horas en los días de Lunes a Viernes. Una vez obtenidos los datos se realizó el procesamiento de estos datos y el análisis de resultados.

3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Después de haber recolectado los datos, éstos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos donde fueron analizados e interpretados basados en el marco teórico.

Se realizó el procesamiento usando el software SPSS versión 19, en el cual se efectuó la medición de las variables conocimiento y actitud se utilizó la escala de Stanones y se valoró el conocimiento en bueno o malo, la actitud en favorable, y desfavorable; y la práctica en adecuada o inadecuada.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS:

TABLA Nº 01: CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL LA CALETA, 2015.

CONOCIMIENTOS DE LA MADRE	fi	hi
Malo	12	20.0
Bueno	48	80.0
TOTAL	60	100,0

Estadísticos descriptivos

Conocimiento sobre lactancia materna	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Puntaje	60	1	2	1,68	,469
N válido (según lista)	60				

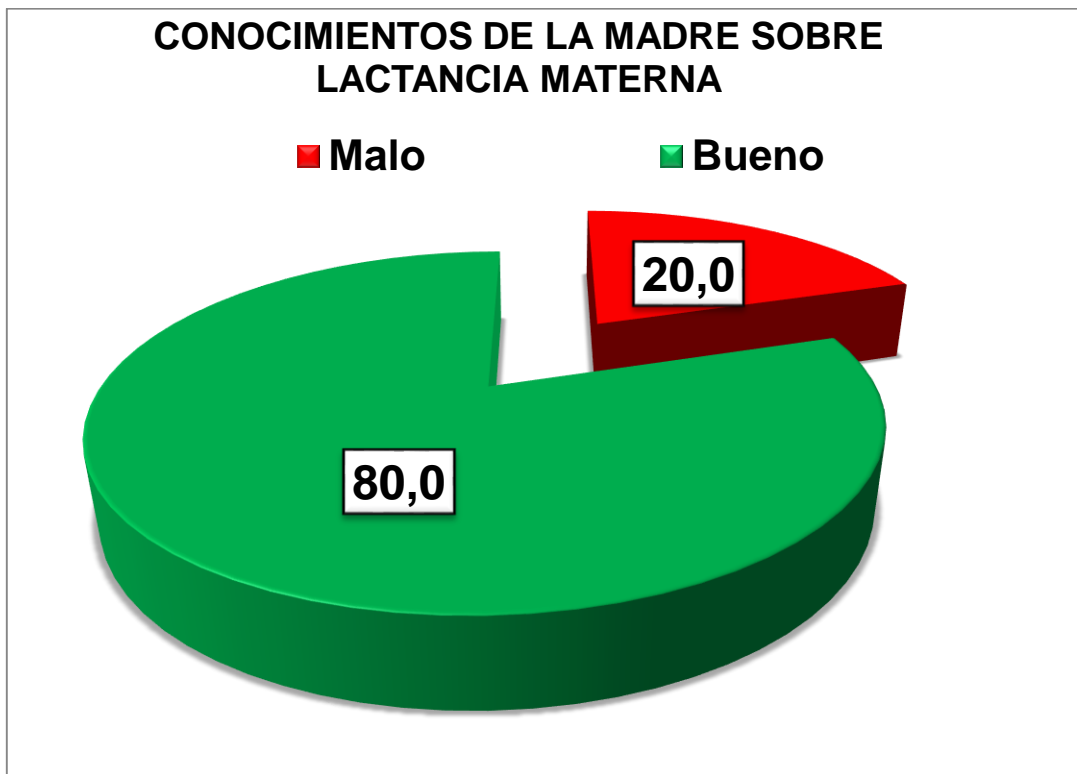


FIGURA Nº 01: CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL LA CALETA, 2015.

TABLA N° 02: ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL LA CALETA, 2015.

ACTITUD DE LA MADRE	fi	hi
Desfavorable	11	18.33
Favorable	49	81.67
TOTAL	60	100,0

Estadísticos descriptivos

Actitud de la madre hacia la lactancia materna	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Puntaje	60	1	2	1,97	,181
N válido (según lista)	60				

