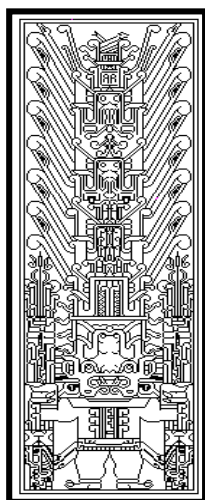


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS



“Nivel de conocimientos, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puerperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero – Febrero 2018”

“Level of knowledge, attitudes and practice on exclusive breastfeeding in puerperal women of the Hipólito Unanue National Hospital in January - February 2018”

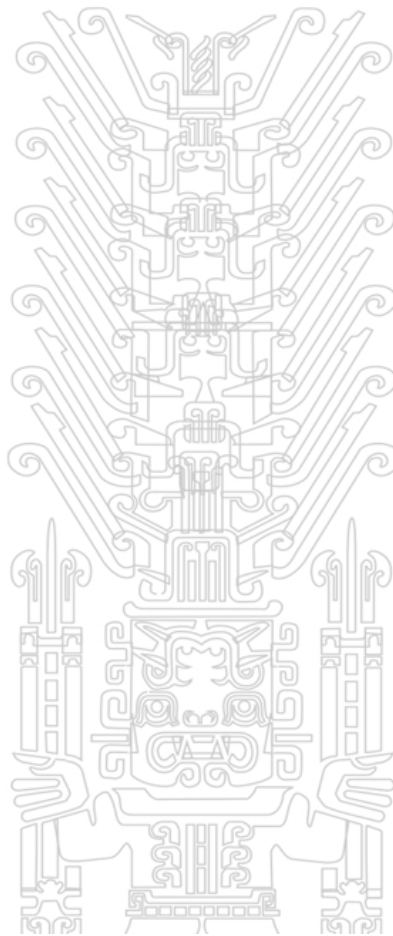
**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

AUTORA:

CASTILLA VELÁSQUEZ, MARÍA DEL CARMEN.

Lima – Perú

2018



Dedico este trabajo a mi madre “María del Carmen Velásquez Revolledo” por siempre creer en mí y apoyarme en todo momento, por su confianza; por enseñarme que con trabajo, esfuerzo y dedicación es posible lograr muchas cosas.

También le agradezco a mi familia por estar conmigo en cada paso que doy y apoyarme en cada decisión.

AGRADECIMIENTOS

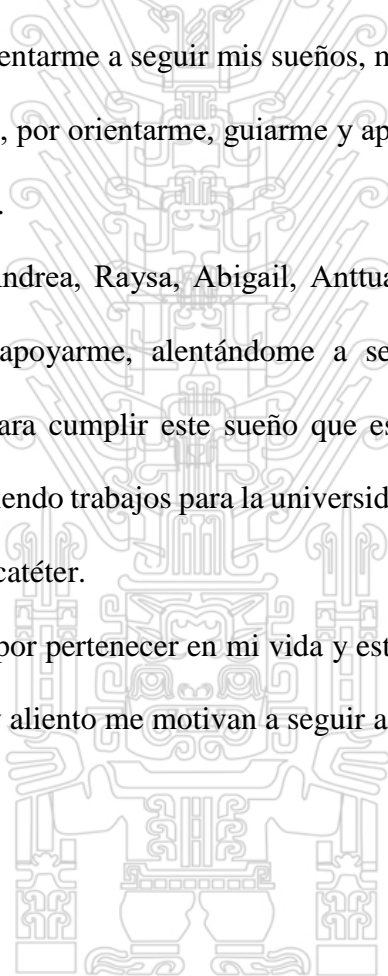
En primer lugar agradezco a Dios, por guiarme y protegerme cada día de mi vida, a mi mamá “María del Carmen Velásquez Revollo” por estar siempre a mi lado y no dejar de creer en mí, por estar pendiente de mí y alentarme a seguir, por demostrarme que la vida no es fácil, que con trabajo, esfuerzo y ver el lado positivo a la vida se puede lograr muchas cosas.

A mi papá “Luis Alberto Castilla Almeida” por aconsejarme, y apoyarme en estos años de vida universitaria, por alentarme y orientarme a seguir mis sueños, metas y propósitos.

A mis hermanos “Luis y Arturo”, por orientarme, guiarme y apoyarme en todo momento, por estar presentes en todo momento.

A mis hermanas de corazón “Andrea, Raysa, Abigail, Anttuane y Milagros” por ser mis mejores amigas, aconsejarme, apoyarme, alentándome a seguir adelante, por todos los obstáculos que hemos pasado para cumplir este sueño que es ser Obstetras, por las largas guardias, por las amanecidas haciendo trabajos para la universidad, por dejar que practique con sus venas para poder colocar un catéter.

