

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS
DEL HOSPITAL REGIONAL II-2-TUMBES 2016.**

AUTORAS

Bach. Obst. Lule Fernández Danitza Millady

Bach. Obst. Silva Jiménez Juana Inés

**Para optar el título profesional de licenciadas en
Obstetricia**

TUMBES - PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, Por cada una de las bendiciones que nos da, por brindarnos sabiduría, Salud y la oportunidad de alcanzar nuestros objetivos.

A nuestros padres por brindarnos la oportunidad de recibir educación, por todos sus esfuerzos, comprensión, apoyo incondicional y gracias por estar presentes siempre en cada etapa de nuestras vidas.

A nuestra alma mater, Universidad Nacional de Tumbes en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia por brindarnos la oportunidad de formarnos profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Sobran las palabras para agradecer a aquellas personas que de alguna u otra manera fueron de gran ayuda para la realización de esta investigación.

Agradecemos al Dr. Feliciano Víctor Gutarra Cerrón asesor, Mg. Walter Castañeda Guzmán, cuya experiencia, colaboración y asesorías han permitido elaborar esta investigación.

A las autoridades y personal de salud del Hospital Regional II-2; por habernos permitido ingresar a la Institución en la que laboran y poder obtener los datos necesarios para la elaboración de la tesis.

A las madres puérperas del Servicio de Gineco Obstetricia quienes participaron de forma voluntaria en esta investigación.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los abajo firmantes declaran que los resultados reportados en esta investigación, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Así mismo declaramos que hasta donde sabemos no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta investigación es producto de nuestro trabajo con la dirección y apoyo de los directores de investigación y nuestro jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Bach. Obst. LULE FERNÁNDEZ DANITZA MILLADY _____

Bach. Obst. SILVA JIMÉNEZ JUANA INÉS _____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988
Av. Tumbes N° 863 Ap. 157 Fax: 072-523081 R.P.M. *446139
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Cel. N° 972886559
TUMBES - PERÚ

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN OBSTETRICIA LAS BACHILLERES: LULE FERNÁNDEZ, DANITZA MILLADY y SILVA JIMENEZ, JUANA INÉS

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Av. Tumbes siendo las 19:00 horas de día jueves 25 de mayo del 2017, se reunieron los miembros de jurado calificador: Dra. Amarilis Calle Cáceres (Presidenta), Mg. Gladys Farfán García (Secretaria), Dr. Feliciano Víctor Gutarra Cerrón (Asesor), y Mg. Walter Castañeda Guzmán (Co-asesor), con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Regional II-2 Tumbes 2016*. Presentado por las Bachilleras: Lule Fernández, Danitza Millady y Silva Jiménez, Juana Inés.

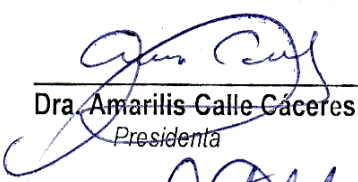
Luego de la exposición de las Bachilleras, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

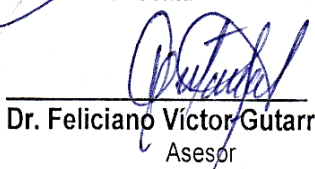
- Siendo las 20:00 horas del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleras a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

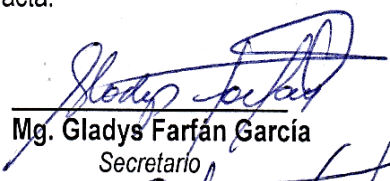
NOMBRE	CALIFICATIVO.
LULE FERNÁNDEZ, DANITZA MILLADY	BUENO
SILVA JIMENEZ, JUANA INÉS	BUENO

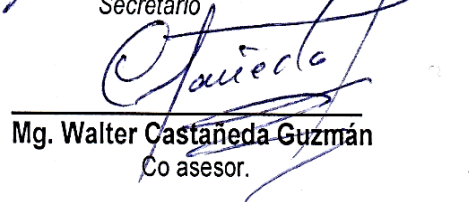
De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

- Siendo las 20:00 horas con 30 minutos se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.


Dra. Amarilis Calle Cáceres
Presidenta


Dr. Feliciano Víctor Gutarra Cerrón
Asesor


Mg. Gladys Farfán García
Secretario


Mg. Walter Castañeda Guzmán
Co asesor.



RESPONSABLES:

Bach. Obst. LULE FERNÁNDEZ DANITZA MILLADY

EJECUTORA

Bach. Obst. SILVA JIMÉNEZ JUANA INÉS

EJECUTORA

Dr. FELICIANO VICTOR GUTARRA CERRÓN

ASESOR

MG WALTER CASTAÑEDA GÚZMAN

CO-ASESOR



JURADO DICTAMINADOR

Dra. AMARILIS CALLE CACERES

PRESIDENTA

Mg. GLADYS FARFAN GARCIA

SECRETARIA

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del Hospital Regional II-2-Tumbes 2016. El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal, con un diseño No experimental. La población estuvo conformada por 87 puérperas; la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado un cuestionario. Los datos fueron analizados y procesados en el programa de Excel y SPSS versión 21, los resultados fueron los siguientes 57.5% conocimiento medio, 31% conocimiento alto y 11.5% conocimiento bajo, en cuanto a la actitud 41.4% presentan una actitud positiva, 32.2% actitud de indiferencia y solo 26.4% actitud negativa, acerca de la practica 55.2% realizan prácticas parcialmente adecuadas, 42.5% adecuadas y solo un 2.3% inadecuadas obtuvieron las puérperas del Hospital Regional II-2-Tumbes, 2016.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, prácticas, lactancia materna exclusiva, puérperas.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the level of knowledge, attitudes and practices on Exclusive Breastfeeding in postpartum patients at Regional Hospital II-2-Tumbes 2016. The type of research was cross-sectional descriptive, with a non-experimental design. The population was formed by 87 puerperas; the technique used was the survey and the instrument used a questionnaire. The data were analyzed and processed in Excel and SPSS version 21 program, the results were the following 57.5% average knowledge, 31% high knowledge and 11.5% low knowledge, in attitude 41.4% presented a positive attitude, 32.2% Attitude of indifference and only 26.4% negative attitude about the practice 55.2% practice partially adequate, 42.5% adequate and only 2.3% inadequate obtained the puerperas of Regional Hospital II-2-Tumbes, 2016.

Key words: Knowledge, attitudes, practices, exclusive breastfeeding, puerperal.

ÌNDICE

RESUMEN.....	VIII
ABSTRAC.....	IX
I. INTRODUCCIÒN.....	11
II. ANTECEDENTES.....	13
III. MARCO TEORICO.....	17
IV. MATERIAL Y METODO.....	25
V. RESULTADOS.....	30
VI. DISCUSION.....	32
VII. CONCLUSIONES.....	37
VIII. RECOMENDACIONES.....	38
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	39
ANEXOS.....	46

I. INTRODUCCIÓN

La investigación que se planteó es relevante en la sociedad porque existe un interés especial por la salud de los niños, debido a que la lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo. No sólo por su composición, sino también por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé durante el acto de amamantar. En razón de que contiene todo lo que el niño necesita durante sus primeros seis meses de vida, por lo que se considera como un objetivo de salud pública. ⁽¹⁾

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, 2015), podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros 6 meses de vida. ⁽²⁾

De igual modo, el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas (UNICEF) han considerado por décadas a la lactancia materna fundamental en la alimentación humana y la han promovido mediante diversas iniciativas globales ⁽³⁾. Por lo cual señalan que es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños ya que ningún otro alimento o bebida, ni agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. ⁽⁴⁾

Otro aspecto a tomar en cuenta respecto a la lactancia materna exclusiva es que juega un rol fundamental en la protección de enfermedades diarreicas, alérgicas, diabetes, obesidad, desnutrición, aporte inmunológico y nutricional, entre otras; además, en la madre disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama, contribuye a la rápida involución del útero en el puerperio, evita hemorragias post parto, interviene en el espaciamiento de los embarazos y fortalece la relación afectiva entre la madre y el hijo.

Ofrece además beneficios sociales, como la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, contribuyendo a una población infantil sana y favoreciendo la no violencia entre otras cosas. ⁽⁵⁾

La lactancia materna exclusiva, establece el vínculo madre-hijo-a, y constituye una experiencia especial, singular e intensa; protege la salud de la madre y aporta a la economía del hogar porque no se invierte dinero en la compra de leches artificiales infantiles, biberones, combustible y tiempo para la preparación. Se reducen los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos porque los bebés se enferman menos. ⁽⁶⁾

Actualmente se evidencia que las madres tienen desconocimiento acerca de los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva, ya que muchas veces no cuentan con el apoyo de la familia, se suma a estas dificultades las prácticas de interferencia debido a la separación de la madre y del niño inmediatamente después del nacimiento, el uso de fórmulas lácteas, aguas, la duración o frecuencia de las mamadas durante las primeras semanas de vida del niño. Además el uso de la técnica no adecuada que impide el acoplamiento entre el pezón y la boca del niño. Situación que permite visualizar serias deficiencias respecto al conocimiento, actitud y practica por la madre respecto a la lactancia materna exclusiva.