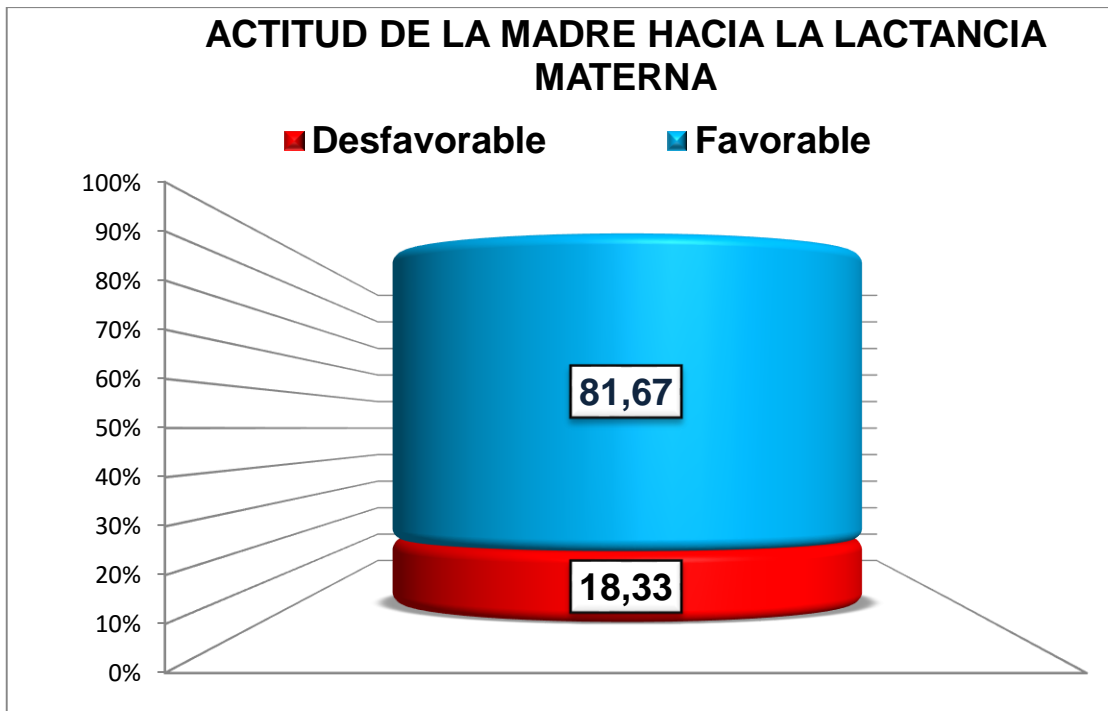
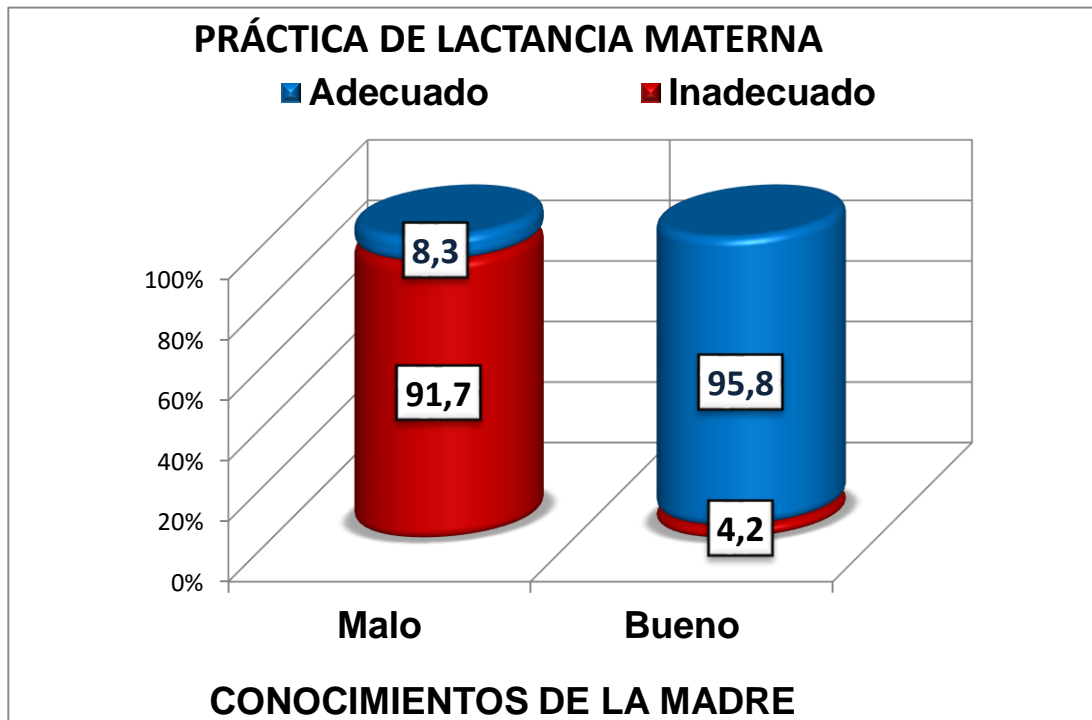


FIGURA Nº 02: ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA.
HOSPITAL LA CALETA, 2015.

