



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Tesis para Optar el Título de Especialista en Enfermería en

Cuidado a la Mujer y al Recién Nacido

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL III, ESSALUD CHIMBOTE - 2016**

AUTOR

ROCANO SUSANIBAR, NHURIA

LIMA-PERÚ

2016

Lic. Esp. DELIA DANJOY LEÓN
ASESORA

JURADO CALIFICADOR

Mg. Vilma Pérez Saavedra
PRESIDENTA

Lic. Esp. Eva Chanamé Ampuero
MIEMBRO

Lic. Esp. Carolina Cerna Silva
SECRETARIA

*Dedicado a Dios y
a mi madre Elza Susanibar S.*

AGRADECIMIENTOS

A todas las Enfermeras Docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por su excelencia profesional, dejan un grato recuerdo y un ejemplo a seguir.

Al personal administrativo de la Facultad de Enfermería y en especial a las Srtas. Miriam Heredia Martinez y Ada Montoya Neciosupe por su apoyo, paciencia y atención siempre dedicada y oportuna.

ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	7
MATERIAL Y MÉTODO.....	8
RESULTADOS.....	16
DISCUSIÓN.....	22
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	31
ANEXOS.....	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna en madres puérperas. Material y método: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en alojamiento conjunto del Hospital III EsSalud Chimbote. La muestra fue obtenida estadísticamente y constituyó de 108 madres puérperas y sus recién nacidos atendidos desde las fases iniciales del parto hasta el alta. Se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario organizado de 23 preguntas cerradas distribuida en 5 dimensiones para conocer el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y una guía de observación que determinó la técnica de amamantamiento. Ambos instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos y la confiabilidad de Crombach y Kuder Richardson, además de aplicárseles la Escala de Staninos para la determinación de niveles. Resultados: se halló que el 64.7% de las madres mostraron un buen nivel de conocimientos sobre la lactancia materna, y la dimensión que obtuvo mejores resultados fue el conocimiento sobre las ventajas que ofrece la lactancia materna (93.5%). Así también al identificar las prácticas de la lactancia materna, se obtuvo que el 79.6% de las madres tuvieron un adecuado nivel de práctica de lactancia al momento del amamantamiento, resaltando dentro de ello, la posición y alineación de la madre y el recién nacido (75.9%), la técnica que dominaron. Conclusión: el nivel de conocimientos de las madres puérperas fue bueno, siendo la dimensión ventajas la que alcanzó mayor conocimiento y las prácticas de amamantamiento fueron adecuados, con la dimensión posición la mejor desarrollada.

Palabras claves: amamantamiento, conocimientos, prácticas.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and practices of breastfeeding in postpartum mothers. Material and method: Quantitative, descriptive and cross-sectional study carried out in a joint accommodation of Hospital III EsSalud Chimbote. The sample was obtained statistically and constituted 108 puerperal mothers and their newborns attended from the initial phases of childbirth until discharge. Two instruments were used: an organized questionnaire of 23 closed questions distributed in 5 dimensions to know the level of knowledge about breastfeeding and an observation guide that determined the technique of breastfeeding. Both instruments were validated by expert judgment and the reliability of Crombach and Kuder Richardson, in addition to applying the Stanin Scale for the determination of levels. Results: it was found that 64.7% of mothers showed a good level of knowledge about breastfeeding, and the dimension that obtained the best results was the knowledge about the advantages offered by breastfeeding in (93.5%). Also, when identifying the practices of breastfeeding, it was found that 79.6% of mothers had an adequate level of breastfeeding practice at the time of breastfeeding, highlighting within this, the position and alignment of the mother and the newborn (75.9%), the technique they mastered. Conclusion: the level of knowledge of postpartum mothers was good, being the advantages dimension the one that reached greater knowledge and breastfeeding practices were adequate, with the position dimension the best developed.

Keywords: breastfeeding, knowledge, practices.

INTRODUCCIÓN

Los recién nacidos representan el futuro de la humanidad, por lo tanto, su crecimiento y desarrollo saludable se convierte en una de las máximas prioridades para todas las sociedades; pues se encuentran en la etapa más vulnerable de la vida frente a la morbilidad y mortalidad que sin duda, son en absoluto prevenibles y/o tratables. Para ello es fundamental “un buen comienzo” que garantice la continuidad del desarrollo cerebral iniciado desde las etapas prenatales y que fomente el potencial humano de cada niño ^{1, 2}.

En éste sentido, desde las sociedades primitivas hasta nuestros días, la lactancia materna ha permitido la supervivencia de la humanidad aún en durísimas circunstancias. Por ello se dice que representa un acto fisiológico, instintivo y de herencia biológico/adaptativa del hombre y todo mamífero, hasta convertirse en el único sistema de alimentación del niño durante los primeros meses de vida y más aún del recién nacido. Ello deriva de las bondades que brinda el calostro y la leche materna en los distintos aspectos de la vida ^{3, 4, 5}.

Para la biología humana, el calostro y la leche materna son potenciales nutritivos (rica en proteínas, lípidos, vitaminas, minerales, oligosacáridos, inmunoglobulinas y hasta la presencia de células madre) suficientes para suplir las necesidades fundamentales del recién nacido y dada su fácil absorción, se utiliza con eficacia para su adecuado desarrollo cerebral y cognitivo, así como la prevención de las enfermedades prevalentes en los niños menores de cinco años, con lo cual se ven considerablemente disminuidos las tasas de morbilidad y mortalidad infantil ^{6, 7}.

Al respecto, se puede afirmar que estudios realizados en países en desarrollo demostraron que los niños que no recibieron lactancia materna presentaron una probabilidad de 6 a 10 veces más de morir durante los primeros meses de vida, en comparación con los niños alimentados con leche materna, además del incremento de las tasas de desnutrición infantil grave. En ese sentido la UNICEF considera que el abandono de la lactancia materna representa alrededor de un millón de muertes al año en el mundo ^{8,9,10}.

Así también, al ofrecer el pecho materno, se crea un lazo único y especial entre la madre y su hijo, debido a que es un momento íntimo y de unión en donde se establece un vínculo único que sentará las bases para las futuras relaciones y el equilibrio emocional del pequeño, porque crea las bases para una personalidad sólida y estable ^{7,11}.

Por ello, la lactancia materna cobra vital importancia en todas las esferas tanto biológica, psicológica y social del futuro hombre y mujer de la sociedad. Gracias a la introducción de la epigenética, se sabe que las señales recibidas por el embrión en desarrollo, el feto y el lactante (éste último a través de la leche materna), inducen a respuestas adaptativas que permiten el desarrollo de características fenotípicas apropiadas para el ambiente en que la descendencia predice que vivirá. Se sabe que la lactancia materna reduce los niveles de obesidad y otras enfermedades crónicas. Si bien son diversos los factores que intervienen en el crecimiento y desarrollo, la lactancia materna constituye la piedra angular para un futuro saludable en todas sus dimensiones (bio – psico – social) ^{3,12}.

Lo afirma John Bowlby, desde sus observaciones iniciales de las diferencias conductuales entre niños cuyas madres o cuidadores se encontraban presentes o

ausentes, hasta el desarrollo de su teoría del apego; muchas investigaciones se han desarrollado. Hoy, podemos comprender que un humano, nace con millones de neuronas, pero éstas aún no se encuentran interconectadas (sinapsis); las conexiones inician su desarrollo al momento del nacimiento ^{13, 14}.