Como objetivo general se propuso Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del Hospital Regional II-2. Tumbes, 2016. Y como específicos: Identificar los conocimientos que tienen las puérperas, respecto a las características, disponibilidad, medidas preventivas y beneficios de la LME. Determinar las actitudes negativas, indiferentes y positivas sobre LME. Valorar la práctica que realizan las puérperas sobre LME.

A continuación se presenta el capítulo II que comprende los antecedentes, el capítulo III marco teórico, el capítulo IV material y métodos, capítulo V resultados, capítulo VI discusión, capítulo VII conclusiones, capítulo VIII recomendaciones y por último el capítulo IX referencias bibliográficas.

II. ANTECEDENTES

La revisión bibliográfica muestra datos relevantes en relación a la temática de conocimientos, actitudes y prácticas hacia la lactancia materna exclusiva que permiten ampliar la comprensión de la misma.

A nivel internacional, Delgado M. Noguera J. México en el año 2010, en la Ciudad de Resistencia realizaron un estudio denominado “conocimientos sobre la lactancia materna en puérperas”, se encontró que el 12.09% poseía un conocimiento deficiente, el 70.33% un conocimiento regular, el 17.58% un conocimiento bueno en relación a lactancia materna. ⁽⁷⁾

Carrillo R, Magaña M, Zetina E, Herrera J, Contreras J. México, en el año 2014, señalan que realizaron un estudio para evaluar los “conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, en las mujeres de periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer en Tabasco. Respecto a los resultados obtenidos el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en un 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. ⁽⁸⁾

Ulunque A, Uría E, José C, Gamarra V, Vargas A, Santander A. Bolivia, en el año 2010, llevaron a cabo la investigación cuya finalidad fue evaluar el conocimiento sobre lactancia materna en los Centros de Salud de Tupuraya y Jaihuayco, porque la leche materna es el alimento ideal para promover el desarrollo y crecimiento neonatal durante los primeros 4 a 6 meses de vida. Los resultados relevantes obtenidos en las madres encuestadas muestran que el 45% no conocen el tiempo exclusivo de lactancia materna, el 40% dan lactancia materna junto con leche de vaca y/o leche artificial durante el tiempo exclusivo de lactancia, el 57,5% consumen bebidas alcohólicas durante el período de lactancia y el 30% sufren de complicaciones clínicas en la glándula mamaria durante el período de lactancia. ⁽⁹⁾

Gustavo A. Cabrera, en Bucaramanga Colombia en el año 2012, realizaron un estudio denominado “conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la LM en mujeres en edad fértil”, determinaron que 97.9% conoce que la LM trae beneficios para su hijo, entre ellos, ayudar al crecimiento 44.7%, evitar enfermedades 47.6%, favorecer el vínculo afecto 7.4% y otros 4.3%, mientras que el 21% no poseía conocimientos sobre LM. ⁽¹⁰⁾

Gamboa E, López N, Colombia en el año 2008, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con LM en mujeres en edad fértil residentes del asentamiento las Marías del Municipio de Girón”, resultados solo el 13% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar. Respecto a su actitud, cuando les hablan de LM, el 57.3% siente ternura. 16.7% aceptación, 12.5% desinterés y un 1.0% siente rechazo. ⁽¹¹⁾

Maestre R, Venezuela en el año 2003, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre prácticas y actitudes de las madres de la comunidad de Cambalache sobre LME”, cuyos resultados fueron que un 90% presentó una actitud favorable hacia la lactancia materna, el 10% tenían una actitud negativa. ⁽¹²⁾

A nivel nacional, Ferro S. Flores H, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima en el año 2005, estudio denominado “nivel de conocimientos en la LM y su relación con factores socioculturales en el Instituto Materno Perinatal”, encontraron que 30.1% nivel de conocimiento bueno, 69.9% presentó un conocimiento inadecuado. ⁽¹³⁾

Vázquez R, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2009 llevó a cabo el estudio “Conocimientos, Actitudes y Prácticas en LM de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis”; Los resultados demostraron que del 100%, 40% conocimiento medio, 16.7% bajo y 43.3% alto, en cuanto a las prácticas 63.3% es adecuada y 36.7% inadecuado, acerca de la actitud 50% tienen una actitud medianamente favorable, 20% desfavorable y 30% favorable. ⁽¹⁴⁾

Montoya J, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima en el año 2012, realizó un estudio en el centro poblado de Huaylas denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas de LM en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa” Obteniendo como resultados que el 41.2 % de la población presento conocimientos bajos, 35.3% medios y 23.5% altos. El 85.1% de las madres encuestadas no conocían la exclusividad de la lactancia humana hasta los seis meses del recién nacido. ⁽¹⁵⁾

Alvarado C, de la Universidad de San Salvador la Paz 2010, realizó un estudio sobre: “conocimientos y prácticas que poseen las madres respecto a la LME y el destete temprano en niños menores de seis meses que asistieron a la Unidad de Salud San Rafael Obrajuelo, Los resultados obtenidos mostraron que el 68.81% de madres no tienen conocimiento de las ventajas de la LM, un 92.66% de las madres no conocen la diferencia nutricional de la leche materna y las fórmulas lácteas; otro dato relevante encontrado es que el 72.47% de los niños de 1 a 6 meses recibieron LM complementaria y sólo 17.43% recibió LME en los primeros 4 meses de edad, lo cual indica que el destete Precoz es una práctica. ⁽¹⁶⁾

Cerna C, Piura – MINSA en el año 2005, en su investigación titulada “nivel de conocimiento sobre LME y su actitud de uso en puérperas inmediatas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital de apoyo I Santa Rosa. Cuyo objetivo fue identificar la actitud que poseen las madres llegando a la conclusión de que el 75.36% de las puérperas tuvo una actitud de uso negativa hacia la LM y solo el 24.64% presentaron una actitud de uso positiva. ⁽¹⁷⁾

Zapata C, Piura en el año 2010, en su estudio denominado “conocimientos y prácticas de LME”, se obtuvo los siguientes resultados el 10.45% tiene deficiente conocimiento, 52.99% regular conocimiento y el 36.57% buen conocimiento. Con respecto a las prácticas maternas, se encontró que el 31.34% tiene una deficiente práctica, 56.72% regular práctica y el 11.94% buena práctica ⁽¹⁸⁾

Ruiz C, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-Sullana, en el año 2011, realizó un estudio con madres primíparas en el Hospital de Apoyo Nivel II denominado “conocimientos y prácticas sobre LME”, obteniendo que 13.33% nivel deficiente, el 50% regular y el 36.67% bueno. En lo referente a las prácticas se encuentra que es inadecuado en un 75% mientras que el 25% presenta una adecuada práctica. ⁽¹⁹⁾

A nivel regional, Gómez Huertas, realizó un estudio en el Hospital de apoyo JAMO de Tumbes en el año 2004” sobre “Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre LME en madres gestantes que acuden al control prenatal”, se determinó que el 36.5% presentó bajo nivel de conocimiento con una buena práctica de LME, seguido del 16.7% con mediano nivel de conocimientos y buena práctica de LME. Se mostró que la mayoría de madres en un 58.3% tenía el nivel de conocimientos bajo, con respecto a la práctica se encontró que el 65.6% tenía una buena práctica de lactancia materna exclusiva. ⁽²⁰⁾

III. MARCO TEÒRICO

El hombre, a lo largo de su existencia, ha sentido curiosidad por conocer el mundo que lo rodea y ha pretendido dar explicaciones a una serie de interrogantes, que le han surgido de su contacto directo o indirecto con las cosas, hechos y fenómenos que la naturaleza le presenta. Gran parte de las explicaciones que ha dado se fundan en supuestas creencias y generalizaciones que son aceptadas por razones de autoridad, experiencia o de fe, sin crítica o razonamiento que sustente su veracidad. ⁽²¹⁾

Para Tsoukas y Vladimirov 2012, el conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad para emitir un juicio implica dos cosas, la habilidad de un individuo para realizar distinciones; la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente. ⁽²²⁾

El conocimiento nos da la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. El conocimiento puede ser interpretado y entendido por seres humanos e incluso por máquinas a través de agentes inteligentes, esto se logra mediante bases de conocimiento o conjuntos de entrenamiento e inferencia lógica, se nos presenta como algo casi natural, que vamos obteniendo con mayor o menor esfuerzo a lo largo de esta vida, lo adquirimos en la escuela o a través de medios escritos de comunicación. Llega a nosotros como un proceso no solo desde el punto de vista histórico, sino también en lo que respecta a cada caso particular. ⁽²³⁾

El conocimiento es el conjunto de información que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos o también es considerado como un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. ⁽²⁴⁾