TABLA Nº 03: CONOCIMIENTOS DE LA MADRE Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL LA CALETA, 2015.

CONOCIMIENTOS DE LA MADRE	PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA				Total	
	Inadecuado		Adecuado		fi	hi
	fi	hi	fi	hi		
Malo	11	91.67	1	8.33	12	100.0
Bueno	2	4.17	46	95.83	48	100.0
TOTAL	13	21.67	47	78.33	60	100,0

$X^2 = 43,31$ gl = 1 p = 0,03 Significativo OR= 253.0 Riesgo muy elevado



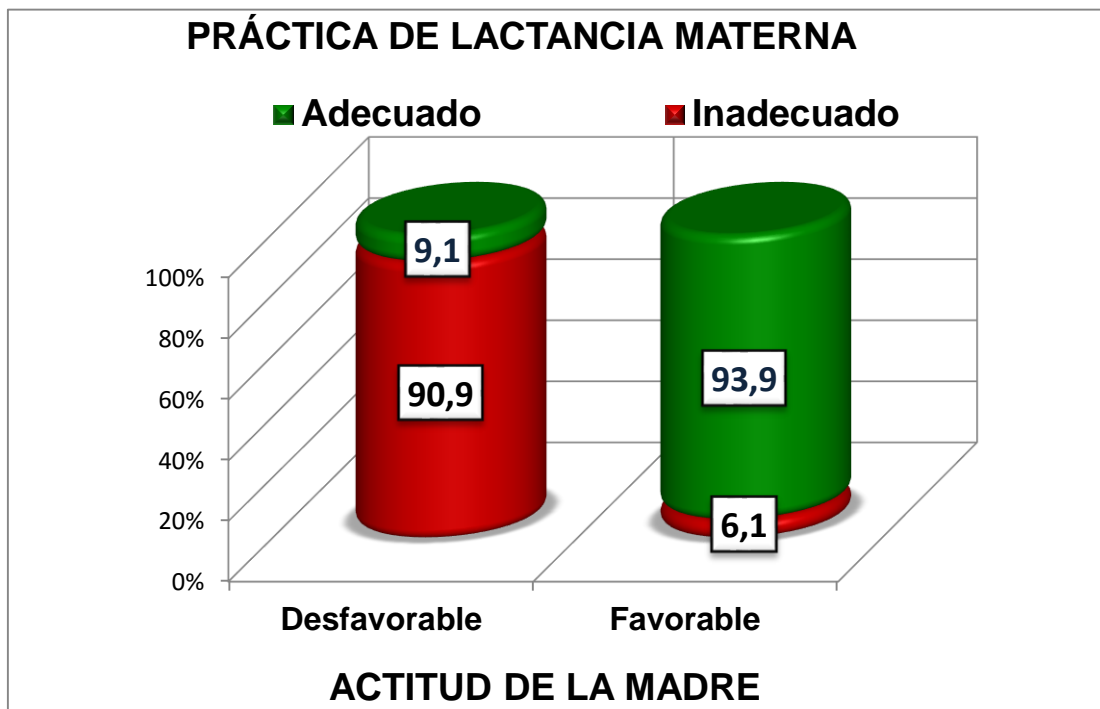
$X^2 = 43,31$ gl = 1 p = 0,03 Significativo OR= 253.0 Riesgo muy elevado

FIGURA Nº 3: CONOCIMIENTOS DE LA MADRE Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL LA CALETA, 2015.

TABLA N° 04: ACTITUD DE LA MADRE Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL LA CALETA, 2015.

ACTITUD DE LA MADRE	PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA				Total	
	Inadecuado		Adecuado		fi	hi
	fi	hi	fi	hi		
Desfavorable	10	90.91	1	9.09	11	100.0
Favorable	3	6.12	46	93.88	49	100.0
TOTAL	13	21.67	47	78.33	60	100,0

$X^2 = 38,05$ gl = 1 p = 0,04 Significativo OR= 153.0 Riesgo muy elevado



$X^2 = 38,05$ gl = 1 p = 0,04 Significativo OR= 153.0 Riesgo muy elevado

FIGURA Nº 04: ACTITUD DE LA MADRE Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL LA CALETA, 2015.

4.1. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

TABLA N° 01, referente a los conocimientos de la madre sobre la lactancia materna. Hospital La Caleta, Chimbote, 2015; se observa que el 20% de las madres tienen un nivel de conocimiento malo mientras que el 80% de ellas poseen un nivel de conocimiento bueno.