A todos ustedes muchas gracias por pertenecer en mi vida y estar conmigo en las buenas y en las malas; porque con su apoyo y aliento me motivan a seguir adelante día a día.



ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRAC	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
Planteamiento del Problema.....	10
Descripción de la realidad del problema de investigación.....	10
Delimitación del problema.....	12
Planteamiento del problema.....	13
Justificación	14
Objetivos.....	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos.....	15
Hipótesis	15
Hipótesis nula (H0).....	16
Hipótesis alterna (H1)	16
Marco Teórico.....	16
Antecedentes	16
Marco conceptual	23
Definición de términos básicos	46
Variables.....	47

Variable dependiente	47
Operacionalización de las variables.....	48
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	50
Diseño de la Investigación.....	50
Tipo de Investigación	50
Nivel de Investigación	50
Método.....	50
Área o sede de estudio.....	50
Población y Muestra de la Investigación.....	51
Población.....	51
Muestra.....	51
Criterios de inclusión	51
Criterios de exclusión.....	52
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	52
Técnica.....	52
Instrumento.....	52
Procesamiento de Datos	55
Recolección de la muestra.....	55
Procesamiento de la muestra.....	55
Análisis de Datos.....	57
Análisis descriptivo.....	57

Análisis inferencial	75
Discusión	75
Aspectos éticos	76
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	78
CRONOGRAMA	79
PRESUPUESTO	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	88
ANEXO N^a 01: Composición de la leche materna	89
ANEXO N^o 02: Instrumento de Recolección de Datos	90
ANEXO N^o 03: Consentimiento Informado	96
ANEXO N^o04: Validez del Instrumento de Juicios de Expertos	97
ANEXO N^o 05: Matriz de Consistencia	102
ANEXO N^o 06: Permiso de la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia	104
ANEXO N^o 07: Informe del Proyecto de Tesis	105
ANEXO N^o 08: ESQUEMA DEL PROCESO DE VERTEBRACIÓN DEL MARCO CONCEPTUAL	106

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero – Febrero 2018.

Diseño: Estudio de tipo Observacional, Tipo: correlacional, retrospectivo, de corte transversal. Nivel: Aplicativo. Método: Cuantitativo. Muestra: 282 puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los meses de Enero-Febrero 2018. Técnica: Se utilizaron dos técnicas, la encuesta y la observación. Instrumento: Se utilizó un cuestionario.

Resultados: El nivel de conocimientos alto obtuvo el porcentaje siendo este 42.2% (119/282).

La actitud favorable obtuvo el mayor porcentaje en las puérperas, siendo su porcentaje 95% (268/282). La práctica que poseen las puérperas encuestadas obtuvo como resultado una negativa ya que el 74.5% (210/282) de la población presentó una práctica inadecuada. La población encuestada presentó el mayor porcentaje en las siguientes características: el rango de edad fue entre los 18-25 años (46.1%), 83.7% de la población son convivientes, 47.2%

tiene grado de instrucción secundaria completa, 70.6% tienen la ocupación de ama de casa, 52.5% eran primerizas, El distrito que tuvo mayor población fue El Agustino (25.5%),

procedentes de la región Costa 49.3%. Conclusión: No se cumplió la hipótesis nula ni alterna ya que la variable práctica es independiente ya que no ejerce influencia sobre las variables de conocimientos y actitud que presentan las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Palabras claves: Lactancia materna exclusiva, nivel de conocimiento, actitud, practica.

ABSTRAC

Objective: To determine the level of knowledge, attitudes and practice on exclusive breastfeeding in puerperal women of the National Hipólito Unanue Hospital of January - February 2018. Design: Observational type study, Type: correlational, retrospective, cross-sectional. Level: Applicative Method: Quantitative. Sample: 282 puerperal women treated at the Hipólito Unanue National Hospital during the months of January, February 2018.

Technique: Two techniques were used, the survey and the observation. Instrument: A questionnaire was used. Results: The high level of knowledge obtained the percentage being this 42.2% (119/282). The favorable attitude obtained the highest percentage in the puerperal women, being its percentage 95% (268/282). The practice that the puerperal women surveyed have obtained as a result, since 74.5% (210/282) of the population presented an inadequate practice. The surveyed population presented the highest percentage in the following characteristics: the age range was between 18-25 years (46.1%), 83.7% of the population are cohabitants, 47.2% have complete secondary education, 70.6% have an occupation of housewives, 52.5% were first-timers. The district with the highest population was El Agustino (25.5%), from the Costa region, 49.3%. Conclusion: The null and alternative hypothesis were not met since the practical variable is independent since it has no influence on the knowledge and attitude variables presented by the puerperal women treated at the Hipolito Unanue National Hospital.