El conocimiento sobre lactancia materna exclusiva es la suma de hechos y principios que adquiere la madre a lo largo de la vida como resultado de su experiencia y aprendizaje, además es un proceso activo que se inicia desde la gestación y continua hasta la muerte, originando cambios que pueden observarse en la conducta de la madre y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades, irán cambiando a medida que aumenten los conocimientos con la importancia que se le dé a lo aprendido. Es por ello que la obstetra brinda el cuidado de la madre e hijo mediante el puerperio inmediato para concientizar a las puérperas sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, para mejorar la calidad, prevenir el incremento de enfermedades y disminuir la desnutrición en los niños. ⁽²⁵⁾

Según Fishbein y Ajzen, 1975, Oskamp 1991, considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en la madre, además de la acción que realizará en el presente y futuro. Las actitudes de la madre están muy determinadas por su sistema de valores. Por lo tanto la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. Es la predisposición que tiene la madre a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente. ⁽²⁶⁾

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-psicosocial. ⁽²⁶⁾

La actitud es la forma de actuar de una persona, comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento social. Esta es una organización

relativamente duradera de creencias, sentimientos y reacción en torno a un objetivo o una situación. ⁽²⁶⁾

Según Lisbeth Barquero Vargas, Costa Rica. 2008, La práctica es la destreza que tiene la madre al momento de alimentar a su niño mediante lactancia materna exclusiva, se encuentra determinada por diversidad de factores entre ellos los conocimientos, creencias, actitudes. Se caracteriza por ser un conjunto de procedimientos o pasos que se emplean para su realización efectiva y exitosa. ⁽²⁷⁾

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. ⁽²⁸⁾

Se define a la práctica, como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continua de una actividad o destreza es decir todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. ⁽²⁸⁾

Cecilia Karplus, Argentina en el año 2011. Refiere que: La lactancia materna es la primera oportunidad que tiene una mujer para asegurar la salud, bienestar y felicidad que toda madre desea para sus hijos. Un bebé que es puesto al pecho de su madre a los pocos minutos de nacer, además de obtener el valioso calostro, que es una múltiple "vacuna" natural, recibe una cálida corriente de amor, una espontánea sensación de paz y seguridad similar a la que ha estado acostumbrada durante tantos meses dentro del vientre. Durante los primeros meses, el bebé necesita varias de las condiciones que le ayudaron a crecer dentro del útero; una de ellas es estar muy cerca de su madre, sentir la seguridad de su presencia, el calor de su piel, escuchar los latidos de su corazón, y el timbre de su voz. ⁽²⁹⁾

El Ministerio de Salud de Chile en el año 2013, refiere que: La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuadas. Se recomienda que el niño reciba leche materna en

forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación hasta los dos años. ⁽³⁰⁾

Por ello, organizaciones internacionales como la OMS, OPS y UNICEF en el año 2010, fomentan activamente que la lactancia materna es la mejor fuente de nutrientes para los lactantes y niños pequeños, con acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. ⁽³¹⁾

Lactancia Materna es el acto natural de alimentación de la especie humana, ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños proporciona una amplia variedad de beneficios y es de gran importancia para la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil. ⁽³²⁾

El ministerio de salud (MINSA) en el año 2011, refiere que la lactancia materna exclusiva es la alimentación solo con leche del seno materno durante los seis primeros meses de vida del lactante, porque contiene todos los elementos nutritivos necesarios para el crecimiento y desarrollo; recomendando el calostro como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. ⁽³³⁾

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. ⁽³⁴⁾

Lactancia Materna Exclusiva.- (LME) es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida. ⁽³⁵⁾

Así mismo se debe constituir como el único alimento que el niño reciba durante los primeros 4 a 6 meses de vida lo cual reduce la morbilidad en edades tempranas y disminuye el riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez. ⁽³⁶⁾

Jamás podrá ser sustituida, porque contiene nutrientes que no se consiguen en otras leches ni en otro tipo de alimento como: proteínas, lípidos, carbohidratos, hierro, agua, lactoferrina, leucocitos, lactosa, grasa, factor bífido, lisozima, vitaminas y las inmunoglobulinas. ⁽³⁶⁾

Referente a ello Lores B. 2013 París, manifiesta que: El calostro es un líquido seroso y de color amarillento por su alto contenido de carotenos, sustancia que le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado conocido como el cóctel inmunológico compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas, carbohidratos. Formado por células defensivas de todo tipo como anticuerpos, macrófagos, leucocitos, linfocitos, inmunoglobulinas y, especialmente adaptadas al medio ambiente del bebé, es decir, a los microorganismos de su madre y de su entorno. La máxima concentración del calostro se da durante las primeras horas que siguen al parto, a los tres o cuatro días ya no se segrega calostro, sino leche. ⁽³⁷⁾

Además, la OMS 2012: recomienda el calostro como el alimento perfecto para el recién nacido y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Es la secreción de la leche que está presente en los primeros cinco a siete días post-parto, y se caracteriza por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa dando esto lugar a un aporte energético menor comparado con la leche madura. ⁽³⁸⁾

El calostro, es un líquido espeso, amarillento que se produce desde el último trimestre del embarazo hasta los primeros cinco días después del parto. Varía su producción desde 10 a 100 ml. por día. Más que un alimento, el calostro constituye una vacuna para el niño, ya que contiene los anticuerpos para todas las enfermedades que la madre ha padecido y de las que se curó, anticuerpos que defenderán al bebé, durante toda su vida, al contraer diversas afecciones. El calostro ayuda también a prevenir las infecciones por bacterias, virus y parásitos que puedan alojarse en el intestino del recién nacido en conclusión rica en factores inmunológicos. ⁽³⁹⁾

La leche materna es el alimento natural producido por las madres, cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido.⁽⁴⁰⁾

Según el Ministerio de Salud de Chile en el año 2013, refiere que: La leche materna es un fluido bioactivo, que permite a los niños así alimentados tener menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas tales como gastrointestinales, respiratorias, urinarias y otitis. Contiene una variedad de elementos inmunológicos que destruyen bacterias, virus y parásitos. Además de dar inmunidad pasiva al niño, acelera la maduración de sus órganos y sistema inmunológico.⁽⁴¹⁾

Por otra parte American Academic of Pediatrics en el año 2014 refiere que: La leche materna no sólo provee de los nutrientes específicos que el niño necesita, sino también favorece a la creación de un importante vínculo afectivo del recién nacido con su madre. Este vínculo y la fuente de nutrientes y elementos funcionales de la leche materna, constituyen un pilar fundamental del desarrollo y crecimiento físico e emocional del niño a futuro.⁽⁴²⁾

La duración del amamantamiento es brindarle leche materna al recién nacido desde su nacimiento y continuarla a libre demanda. Cada mamada debe durar 15 o 20 minutos en cada seno, el lapso entre mamada y mamada no debe ser mayor a dos horas.⁽⁴³⁾

Frecuencia del amamantamiento es normal que el recién nacido haga al menos unas 8 a 12 tomas en 24 horas (día y noche), a libre demanda. La producción de leche posteriormente ira aumentando de forma progresiva.⁽⁴³⁾

Las contraindicaciones se clasifican en absolutas y relativas, existiendo también dificultades de origen materno, infantil, ambiental, para esta clasificación tenemos absolutas que la madre sea portadora de VIH, adicta a las drogas, TBC, hepatitis C aguda y por parte del niño la galactosemia, como contraindicaciones relativas se nombra mal formación bucal (labio leporino),

mastitis o infecciones agudas febriles de la madre y alteración anatómicas en el pezón y/o areola. ⁽⁴⁴⁾

Los beneficios según la OMS señala que la LME proporciona una serie de beneficios, para el niño, la madre, la familia y la sociedad. respecto a los beneficios para el niño.- está orientada a la protección inmunológica; emocional y nutricional, los mismos que a continuación se detalla: Inmunológicos.- la leche materna estimula el sistema inmune, posee (anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus, los protege contra la diabetes tipo I. Desarrollo de los dientes, también contribuye a la prevención de las caries dentales y reduce el riesgo de muerte súbita; ⁽⁴⁵⁾ Emocionales.- contacto piel a piel, conforta a la madre y al bebe, estimula el descanso, provee al bebe de paz y tranquilidad, ayuda al aprendizaje visual y verbal de ambos; ⁽⁴⁵⁾ Nutricionales.- la leche proporciona nutrientes de alta calidad que el niño absorbe con facilidad y utiliza con eficacia. Contiene toda el agua que él bebe necesita, Incrementa desarrollo cerebral y el coeficiente intelectual, No requiere ningún otro líquido. ⁽⁴⁵⁾

Beneficios para la Madre: favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previene la hemorragia pos parto, disminuye con frecuencia, los casos de cáncer de mama, cuello uterino y ovárico y funciona como método anticonceptivo. ⁽⁴⁶⁾