Los resultados obtenidos son similares con: Abanto L. y Mercado L; quienes reportaron, el 56.7 % de las madres tiene un nivel de información bueno sobre lactancia y el 37.5 %de nivel de información regular; Cueto, G. y López, R.; quienes concluyeron que el 77.5% de las madres presentaron nivel de conocimientos adecuados y el 22.5% nivel de conocimientos inadecuados; Maldonado y Vásquez; concluyeron que, el 47% de las madres presentan nivel de conocimiento medio, el 43% nivel de conocimiento bueno y el 10% un nivel de conocimiento malo (16) (21) (22).

Los resultados difieren con: Guerrero, J. y Vera, J., quienes concluyeron que el Nivel 1 (malo) corresponde al 55 %, el Nivel 2 (regular) al 19%, el Nivel 3 (bueno) al 21% y el Nivel 4 (excelente) al 5% de la muestra; Pahura, A. ; observó que el 73,3% de las madres desconoce lo que significa brindar lactancia materna exclusiva; Maestre, R. y Urbano, E; observó que el 80% de las madres tenían un conocimiento malo acerca de la lactancia materna para el niño. El 88% de las madres no tenían conocimientos acerca de los beneficios de la

lactancia materna para ellas. Llegando a la conclusión que es necesario educar a la población acerca de los beneficios de la lactancia materna; y, Vásquez, R., quien observó que el 56.7% de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna (12) (13) (16) (17).

Considerando que el conocimiento es la suma de hechos, principios y experiencias que se van adquiriendo a lo largo de la vida, El resultado encontrado (20% de madres con conocimiento malo) probablemente se debe a que la información sobre lactancia materna no se encuentra disponible diariamente, sólo en campañas de salud, educación limitada en las instituciones educativas, la moda actual es dar leche artificial a sus hijos, el que se observa en los medios de comunicación masiva, entre otros.

TABLA N° 02, referente a la actitud de la madre hacia la lactancia materna. Hospital La Caleta, Chimbote, 2015; se observa que el 18.3% de las madres tienen una actitud desfavorable frente a la lactancia materna mientras que el 81.7% muestra una actitud favorable.

Los resultados encontrados son similares con: Vásquez, R.; quien concluyó que el 50% de las madres tienen una actitud medianamente favorable, el 20% tienen una actitud desfavorable y el 30% es una actitud favorable; Guerrero, J. y Vera, J; quienes encontraron que la actitud que presenta la madre hacia la práctica de la lactancia materna

son; malo correspondiente al 1%, regular 9%, bueno 26% y excelente con el 64%; Vásquez, H. y Maldonado, Z; quienes obtienen que el 52% de las madres tienen actitudes adecuadas y el 48% actitudes inadecuadas (17) (12) (27).

La actitud es el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo para culminar en la conducta o práctica de situaciones del ser humano. El resultado observado (18.3% de las madres tuvo una actitud desfavorable), probablemente se deba a que la mujer al asumir el rol de madre, recibe del entorno condicionantes como dar lo mejor para su hijo es la leche artificial cuando tienen alguna otra actividad que realizar; o dar de lactar malogra su mama y tal no se extraen manualmente la leche, ni la conservan cuando tienen que trabajar. Incluso puede ser que consideren como una moda actual el dar leche artificial y para quedar como personas que tienen dinero la compran sin dudar.

TABLA N° 03, referente al conocimiento de la madre relacionado a la práctica de la lactancia materna. Hospital la Caleta. Se observa que: El 21.67 de las madres tienen práctica inadecuada de lactancia materna. El 91.67% de las madres con conocimientos deficientes tuvieron una práctica inadecuada; y ante la prueba estadística, si existe relación significativa entre ambas variables ($p=0.03$).

Los resultados encontrados son similares con: Vásquez, R; quien encontró que el 38.3% de las madres efectúa una práctica inadecuada y el 16.7% tiene un conocimiento bajo (29).

El resultado observado probablemente se deba, como refiere Mercer en su teoría que la etapa de la identidad del rol maternal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruencia de su rol y del de los demás; está segura de su identidad como madre, esta emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía (25).

TABLA N° 04, referente a la actitud de la madre relacionado con la práctica de la lactancia materna. Hospital la Caleta. Se observa que el 90.91% de las madres tuvo una actitud desfavorable y una práctica inadecuada. Si existe relación estadística significativa entre ambas variables ($p=0.04$).

Los resultados encontrados son similares con Vásquez, R.; quien concluyó el 20% de las madres tienen una actitud desfavorable y una práctica inadecuada (17).

El resultado observado, probablemente se deba, como afirma Mercer que la identidad del rol tiene componentes internos y externos; la identidad es la visión interiorizada de uno mismo y el rol es un componente conductual externo, lo cual favorece con una práctica

adecuada y actitud favorable del ser humano para cumplir con su rol en la sociedad (25).