En resumen, son múltiples las bondades que concede la lactancia materna, empero, no se puede dejar de mencionar uno de los más importantes y es la regulación del sistema emocional que se inicia con el apego (aunque inicialmente resulta instintivo por la búsqueda de protección ante el peligro o amenazas) y luego el vínculo afectivo entre la madre y el niño, momento importante para generar un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y desarrollo ¹⁵.

Por todo ello, la lactancia materna ya no puede considerarse como un acto instintivo, es más bien un acto consciente de crianza y supervivencia ante un nuevo ser indefenso al que no se le brinda solo alimento y protección. Y para ser llevado a cabo de manera responsable, se requiere de conocimientos adecuados sobre lactancia materna y habilidades que permitan una lactancia materna eficaz, de lo contrario termina siendo solo un acto instintivo o costumbrista, lo que abre puertas a la utilización de los sucedáneos de leche materna.

A lo largo de la historia, los cambios que han experimentado las sociedades han logrado reducir de manera considerable los índices de niños que son amamantados por sus madres. Así lo afirman Vandale, Rivera y Cols., desde el siglo pasado (1997), en que la disminución de la lactancia materna se atribuye a dos grandes causas: una ha sido la promoción (apoyada por los medios masivos de comunicación) de la lactancia artificial, basada en la utilización del biberón y los

sucedáneos de leche materna; la segunda causa ha sido la integración de las mujeres al mercado de trabajo remunerado, lo que les impide poco tiempo después del parto, mantenerse cerca de sus hijos para amamantarlos correctamente. Además, de la nueva y creciente ola del culto al cuerpo y los nuevos modelos familiares ¹⁶.

Mientras que para Auchter y Galeano, no cabe duda que en general el déficit de conocimientos, la información incorrecta que tienen las mujeres sobre los beneficios de la lactancia materna para el binomio madre/niño, es quien conlleva implícita la decisión de no amamantar al niño ¹⁷.

Por tal motivo, los gobiernos, organismos nacionales e internacionales (Liga de la Leche, IBFAN, OMS/UNICEF, WABA, INABIF) y profesionales sanitarios (Comité de Lactancia Materna) vienen realizando esfuerzos, aunque las estadísticas demuestran que a nivel mundial, solo el 34.8% de lactantes reciben lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y representan 1.4 millones de muertes y el 10% de la carga de enfermedades entre los niños menores de 5 años ^{3, 18}.

En el Perú el 69% de los niños y niñas menores de seis meses son alimentados de manera exclusiva con leche materna a nivel nacional. La información por área de residencia y región natural, en el período 2000-2009, muestra que hay un estancamiento en la cobertura de la lactancia materna exclusiva. Siendo menor la cobertura en Lima Metropolitana (57%) y el resto de la costa (62%) frente a la sierra (76%) y selva (78%) ¹⁸.

Esto ha contribuido a la reducción de la mortalidad neonatal en los últimos 15 años, de 24 a 11 muertes por cada mil nacidos vivos en áreas urbano y rural. Sin embargo, aún alrededor de 6.560 recién nacidos mueren por año, antes de cumplir un mes de vida. La mayoría de éstas muertes como resultado de una enfermedad o una combinación de enfermedades que se pueden prevenir con métodos que ya existen a muy bajo costo, tales como la promoción de la lactancia materna exclusiva de los recién nacidos y lactantes menores, la inmunización, el conocimiento sobre los signos de alarma, entre otros ^{18, 19}.

La población de mujeres gestantes que asiste al Hospital III, EsSalud Chimbote, no es ajena a esta realidad, se puede evidenciar durante el alojamiento conjunto que, muchas madres llegan al puerperio inmediato, sin información adecuada sobre el cuidado de su recién nacido en general y la lactancia materna en particular, ello definitivamente modifica la decisión de amamantar, evidenciándose desinterés en fomentar la alimentación directa de su pequeño niño y optar por los sucedáneos de leche materna aduciendo ser más nutritivo.

Así también, existen muchos mitos, creencias y prácticas arraigadas a la lactancia materna, así tenemos que, durante la práctica algunas madres manifiestan que no producirán leche, pues sus anteriores experiencias fueron iguales, que es normal que la lactancia sea dolorosa o que el uso de las pezoneras aumenta la producción de la leche materna y mejora la forma de los pezones; mitos y leyendas sin fundamento científico cuando se sabe que la producción de leche materna se inicia con la succión, que una lactancia dolorosa responde a un mala técnica de amamantamiento y que las pezoneras están contraindicadas.

Como corolario a la problemática planteada, dentro del Hospital III, EsSalud Chimbote, no se tiene un diagnóstico sobre el nivel de información que cuentan las madres sobre lactancia materna, tampoco se ha realizado estudio alguno sobre las prácticas con las que se desenvuelven ante su rol de madres; circunstancia que se pretende conocer a través del presente proyecto de investigación, para poder, a futuro y conocidos los resultados, realizar propuestas de mejora sobre éste tema y enriquecer la labor de enfermería, tanto en el campo recuperativo con las madres púerperas, como en el área preventivo promocional, desde las etapas preconcepciones, en pos de una adecuada alimentación del neonato que en un futuro se traducirá en un adecuado crecimiento y desarrollo de los mismos.

Por lo antes expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna en las madres púerperas del Hospital III, EsSalud Chimbote?

Para ello, el presente informe representa un aporte para la comunidad científica en pos de mejorar el tema objeto de estudio tanto para investigaciones futuras o propuestas de intervención. Organizado en seis capítulos como sigue: Capítulo I: Introducción, que describe lo relacionado al origen y planteamiento del problema, luego los objetivos de investigación. Capítulo II: describe el Material y Métodos de estudio, el Capítulo III: Resultados e interpretación. Capítulo IV: Discusión y Capítulo V: Las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de las madres puérperas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos de las madres puérperas sobre lactancia materna.
- Identificar las prácticas de lactancia materna de las madres puérperas.

MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO DE ESTUDIO

Según el análisis y alcance de los resultados se realizó un estudio descriptivo. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, porque se registró la información según iban ocurriendo los fenómenos que se presentaban en el momento de los hechos. Y, según el período y secuencia del estudio fue transversal puesto que las variables fueron estudiadas en un solo periodo de tiempo.

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se desarrolló en el Hospital III EsSalud Chimbote, ubicado en la Av. Circunvalación Nro. 119, al norte de la ciudad de Chimbote; dedicado a la prevención y recuperación de la salud de aproximadamente 30 mil usuarios adscritos al establecimiento y como hospital de referencia vela por la atención de 216 mil asegurados en todo Ancash. Además, brinda atención mensual de un promedio de 150 nacimientos ya sea de parto natural o por cesárea.

POBLACIÓN

Estuvo formado por todas las madres puérperas hospitalizadas en las instalaciones de alojamiento conjunto del Hospital III EsSalud Chimbote, a quienes se les aplicará los criterios de selección.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Madre puérpera normal (parto vaginal).
- Madre puérpera cesareada.

- Madre puérpera que aceptó participar del estudio.
- Madre puérpera que fue hospitalizada en alojamiento conjunto.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Madre puérpera cuyo recién nacido se encontraba hospitalizado en cuidados intermedios o intensivos neonatales.
- Madre puérpera de riesgo.
- Madre puérpera que tuvo problemas mentales y/o de comunicación.

MUESTRA

Como referencia, durante el año 2013 y 2014, el servicio de neonatología brindó atención a un promedio de 150 recién nacidos por mes ya sea de parto natural o abdominal, por lo que se tomó como referencia para la selección de la muestra.

La muestra fue seleccionada a través de la fórmula estadística para poblaciones finitas, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error permisible de 5%, el resultado fue de 108 puérperas de alojamiento conjunto y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión (Ver anexo N° 1).