Beneficios para la Familia: la lactancia materna ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque, favorece mayor amor familiar, menos gasto, hay menos llanto y el marido aprecia la contribución que hace la mujer cuando amamanta a su hijo o hija. ⁽⁴⁷⁾

Beneficios para la Sociedad: menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos), protege al medio ambiente, menos residuos, mayor ahorro en el país. Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País. ⁽⁴⁷⁾

Fisiología de la Lactancia Materna: las principales hormonas influyentes son la progesterona, los estrógenos, la hormona folículo estimulante (HFE), hormona luteinizante (HL) y patógeno placentario humano (LPH). Estas hormonas son las responsables del crecimiento del tamaño de los alveolos, lóbulos,aréola y pezón. Los niveles de estas hormonas disminuyen después del parto, lo cual desencadena el inicio de la producción de leche de un sofisticado mecanismo fisiológico estimulado por hormonas (prolactina y oxitocina) que desencadenan una respuesta endocrinológica que comienza con el estímulo de succión del lactante que va estimular las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis anterior que inmediatamente libera la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alvéolos y permite la salida de la leche. Al liberarse la Prolactina en la hipófisis anterior. Activa la formación de la leche en los alvéolos mamarios y desarrolla su actividad lacto génica⁽⁴⁸⁾

Técnicas de amamantamiento: una técnica es un procedimiento que tiene como objetivo realizar un buen amamantamiento para que el infante se alimente bien y por completo.⁽⁴⁹⁾ Para ponerla en práctica, la madre debe tener en cuenta tanto la posición de ella como la del RN, Respecto a la posición sentada de la madre.- La madre se debe sentar en una silla con la espalda recta, hombros relajados y los pies sobre una banquita, de tal manera que se sienta tranquila, cómoda y pueda relajarse. Respecto a la posición del RN, la madre deberá sostener la espalda del niño en los brazos y pegarlo al abdomen porque el niño debe estar en contacto con la mamá y aproximarle al RN al seno y no la madre agacharse hacia él y para un buen acoplamiento de la boca del RN al seno de la madre es sosteniendo el seno con la mano formando una “C” (los cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba) y estimular los labios del bebe para que abra la boca e introducir en la boca del bebe el pezón y la areola. Cuando el niño esta succionando no se le interrumpe hasta que este suelte el pezón por si solo y si por algún motivo se interrumpe la mamada se introducirá el dedo meñique hasta lograr que el RN suelte el seno.⁽⁵⁰⁾

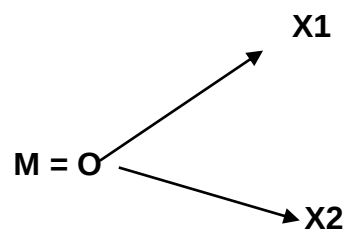
IV. MATERIAL Y MÉTODOS

a. LUGAR Y PERIODO DE EJECUCION DE LA INVESTIGACION.

La investigación se realizó en el Hospital Regional II-2, en el periodo enero-mayo 2016.

b. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

La investigación es de tipo descriptivo, corte transversal y corresponde a un diseño No experimental.



Dónde:

M: Muestra en estudio

O: Observación de hechos relevantes.

X1: Variable.

X2: Variable.

c. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

Población: puérperas del servicio de Gineco Obstetricia atendidas en el Hospital Regional II-2 siendo un total de 1000 durante los meses Enero-Mayo 2016.

Muestra: se definió teniendo como referente el promedio mensual de partos vaginales y cesáreas, mediante la utilización de la siguiente formula.

$$n_0 = \frac{NZ^2pq}{(N-1)e^2 + Z^2 P q}$$

Si $F = \frac{n_o}{N} \leq 15\%$

Entonces: $F = \frac{87.3}{1000} = 0.09$

Dónde:

n₀ Tamaño final de la muestra.

N Tamaño de la población (1000)

Z valor estandarizado (Z=1.96 para 95% de confianza)

P probabilidad de éxito o proporción de elementos con la característica en estudio (se asumen que p = 0.5)

q 1 – P (q =0.5)

E Error de estimación o error máximo permisible (e = 0.1)

Reemplazando los datos en la formula anterior se obtuvo:

n=87

3.3. MÉTODOS

3.3.1. ESCENARIO DEL ESTUDIO

El lugar seleccionado para el desarrollo de la presente investigación fue el Hospital Regional II-2, perteneciente al Ministerio de Salud, considerado actualmente como una institución de segundo nivel de atención, ubicado en el departamento de Tumbes, el escenario de trabajo fue el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital, que cuenta con equipos e instrumentos para la atención de cada paciente obstétrica, a cargo del equipo de salud con la participación de los internos de Obstetricia y Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes.

3.3.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.3.2.1. Criterios de Inclusión:

- ✓ Puérperas atendidas de parto vaginal y cesárea en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional II-2
- ✓ Puérperas de parto vaginal y cesárea que estuvieron en condiciones físicas y emocionales para participar en el estudio.
- ✓ Puérperas de parto vaginal y cesárea que aceptaron participar voluntariamente en la investigación firmando el consentimiento informado.

3.3.2.2. Criterios de exclusión:

- ✓ Puérperas con discapacidad que impidió responder el cuestionario.
- ✓ Puérperas que no estuvieron amamantando por razones médicas.
- ✓ Puérperas que no desearon participar de la investigación.

4.4. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Método: Para recolectar la información fue la encuesta.

Técnica: A emplear en nuestro proyecto es el cuestionario

Instrumento: En la presente investigación se utilizó el formulario que fue elaborado por las autoras y validada a juicio de expertos mediante la aplicación de una prueba piloto de acuerdo con los objetivos de la investigación, la cual estuvo conformado por tres sesiones que permitió conocer el conocimiento con 15 ítems, la actitud con 22 ítems y la práctica con 8 ítems, que calificaron acerca de la lactancia materna exclusiva.

4.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación se fundamenta en criterios éticos de rigor que tienen como finalidad asegurar la calidad, objetividad y validación del trabajo de investigación. Toda investigación que involucra a seres humanos se debe considerar el rigor científico de la investigación planteada por Gozzer en 1998,

que considera:

Confidencialidad: Se asume el compromiso de conservar en el anonimato la identificación de las personas objeto de estudio, y que la información que se obtenga será empleada sólo para fines de la investigación en el presente estudio.

Credibilidad: La información que se obtuvo se ajustó a la verdad, aclarando todo discurso ambiguo, para garantizar la veracidad de los resultados del estudio.

Confiabilidad: Se transmitió la objetividad y neutralidad de la información obtenida dejando de lado los prejuicios del equipo investigador, de modo que sean fácilmente demostrables.

Audibilidad: El estudio que se desarrolló y los resultados obtenidos pudo ayudar al profesional de salud a recorrer este nuevo camino, el que abrirá puertas a futuras investigaciones. Por ser a prueba de toda verificación al respecto.

Principios éticos planteados por BELMONT que son:

Beneficencia: Comprende como máximo no hacer daño, este principio encierra dimensiones, entre ellas tenemos: Garantía que no sufrieron daños: no se aceptan que a las participantes se les expongan experiencias que den por resultados daños graves o permanentes; teniendo en cuenta no solo el daño físico, sino también el daño psicológico. En el presente trabajo no se expuso a las puérperas entrevistadas a daños psicológicos. Garantía de no utilización de la información implica asegurar a los sujetos de la investigación que la información no se utilizó de ninguna forma contra ellos.

De respeto a la dignidad humana: Principio de respeto por las personas incorpora por lo menos dos convicciones éticas primero, que los individuos desearon ser tratados como agente autónomo y segundo que las personas

con menos autonomía tienen derecho a protección, en este caso a las entrevistadas se les respetó su decisión y se protegió su integridad personal.

De justicia: que considera, privacidad: la información se mantuvo en la más estricta reserva, lo cual se logró a través del anonimato, justicia es el derecho a un trabajo justo durante la selección de los sujetos y a lo largo del estudio, en este caso se dio un trato justo a las puérperas durante el tiempo que duró el estudio. ⁽⁵¹⁾

4.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

a) PROCESAMIENTO: La recolección de datos se realizó en dos momentos:

1. Se gestionó autorización de la Dirección del Hospital y jefes del departamento de Gineco Obstetricia para la ejecución del estudio.
2. Se solicitó la autorización a través del consentimiento informado a las puérperas objeto de estudio, explicándoles el propósito de la investigación, de su participación voluntaria, además de la técnica de uso del cuestionario.

b) ANÁLISIS DE DATOS: Los datos recolectados se procesaron en un software diseñado en Excel 2013 y SPSS versión 21, para luego obtener los resultados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas en porcentaje, de acuerdo a los objetivos específicos del proyecto de investigación.

V. RESULTADOS

Tabla 1:

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2, TUMBES, ENERO-MAYO 2016.