Así mismo las actitudes y las prácticas tienen una relación con la voluntad, los sentimientos y emociones del ser humano para asumir nuevos retos y roles como en este caso es la alimentación al hijo. También las actitudes generalmente son aprendidas del Entorno; y es clave para el reforzamiento de las actitudes intrínsecas de cada persona (madre) y si en el entorno no encuentra actitudes favorables respecto a la práctica de amamantamiento, es muy posible que la nueva madre las adopte en su vida. En estos casos se observa que la práctica de lactancia materna se ve muy afectada.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

De los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

- El 20% de las madres tienen un nivel de conocimiento malo mientras que el 80% de ellas poseen un nivel de conocimiento bueno.
- El 18.33% de las madres tienen una actitud desfavorable frente a la lactancia materna mientras que el 81.67% muestra una actitud favorable.
- Se encontró una relación significativa entre conocimiento de la madre y práctica de la lactancia materna ($p= 0.03$)
- Se encontró una relación significativa entre actitud de la madre y práctica de la lactancia materna ($p= 0.04$)

5.2. RECOMENDACIONES:

- Que se realice investigaciones similares al presente estudio en diversos hospitales, centros de salud y postas; para poder identificar si hay una problemática en la población.
- Se recomienda hacer investigaciones relacionadas con el entorno para poder definir cuál es la influencia del entorno en la actitud de la madre hacia la lactancia materna.
- Que los establecimientos de salud realicen campañas y se pongan como meta convertirse en un Hospital Amigo del Niño y de la Mujer, como el Hospital La Caleta.
- Educar a las madres de familia sobre la importancia de una actitud positiva, para evitar que haiga rechazo al dar de lactar.
- Que los estudiantes de enfermería como futuros profesionales de salud tomen conciencia de la importante de lograr fomentar la lactancia materna a libre demanda, teniendo en cuenta la importancia de la misma, dando datos de beneficios tanto para la madre, como para el infante.
- El enfermero (a) cuando realice su SERUMS conozca la situación de salud de la comunidad, para ello deberá elaborar un diagnóstico

situacional de los niños para evitar complicaciones y poder combatir las enfermedades.

- En el trabajo de enfermería comunitaria realizar el seguimiento tanto del estado nutricional tanto del menor como de su madre.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Vásquez, R.** "Conocimiento, Actitudes y Prácticas en lactancia Materna de las madres que acuden al centro de salud San Luis, 2009". [En línea] 2012. [Citado el: 10 de 08 de 2015.] ateneo.unmsm.edu.pe/.../Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf.
2. **Rosabal, L y Piedra, B.** Revista Cubana de Enfermería. Intervencion de Enfermería para la Capacitación sobre la Lactancia Materna. [En línea] 2004. [Citado el: 07 de 09 de 2015.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100002.
3. **OMS, Organización Mundial de la Salud.** Declaración conjunta OMS,UNICEF.Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra : s.n., 1999.
4. **Peraza, G.** Revista Cubana de Medicina General Integral. Lactancia materna y Desarrollo Psicomotor. [En línea] 2000. [Citado el: 07 de 09 de 2015.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400018.

5. **OMS, Organización Mundial de la Salud.** Alimentación del lactante y del niño pequeño. [En línea] Enero de 2016. [Citado el: 14 de 02 de 2016.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.

6. **OMS, Organización Mundial de la Salud.** Temas de Salud, Lactancia Materna. [En línea] [Citado el: 15 de 11 de 2015.] <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.

7. **Rosabal, L y Piedra, B.** Revista Cubana de Enfermería. Intervención de Enfermería para la Capacitación sobre la Lactancia Materna. [En línea] 2004. [Citado el: 07 de 09 de 2015.] http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100002.

8. **Familiar, República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Instituto Colombiano de Bienestar.** Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010. [En línea] Colombia, 2010. [Citado el: 15 de 09 de 2015.] <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENSIN%20-%20Protocolo%20Ensin%202010.pdf>.

9. **OMS, Organización Mundial de la Salud.** Protección de la lactancia materna en el Perú. [En línea] 07 de 2013. [Citado el: 09 de 09 de 2015.] http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/.