Keywords: Exclusive breastfeeding, level of knowledge, attitude, practice.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2018); estipula en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, párrafo 10, afirma:

La lactancia materna no tiene comparación en proporcionar un alimento idóneo para el crecimiento, desarrollo y salud óptima para los lactantes durante los primeros seis meses de vida; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de la madre. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Es por este motivo que es el alimento más importante en la vida del ser humano desde el momento que nace, es aquí donde se van a forjar las bases del sistema inmunológico y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo en el momento de lactancia.

Muchas madres no confían en las capacidades que poseen para poder amamantar a su bebé, es por ello que en muchas ocasiones necesitan el apoyo del padre del bebé, a través de estímulos y/o apoyo práctico, inclusive del personal de salud o de la comunidad, que si fracasa estas acciones de apoyo, muchas de las madres optan por una alimentación artificial, causando el abandono de la lactancia y un daño perjudicial para el bebé dado que no hay alimento que se pueda comparar a la lactancia materna.

En el Perú, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hace mención que nuestro país es líder en América Latina en recibir lactancia materna exclusiva por los primeros meses de vida (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017), pero desde el 2012 hasta el 2016 solo hubo un aumento de 2.3 puntos porcentuales de diferencia, se muestra que desde ese punto el aumento ha sido pausado (Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES), 2016).

Es por ello que en esta tesis vamos a medir y clasificar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, para poder identificar el punto débil de la lactancia materna y poder corregirlo.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del Problema

Descripción de la realidad del problema de investigación

El periodo de lactancia materna exclusiva es el más importante en la vida del ser humano desde el momento que nace el bebé hasta los seis meses de edad, puesto que es en este periodo en donde se forjan las bases del sistema inmunológico, el estado de nutrición, el fortalecimiento del vínculo madre-hijo en el momento de la lactancia, entre otros; sin embargo llama la atención que algunas madres no prefieran alimentar a su bebé a través de la lactancia materna, por conceptos erróneos en cuanto a la cantidad y/o calidad de esta, puesto que prefieren el uso de otros complementos alimenticios; se dejan llevar por creencias, mitos, comentarios de personas que no están capacitadas profesionalmente sobre el tema, etcétera.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos indica: “A nivel mundial solo el 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como primera elección alimentaria”. (OMS,2017), mientras que la Organización Panamericana de la salud (OPS) indicó que el Perú es líder en América Latina en lactancia materna, siendo el 70% de lactantes que reciben como alimento de primera elección la leche materna desde el nacimiento. (OPS, 2017)

En el Perú desde 1992 la lactancia materna exclusiva ha ido en aumento desde el 20% hasta llegar a 57% en el año 2000, haciendo que la tasa de Perú esté por encima de la tasa mundial; pero en los últimos años los progresos han ido frenando, como se refleja en el 2012 con un aumento de 10.5%; llegando solo a un 67.5% en ese año. (Encuesta Demográfica y de Salud Familia (ENDES 2012), 2017, págs. 20-21).

La encuesta demográfica y de salud familiar del 2016 nos indica que la lactancia materna

aumento hasta llegar al 69.8%, teniendo como aumento desde el 2012 de tan solo 2.3 puntos porcentuales de diferencia. (Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES), 2016)

En las zonas rurales del país visualizamos que la mayor incidencia de la lactancia materna en esta zona siendo representada en un 84.3%, mientras que en zonas urbanas solo es el 63.2%; y si analizamos por el nivel educativo de la madre en el país, veremos que en mujeres sin nivel educativo o solo primaria optan por la lactancia materna exclusiva el 86%, en mujeres con secundaria el 77.1%, y mujeres con educación superior el 54.8%; por lo tanto se da una relación inversa entre educación y lactancia materna .

La edad materna influye en la práctica de la lactancia materna exclusiva, ya que la condición social, la paridad y la edad forman un perfil biológico de la madre.

Pero al examinar los extremos de la vida reproductiva de una mujer, podemos observar que la mayoría de las mujeres entre los 30 – 35 años se dedican más a su etapa laboral que al cuidado o alimentación de su bebé, dejando a un lado la lactancia materna; mientras que las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de abandonar la lactancia materna por su inexperiencia, la necesidad de vivir su adolescencia, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, autocuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja, con su hijo; llevando a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la Lactancia Materna.

Por este motivo es preciso determinar cuáles son esos niveles de conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva, y aquellas ventajas o beneficios madre-hijo que puede ofrecer, para así poder enfocarse en ese déficit que se presenta y poder mejorarla, ya sea con mayor difusión informativa, mayor

capacitación a la sociedad como al personal de salud.

Delimitación del problema

Delimitación espacial.

El estudio se realizará en un establecimiento del Ministerio de Salud denominado Hospital Nacional Hipólito Unanue, se encuentra ubicado en el distrito de El Agustino.