CONOCIMIENTO	Distribución de puérperas	
	N°	%
Conocimiento alto	27	31
Conocimiento medio	50	57.5
Conocimiento bajo	10	11.5
TOTAL	87	100,0

Fuente: encuesta: conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del Hospital Regional II-2-TUMBES 2016, es elaboración propia.

Del total de puérperas atendidas en el Hospital Regional II-2, el 31% obtuvo conocimiento alto, 57.5% conocimiento medio y solo 11.5% conocimiento bajo.

Tabla 2:

ACTITUDES QUE ASUMEN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2 FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. TUMBES, ENERO-MAYO 2016.

ACTITUD	Distribución de puérperas	
	Nº	%
Positiva	36	41.4
De indiferencia	28	32.2
Negativa	23	26.4
TOTAL	87	100

Fuente: encuesta: conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del Hospital Regional II-2-TUMBES 2016, es elaboración propia.

Del total de puérperas atendidas en el Hospital Regional II-2, el 41.4% asume una actitud positiva, el 32.2% de indiferencia y el 26.4% actitud negativa.

Tabla 3:

PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES, ENERO-MAYO 2016.

PRACTICA	Distribución de puérperas	
	Nº	%
Adecuada	37	42.5
Parcialmente adecuada	48	55.2
Inadecuada	2	2.3
TOTAL	87	100

Fuente: encuesta: conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del Hospital Regional II-2-TUMBES 2016, es elaboración propia.

Del total de puérperas atendidas en el Hospital Regional II-2, el 42.5% realizan prácticas adecuadas, 55.2% parcialmente adecuadas, y solo 2.3% inadecuadas.

VI. DISCUSIÓN

Lactancia materna exclusiva es acto natural de alimentación de la especie humana, ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños. Según la Salud Pública especifica que durante los primeros seis meses de vida los lactantes deban ser alimentados exclusivamente con leche materna, para lograr el crecimiento, desarrollo y salud óptimos. La OMS considera que la lactancia materna exclusiva es dar al lactante únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua, exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o medicamentos en forma de gotas o jarabes. El MINSA considera que es una práctica fundamental en la nutrición infantil. Con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas, el Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la lactancia materna exclusiva, destaca la importancia que debe ser brindada desde la primera hora de vida hasta los 6 meses y por ultimo tenemos a la UNICEF especificando que la lactancia materna exclusiva puede salvar la vida a millones de niños(as) y prevenir enfermedades graves.

Por lo expuesto la investigación propuesta evidencia los datos demográficos de la población objeto de estudio, que fueron las puérperas atendidas en el Hospital Regional 2-II-Tumbes 2016, donde el 44.8% tienen entre 20 a 30 años, 48.3% son procedentes de Tumbes, 37.9% son multigestas 39.1% estudiaron secundaria completa, por otra parte respecto al estado civil el 69% son convivientes y 67.8% son ama de casa.

En la presente investigación se plantea en primer lugar, determinar el Nivel de Conocimientos de las puérperas atendidas en el Hospital Regional II-2-Tumbes, 2016. Al respecto estudios a nivel internacional, por Delgado M y Noguera J. México, en el año 2010, en la Ciudad de Resistencia realizaron un estudio denominado “Conocimientos sobre Lactancia Materna en puérperas”, se obtuvo como resultados que el 70.33% poseía un conocimiento regular, el 17.58% conocimiento bueno y 12.9% conocimiento deficiente.

Carrillo R, Magaña M, Zetina E, Herrera J, Contreras J. México, en el año 2014, señalan que realizaron un estudio para evaluar los “Conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna, en las mujeres de periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer en Tabasco”. Respecto a los resultados obtenidos el 67.3% fue regular y el 24% alto.

Estos resultados tienen relación con los datos obtenidos en la presente investigación en el que se determinó que el 57.5% conocimiento medio, 31% conocimiento alto y 11.5% conocimiento bajo, en razón a los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva. Al respecto las autoras consideran que los resultados de la presente investigación se atribuyen a que las puérperas conocen poco acerca de la LME, esto se debe a que durante muchos años el sistema de salud no logra implementar las estrategias que proponen, ya que se deba a múltiples factores, razón por la cual las puérperas no vienen recibiendo mucha capacitación por parte del Ministerio de Salud a través de la promoción de la LME, debido también a que no cuenta con los refuerzos en el tema por parte del personal que labora en el área de Obstetricia. Asimismo se pudo observar el desinterés por parte del personal que atienden a las gestantes para realizar sesiones educativas, sobre LME de esta forma a generar confianza en las madres, mejorar la técnica de alimentación y prevenir o resolver problemas de la lactancia natural.

Por otra parte el estado civil, de las puérperas no influyó en el nivel de conocimiento por que en su mayoría son convivientes por lo que aseguran una LME esto se refiere a que: el apoyo familiar es uno de los pilares fundamentales de la mantención de la lactancia materna, por el contrario, la falta de apoyo paterno y el hecho de que las mujeres solteras son los pilares económicos de su familia serían las causas que llevarían al destete temprano. Con respecto a la ocupación laboral de las puérperas tampoco influyó de forma significativa en el nivel de conocimiento por lo que el no trabajar fuera del hogar es un factor protector en la duración de la LME. Y referente al grado de instrucción fue uno de los factores que si influyó en el nivel de conocimiento poco adecuado sobre el tema de investigación.

Con respecto a la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Regional II-2-Tumbes, 2016. A continuación resultados obtenidos a nivel internacional presentados por Maestre R, Venezuela, en el año 2003, realizo un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre prácticas y actitudes de las madres de la comunidad de Cambalache sobre Lactancia Materna Exclusiva”, cuyos resultados fueron que un 90% presento una actitud favorable y un 10% tenían una actitud negativa.

Así mismo a nivel nacional el estudio realizado por Cerna C. Piura – MINSA, en el año 2005, en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y su actitud de uso en puérperas inmediatas del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital de apoyo I Santa Rosa”, se obtuvo como resultados 75.36% tuvo una actitud de uso negativa y solo el 24.64% presentaron una actitud de uso positiva.

Los resultados de la presente investigación, difieren a los mencionados anteriormente, porque el 41.4% presenta actitud positiva, 32.2% de indiferencia y el 26.4% negativa. Lo cual muestran que las puérperas tienen una actitud positiva frente a la lactancia materna exclusiva como el mejor y más completo alimento que puede brindarles a sus hijos para ser sanos e inteligentes (41.4%). Además es relevante mencionar que las puérperas tienen la creencia de que la leche sirve para prevenir enfermedades y que esta es una buena justificación para darla. Sin embargo aún hay un porcentaje de la población en estudio que no lactan exclusivamente hasta los seis meses (34.5%); esto muestra que aunque se tenga una buena actitud frente a la lactancia materna exclusiva, en la práctica no se da adecuadamente pues aunque las puérperas evidenciaron lo contrario porque aun utilizan el biberón, la formula láctea, el agua u otro liquido como remplazo de la leche materna para calmar la sed en los lactantes.

Respecto a la práctica de la lactancia materna exclusiva en las puérperas atendidas en el Hospital Regional II-2-Tumbes, 2016. Se evidencian estudios a nivel nacional, Vázquez R, Perú, 2012 llevo a cabo el estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis; Los resultados demostraron que del 100%, 63.3% realizan prácticas adecuadas y 36.7% inadecuadas.

Zapata C, Piura, en el año 2010, realizó un estudio denominado “conocimientos y práctica de lactancia materna exclusiva”, en la cual se obtuvo los siguientes resultados el 31.34% tiene una deficiente práctica, 56.72% regular práctica y el 11.94% buena práctica.

Ruiz C, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-Sullana, en el año 2011, realizo un estudio con madres primíparas en el Hospital de Apoyo Nivel II sobre “Conocimientos y práctica de la lactancia materna exclusiva”, obteniendo que el 75% realizan prácticas inadecuadas, mientras que el 25% realizan prácticas adecuadas.

Los resultados de la presente investigación difieren a los mencionados anteriormente porque 55.2% realizan prácticas parcialmente adecuadas, 42.5% adecuadas y solo un 2.3% inadecuadas.

Según los resultados del estudio nos permite asegurar que más de la mitad de puérperas realizan prácticas parcialmente adecuadas debido a muchos factores y la falta de desconocimiento el cual llevaría al abandono de esta práctica. Ya que sabemos que a mayor nivel de conocimiento mejor será la práctica y al obtener una buena práctica se puede prevenir muchas enfermedades, generar menos gastos en la economía familiar y el vínculo afectivo de madre a hijo. Si estas prácticas continúan siendo poco adecuadas y no mejoran posteriormente esto hará desistir a la puérpera que continúe con la lactancia materna exclusiva.