10. **Maestre, R y Urbano, E.** Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de la comunidad Cambalache sobre la Lactancia Materna Puerto Ordaz del Estado de Bolívar. Venezuela : s.n., 2003.
11. **Calderón, I y Rodríguez, M.** ¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre la lactancia materna? Colombia : s.n., 2008.
12. **Guerrero, J y Vera, J.** Nivel de conocimiento de la Lactancia Materna en Madres Adolescentes. Ecuador : s.n., 2013.
13. **Pahura, A.** Evaluacion del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses. Argentina : s.n., 2013.
14. **Ferro, M y Flores, H.** Nivel de conocimientos en Lactancia Materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del instituto especializado Materno, 2005. Lima - Perú : s.n., 2006.
15. **Viera, R.** factores socioculturales que influyen en la parctica de la lactancia en madres primíparas en el Centro de Salud de Tacallá. Piura-Perú : s.n., 2006.
16. **Abanto, L y Mercado, L.** Factores maternos y nivel de informacion sobre la lactancia materna en madres adolescentes. Hospital de Apoyo Chepén,2010. Chepén-Perú : s.n., 2010.

17. **Vasquez, R.** Conocimientos, actitudes y practicas en lactancia materna de las madres que acuden *al* centro de salud San Luis, 2009. [En línea] 2012. [Citado el: 10 de 08 de 2016.] ateneo.unmsm.edu.pe/.../Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf.
18. **Veramendi, L, Ugaz, L y Villa, N.** Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna en madres de niños de Comunidad Rural Peruana y su Asociación con la Diarrea Aguda Infecciosa. Lima-Perú : s.n., 2012.
19. **Rodriguez, A y Santa, L.** Efectividad de un Programa Educativo en el Nivel de Conocimientos Materno sobre la Lactancia Materna Exclusiva. Hospital Walter Cruz Vilca, 2012. Trujillo-Perú : s.n., 2012.
20. **Rodriguez, L y Vilchez, Y.** Factores socioculturales relacionados al nivel de conocimientos sobre lactancia materna en adolescentes primíparas. Hospital La Caleta – Chimbote 2009. Nvo. Chimbote-Perú : s.n., 2009.
21. **Maldonado, Z y Vasquez, H.** Factores sociales, nivel de conocimientos y actitudes en madres primíparas sobre la lactancia materna. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2011. Nvo. Chimbote-Perú : s.n., 2011.
22. **Cueto, G y López, R.** Nivel de conocimientos y factores socioculturales maternos relacionados a la lactancia en niños menores de 6 meses. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013. Nvo. Chimbote-Perú : s.n., 2014.

23. **OMS, Organizacion Mundial de la Salud.** Protección de la Lactancia Materna. [En línea] 2015. [Citado el: 15 de 12 de 2015.] http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/.
24. **Alvarado, L.** Teoría de la Adopción del Rol Maternal. . [En línea] 2014. [Citado el: 15 de 12 de 2015.] <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2533965.pdf>.
25. **Enfermería, Desarrollo del Conocimiento en.** Adopción del Rol Maternal. [En línea] 2014. [Citado el: 19 de 02 de 2016.] <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>.
26. **Issrell, J.** Lactancia Materna. [En línea] 2000. [Citado el: 17 de 12 de 2015.] http://med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm.
27. **Maldonado, Z y Vásquez, H.** Factores sociales, nivel de conocimientos y actitudes en madres primíparas sobre la lactancia materna. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2011. Nvo. Chimbote - Perú : s.n., 2011.
28. **Matute, E.** Psicobiología del *procesamiento* emocional. s.l. : El Manual Moderno.
29. **Vásquez, R.** Conocimiento, Actitudes y Practicas en lactancia Materna de las madres que acuden al *centro* de salud San Luis, 2009. [En línea] 2012.

[Citado el: 10 de 08 de 2016.]
ateneo.unmsm.edu.pe/.../Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf.

30. **Osario, D.** Adopción del rol materno-convertirse en madre. [En línea] 2013.

[Citado el: 15 de 12 de 2015.]
<http://teoriasintermedias.blogspot.pe/2013/05/adopcion-del-rolmaterno-convertirse-en.html>.

31. **Rica, Revista de Enfermería Actual en Costa.** La Influencia de la globalización en la práctica de la Lactancia Materna. [En línea] 2009.

[Citado el: 15 de 03 de 2016.]
<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LaInfluenciaDeLaGlobalizacionEnLaPracticaDeLactanc-2745772.pdf>.

32. **Cabrera, G y Mateus, J.** Conocimientos acerca de la lactancia materna en el

Valle del Cauca. Colombia. [En línea] 2001. [Citado el: 22 de 01 de 2016.]
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021103>.

33. **Scielo.** Revista Cubana de Enfermería: Nivel de Conocimientos sobre la Lactancia Materna. [En línea] 2001. [Citado el: 17 de 01 de 2016.]

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100007.

34. **Salud, Prevencion en.** Lactancia Materna. [En línea] 2013. [Citado el: 15 de

12 de 2015.] <http://www.prevencionsalud.com.ar/futura-mama/Lactancia-materna-65#.VuGWbvnhDIW>.