Actualmente se encuentra dentro de la jurisdicción de la DISA IV Lima Este, el Hospital Nacional Hipólito Unanue es actualmente un Hospital III-1, donde atiende a una población de 1`200,000 personas procedentes de los distritos El Agustino, Ate Vitarte, Santa Anita, La Molina, Cercado de Lima y una población flotante cercana a las 850,000 personas del distrito de San Juan de Lurigancho.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue posee entre sus tantos departamentos, con el departamento de Gineco-Obstetricia, el cual está dividido en tres subespecialidades, siendo estos:

1. Ginecología:
 - Ginecología.
2. Obstetricia:
 - Puerperio Normal.
3. Obstetricia Médico Quirúrgica:
 - Alto Riesgo Obstétrico.
 - Obstetricia Juvenil.
 - Puerperio Patológico/ post Cesárea:
 - o Puerperio Patológico.
 - o Post Cesareadas.

- Aislados.

Solo desde el mes de Enero a Noviembre del 2017 se han atendido 12,698 puérperas en los diversos servicios del Hospital; y únicamente en el mes de Noviembre del 2017 se atendió un promedio de 1,060 puérperas en los servicios ya mencionados con anterioridad.

Delimitación temporal.

El estudio se realizará durante el periodo de Enero a Febrero en el año 2018.

Delimitación social.

El estudio se realizara en el Hospital Nacional Hipólito Unanue ubicado en la Av. César Vallejo 1390, El Agustino – Lima, Perú. Cuyo distrito tiene una superficie total de 12.54 km², con una población total de 180 262 habitantes, y una densidad de 14 374,96 hab/km².

El Hospital Nacional Hipólito Unanue atiende a una población de 1´200,000 personas procedentes de los distritos de El Agustino, Ate Vitarte, Santa Anita, La Molina, Cercado de Lima y a una gran población, aproximadamente de 850,000 personas, del distrito de San Juan de Lurigancho.

Planteamiento del problema

Problema principal.

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero – Febrero 2018?

Problemas secundarios.

¿Cuáles son los conocimientos sobre la definición de lactancia materna exclusiva en puérperas?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en puérperas?

Tesis publicada con autorización del autor

No olvide citar esta tesis

¿Cuáles son las actitudes sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas?

UNFV

¿Cuál es la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas?

Justificación

Justificación práctica.

La realización del presente estudio permitirá medir los conocimientos, actitudes y práctica que presentan las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva, siendo estos obtenidos por su entorno familiar, el personal de salud, su entorno social, entre otros en su periodo gestacional o estancia hospitalaria para así poder empoderar a la mujer peruana sobre los derechos de la lactancia materna en el momento del parto hasta los seis meses de nacido y así informar, sensibilizar y fomentar actitudes positivas en la sociedad y en especial énfasis en la puérpera que va a iniciar la lactancia materna exclusiva, para así poder corregir todas aquellas percepciones erróneas que poseen sobre la lactancia materna y así poder considerar la lactancia como una norma social, mejorando y clasificando la información que se le brinda.

También nos permitirá aumentar el desarrollo saludable del recién nacido obteniendo un perfil de elección de la puérpera en base a sus conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva, que son reflejados en la actitud que demuestra en la práctica.

Justificación teórica.

La lactancia materna exclusiva es la alimentación del lactante con únicamente la leche materna desde que la madre lo tiene por primera vez en su pecho materno después del parto, lo se conoce como contacto precoz piel a piel, hasta cumplir los seis primeros meses de vida.

En el Perú los últimos años se ha visto que la lactancia materna ha ido teniendo un ligero aumento paulatino, pero la mamá moderna ha abandonado la práctica de la lactancia por la necesidad de tener que ir a trabajar, por creencias, dolor, consejos de personas no capacitadas sobre el tema, entre otras, es por ello que el estado ha puesto en disposición la

2006/MINDES y posteriormente con la ley N° 28896 se incorporó la implementación de lactarios en toda institución pública o privada; para que la lactancia no se abandone.

Teniendo en cuenta esta información, la presente investigación permitirá conocer aquella información que ellas manejan sobre la lactancia materna exclusiva para así poder corregir aquellas actitudes que estén mal empleadas por ellas; y así poder romper con esos mitos, creencias o malas costumbres que estas puedan tener para obtener una buena práctica en la lactancia materna exclusiva; y así optar un buen desarrollo, crecimiento, rendimiento académico póstumo, entre otros. Permittiéndonos dar un aporte de conocimientos en el campo de la obstetricia y su diseño metodológico contribuirá a nuevas investigaciones en la búsqueda de soluciones.

Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero – Febrero 2018.

Objetivos específicos

Identificar los conocimientos sobre la definición de lactancia materna exclusiva en puérperas.

Identificar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en puérperas.

Identificar las actitudes sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas.

Identificar la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas.

Hipótesis

Hipótesis nula (H0)

Si las púerperas tienen conocimientos altos sobre la lactancia materna exclusiva tendrán una actitud favorable y prácticas adecuadas hacia la lactancia materna exclusiva.