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p align="center">CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA</p>	<p>Entendimiento, razón, noción, consciencia elemental que se tiene sobre algo que lo rodea o sucede. El conocimiento puede ser mediado por la capacidad de percepción, la información, la experiencia y el raciocinio, que tiende a expresar lo que se sabe empírica o científicamente sobre algo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lactancia materna exclusiva. 2. Ventajas de la LM. 3. Composición de la leche materna. 4. Mecanismo de producción de LM. 5. Técnica de amamantamiento. 	<p>Conocimiento e información que tiene la madre puérpera sobre la lactancia materna en relación a las dimensiones.</p>	<p>Nivel de conocimientos: Bueno (18 – 23ptos). Regular (7 – 17ptos). Deficiente (0 – 6ptos).</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA	La práctica es el ejercicio o aplicación de cualquier habilidad, destreza, arte o facultad o el modo de hacer algo conforme a sus reglas cognoscitivas, ideas o doctrinas aprendidas de una teoría o por el uso continuado, costumbre o estilo adquirido empíricamente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higiene. 2. Preparación. 3. Posición. 4. Estimulación. 5. Evaluación. 	Habilidades y destrezas demostradas por las madres puérperas con respecto a la técnica de amamantamiento del recién nacido en sus cinco dimensiones.	Prácticas: Cumple (11 – 19 pts). No cumple (0 – 10 pts).

PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo a la recolección de datos se obtuvo la autorización respectiva de las jefaturas de Capacitación y Enfermería del Hospital III, EsSalud Chimbote. Posteriormente, se identificó a la población objetivo a quienes se les invitó a participar del estudio con una breve presentación e información del mismo; acto seguido se proporcionó el consentimiento informado para su firma respectiva (Ver anexo N° 2).

La ejecución de ambos instrumentos se realizó dentro de las dos horas post parto hasta el alta hospitalaria de la madre, lo que ocurrió entre las 24 a 48 horas. La encuesta se ejecutó a las madres púerperas por un espacio de 15 minutos y durante la siesta del recién nacido, mientras que la guía de observación se aplicó durante el amamantamiento a libre demanda del recién nacido por lo que fueron necesarios realizar rondas continuas.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA:

La encuesta fue la técnica empleada y como instrumento se utilizó un cuestionario de referencia del estudio de Fonseca M. y Cols. (2004) y adaptado por el investigador. El cuestionario constituyó de veinte y tres (23) preguntas cada una con cuatro alternativas de respuesta y agrupadas en cinco dimensiones: conceptos sobre lactancia materna exclusiva (2 ítems), ventajas de la lactancia materna (3 ítems), composición de la leche materna (3 ítems), mecanismo de producción de leche materna (2 ítems) y la técnica de amamantamiento (13 ítems) (Ver anexo N° 3).

Para la validez del cuestionario se empleó el juicio de expertos de 10 profesionales de enfermería con experiencia en el campo asistencial (seis) y docentes licenciados en enfermería y especialistas en neonatología (cuatro). El instrumento tuvo una *aceptación del 99.1%* por todos los jueces que lo revisaron; siendo los ítems 21 (obtuvo menor aceptación) 22 y 23 en las que realizaron modificaciones por tener observaciones pertinentes.

Para la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto en 10 madres puérperas hospitalizadas, los resultados se sometieron al coeficiente de confiabilidad alfa de Crombach, que toma valores entre 0 y 1; mientras mayor sea el resultado, mayor será la consistencia interna del instrumento. Para validar la escala, se aceptó un valor general oscilante entre 0.8 a 0.9 aplicado en la muestra piloto y en la muestra total (108) del estudio; en donde se observó que la consistencia interna de manera general, indicaron alta confiabilidad y consistencia, dado que los valores sobrepasaron el 0.8 mínimo requerido (**0.971**) (Ver anexo N° 4).

El puntaje de los ítems contenidos dentro del cuestionario de conocimientos fueron medidos a través de dos niveles de exigencia, clasificadas como:

Nivel de conocimiento	Puntaje
Respuesta correcta	1
Respuesta incorrecta	0

El nivel de conocimientos general sobre la lactancia materna se evaluó con la Escala de Estaninos (Ver anexo N° 5) de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento	Puntaje
Bueno	18 – 23
Regular	7 – 17
Deficiente	0– 6

b. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA:

Se utilizó la técnica de la observación. El instrumento se basó en una guía de observación de diecinueve (19) ítems con preguntas dicotómicas para determinar si se cumplían o no con los pasos básicos para una buena técnica de amamantamiento (Ver anexo N° 6).

La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos quienes validaron la guía de observación. El mismo que tuvo una *aceptación del 90%*, por todos los jueces que la revisaron; siendo los ítems 4 y 12 en las que se realizaron modificaciones por tener observaciones pertinentes.

La confiabilidad se realizó con la prueba piloto a 10 madres puérperas y se le sometió a la prueba del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson; para ello, se aceptó un valor general oscilante entre 0.7 a 1 aplicado en la muestra piloto y en la muestra total del estudio; en donde se observó que la consistencia interna indicaron alta confiabilidad y consistencia sobre el mínimo requerido (**0.720**) (Ver anexo N° 7).

El puntaje de los ítems contenidos dentro la guía de observación sobre la práctica de la lactancia fue medido categóricamente de la siguiente manera:

Nivel de exigencia	Puntaje
Si cumple	1
No cumple	0

La práctica general sobre la lactancia materna se evaluó también bajo la Escala Estaninos de la siguiente manera (Ver anexo N° 8):

Nivel de exigencia	Puntaje
Adecuado	11– 19
Inadecuado	0 – 10

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Cada instrumento fue codificado respetando el anonimato de los participantes de la muestra. Luego, se procedió a la tabulación de las respuestas de acuerdo a los códigos numéricos planteados utilizando el programa SPSS versión 21.0 en donde se clasificaron los datos de acuerdo a las variables de forma numérica/categorica y se organizaron los resultados en tablas de entrada simple para describir una sola variable representados por la Escala de Estaninos para calificar por niveles los conocimientos y prácticas de la lactancia materna y finalmente se utilizaron porcentajes, medias y desviación estándar de la estadística descriptiva para el análisis respectivo.

RESULTADOS

TABLA 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA
DE LAS MADRES PUÉRPERAS,
HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE, 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
Bueno	70	64.8
Regular	30	27.7
Deficiente	8	7.4
Total	108	100

Fuente: Encuesta nivel de conocimientos sobre lactancia materna (Anexo N° 3)

Se observa en la tabla N° 1 que el 64.78 (70) de las madres puérperas en estudio tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre la lactancia materna; mientras que el 7.4% (8) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre la lactancia materna.