35. **Salud, Hospital Virgen de las Nieves - Consejería de.** Técnicas de amamantamiento correcto. [En línea] 2014. [Citado el: 09 de 01 de 2016.] http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf.
36. **Castellon, M.** Posturas para dar de mamar. [En línea] 2016. [Citado el: 09 de 01 de 2016.] <https://ujiapps.uji.es/serveis/opgm/base/serveis/salut/postmam.pdf>.
37. **Blasquez, M.** Posición del bebé al pecho. [En línea] 2003. [Citado el: 09 de 01 de 2016.] http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Posicion%20del%20beb%20al%20pecho-.pdf.
38. **Vidal, M.** Estimulación Temprana: Ejercicios reflejo de succión. [En línea] 2014. [Citado el: 09 de 01 de 2016.] <http://reeducacion.com/estimulacion-cognitiva06/estimulacion-temprana-ejercicios-reflejo-de-succion-.aspx>.
39. **Vera, A.** Cómo entender y estimular los Reflejos de Succión. [En línea] 2009. [Citado el: 09 de 01 de 2016.] <http://aprender.jardininfantil.com/2009/02/como-entender-y-estimular-los-reflejos.html>.
40. **Vásquez, R.** Conocimientos, Actitudes y Prácticas en lactancia Materna de las madres que acuden al centro de salud San Luis, 2009. [En línea] [Citado el: 09 de 01 de 2016.] ateneo.unmsm.edu.pe/.../Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf.

41. **Lamas, F.** Lactancia materna. [En línea] 2014. [Citado el: 15 de 12 de 2015.]
<http://doctorlamas.com/wp/lactancia-materna/>.
42. **Blásquez, M.** Posición del bebé al pecho. [En línea] 2003. [Citado el: 09 de 01 de 2016.]
http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Posicion%20del%20bebe%20al%20pecho-.pdf.
43. **Guíanfantil.** Cómo dar el pecho al bebé. [En línea] 2003. [Citado el: 19 de 12 de 2015.] <http://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/darpecho.htm>.
44. **Osario, D.** adopcion del rol materno - convertirse en madre. [En línea] 2013. [Citado el: 15 de 12 de 2015.]
<http://teoriasintermedias.blogspot.pe/2013/05/adopcion-del-rolmaterno-convertirse-en.html>.
45. **Lamas, F.** Lactancia materna. [En línea] 2014. [Citado el: 15 de 12 de 2015.]
<http://doctorlamas.com/wp/lactancia-materna/>.
46. **UNICEF, Fondo de las naciones unidas para la infancia.** La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. [En línea] 1995. [Citado el: 18 de 12 de 2015.]
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>.
47. **Lawrence, R.** La lactancia materna. [En línea] 2003. [Citado el: 19 de 12 de 2015.]

http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Composicion%20eche%20materna,.pdf.

48. **OMS, Organización Mundial de la Salud.** Protección de la Lactancia Materna. [En línea] 2015. [Citado el: 15 de 12 de 2015.] http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/.
49. **Miraval, J.** Selección de personal. Actitud, aptitud e inteligencia emocional en los aspirantes. [En línea] 2012. [Citado el: 15 de 12 de 2015.] <http://www.gestiopolis.com/seleccion-de-personal-actitud-aptitud-inteligencia-emocional-aspirantes/>.
50. **Zimmermann, C.** Conocimiento sobre la Lactancia Materna en Puérperas de la ciudad de Resistencia en el año 2010. [En línea] 2012. [Citado el: 15 de 12 de 2015.] http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista207/1_207.pdf.
51. **Salud, Ministerio de.** Guía Técnica para la consejería en Lactancia Materna. [En línea] 2014. [Citado el: 12 de 08 de 2015.] http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/lactancia/norma/RM_462-2015-MINSA%20consejeria%202.pdf.

ANEXOS



ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Conocimiento y Actitud de la Madre relacionado con la Practica de la Lactancia Materna. Hospital la Caleta, Chimbote 2015”, el propósito de este estudio es Conocer la relación entre el conocimiento y la actitud de la madre con la práctica de la lactancia materna en el Hospital La Caleta, 2015”. El presente trabajo de investigación está siendo conducida por Ostolaza Estrada Miluska Lucero y Pereyra Mendoza Astrid Marcela con la asesoría del Dr. Juan Miguel Ponce Loza Ph. D. de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder un cuestionario a fines de la investigación (o lo que fuera pertinente), la que tomará 10 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, los cuestionarios resueltos serán anónimos, por ellos serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy mi consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del trabajo, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder

Gracias por su participación

Yo: _____

Doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto presente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:

Nombre del asesor:

Dirección:

Dirección:

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación.