Hipótesis alterna (H1)

Si las púerperas tienen conocimientos bajos sobre la lactancia materna exclusiva tendrán una actitud desfavorable y prácticas inadecuadas hacia la lactancia materna exclusiva.

Marco Teórico

Antecedentes

Antecedentes internacionales.

Canales y Cáceres, (2016), realizaron la investigación: *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el departamento de Estelí Noviembre 2015*, en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua. La investigación llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se Observó que el 38.5% de los conocimientos fueron impartidos por charlas recibidas en el centro de salud mientras que el 31.5% fueron recibidos por familiares o amigos de su centro laboral.
2. En relación de los conocimientos y prácticas, se observó que de las 65 madres de niños menores de seis meses, que fueron evaluadas a través de una entrevista, solo el 52.31% presentan buenos conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna; mientras que el 15.38% solo tienen buenos conocimientos mas no buenas prácticas en relación a la lactancia materna. Se pudo observar que solo el 10.77% de la muestra total presentaron malos

3. Se presentó que el 71% de la muestra presentaron actitudes favorables mientras que solo el 29% actitudes desfavorables.
4. En relación de la actitud y práctica de la muestra el 38.5% presentaron una actitud favorable junto a una correcta práctica sobre la lactancia materna exclusiva; mientras que el 24.61% de las madres mostraron una actitud favorable con una incorrecta práctica de la lactancia. De la muestra total solo el 15.38% presento una actitud desfavorable acompañado de una práctica incorrecta en la lactancia materna. (Cáceres & Canales, 2016)

Miranda y Umanzor, (2015), realizaron la investigación: *Conocimiento, actitudes y práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas entre las edades de 15-24 años que acuden a consulta en el Centro de Salud Francisco Buitrago en el periodo Abril – Mayo 2014*, en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua. La investigación llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se obtuvo que más del 50% de la muestra, presentaron un nivel regular sobre los conocimientos de la lactancia materna exclusiva; y más del 40% de la muestra presento un buen conocimiento de la lactancia.
2. Se observó que más del 70% de la muestra obtuvo sus conocimientos por charlas informativas en Centros de Salud; y la muestra restante obtuvo sus conocimientos por personas que asistían a los hospitales y familiares.
3. El 77.5 de la población entrevistada obtuvo una actitud favorable; mientras que el 22.5% solo presentaron una actitud desfavorable.
4. Cuan se midió la realización de la práctica sobre la lactancia materna exclusiva, se obtuvieron los siguientes datos: el 33.8% había realizado la práctica de la lactancia; de las cuales solo el 81% lo realizo por los primeros

5. Cuando se realizó la entrevista y se midió a cuantas mujeres le daban vergüenza dar de lactar en público, se obtuvo que solo el 10% de la muestra total le daba pena; mientras que al 90% no le daban pena. (Miranda Aldana & Umanzor Benavidez, 2014)

Gerónimo, Magaña, Zetina, Herrera y Contreras, (2014), realizaron la investigación: *Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo post parto de un hospital de tercer nivel*, en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México. La investigación llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se entrevistó a una muestra de 300 mujeres en el periodo postparto que asistieron a la consulta externa en el servicio de tamizaje neonatal en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la mujer (HRAEM); en la medición de los conocimientos se obtuvo el 67.3% presento un nivel regular, mientras que solo el 24% presentó un nivel alto en la lactancia materna exclusiva.
2. En relación a la práctica el 89% de la población mencionó haber realizado la lactancia materna por los primeros seis meses; de los cuales el 90.7% realizaban la práctica de la lactancia por el beneficio de protección de enfermedades.
3. En relación a la actitud, se obtuvo que de la muestra el 67.3% tuvo una actitud favorable; mientras que el 24% obtuvo una actitud desfavorable.
4. Al comparar todos los datos se encontró que la muestra obtuvo un conocimiento de nivel regular pero con una práctica apropiada, reportando un deseo favorable para poder amamantar. (Geronimo Carrillo, Magaña Castillo, Zetina Hernández, Herrera Castillo, & Contreras Palomeque, 2014).

García y Zacarías, (2013), realizaron la investigación: *Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna de mujeres de 15-49 años que asisten al Centro de Salud Manning Rener del Municipio de Rivas en Noviembre 2012*, en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua. La investigación llegó a las siguientes conclusiones:

1. En relación a la medición de los conocimientos, el 59.5% de una muestra de 235 mujeres en edad fértil posee un nivel de conocimiento adecuado de la lactancia; mientras que el 40.5% presentaron un nivel inadecuado.
2. En relación a la actitud que optan en el momento de la lactancia materna, el 82.55% de la muestra posee una actitud adecuada.
3. Al observar las dos variables se encontró que un poco más de la mitad de la muestra mostraron tener una práctica y conocimientos adecuados sobre la lactancia materna, siendo el 96.59% de estas quienes consideran la lactancia como opción por el beneficio que ofrece la lactancia materna. (García González & Zacarías González, 2013)

Antecedentes nacionales.