TABLA 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
LACTANCIA MATERNA POR DIMENSIONES,
DE LAS MADRES PUÉRPERAS,
HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE, 2016**

DIMENSIONES	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE	
	N	%	N	%	N	%
Lactancia materna:						
Conocimiento sobre LM	102	94.4	6	5.6	0	0
Conocimiento sobre LME	95	88	13	12	0	0
Ventajas de la LM						
Ventajas para el RN	101	93.5	5	4.6	2	1.9
Ventajas para la madre	23	21.3	57	52.8	28	25.9
Ventajas para la familia	69	63.9	8	7.4	31	28.7
Composición de la LM						
Definición del calostro	67	62	29	26.9	12	11.1
Componentes del calostro	24	22.2	76	70.4	8	7.4
Composición de la LM	32	29.6	52	48.1	24	22.2
Mecanismo de producción						
LM						
Mecanismo hormonal	10	9.3	98	90.7	0	0
Mecanismo de producción	87	80.6	14	13	7	6.5

Técnica de amamantamiento

Frecuencia de la LM	97	89.89	4	3.7	7	6.5
Duración	98	0.7	6	5.6	4	3.7
Importancia	81	75	25	23.1	2	1.9
Efectos negativos	88	81.5	20	18.5	0	0
Efectos positivos	87	80.6	21	19.4	0	0
Inicio de la lactancia	103	95.4	3	2.8	2	1.9
Posición de la madre	101	93.53	6	5.6	1	0.9
Agarre del seno	33	0.5	68	63	7	6.5
Agarre del pezón	17	15.7	77	71.3	14	13
Signos de mal agarre	97	89.8	10	9.3	1	0.9
El amamantamiento	78	72.2	3	2.8	27	25
Vaciamiento de gases	94	87	12	11.1	2	1.9
Posición para dormir	73	67.6	26	24.1	9	8.3

Fuente: Encuesta nivel de conocimientos sobre lactancia materna (Anexo N° 3)

La tabla N° 2 muestra que destacan los niveles de conocimientos buenos en aspectos relacionados con: el significado de la lactancia materna en un 94.4% (102); las ventajas de la lactancia materna para el recién nacido en un 93.5% (101); al igual que la posición correcta de amamantamiento en un 93.5% (101); la mama con la que se iniciará la lactancia en un 95.4% (103) y el 80.6% (87) conocía el mecanismo de producción de leche materna.

TABLA 3

**PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA
DE LAS MADRES PUÉRPERAS,
HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE, 2016**

PRACTICA DE LA LACTANCIA	Nº	%
Adecuado	86	79.6
Inadecuado	22	20.4
Total	108	100

Fuente. Guía de observación de prácticas de la lactancia materna (Anexo N° 4)

Se muestra en la tabla N° 3 que el 79.6% (86) de madres muestran una adecuada práctica de amamantamiento del recién nacido; mientras que en el 20.4% (22) es inadecuada.

TABLA 4

**PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA POR DIMENSIONES,
DE LAS MADRES PUÉRPERAS,
HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE, 2016**

DIMENSIONES	Inadecuado		Adecuado	
	N°	%	N°	%
Higiene				
Lavado de manos	46	42.6	62	57.4
Higiene de mamas y pezones	45	41.7	63	58.3
Preparación				
Masajes en mamas	44	40.7	64	59.3
Ejercita pezones	44	40.7	64	40.7
Escoge seno correcto	33	30.6	75	69.4
Posición				
Posición madre	26	24.1	82	75.9
Posición bebé	22	20.4	86	79.6
Correcto sostén de mama	35	32.4	73	67.6
Correcto agarre de pezón	80	74.1	28	25.9
Correcto retiro del pezón	43	39.8	65	60.2
Estimulación				
Estimula agarre del pezón	38	35.2	70	64.8

Estimulación vocal, táctil	33	30.6	75	69.4
Estimula la succión ¹	47	43.5	61	56.5
Estimula la succión ²	35	32.4	73	67.6
<hr/>				
Evaluación/finalización				
Evalúa vaciamiento de mama	52	48.1	56	51.9
Estimula reflejo eyecto lácteo	46	42.6	62	57.4
Cambia de seno	47	43.5	61	56.5
Estimula reflejo eyecto lácteo	42	38.9	66	61.1
Coloca Posición lateral der.	43	39.8	65	60.2
<hr/>				

Fuente. Guía de observación de prácticas de la lactancia materna (Anexo N° 4)

Se aprecia en la tabla N° 4, que las prácticas de la lactancia materna es adecuado en aspectos relacionados con: la posición o alineación de la madre en un 75.9% (82) y el niño en un 79.6% (86); el 69.4% (75) de las madres inició la lactancia por el seno correcto y el 69.4% (75) brindó estimulación constante sobre el recién nacido para que continúe succionando.

DISCUSIÓN

El conocimiento y la práctica de la lactancia materna es materia de interés para toda institución y personal de salud, pues ésta tiene repercusiones importantes sobre el crecimiento y desarrollo del recién nacido.

En cuanto al conocimiento evaluado en el estudio se encontró que el 64.8% (70/108) de las madres puérperas tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre la lactancia materna, mientras el 7.4% (8/108) tuvieron nivel de conocimiento deficiente.

Carrasco y Corvalán (2007) encontraron en su estudio que el 59.1% (13/22) de la muestra poseía niveles de conocimientos buenos sobre la lactancia materna, mientras que el 36.4% poseían conocimientos deficientes ¹⁰. Además Ruiz (2010) en su investigación concluyó que el 52.9% de madres presentaron un nivel de conocimiento regular ²⁰.

Contrariamente Gerónimo et al. (2014), reportó que el nivel de conocimiento en 300 madres puérperas fue regular en un 67.3% (202) y alto 24% (72) ²¹. Así también Zapata (2011) informó que el 50% (30/60) de las madres en estudio tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna y solo el 36.6% (22/60) tuvieron un nivel de conocimiento bueno ²².

La importancia del conocimiento radica en que se convierte en un recurso valioso a la hora de tomar decisiones, cambia la naturaleza de las decisiones y enfatiza el

contexto social y en las madres en especial, es común que los conocimientos sobre su maternidad se encuentren muy arraigados a la experiencia y el traspaso de información proveniente de las abuelas o madres ²³; partiendo de ello, además de la masiva promoción de la lactancia materna que ofrece toda institución de salud ya sea en la consulta prenatal (con asistencia cada vez mayor) y/o dentro de las instalaciones de hospitalización en el alojamiento conjunto. Méndez (2002) en su estudio encontró que el origen de la información sobre lactancia materna lo constituían los familiares en un 1.8% y el restante 98.3% al personal de salud ²⁴; mientras que Andrea (2006) en Chile, identificó que la fuente principal de información fue la familia en un 90.9% y en segundo lugar el personal de salud con 9.1% ¹⁰. Ambos casos muestran que las oportunidades de adquirir conocimientos cada vez son mayores y es probable que ambos aspectos hayan contribuido a que los conocimientos de las madres mejoren al punto de ser buenos tal como se muestra en el presente estudio.

Por otro lado, es probable que el nivel de conocimiento bueno demostrado por las madres en estudio se deba al grado de escolaridad que presentaron al momento de la encuesta donde el 50.9% superaron el nivel secundario, (Ver anexo N° 9). Al respecto Gonzales (2002) menciona que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia materna son directamente proporcionales, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión sobre la misma ²⁵.

Al analizar las dimensiones de los conocimientos sobre la lactancia materna se encontró que las madres tuvieron buenos conocimientos en áreas como el significado de la lactancia materna (94.4%), las ventajas de la lactancia materna para el recién nacido (93.5%), la posición correcta para amamantar al niño (93.5%), seno con el que inicia una tetada (95.4%) y mecanismo de producción de leche materna (80.6%).

El estudio se aproxima a lo reportado por Carrasco y Corvalán (2007), cuyos resultados de la presente investigación fueron que 54.5% (12/22) de madres conocían los mecanismo de producción de leche ¹⁰. Así también, León (2012) en su estudio menciona que el 70% (35/50) de madres contaba con buenos conocimientos sobre el significado de la lactancia materna, el 66% (33/50) sobre ventajas de la lactancia materna para el niño ²⁶. Al igual que lo reportado por Odar (2014), encontró que el 57% (13/23) de las madres contaba con buen nivel de conocimientos sobre el significado de la lactancia materna y el 61% (14/23) sobre la técnica de la lactancia entre ellas la posición de para el amamantamiento ²⁷.