VII. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la presente investigación, se plantean a continuación:

- 1.** Se identificó que los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva que obtuvieron las puérperas del Hospital Regional II-2-Tumbes, 2016. Concluyo que el mayor porcentaje es de 57.5% conocimiento medio, 31% conocimiento alto y 11.5% conocimiento bajo
- 2.** Se determinó que la actitud que muestran las puérperas del Hospital Regional II-2-Tumbes, 2016. El 41.4% presentan una actitud positiva, 32.2% actitud de indiferencia y solo 26.4% actitud negativa.
- 3.** En cuanto a la práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Regional II-2-Tumbes, 2016. Se determinó que 55.2% realizan prácticas parcialmente adecuadas, 42.5% adecuadas y solo un 2.3% inadecuadas.

VIII. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos se plantean las siguientes recomendaciones:

- 1.** Los resultados del presente estudio deberán publicarse y difundirse a los responsables de las entidades de salud (Hospital Regional II-2) para que continúen capacitando al personal de salud en especial a los de Obstetricia para que elaboren estrategias educativas sobre promoción de la lactancia materna exclusiva con énfasis en la definición, el inicio temprano, la frecuencia de amamantamiento, la duración de cada mamada, la higiene, las contraindicaciones y los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva, dirigidas a las embarazadas que asisten al control prenatal y un reforzamiento educativo a las puérperas, con la finalidad de garantizar una lactancia materna exclusiva exitosa, tanto para la madre como para el recién nacido.
- 2.** Al profesional de Obstetricia que realicen programas encaminados a mejorar la lactancia materna exclusiva, en las mujeres desde el periodo pre-concepcional, concepcional y post-concepcional, para que se les explique los beneficios y las posibles soluciones a los problemas que se pueden presentar durante el acto de lactar, también es importante que se les ofrezca estas capacitaciones a la familia y a la comunidad, con el fin de que toda la familia tenga igualdad de conocimientos sobre lactancia materna y todos puedan contribuir a mejorar la práctica de la misma.
- 3.** A las puérperas atendidas en el Hospital Regional II-2, que pongan en práctica las orientaciones que se les brinda en los diferentes establecimientos de salud, porque esto les va a servir para un mejor cuidado, tanto para ellas como para con sus hijos y es fundamental que conozcan que los recién nacidos deben recibir de manera exclusiva la lactancia materna y no otro tipo de alimento, ni bebida para que así no exista abandono de esta práctica.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de salud. "Análisis de la situación de salud del Perú". Lima; 2010.
2. Recuperado el 29/01/2015 lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000100002
3. Organización Panamericana de la Salud, UNICEF. Protección y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989. Disponible en: <http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/presentaci%C3%B3n.libro.pdf> accedido: 28/11/ 2009.
4. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989. Disponible en: http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf accedido: 28/11/ 2009.
5. Recuperado el 29/01/2015 lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000400009
6. Recuperado el 9/02/2015 semana mundial de la lactancia materna http://www.unicef.org/lac/flash/DW/lactancia_materna.htm
7. Delgado M. Noguera J. conocimientos maternos sobre conductas optimas de lactancia. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1952/195214307002pdf>.
Accedido: 25/11/2012.

8. Carrillo R, Magaña M, Zetina E, Herrera J, Contreras J. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. SALUD EN TABASCO. Disponible en:http://salud.tabasco.gob.mx/sites/all/files/sites/salud.tabasco.gob.mx/fi/vol%2020_1_completo.pdf. Accedido: 10/01/2015.
9. Ulunque A, Uría E, José C, Gamarra V, Vargas A, Santander A. Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jai huayco del 2008 - 2009. Rev. Cient Cienc Med. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S181774332010000200005&script=sci_arttext. Accedido: 12/01/2015.
10. Gustavo A. Cabrera A. Mateus A. Carbajal R. conocimiento acerca de la lactancia materna en el valle del cauca. Revista facultad nacional de salud pública 2003 marzo disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/artpdfRed12021103>. Accedido: 26/11/2012.
11. Gamboa E; López N Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable [serie en internet]. Colombia 2008. Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?script=scl_arttext&pid=717. Accedido: 15/11/2012
12. Maestre. R. Nivel de conocimiento sobre práctica y actitudes de las madres de la comunidad de Cambalache-Venezuela sobre lactancia materna. Caracas: Universidad Central de Venezuela, 2003. Disponible en: <http://www.google.com.pe/urmaestreeninvestigaci.tituladoniveconocimientosobreactitudesmadrescomunidad.cambalache.udea.ed>. Accedido: 04/10/2012.

- 13.** Ferro Flores H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio culturales del Instituto Materno Perinatal. Tesis. Perú: Servicio de publicaciones e Intercambio Científico, Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010.
Disponible.en:http://www.cybertesis.edu.pe/sisbi/2006/ferro_sm/pdf/ferro_sm-TH.1.pdf. Accedido: 30/11/2012.
- 14.** Vázquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009. Tesis. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf.
Accedido: 10/01/2014.
- 15.** Montoya J. satisfacción de la madre sobre la consejería de enfermería en lactancia materna exclusiva al niño menor de 6 meses en los centros de salud Simón Bolívar y Vallecito Puno. Tesis. Accedido el 2013.
- 16.** Alvarado C. conocimientos y prácticas que poseen las madres respecto a la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de 6 meses que asistieron a la Unidad de Salud San Rafael Obrajuelo Obrajuelo Departamento de la Paz de enero a julio 2010. Tesis. Facultad de enfermería. Universidad San Salvador la Paz 2010.
- 17.** Cerna, C. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y su actitud de uso en puérperas inmediatas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital de Apoyo I Santa Rosa. Piura 2005.
Disponible en:
www.researchgate.net/36171884_conocimientos_y_actitudes_sobre_lactancia.pdf. Accedido: 05/11/2012.

- 18.** Zapata C. Conocimiento y practica sobre la lactancia materna exclusiva de madres primíparas en el hospital de apoyo nivel II Sullana [tesis] Perú: 2011. Disponible en: <http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi.bin/koha/opac.detail.pl?biblionumbe> Accedido: 50/12/2012.
- 19.** Ruiz C. Conocimiento y práctica materna de lactancia materna exclusiva [tesis]. Perú: 2011. Disponible en: <http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi.bin/koha/opac.detail.pl?biblionumber=2136>. Accedido: 70/12/2012.
- 20.** Gómez H. Relación entre el nivel de conocimientos y la práctica sobre lactancia materna exclusiva a madres gestantes que acuden a su control prenatal del Hospital de Apoyo I JAMO de Tumbes [tesis]. Tumbes: 2004. Accedido: 80/12/2012.
- 21.** Monografías. El conocimiento [serie en internet]. Venezuela 2005. [Acceso 05 de noviembre de 2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/el-conocimiento/el-conocimiento.shtml>
- 22.** Segarra M. Bou g. Concepto tipos y dimensiones del conocimiento. Revista de economía y empresa [revista en internet]. 2005. Disponible en: <http://www.google.com.pe/webhp>. Accedido: 10/12/2012.
- 23.** Ncgraw-Hill. Diferentes tipos de conocimiento [sede web], Venezuela 2008. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos12/marcono/marcono.shtmt>. Accedido: 14/12/2012.
- 24.** Buge J. Definición de conocimiento. Puerto rico, 2010. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento>. Accedido: 09/12/2012

- 25.** Another J. Conocimiento, tipos y elementos del conocimiento [serie en internet]. Colombia 2009. [Acceso 22 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://diferbe.wordpress.com/2008/07/09/conocimiento-tipos-y-elementos-del-conocimiento/>
- 26.** Buscador Google es.wikipedia.org/wiki/Actitud
- 27.** Lizet Barquero Vargas. La globalización en la práctica de la lactancia materna. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2008 No 15.
- 28.** Buscador Google <http://es.thefreedictionary.com/pr%C3%A1ctica>
- 29.** Karplus C. Manual de neonatología y pediatría. 3ra ed. Argentina: 2011.
- 30.** Ministerio de Salud de Chile. Lactancia Materna. 2013.
- 31.** Organización Mundial 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. 2010. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944spa.pdf>
Accedido en Junio 2011.
- 32.** Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención integral de salud neonatal. Diciembre 2013.
- 33.** Ministerio de Salud. Lactancia Materna. Perú: 2011. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/enf_frecuentes/lactancia.htm
Accedido el 2011.
- 34.** Ministerio de Salud de Chile. Lactancia Materna. 2013.
- 35.** Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000100002 Accedido el 29/01/2015

- 36.** Enlace Hispano Americano de Salud. Curso de lactancia materna. Perú: 2010. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/lactancia%20materna/Clase%20301%20-%2010.htm>
- 37.** Lores B. Lactancia Materna: Valor biológico. 4 era Edición Jan. Paris 2013. Disponible
en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm2010/pm101g.pdf>.
- 38.** Organización Mundial de la Salud. Leche Materna. Junio 2012.
- 39.** Lores B. Lactancia Materna: Valor biológico. 4 era Edición Jan. Paris 2013;Disponible
en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2010/pm101g.pdf>
- 40.** Organización Mundial de la Salud .Leche Materna. junio 2012.
- 41.** Ministerio de Salud de Chile. Lactancia Materna. 2013.
- 42.** American Academic of Pediatrics. Guías para la lactancia materna exclusiva. Marzo 2014.
- 43.** Manual de lactancia materna ministerio de salud - 2 de marzo del 2010.
- 44.** Ferro Flores H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio culturales del Instituto Materno Perinatal [tesis]. Perú: Servicio de publicaciones e Intercambio Científico, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010]. Disponible en:
[http://www,cybertesis.edu.pe/sisbi/2006/ferro_sm/pdf/ferro_sm-TH.1.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbi/2006/ferro_sm/pdf/ferro_sm-TH.1.pdf).
Accedido: el 30/11/2012.
- 45.** Organización Mundial de la Salud. Beneficios de la lactancia materna EE.UU: Alimentación Infantil. 2011.