Flores, Lopez, Pipa, Reategui y Zamora, (2017), realizaron la investigación: *Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud de Bellavista Nanay, Punchana, 2016*, en la Universidad Peruana Unión, Perú. La investigación llegó a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de las madres primíparas con neonatos presentaron conocimiento adecuado sobre lactancia materna (66,7%) y un bajo porcentaje de conocimiento inadecuado (33.3%).

2. La mayoría de las madres primíparas con neonatos presentaron prácticas correctas sobre lactancia materna (56.7%) y un menor porcentaje práctica incorrectas (43.3%).
3. En relación al conocimiento y práctica sobre lactancia materna, se encuentra que la mayoría señaló un conocimiento adecuado (50.0%) y prácticas correctas (56.7%) mientras que un mínimo porcentaje tuvo conocimiento inadecuado y práctica incorrecta; aplicando la prueba estadística inferencial no paramétrica o de distribución denominado chi cuadrado se obtuvo un: $\chi^2_{c=10} > \chi^2_{t=3.8416}$, para un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ con $gl = 1$, resultados que permitieron aceptar la hipótesis de investigación propuesta.
4. Existe relación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidas en el C. S. Bellavista Nanay, Punchana-2016. (Flores Cuchca, Lopez Coral, Pipa Vela , Reategui Panduro, & Zamora Valderrama, 2017)

Lule y Silva, (2017), realizaron la investigación: *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Regional II – 2, tumbes 2016*, en la Universidad Nacional de Tumbes, Perú. La investigación llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se identificó que los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva que obtuvieron las puérperas del Hospital Regional II-2-Tumbes, 2016. Concluyó 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. (Lule Fernández & Silva Jiménez, 2016)

Huaccachi y Yauyo, (2016), realizaron la investigación: *Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna en primíparas, Hospital Nacional María Auxiliadora*, en la Universidad Privada Norbert Wiener, Perú. La investigación llegó a las siguientes conclusiones:

1. Existe relación positiva directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas respecto a la lactancia materna de acuerdo a la relación estadística significativa. Por chi cuadrado: $9,5 p=0,01 <0,05$
Es decir a mayor conocimiento mejor serán las prácticas de amamantamiento y menor conocimiento tendrán una práctica de amamantamiento inadecuada.
2. El nivel de conocimiento que tienen las madres primíparas atendidas en el hospital maría auxiliadora respecto a la lactancia materna en mayor proporción es de medio a bajo.
3. Las prácticas que realizan las madres primíparas atendidas en el hospital María auxiliadora respecto a la lactancia materna son de mayor proporción inadecuadas. (Huaccachi Escriba & Yauyo Ramos, 2016)

Bellido y Bellido, (2014), realizaron la investigación: *Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014*, en la Universidad Norbert Wiener, Perú. La investigación llegó a las siguientes conclusiones:

1. El conocimiento que prevalece en la población de estudio, es el conocimiento medio referido a beneficios, técnicas y cuidados generales de lactancia

materna exclusiva. Se caracterizó por estar constituida mayoritariamente por madres adultas, casadas, que habían cursado la secundaria, amas de casa y tenían un hijo.

2. El grupo de madres comprendidas entre las edades 18 a 25 años presentaron conocimientos entre medio y bajo. El grupo de estudio que prevalece son las casadas con un conocimiento medio. Según el grado de instrucción tanto el conocimiento medio como el conocimiento alto están en la población de madres que tienen nivel secundario y según paridad las que tienen conocimiento medio están entre las madres que tienen 1 y 2 hijos.
3. La actitud que prevalece en la población de estudio, es la actitud favorable frente a la lactancia materna exclusiva. El grupo de madres comprendidas entre las edades 18 a 25 años, las casadas, las que cursaron secundaria, las amas de casa y las madres que tienen entre 1 y 2 hijos, presentan mayoritariamente una actitud favorable.
4. Existen creencias muy arraigadas en la mente de las personas aun cuando su veracidad queda muy comprometida cuando se contrastan con estudios científicos, el tema de la lactancia materna no escapa a esta situación, es así como las madres participantes en el estudio señalaron creencias desfavorables para la lactancia materna como verdaderas, destacando “que al amamantar por un largo periodo se caen los pechos”, y “que una madre debe tomar leche para producir leche”. (Bellido Roque & Bellido Roque, 2016)

Mejía y otros, (2012), realizaron la investigación: *Actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en puérperas de un hospital público en Lima Perú*, en la escuela de Medicina en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas y la Universidad Ricardo Palma, respectivamente: Perú. La investigación llegó a las siguientes conclusiones:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