Sin embargo, éstos resultados difieren a lo encontrado por Alvarado y Canales (2008), quienes encontraron que el 68.81% de las madres tienen deficientes conocimientos sobre las ventajas de lactancia materna ²⁸. Así también Carrasco y Corvalán reportaron que el 77% (17/22) de las madres estudiadas tuvieron conocimientos deficientes sobre la rotación adecuada del pecho para iniciar la lactancia ¹⁰ y Odar (2014) encontró que el 35% (8) madres tenían niveles de conocimientos deficientes en cuanto a la rotación del seno para el amamantamiento ²⁷.

La lactancia materna es un tema complejo y su valor dentro del sistema de alimentación básico de todo ser humano ha cobrado énfasis conforme se han descubierto y comprobado científicamente sus bondades, los cuales favorecen indiscutiblemente al niño, la madre y a la familia. Es por ello, que se ha venido desarrollando a lo largo de los años una masiva promoción de la lactancia materna por parte de personal de salud, sobre todo en aspectos relacionados a su importancia, beneficios y mecanismo de producción. Es probable que los niveles de conocimientos buenos alcanzados por las madres en éstos temas se deba a que

durante el embarazo, la mujer se encuentra muy receptiva para aprender sobre todos aquellos aspectos que le permitan garantizar una óptima atención a su hijo ²⁹.

Así también puede deberse a que es cada vez mayor la asistencia a los controles prenatales sobre todo en el último trimestre del embarazo, ello le permite a la madre a recibir educación individualizada y grupal, éste último permite el intercambio de experiencias con otras madres embarazadas beneficiándose de las que han tenido una lactancia previa exitosa y comprender las razones por las cuales otras fracasaron ^{30, 31}.

Respecto a las prácticas de la lactancia materna, dentro del estudio se encontró que el 79.6% (86) de las madres mostraron una adecuada práctica de amamantamiento de su hijo.

Resultados similares encontraron Delgado y Nombera (2012), quienes identificaron que de manera general el 67.7% (84/124) de las madres no realizan todos los pasos de la técnica de amamantamiento ³² y Veramendi, et. al. (2015), quien reportó que el 64.7% (22/34) de las madres encuestadas cumplieron con las prácticas básicas de amamantamiento ³³.

Con una masiva promoción de la lactancia materna, se espera que las madres mejoren sus conocimientos sobre el mismo, los cuales se vean reflejados en la práctica; así pues en el presente estudio el 79.6% de madres tienen una adecuada práctica de amamantamiento. Sin embargo, aún queda un rezago de madres que no consiguen llevar a la práctica los conocimientos que poseen sobre la lactancia materna.

Ello puede deberse a dos motivos importantes: el primero, es que aún en nuestro medio no se hace masiva la educación demostrativa; se sabe que el aprendizaje es un proceso a través del cual se adquieren y/o se modifican ideas, habilidades, destrezas, conductas o valores, como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y sobre todo de la observación. En ese sentido el conocimiento sobre la técnica de amamantamiento no resulta ser abstracto, puesto que es posible desarrollarla a través de la práctica; ello demuestra que se deben mejorar las tácticas educativas para conseguir mejorar las destrezas de las madres durante el amamantamiento ³⁴.

En segundo lugar, los resultados pueden estar sesgados por el momento de la realización del estudio, que ocurrió durante el puerperio inmediato de las madres, etapa en el cual malestares como el dolor, sobre todo para aquellas madres sometidas a un parto por cesárea; el cansancio, el estrés y el ambiente hospitalario, generan cierta dificultad para desarrollar una adecuada técnica de amamantamiento.

Al observar las prácticas de la lactancia materna por dimensiones, se obtuvo que la práctica resultó adecuada en aspectos como la posición o alineación de la madre (75.9%) y del recién nacido (79.6%) durante el amamantamiento, la iniciación del amamantamiento por el seno correcto (69.4%) y la estimulación constante que ejerce la madre sobre el recién nacido con susurros, cantos o toqueteos (69.4%).

Veramendi et. al. (2015) reporta resultados similares con el 79.4% (27/34) de madres que cumplieron con una buena posición para el amamantamiento y el 47% (16/34) de madres iniciaba la lactancia con el último seno amamantado anteriormente ³³.

Mientras que Delgado y Nombera (2012), encontraron que el 62.9% (78/124) no posicionaba adecuadamente al bebé y el 75.8% (94/124) de las madres no tenía una postura correcta al amamantar ³².

Los resultados ponen de manifiesto que la educación continua viene siendo la mejor herramienta de prevención y promoción de la salud para lograr cambios de actitud y adopción de buenas prácticas con respecto a un objetivo en particular, es probable que los resultados del presente estudio sean el reflejo del mismo. Por ello, que el aprovechamiento de cada una de las oportunidades que se tenga para brindarla en el sector salud, forma parte de las acciones a tomar para el abordaje de la población que se encuentra inmersa en la “ventana crítica para la salud” que además puede contribuir a la reducción de los problemas más prevalentes en la infancia. Por lo tanto, una buena orientación a las madres a lo largo del embarazo, puerperio y controles de crecimiento en los niños, puede cambiar actitudes en la población y asegurar una lactancia materna exitosa ³⁵.

Es preciso reconocer que la práctica de la lactancia materna finalmente es un determinante social para la morbimortalidad y la pobreza. Al realizar un análisis económico de la lactancia Ball et. al. (2001) menciona que la lactancia materna es una estrategia costo/efectiva para las diversas partes involucradas como la madre, el niño, las agencias de salud y las entidades del gobierno. Los autores afirmaron que la opción de la mujer para amamantar minimizará las posibilidades de que el bebé desarrolle alguna enfermedad, sea simple o grave, lo que aumenta incontestablemente los gastos con tratamientos médicos ³⁶.

Considerando la lactancia desde el punto de vista de la prevención, esta elección aumentaría las posibilidades del niño de llevar una vida más saludable. Si el porcentaje de mujeres que amamantan aumenta al nivel ideal, las tasas de morbilidad y mortalidad infantil disminuirían y los gastos con pacientes en las