- 46.** Organización Panamericana de la Salud. Cuantificación de los beneficios de la Lactancia materna: Reseña de la Evidencia. Washington, Estados Unidos.2002.
- 47.** Organización Mundial de la Salud. Leche Materna. junio 2012
- 48.** Organización Mundial de la Salud. Semana de la lactancia materna exclusiva. Septiembre 2010.
- 49.** Dimoff ML. Lactancia materna. Posiciones para amamantar. España: 2012.
- 50.** informe Belmont - principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE OBSTETRICIA

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SAGARO II-1 TUMBES 2016.

Yo.....peruana, identificada con DNI:....., recibo la información correspondiente de la investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría, Tumbes 2016. Desarrolladas por las Bachilleres en Obstetricia Lule Fernández Danitza Millady y Silva Jiménez Juana Inés, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes.

Además, soy consciente que el informe final de la investigación será publicado de manera anónima, sin mencionar nombres de las participantes. Así mismo, tengo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento del estudio, sin que esto genere algún perjuicio y/o gastos. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlos con los investigadores. Por último declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas acepto participar de la presente investigación.

Tumbes,.....de.....2016

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL INFORMANTE

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SAGARO II-1 TUMBES 2016.

Estimada señora, agradeciendo su genial colaboración es necesario indicarle que su participación es esencial en la elaboración del presente trabajo de investigación, debe responder con la mayor sinceridad a las preguntas formuladas en el presente cuestionario, elaborado con el propósito de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y de esta manera contribuir al fortalecimiento de estrategias de atención a la madre y mejoramiento de la salud del niño en la región Tumbes.

A continuación, se presenta las interrogantes relacionadas con la investigación, marque con una (x) la respuesta que usted considere correcta.

DATOS GENERALES:

1. ¿Qué edad tiene?

< 15 años		15-19		20 -30		30-40		40 a mas	
-----------	--	-------	--	--------	--	-------	--	----------	--

2. ¿De qué lugar procede?

Zarumilla		Tumbes		Corrales		Zorritos	
-----------	--	--------	--	----------	--	----------	--

3. ¿Número de hijos que tiene?

1		2		3 a mas		6 a mas	
---	--	---	--	---------	--	---------	--

4. ¿Grado de instrucción

Primaria incompleta		Secundaria incompleta		Superior incompleta		Sin estudios	
Primaria completa		Secundaria completa		Superior completa			

5. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera		Casada		Conviviente		Divorciada	
---------	--	--------	--	-------------	--	------------	--

6. ¿Cuál es su ocupación?

Estudia		Trabaja		Hogar	
---------	--	---------	--	-------	--

Datos inherentes a la investigación

1. ¿Qué es para usted lactancia materna exclusiva?

a) Es proporcionar leche materna sin agregados, ni agua durante los primeros seis meses de vida.		b) Es la alimentación con leche de seno y otros alimentos hasta el primer año de vida.		c) Es darle leche de seno más agua de anís cuando él bebe tiene cólico.	
---	--	---	--	--	--

2. ¿Qué es el calostro?

a) Es un líquido espeso, amarillento que se produce en el último trimestre de embarazo hasta los primeros 5 días después del parto.		b) Es un líquido espeso de color amarillento que se produce durante el embarazo y después del parto.		c) Es un líquido espeso, blanquecino que se produce hasta los primeros 15 días después del parto.	
--	--	---	--	--	--

3. ¿En qué momento se debe iniciar la lactancia materna exclusiva?

a) Inmediatamente después del parto.		b) A la media hora después del nacimiento		c) Después de 06 horas después del parto.	
---	--	--	--	--	--

4. ¿Cuántas veces al día se debe brindar la lactancia materna exclusiva al recién nacido?

a) Cada vez que el recién nacido lo solicite de día y de noche.		b) De 8 a 12 veces de día y de noche en 24 horas con el fin de ordenar su alimentación.		c) Cada 6 horas al día para facilitar la digestión.	
--	--	--	--	--	--

5. ¿Cuánto tiempo debe succionar el recién nacido en cada mama?

a) No existe un tiempo ideal, el recién nacido debe vaciar completamente cada uno de los pechos		b) 20 minutos en cada pecho, hasta vaciar completamente cada uno de ellos		c) 1 hora en cada pecho, hasta vaciar completamente cada uno de ellos	
--	--	--	--	--	--

6. ¿Hasta cuantos meses se debe brindar lactancia materna exclusiva al recién nacido?

a) Hasta los 6 primeros meses de vida del recién nacido.		b) hasta los 4 primeros meses de vida del recién nacido.		c) hasta los 12 primeros meses de vida del recién nacido.	
---	--	---	--	--	--

7. ¿Cuáles son las condiciones de higiene en la madre antes de lactar al recién nacido?

a) Lavar las manos y los senos con agua tibia y jabón, luego seque con una toalla limpia.		b) Lavar las manos y los senos con agua pura diariamente para evitar contagiar al recién nacido.		c) no es necesario lavarse los senos por que la leche saldría fría y produce resfríos en el recién nacido.	
--	--	---	--	---	--

8. ¿Cuál es la posición correcta para brindar la lactancia?

a) Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies sobre una banquita.		b) Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies en el piso.		c) No importa la posición.	
---	--	---	--	-----------------------------------	--

9. ¿Cómo debe acomodar la mamá al recién nacido, para facilitarle una adecuada succión de leche materna?

a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen, agarrar el seno y estimular los labios del bebe para que habra la boca e introducir en la boca del bebe el pezón y la areola.		b) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen, agarrar el seno y estimular los labios del bebe para que habra la boca.		c) La cabeza y el cuerpo del bebé no están en línea recta ni cerca al pecho de la madre.	
---	--	---	--	---	--

10. ¿Cuál es la técnica que realiza la mamá para retirar el pezón de la boca del recién nacido?

a) esperar que él bebe lo suelte por sí solo.		b) introducir el dedo en la comisura de los labios y retirar el pezón suavemente.		C) retirar el pezón suavemente.	
--	--	--	--	--	--

11. ¿En qué caso una madre no debe dar de lactar al recién nacido?

a) Si la madre tiene alguna enfermedad infecciosa que contagie al niño.		b) Si la madre tiene alguna enfermedad infecciosa y consume drogas puede que enferme al niño.		c) Si la madre presenta dolor después del parto.	
--	--	--	--	---	--

12. ¿Conoce los beneficios que la lactancia materna exclusiva brinda a la madre?

a) Favorece la involución uterina, evita el cáncer de mama y ovario, reduce el riesgo de hemorragia.		b) Favorece la involución uterina y reduce el riesgo de enfermedades.		c) no tiene beneficios para la madre.	
---	--	--	--	--	--

13. ¿Conoce los beneficios que brinda al recién nacido la lactancia materna exclusiva?

a) Los protege de enfermedades (diarreas, resfriado e infecciones y favorece el lazo afectivo brindando ternura, amor y protección.		b) Los protege de enfermedades (diarreas, resfriado e infecciones).		C) favorece que el recién nacido se mantenga despierto.	
--	--	--	--	--	--

14. ¿Conoce los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva para la familia?

a) permite tener lazos afectivos familiares y previene de los embarazos no deseados.		b) permite tener lazos afectivos familiares.		c) no tiene beneficios.	
---	--	---	--	--------------------------------	--

15. ¿Conoce los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva para la sociedad?

a) ahorra enormes cantidades de dinero a las familias, a las instituciones y al país entero por compras de leche de vaca o de fórmula, mamaderas y chupones.		b) ahorra enormes cantidades de dinero a las instituciones por compras de fórmulas y biberones.		c) no tiene beneficios para la sociedad.	
---	--	--	--	---	--

MEDICIÓN DE LA ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

INSTRUCCIONES: En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa según lo que considere:

DA = De acuerdo

I= Indiferente (le da igual)

ED = En desacuerdo

Nº	ENUNCIADO	DA	I	ED
1.	El bebé no debe ser alimentado con leche materna desde que nace.			
2.	El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.			
3.	No se debe brindar lactancia materna exclusiva al recién nacido cada vez que lo solicite por que no previene de un nuevo embarazo.			
4.	No existe un tiempo ideal para la succión del bebe, porque debe ser a libre demanda.			
5.	Durante los 6 primeros meses de vida, él bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente.			
6.	Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar.			
7.	Antes de dar de lactar al RN no es necesario lavarse las manos ni los senos.			
8.	La posición adecuada no es sentada en una silla, ni con la espalda recta y ni los pies sobre una banquita.			
9.	La posición correcta del RN es tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen, agarrar el seno y estimular los labios del bebe para que habrá la boca e introducir en la boca del bebe el pezón y la areola.			
10.	Se debe esperar que él bebe suelte el pezón por sí solo.			
11.	Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.			
12.	La leche materna no le ahorra tiempo y ni dinero a la familia.			
13.	La madre que no amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que si amamanta.			
14.	El bebé, cuando toma el pecho de su madre, no recibe amor, ni seguridad, ni afecto.			
15.	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna.			
16.	Dar de mamar al bebé es doloroso.			
17.	La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre.			
18.	El estado de ánimo de la madre influye para que tenga más leche.			
19.	La leche de vaca alimenta mejor al bebe que la leche materna.			
20.	La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan y estudian.			
21.	A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo.			
22.	Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.			

PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1. ¿En qué tiempo usted empezó a dar de lactar a su recién nacido?

a) Inmediatamente al nacer.		b) A la media hora después del nacimiento.		c) Después de 06 horas del parto.	
------------------------------------	--	---	--	--	--

2. ¿Con que frecuencia amamanta usted a su recién nacido?

a) A libre demanda		b) De 8 a 12 veces de día y de noche en 24 horas		c) 1 toma al día	
---------------------------	--	---	--	-------------------------	--

3. ¿Cuánto tiempo de succión brinda usted a su recién nacido en cada pecho?

a) No existe un tiempo ideal, debe vaciar completamente cada uno de los pechos.		b) 20 minutos en cada pecho, hasta vaciar completamente cada uno de ellos.		c) 1 hora en cada pecho, hasta vaciar completamente cada uno de ellos.	
--	--	---	--	---	--

4. ¿Hasta cuantos meses brindaría usted lactancia materna exclusiva a su recién nacido?

a) Hasta los 6 primeros meses de vida del recién nacido.		b) hasta los 4 primeros meses de vida del recién nacido.		c) hasta los 12 primeros meses de vida del recién nacido.	
---	--	---	--	--	--

5. ¿Qué es lo que realiza usted antes de dar de lactar a su recién nacido?

a) Lavarme las manos y los senos con agua tibia y jabón, luego secar con una toalla limpia.		b) Lavarme las manos y los senos con agua pura diariamente para evitar contagiar al recién nacido.		c) no es necesario lavarme los senos por que la leche saldría fría y produce resfríos en el recién nacido.	
--	--	---	--	---	--

6. ¿Qué posición adopta usted para brindar lactancia materna a su recién nacido?

a) Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies sobre una banquita.		b) Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies en el piso.		c) No importa la posición.	
---	--	---	--	-----------------------------------	--

7. ¿En qué posición pondría usted a su RN para la buena succión?

a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen, agarrar el seno y estimular los labios del bebe para que abra la boca e introducir en la boca del bebe el pezón y la areola.		b) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen, agarrar el seno y estimular los labios del bebe para que abra la boca.		c) tomo la cabeza y el cuerpo del bebé sin estar en línea recta ni cerca al pecho de la madre.	
--	--	--	--	---	--

8. ¿Qué técnica realiza usted para retirar el pezón de la boca del bebe?

a) espera que él bebe lo suelte por sí solo.		b) introducir el dedo en la comisura de los labios y retira el pezón suavemente.		c) retirar el pezón suavemente	
---	--	---	--	---------------------------------------	--

ANEXO 3

DEF. CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICION	VALORACION	INSTRUMENTO
Es el conjunto de saberes teóricos, práctico s y actitudes que tiene la madre respecto a la lactancia materna exclusiva.	CONOCIMIENTO	Definición (L.M.E y calostro)	alto medio bajo	45 – 60 17 – 44 0 - 16	ENCUESTA
		Inicio de la lactancia exclusiva			
		Frecuencia de la lactancia. e			
		Duración de la lactancia exclusiva			
		Tiempo de la lactancia exclusiva			
		Higiene antes de brindar lactancia			
		Posición correcta de la madre			
		Técnica correcta para la succión			
		Contraindicaciones de la lactancia			
		Beneficios que brinda la LME			
	ACTITUD	Positiva	Escala de Likert	45 – 60 17 – 44 0 – 16	
		De indiferencia			
		Negativa			
	PRACTICA	Inicio	adecuada parcialmente adecuada inadecuada	45 – 60 17 – 44 0 – 16	
		Frecuencia			
		Duración			
		Tiempo			
		Higiene			
		Posición			
Técnicas de amamantamiento					

DEF. CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
Las mujeres que se encuentran en el servicio de hospitalización después de un parto vaginal o cesárea y que brinda lactancia materna exclusiva a su niño.	EDAD	< 15 años 15 -19 20- 30 30 -40 40 a mas	NOMINAL	ENCUESTA
	PROCEDENCIA	Zarumilla Tumbes Corrales Zorritos		
	NÚMERO DE HIJOS	01 hijo 02 hijos 03 a mas 06 a más		
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria. I Primaria. C Secundaria. I Secundaria. C Superior. C Superior. I		
	ESTADO CIVIL	Casada Soltera Conviviente Divorciada		
	OCUPACIÓN	Estudia Trabaja Hogar		

ANEXO 4:

VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

DIMENSION	PUNTAJE	VALORACION
CONOCIMIENTO ALTO	a = 4	45 - 60
CONOCIMIENTO MEDIO	b = 2	17 - 44
CONOCIMIENTO BAJO	c = 0	0 - 16

VALORACIÓN DE ACTITUDES ACERCA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

DIMENSION	CRITERIO DE MEDICION	PUNTAJE
ACEPTACION	DE ACUERDO	2.73
INDIFERENCIA	LE DA IGUAL	1.40
RECHAZO	EN DESACUERDO	0

SEGÚN ESCALA DE LIKERT

DIMENSION	VALORACION
POSITIVO	45 – 60
INDIFERENTE	17 – 44
NEGATIVO	0 – 16

VALORACIÓN DE LAS PRACTICAS ACERCA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

DIMENSION	PUNTAJE	VALORACION
ADECUADA	a = 7.5	45 – 60
PARCIALMENTE ADECUADA	b = 4.0	17 – 44
INADECUADA	c = 0	0 – 16

ANEXO 5

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA TUMBES 2016.

I. DATOS INFORMATIVOS

TÍTULO DEL PROYECTO:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA TUMBES 2016.

PERSONAL INVESTIGADOR:

AUTOR: BACHILLERES EN OBSTETRICIA

ASESOR: DOCENTE DE LA UNT

VARIABLES DE ESTUDIO:

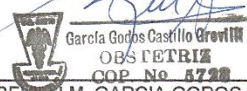
NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS

II. SUGERENCIAS AL INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos para las variables nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puerperas han sido revisadas en su contexto integral, habiéndose planteado que se someta a una prueba piloto en una población similar a la que se pretende realizar la investigación.

III. Cumplido el levantamiento de las sugerencias se ha validado como instrumento a ser utilizado en la presente investigación.

Tumbes, 04 de setiembre de 2016.



MG. GREVILLI M. GARCIA-GODOS CASTILLO
OBSTETRA



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO"

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

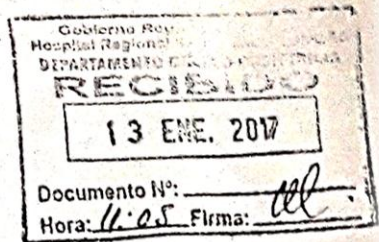
NOTA DE COORD. N° 005-2017-GRT-DRSS-HR-II-2-JAMO-DE-UADEL

A : Dr. LUIS FERNANDEZ NEYRA
Jefe del Departamento Gineco-obstetricia

Asunto : AUTORIZACION PARA ENCUESTA

REF : SOLICITUR S/N (FECHA 20 DE DICIEMBRE 2016)

Fecha : Tumbes, 13 de Enero del 2017.



Es grato dirigirme a Usted para saludarlo y a la vez informarle que en atención al documento de referencia; donde las Bachilleres en Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes Sra. Lule Fernández Danitza Millady y Stra. Silva Jiménez Juana Inés; solicitan autorización para el desarrollo de su proyecto de tesis **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA"**. Esta Unidad emite su opinión favorable. Así mismo solicito se le brinde las facilidades para el desarrollo de las encuestas.

Agradeciendo por la atención que le brinde al presente, quedo de Usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES
Lic. Enl. Eugenia V. Luján
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
DNI N° 17866526

EVU/CFG
Cc
ARCHIVO

HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO" TUMBES