1. Existe una asociación entre las actitudes y prácticas sobre lactancia materna según edad de la madre, el número de controles prenatales que tuvieron durante su gestación y la información recibida por otra persona que no es personal de la salud. Teniendo las dos primeras una correlación positiva y la última una correlación negativa.
2. El estudio de los temas relacionados con la lactancia materna necesita muchas más indagaciones, que tengan un adecuado tamaño muestral y que además abarquen otros factores que influyen. A los profesionales de la salud se les recomienda dar una mejor explicación sobre el tema en los controles prenatales encaminada a incrementar y afianzar los conocimientos sobre el tema. Esperamos que en base a estos resultados las autoridades correspondientes generen políticas de intervención que ayuden a mejorar la realidad encontrada. cuantitativo. (Mejia, y otros, 2016)

Marco conceptual

Definición de lactancia materna exclusiva.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), define a la lactancia materna exclusiva como: “La alimentación exclusiva de un lactante o recién nacido con leche materna desde el nacimiento, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos en su alimentación hasta los primeros 6 meses de vida”. (Ministerio de Salud (MINSA), 2014, págs. 25-38)

La lactancia materna exclusiva va a garantizar el aporte de nutrientes necesarios y suficientes para el crecimiento y desarrollo del bebé, ya que una de las características de este leche es el aporte de defensas para el organismo y además establecer el vínculo afectivo entre la madre, la niña o niño, el padre y el entorno familiar.

Es por ello que en nuestro país se ha establecido diversos programas, comités, directivas sanitarias, campañas, resoluciones, entre otras; promoviendo la lactancia materna exclusiva, pero existe el Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, que destaca la importancia de esta desde la primera hora de vida, que está en pleno contacto piel a piel, hasta los 6 meses.

Anatomía de la mama.

La glándula mamaria está compuestas por diversas ramificaciones, siendo estas los alvéolos y los conductos. Los alvéolos están conformados por células secretoras, son las células productoras de leche, dispuestas en forma de sacos. Estas células están rodeados por células mioepiteliales, que al contraerse eyectan la leche de la luz de los alvéolos hacia los conductos. Los conductos son tubos ramificados, entrelazados e interconectados.

La glándula mamaria posee entre 4 y 18 lóbulos (9 en promedio) que drenan la leche a través de igual número de conductos lactíferos o mamarios, que desembocan en el pezón, el cual es una pequeña estructura cilíndrica, rugosa, pigmentada, situada un poco por debajo del centro de la mama. (Paye Yucra & Quispe Choquehuanca, 2013, págs. 18-20)

Externamente, en la mama encontramos el pezón, y a su alrededor encontramos un área circular pigmentada de tamaño variable, que es la areola, donde se distinguen los tubérculos de Montgomery, son elevaciones de la piel, en las que se abren conductos de glándulas sebáceas y de pequeñas glándulas mamarias que su función es lubricar, proteger y le dan un olor peculiar a la areola. El color y el olor de la areola parecen ayudar al bebé a encontrar el pecho materno.

El tejido adiposo da forma y tamaño a la mama, su proporción es variable de mujer a mujer (9 a 54%). La asimetría de ambos pechos es común. El tamaño de las mamas se debe a la cantidad de grasa. El volumen de leche que se produce no depende del tamaño del pecho.

La glándula mamaria de la mujer gestante es capaz de producir leche desde las 12 - 16 semanas de gestación, pero no se secreta en gran cantidad porque las hormonas, principalmente los estrógenos, el lactógeno placentario y la progesterona, inhiben su producción.

Después del parto y del alumbramiento, los cambios hormonales y la succión del bebé, inician el estímulo para aumentar el volumen de leche. (Paye Yucra & Quispe Choquehuanca, 2013)

Fisiología de la producción de leche.

La primera etapa de producción de leche está bajo un control del sistema endocrino, es por ello que durante el embarazo se produce diversos cambios, siendo los cambios hormonales que permiten que la futura madre se prepare para el momento de la lactancia. Siendo las más importantes:

- *Hormonas Luteales y Placentarias:* Aumentan el número de conductos y lobulillos.
- *Estrógenos:* Van a estimular la proliferación del sistema ductal.
- *Progesterona:* Aumenta el tamaño de los alvéolos, lóbulos y lobulillos.
- *Prolactina:* Además de estar presente en la leche, donde mantiene y establece la lactancia y el intercambio de líquidos y electrolitos en el lactante; va a permitir el desarrollo completo de los conductos y lobulillos.
- *Oxitocina:* Se va a producir en respuesta a la succión del bebé; “Siendo la hipófisis posterior quien la va a liberar en el torrente sanguíneo (...) Contrayendo las células mioepiteliales de los alvéolos mamarios y el vaciamientos de estos, produciéndose el proceso de eyección de la leche materna”. (Cáceres & Canales,

2016, págs. 23-25)