instituciones de salud también disminuirían. Por ello, se exige que las entidades gubernamentales financien las campañas que promuevan este tipo de comportamiento en la salud para proteger al interés público; los beneficios de esa inversión indiscutiblemente compensarían el costo final ³⁶.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna fue bueno en las tres cuartas partes de la población estudiada.
- Las prácticas de la lactancia materna fueron adecuadas en más de la mitad de las madres puérperas.
- Dentro de las dimensiones del conocimiento de la lactancia materna, se encontraron en buen nivel aquellos relacionados con las ventajas de la lactancia materna para el recién nacido, la posición correcta de amamantamiento, seno por el cual iniciará la lactancia y el mecanismo de producción de leche materna.
- Dentro de las dimensiones de las prácticas de la técnica de lactancia, se encontró que las tres cuartas partes de las madres cumplen adecuadamente con aspectos básicos durante el amamantamiento como posición de la madre y el recién nacido, la iniciación de la lactancia por el seno correcto y la estimulación del recién nacido.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer las estrategias educativas a las madres desde la etapa de la gestación, con educación participativa sobre el cuidado del recién nacido en los conceptos básicos de la lactancia materna (composición y beneficios), pero sobre todo educar con énfasis en la técnica de amamantamiento.
- Sensibilizar al personal de enfermería a tomar especial atención en la educación a las madres hospitalizadas en el alojamiento conjunto con enfoque personalizado; así como promover la participación y el compromiso de la familia en el proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno M. Nutrición y desarrollo cognitivo. Pensamiento pedagógico. Revista Tarea, pág. 28-31. Perú Mayo 2010, disponible en http://www.tarea.org.pe/images/Tarea74_MariaT_Moreno.pdf
2. OPS/OMS. Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad. Washington, D.C. 2007 Disponible en http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603_spa.pdf
3. Gonzales I., Huespe M., Auchter M. Lactancia materna exclusiva: factores de éxito y/o fracaso. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. N°177 – Enero 2008. Visto en http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1_177.pdf
4. Morales M., Da Silva L., Faliú B., Sosa C. Técnica de alimentación a pecho y aparición de trauma del pezón previo al alta hospitalaria. Arch Pediatr Urug 2011; 82 (1): 10-17. Visto en <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v82n1/v82n1a03.pdf>
5. González I., Pileta B. Lactancia materna. Rev. Cubana Enfermería. [revista en la Internet]. 2002 Mar. [citado 2013 Mar. 07]; 18 (1):15-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100003&lng=es.
6. Leon-Cava N. y Col. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud, 2002. Disponible en <http://www.lactaria.org/images/materiales/cuantifi.pdf>
7. Calvo, C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Revista de Enfermería Actual en Costa Rica (en línea). Octubre 2008 – Marzo 2009, N° 15. Disponible en <http://www.revenf.ucr.ac.cr/factoreslactancia.pdf> o www.dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745766.pdf
8. Organización Panamericana de la Salud. “La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud” Washington, D.C.: OPS, 2010. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf

9. Pérez Escamilla R. Patrones de la Lactancia Natural en América Latina y el Caribe. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP); 115 (3): 185-94, Septiembre 1993. graf. Disponible en <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=PAHO&lang=&p&nextAction=lnk&exprSearch=15187&indexSearch=ID>
10. Carrasco K., Corvalan K. Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en Madres de niños/as con 6 meses de vida, cesfam panguipulli Noviembre-diciembre del 2006. Escuela de Obstetricia y Puericultura-Universidad Austral de Chile Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmc3131a/doc/fmc3131a.pdf>
11. Martorell R., Kettel Khan L., Schroeder D.G., Reversibility of stunting: epidemiological findings in children from developing countries. Eur. J. ClinNutr, 1994, S45-S57
12. Marzetti F.M., Firpo M.F., Pezzoto S.M. Lactancia materna prolongada y apego. Anuario fundación Dr. J.R. Villavicencio 2006; 14: 101-105. <http://www.villavicencio.org.ar/pdf06/101.pdf>
13. Repetur K., Quezada A. Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. Revista Digital Universitaria. 10 de noviembre 2005 • Volumen 6 Número 11 • ISSN: 1067-6079, visto en http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf
14. Moneta M.E. Apego y pérdida: redescubrimiento de John Bowlby. Revista chilena de pediatría 2014; vol 85 N° 3: 265-268, visto en <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>
15. Pinto L. Apego y lactancia natural. Rev. chil. pediatr. [online] 2007, vol. 78, suppl. 1 [citado 2015-12-02], pp.: 96-102. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600008&lng=es&nrm=iso ISSN 0370-4106. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000600008>
16. Vandale, S; Rivera P.; Kageyama M.; et al. Lactancia maternal, destete y ablactación: una encuesta en comunidades rurales de México. Salud Pública de

- México 1997, Vol. 39, N° 5, 412-519. Disponible en <http://bvs.insp.mx/articulos/5/16/051998.htm#arriba>
17. Auchter M., Galeano H. Lactancia materna ¿Conocen las madres la importancia de una alimentación tan especial?. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas UNNE [en línea] 2003 [fecha de acceso 14 de Marzo de 2007]. disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicinas/M-074.pdf>OMS/UNICEF. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.
 18. Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) e Instituto Nacional de Estadística e informática. Estado de la niñez en el Perú. Págs. 13 y 45. Lima, Perú 2011. http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf.
 19. Delgado B.C., Vergara P.L. Impacto de las intervenciones en salud perinatal sobre la mortalidad neonatal en el Perú. Modelo de simulación utilizando coberturas de las encuestas ENDES. Centro de Investigación de Estadística e Informática del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima, Perú – 2006 disponible en <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0694/libro.pdf>
 20. Palacios E. Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud coishco Áncash, 2012. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2): 22-30. [file:///C:/Users/Cabina/Downloads/1029-3631-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cabina/Downloads/1029-3631-1-PB%20(1).pdf)
 21. Gerónimo R.; Magaña M.; Zetina E.; Herrera Y.; Contreras J. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel Salud en Tabasco, Vol. 20, N° 1, Enero-Abril, 2014; pp. 14-20. Villahermosa, México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48731722003>
 22. Villegas E., Arriola M. Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primíparas que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Naylamp, Chiclayo. Acc Cietna: Para el Cuidado de la Salud Vol. 4, núm. 1 (2016). <http://publicaciones.usat.edu.pe/index.php/AccCietna2014/article/view/341/336>

23. Ciprés M., Llusar JC. (2004) Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa, 22(52). 175-195. Visto en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf>
24. González I., Pileta B. Lactancia materna. Rev. Cubana Enfermería [Internet]. 2002 Mar. [citado 2017 Nov. 20]; 18(1): 15-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192002000100003&lng=es.
25. Gonzalez I.; Huespe M.; Auchter M. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. Facultad de medicina. Carreras de medicina y licenciatura en enfermería materno infantil. Moreno 1240. 3400 Corrientes. Argentina 2004. Disponible en http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1_177.pdf.
26. León L. Conocimientos de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva – Centro de salud Villa San Luis 2012. http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/363/1/Le%C3%B3n_lp.pdf
27. Odar S. Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico – Olmos, 2013 (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Chiclayo, 2014. disponible en http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/200/1/TL_Odar_Mesta_StellaMilene.pdf
28. Alvarado S., Canales M. Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses (Tesis de Licenciatura). El Salvador: Universidad Evangélica de El Salvador; 2008. Disponible en <http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/175/1/CONOCIMIENTOS%20Y%20PR%C3%81CTICAS%20QUE%20POSEEN%20LAS%20MADRES%20SOBRE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA%20Y%20EL%20DESTETE%20TEMPRANO%20EN%20MENORES%20DE%20SEIS%20MESES.pdf>
29. Suárez R., Piedra B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Rev. Cubana Enfermer. [en línea] 2004 [fecha de acceso 20 de Diciembre

- de 2010 20 (1). URL disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100002
&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100002&lng=es)
30. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud de la Nación y la Comisión Asesora de Lactancia Materna. Conserjería en Lactancia Materna. OMS [en línea] 1993 [acceso 15 enero 2010] URL disponible en:<http://www.msal.gov.ar/htm/Site/promin/UCMISALUD/publicaciones/pdf/con-lac-mat.pdf>.
31. Zimmerman C., Medina S., Ortiz. A. Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la ciudad de Resistencia en el año 2010. Revista de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina. N° 207 – Junio 211. Disponible en http://med.unne.edu.ar/revista/revista207/1_207.pdf
32. Delgado L., Nombera F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia Materna exclusiva. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Chiclayo, 2012. Disponible en http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/157/1/TL_DelgadoMarruffoLizeth_NomberaPuellesFiorela.pdf
33. Veramendi L., Zafra J., Ugaz L., et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de la Comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. Revista CIMEL, 2012, Vol. 17, N° 2, pp: 82 – 88. Lima, Perú
34. Zapata-Ros (2012). Teorías y modelos sobre el aprendizaje en entornos conectados y ubicuos. Bases para un nuevo modelo teórico a partir de una visión crítica del “conectivismo. Pág. 14-49. Disponible en eprints.rclis.org/17463/1/bases_teoricas.pdf
35. Galindo L. Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 meses del departamento de Escuintla (Tesis para optar grado de licenciada en Nutrición) Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, Enero 2013. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/261994950> Conocimientos Actitudes Pr
acticas Lactancia Materna en Escuintla Guatemala.