.....
Firma del participante y fecha

.....
Nombre del participante

.....
Firma del investigador y fecha

.....
Nombre del investigador

ANEXO N° 2

CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

1. La lactancia materna exclusiva debe darse :
 - a. 1 año
 - b. Hasta los 6 meses
 - c. Los primeros 2 meses

2. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?
 - a. Darle agüitas y leche materna
 - b. Darle leche materna y leche en polvo
 - c. Sólo darle leche materna

3. La leche materna está compuesta por:
 - a. Agua, proteínas, grasas, minerales, vitaminas
 - b. Agua, leche, grasa
 - c. Proteínas, agua, minerales y vitaminas

4. Beneficios de la madre que da de lactar:
 - a. Establecerá un vínculo único entre usted y su bebé.
 - b. Le ayudará a prevenir cáncer de útero y mama.
 - c. A y b

5. Beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño:
 - a. Le ayuda a crecer, lo pone gordito, se queda dormido
 - b. Crece sano, tiene anticuerpos que ayudan a evitar que mi bebé se enferme.
 - c. Se vuelve fuerte, no se enferma y crece más rápido.

6. Una mujer que da de lactar, debe comer:
 - a. Frituras, pollo y agua
 - b. Proteínas, fritura y leche
 - c. Proteínas, minerales, líquidos y grasas

ANEXO N° 3

ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA

1. ¿Cree usted que la leche artificial es la mejor opción si es que tuviera que trabajar o estudiar?

Sí

No

2. ¿Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada?

Sí

No

3. ¿La lactancia materna le ahorra tiempo y dinero a la familia?

Sí

No

4. ¿Cree usted que el bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace?

Sí

No

5. ¿La lactancia materna malogra mi mama?

Sí

No

6. ¿Mi estado de ánimo influye poco para que tenga más leche?

Sí

No

7. ¿Dar de lactar a mi hijo, es desagradable?

Sí

No

8. ¿Si tengo que ausentarme de casa por estudio o trabajo debo extraerme manualmente la leche y conservarla en la refrigeradora?

Sí

No

ANEXO N° 4

PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

FICHA DE OBSERVACION DE LA MAMADA

Nombre de la Madre: _____ Fecha: _____

Nombre del bebe: _____ Edad del bebé: _____

SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA FUNCIONA BIEN	SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD
GENERAL Madre: <ul style="list-style-type: none"> - Madre luce saludable - Madre relajada y cómoda - Signos de apego entre madre y bebé 	Madre: <ul style="list-style-type: none"> - Madre luce enferma o deprimida - Madre luce tensa e incómoda - No contacto visual madre/bebe
Bebé: <ul style="list-style-type: none"> - Bebe luce saludable - Bebe calmado y relajado - Bebe alcanza o busca el pecho si tiene hambre 	Bebe: <ul style="list-style-type: none"> - Bebe luce somnoliento o enfermo - Bebé inquieto y llorando - Bebe no alcanza ni busca el pecho
PECHOS: <ul style="list-style-type: none"> - Pechos blandos, piel sana - No dolor ni incomodidad - Pecho bien sostenido con dedos lejos del pezón - Pezones salientes protactiles 	<ul style="list-style-type: none"> - Pechos rojos, hinchados o fisurados - Pechos o pezones dolorosos - Pecho sostenido con dedo en la areola - Pezones aplastados, deformados, después de la mamada
POSICION DEL BEBE: <ul style="list-style-type: none"> - Cabeza y cuerpo del bebé alineados - Bebe sostenido cerca del cuerpo de la madre - Todo el cuerpo del bebé apoyado - Al aproximarse el bebé al pecho, la nariz busca el pezón 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuello y cabeza del bebe torcidos para mamar - Bebe separado de la madre - Solo apoyados la cabeza y el cuello - Al aproximarse el bebe al pecho, el labio inferior/ mentón hacia el pezon
AGARRE DEL BEBÉ AL PECHO <ul style="list-style-type: none"> - Mas areola sobre el labio superior del bebé - Boca del bebe bien abierta - Labio inferior volteado hacia afuera - Mentón del bebé toca el pecho 	<ul style="list-style-type: none"> - Mas areola debajo del labio inferior del bebe - Boca del bebe no está bien abierta - Labios hacia adelante o hacia adentro - Mentón del bebe no toca el pecho
SUCCIÓN: <ul style="list-style-type: none"> - Mamadas lentas y profundas - Mejillas redondeadas cuando succiona - El bebé suelta el pecho cuando termina - Madre nota signos del reflejo de oxitocina 	<ul style="list-style-type: none"> - Mamadas rápidas superficiales - Mejillas chupadas hacia adentro - La madre retira al bebe del pecho - No nota signos de reflejo de oxitocina