36. Girón S., Mateus J., Cabrera G. Costos familiares de mantener y abandonar la lactancia exclusiva en el primer mes posparto. Revista de Salud Pública. Vol. 3, N° 11: 395-405, 2009. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a08.pdf>.

ANEXOS

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN

FÓRMULA PARA SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra será seleccionada a través de la fórmula estadística para poblaciones finitas, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error permisible de 5%, el mismo que se detalla a continuación:

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

- n:** Tamaño de muestra
- N:** Tamaño de la población= 150 partos mensuales
Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96
- Z:** 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.
- p:** 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.
- q:** 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador
- e:** = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (150)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (150-1)}$$

n = 108 madres puérperas de alojamiento conjunto

ANEXO N° 3

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA LACTANCIA MATERNA

A continuación lea detenidamente las preguntas planteadas y responda con un aspa (X), “la alternativa” (una sola) que crea correcta. Recuerde que ésta encuesta es confidencial, por lo que le pedimos la mayor sinceridad posible y desde ya, se agradece su valiosa colaboración que será muy importante para el estudio.

a. Aspectos sociodemográficos:

Edad:

- a. 13 a 19 años ()
- b. 20 a 35 años ()
- c. 35 a mas ()

Grado de instrucción:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Superior incompleta ()
- d. Superior completa ()

Estado civil:

- a. Soltera ()
- b. Casada ()
- c. Conviviente ()
- d. Divorciada/separada ()

Ocupación:

- a. Ama de casa ()
- ()

- b. Obrera
- c. Empleada
- d. Otros

b. Conocimientos sobre lactancia materna:

1. Qué es **lactancia materna exclusiva?**

a. Alimentar a mi bebé con leche de mi pecho y agüitas de tiempo.	
b. Alimentación de mi bebé con leche de mi pecho mas fórmula láctea.	
c. Significa alimentación del bebé solo con leche de mi pecho.	
d. Ninguno.	

2. **Cuánto tiempo debe dar lactancia materna **exclusiva** a su bebé?**

a. 4 meses.	
b. 6 meses.	
c. 8 meses.	
d. No sabe.	

3. Cuáles son las **ventajas de la lactancia materna exclusiva para su **bebé**?**

a. Es muy nutritivo, previene de enfermedades.	
b. Solo calma el hambre y la sed del niño.	
c. Económico, seguro.	
d. No ofrece ventajas.	

4. Cuáles son las **ventajas de la lactancia materna para usted como **madre**?**

a. Permite continuar con la antigua tradición de amamantar.	
b. Involución del útero, anticonceptivo.	
c. Retrasa la menstruación y previene el cáncer de mama.	
d. Ninguno.	

5. Cuáles son las **ventajas de la lactancia materna para la familia?**

a. Económico, crea lazos de amor.	
b. Mantiene unidos a los padres.	
c. Previene de infecciones.	
d. Ninguno.	

6. Sabe Ud. qué es el **calostro?**

a. Leche amarilla que se produce los primeros tres días luego del parto.	
b. Leche amarilla que se produce entre el cuarto y quinto día post parto.	

c. Leche amarilla con alto contenido de azúcares.	
d. No sabe.	

7.Cuál es el **principal componente** del calostro?

a. Rica en vitaminas.	
b. Abundantes proteínas.	
c. Abundantes defensas naturales.	
d. No sabe.	

8. Qué **nutrientes** contiene la leche materna?

a. Vitaminas, minerales y grasas.	
b. Contiene agua y minerales.	
c. No contiene grasas.	
d. No sabe.	

9. Conoce **cómo** (mecanismo) **se produce** la leche materna?

a. Succión – liberación de hormonas – producción y liberación de LM.	
b. Succión – estimulación de glándulas mamarias.	
c. Succión – eliminación de hormonas que producen leche.	
d. No sé.	

10. **Principal acción** para que el pecho produzca mas leche?

a. Alimentare bien.	
b. Que el niño succione el pecho.	
c. Tomar abundante agua.	
d. No sé.	

11.Cuál es el **frecuencia en que debe** de alimentar al bebé?

a. Cada dos horas.	
b. Cada tres horas.	
c. A libre demanda.	
d. A cada instante.	

12. Cuánto tiempo debe **durar** una **mamada**?

a. Hasta que sienta que los pechos se vaciaron.	
b. Hasta que el bebé se quede dormido.	
c. Todo el tiempo que quiera mamar.	
d. Alrededor de 15 a 20 minutos en cada seno.	

13. Por qué es necesario el bebé **mame bien un seno**?

a. Así ingiere la leche de encima y del fondo del seno.	
b. Se asegura no tenga dolores de barriga.	
c. Porque así se dormirá más rápido.	
d. Se asegura que la madre no engorde.	

14. Cuáles son las **consecuencias** de la **poca duración de la mamada**?

a. Al no mamar toda la leche del seno el niño no crecerá adecuadamente.	
b. La leche de inicio tiene alto contenido de lactosa, es muy probable que mas tarde le dé cólico de gases.	
c. Por el alto contenido de grasas y calorías, el bebé ganará peso y talla.	
d. El bebé se sentirá muy satisfecho por lo que dormirá adecuadamente.	

15. Cuáles son los **resultados de una mamada duradera**?

a. El bebé será mas dormilón.	
b. Ya no dolerán los senos.	
c. El bebé ganará peso y talla.	
d. El bebé se sentirá muy satisfecho.	

16. Al **iniciar** la tetada de mi bebé, debo **comenzar** por:

a. Ofrecer el pecho que mamó último en la mamada anterior.	
b. Ofrecer el pecho que mamó primero en la mamada anterior.	
c. Cualquiera de los senos, es igual.	
d. No sabe.	

17.Cuál de éstas **posiciones es la mas correcta** para amamantar al bebé?

a. Sentada, con la espalda apoyada en la silla o cama, cargo a mi bebé de costado, con la cabecita mirando a mi seno, mientras su cuerpecito es sostenido por mi brazo.	
b. Sentada, mi bebé acostado sobre mis piernas y dejo caer (colgar) mi seno para que el bebé lo coja.	
c. Posición de rodillas y los codos apoyados sobre la cama, para dejar caer mis senos y el bebé lo coja.	
d. En cama, de costado y mi bebé recostado boca arriba.	

18.Cuál es la **correcta** forma de **sostener el seno con la mano**?

a. En forma de C: pulgar sobre el pezón y cuatro dedos por debajo del pezón.	
--	--

b. En forma de tijera: el pulgar y dedo índice por encima del pezón y tres dedos por debajo del pezón.	
c. Se debe coger con los cinco dedos por encima del pezón para evitar que el seno tape la nariz del bebé y se pueda ahogar.	
d. No sabe.	

19.Cuál es la forma **correcta** en que el bebé debe **coger el pezón con la boca**?

a. Debe coger solo el pezón.	
b. Debe coger toda la areola.	
c. Debe coger todo el pezón sin la areola.	
d. No sabe.	

20. Cuáles son los **signos de mal agarre del pezón**?

a. Cuando hay ruido y dolor.	
b. Cuando el bebé llora.	
c. Cuando el bebé succiona con dificultad.	
d. No sabe.	

21. **Durante el amamantamiento**, qué acciones importantes debo realizar?

a. Hablar, acariciar, cantar a mi bebé.	
b. Hacerle cosquillitas para que se sienta feliz.	
c. No dejar que se duerma hasta que mame los suficiente.	
d. Debo molestarlo para mantenerlo succionando.	

22. Al **finalizar la mamada**, debo realizar:

a. Limpiar la boca del bebé.	
b. Favorecer la eliminación de gases.	
c. Cambiar el pañal al bebé.	
d. No sabe.	

23.Cuál es la **posición adecuada** para dormir luego de mamar:

a. Boca arriba para evitar que se pueda ahogar.	
b. De costado, así evito que se ahogue con su leche.	
c. De cúbito ventral (boca arriba), para evitar que se mueva y se voltee.	
d. No sabe.	

ANEXO N° 4

CONFIABILIDAD DE CROMBACH PARA EL INSTRUMENTO NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítem 1	30,05	90,811	,689	,972
Ítem 2	29,98	88,654	,833	,971
Ítem 3	29,06	83,642	,775	,971
Ítem 4	30,02	89,252	,707	,972
Ítem 5	29,45	80,045	,809	,972
Ítem 6	29,73	82,909	,938	,969
Ítem 7	29,61	82,146	,900	,970
Ítem 8	29,18	82,987	,792	,971
Ítem 9	30,01	89,692	,745	,972
Ítem 10	29,84	83,947	,921	,969
Ítem 11	29,94	85,706	,821	,970
Ítem 12	30,03	89,803	,711	,972
Ítem 13	29,83	85,654	,890	,970
Ítem 14	29,92	87,498	,854	,970
Ítem 15	29,91	87,356	,857	,970
Ítem 16	29,99	88,533	,809	,971
Ítem 17	29,97	87,317	,786	,971
Ítem 18	29,34	86,134	,714	,971
Ítem 19	29,13	86,058	,756	,971
Ítem 20	30,04	90,148	,611	,972
Ítem 21	29,57	79,929	,849	,971
Ítem 22	29,95	87,334	,842	,970
Ítem 23	29,69	82,663	,926	,969

Se observa alta confiabilidad y consistencia dado que los valores sobrepasan el 0.8 mínimo requerido.

ANEXO N° 5

ESCALA DE ESTANINOS PARA NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Para agrupar el puntaje se aplicó la escala de Estaninos, clasificando el puntaje en tres categorías:

Fórmula: $X + 0.75 (Sx)$

Donde:

X = media	=	11.5
Sx = desviación estándar	=	7.07
a = media - 0.75 (Sx)	=	6.2
b = media + 0.75 (Sx)	=	26.8
Puntaje mínimo	=	0
Puntaje máximo	=	23

Por tanto:

Puntaje mínimo hasta (a)	→	1ª categoría (conocimiento deficiente)
De (a + 1) hasta (b)	→	2ª categoría (conocimiento regular)
De (b + 1) hasta el puntaje máximo	→	3ª categoría (conocimiento bueno)

Tenemos:

Conocimientos deficientes	→	0 – 6 puntos
Conocimiento regular	→	7 – 17 puntos
Conocimientos buenos	→	18 – 23 puntos

ANEXO N° 6

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN

GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICA DE LA
LACTANCIA MATERNA

Elaborado por Lic. Nhuria Rocano Susanibar (2013)

	PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA	CUMPLE	NO CUMPL E
1	Lavado de manos.		
2	Limpieza de los pezones y/o las mamas.		
3	Masajea las mamas.		
4	Ejercita los pezones si es necesario.		
5	Adopta una adecuada posición para amamantar sentada o recostada.		
6	Sostiene al bebé adecuadamente (cabeza en flexura y bebé de costado con pecho y barriga en contacto con pecho y barriga de la madre).		
7	Estimula el agarre del pezón.		
8	Sostiene el seno con la mano en forma de C.		
9	Observa y corrige el agarre del pezón (areola/labios evertidos).		
10	Habla con su niño, lo acaricia, lo mantiene despierto.		
11	Estimula al bebé cuando éste deja de succionar.		
12	Observa flacidez de mama y mide el tiempo.		
13	Retira el pezón, colocando el dedo meñique en la		

	boca del bebé.		
14	Facilita la salida de gases en posiciones adecuadas.		
15	Cambia de seno para amamantar al RN.		
16	Estimula al niño para que continúe succionando.		
17	Estimula la eliminación de gases del bebé.		
18	Coloca al niño en posición lateral para dormir.		
19	Inicia la lactancia por el último seno amamantado anteriormente.		

ANEXO N° 7

CONFIABILIDAD DE KUDER RICHARDSON PARA EL INSTRUMENTO GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Kuder Richardson si se elimina el elemento
Ítem 1	3,81	5,962	,326	,757
Ítem 2	3,81	5,962	,326	,757
Ítem 3	3,14	6,429	,215	,765
Ítem 4	3,95	6,148	,409	,750
Ítem 5	3,81	5,862	,376	,751
Ítem 6	3,57	5,357	,519	,732
Ítem 7	3,81	5,762	,427	,745
Ítem 8	3,81	5,362	,641	,717
Ítem 9	3,90	5,890	,476	,741
Ítem 10	3,57	5,057	,664	,709
Ítem 11	3,43	6,057	,222	,773
Ítem 12	3,81	5,962	,326	,757
Ítem 13	3,81	5,962	,326	,757
Ítem 14	3,14	6,429	,215	,765
Ítem 15	3,95	6,148	,409	,750
Ítem 16	3,81	5,862	,376	,751
Ítem 17	3,57	5,357	,519	,732
Ítem 18	3,81	5,762	,427	,745
Ítem 19	3,81	5,962	,326	,717

Se observa alta confiabilidad y consistencia dado que los valores sobrepasan el 0.7 mínimo requerido.

ANEXO N°8

ESCALA DE ESTANINOS PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Para agrupar el puntaje se aplicó la escala de Estaninos, clasificando el puntaje en tres categorías:

Fórmula: $X + 0.75 (Sx)$

Donde:

X = media	=	9.5
Sx = desviación estándar	=	5.916
a = media - 0.75 (Sx)	=	4.437
b = media + 0.75 (Sx)	=	13.937
Puntaje mínimo	=	0
Puntaje máximo	=	19

Por tanto:

Puntaje mínimo hasta (b - 3)	→	1ª categoría (no cumple)
De (b - 3) hasta el puntaje máximo	→	2ª categoría (si cumple)

Tenemos:

No cumple	→	0 – 10 puntos
Cumple	→	11 – 19 puntos

ANEXO N° 9

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES PUÉRPERAS, HOSPITAL III, ESSALUD CHIMBOTE, 2016

Aspectos Sociodemográficos	N°	%
Edad		
18 – 19 años	13	12.0
20 – 35 años	76	70.4
35 – más años	19	17.6
Grado de instrucción		
Primaria	3	2.8
Secundaria	50	46.3
Superior incompleta	19	17.6
Superior completa	36	33.3
Estado civil		
Soltera	7	6.5
Casada	42	38.9
Conviviente	58	53.7
Separada	1	0.9
Ocupación		
Ama de casa	71	65.7
Obrera	1	0.9
Empleada	30	27.8
Otros	6	5.5

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre la Lactancia Materna (Anexo N° 3)