En el momento del parto, la expulsión de la placenta va a determinar un descenso brusco de las hormonas placentarias, permitiendo que la prolactina actúe a través de estimular las mamas por la succión que realiza el bebé. El lóbulo anterior de la hipófisis libera en forma pulsátil prolactina, siendo las 2 primeras horas post parto en gran cantidad. (UNICEF & MINSA, 2009)

La producción de la leche se produce como resultado de los reflejos y de las acciones de las hormonas. Cuando el recién nacido empieza a succionar se producen dos reflejos; siendo estos: el reflejo de producción de la leche materna y el reflejo de secreción láctea. La secreción abundante de leche materna generalmente se inicia al tercer día postparto, lo que comúnmente se conoce como la “*bajada*” de la leche. Pero existe mujeres que no lo experimentan a pesar de una adecuada succión por parte del bebé, esto se puede dar a causa de factores externos como cesáreas, estrés, analgesia de parto, diabetes tipo I, obesidad materna, ovario poliquístico, retención placentaria, hemorragia post parto o quistes luteínicos tecaes.

Lactogénesis. Es el inicio de la producción láctea. Este se divide en 3 estadios:

1. *Estadio I:* Este estadio empieza en el cuarto o quinto mes de gestación y concluye en el momento del parto. La secreción de estrógenos y progesterona por la placenta durante el embarazo ayuda al desarrollo físico de las mamas, pero estos a su vez inhiben la secreción de la leche materna, la hormona prolactina estimula esta secreción y su concentración en la sangre se eleva constantemente desde la quinta semana de gestación. También la placenta segrega altas cantidades de la hormona somatomotropina coriónica humana que coadyuva la acción de la prolactina y posee una pequeña actividad lactogénica. Es por ello que a pesar de los efectos inhibidores del estrógeno y la progesterona, las glándulas mamarias segregan el

calostro 10 a 12 semanas antes del parto. (Aguilar Palafox & Fernández Ortega, 2014)

2. *Estadio II:* Empieza con el alumbramiento hasta las primeras 72 horas post parto. Después del alumbramiento ocurre una caída brusca de estrógeno y progesterona haciendo que la prolactina aumente, asumiendo su acción de estimular la producción láctea. Esta etapa va a depender de tres factores primordiales: el desarrollo adecuado de las mamas durante el embarazo, mantención de los niveles de la prolactina y caída de los esteroides sexuales, en especial de la progesterona. (Cáceres & Canales, 2016, pág. 24)
3. *Estadio III:* Es la etapa continua de producción de leche materna, empieza desde las 72 horas post parto hasta el momento del destete. Se cierra el espacio intercelular, y la composición de calostro se modifica. El control de la producción láctea pasa de ser autocrino (control endocrino, a través de las hormonas) a un control local (control exocrino, a través de la estimulación de succión por parte del bebé). (Peñaranda Tribaldos, 2012)

Reflejo de eyección. La prolactina estimula la síntesis y producción de la leche materna y cada vez que la madre amamanta al bebé se produce una oleada de esta, cuya secreción aumenta entre 10 – 20 veces sobre los niveles basales, este efecto dura aproximadamente una hora.

La cantidad secretada es proporcional a las veces que se estimula el pezón, además los niveles son mayores por las noches. La oxitocina estimula la contracción de las células mioepiteliales que cubren los alvéolos, y estimula el vaciamiento hacia los conductos galactóferos y finalmente hacia el pezón. (Aguilar Palafox & Fernández Ortega, 2014, pág. 3)

Tipos de lactancia

Según la Dra. Garayar, en su trabajo de investigación titulado “*Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla Villa El Salvador, 2015*”, (2015) menciona los siguientes tipos de lactancia:

- *Lactancia materna exclusiva*: Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza.
- *Lactancia materna predominante*: Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).
- *Lactancia materna completa*: Incluye a la lactancia materna exclusiva y a la lactancia materna predominante.
- *Alimentación complementaria*: Leche materna y alimentos sólidos o líquidos. Permite cualquier comida o líquido incluida leche no humana (leche fórmula).
- *Lactancia materna*: Alimentación por leche de madre.
- *Lactancia de biberón*: Cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón y tetina. Permite cualquier comida o líquido incluyendo leche humana y no humana. (Garayar Porta, 2015, págs. 14-15)

Además también se puede encontrar otros términos:

- *Lactancia de múltiples*: Lactancia por leche de madre a dos o más hijos de la misma edad.
- *Lactancia diferida*: Lactancia por leche materna extraída.
- *Lactancia directa*: Cuando el bebé se alimenta tomando la leche directamente del pecho.

- *Lactancia en tandem*: Lactancia por leche de la propia madre a dos o más hijos de distinta edad.
- *Lactancia inducida*: Lactancia por leche de madre distinta a la propia sin que haya mediado embarazo previo en la madre.
- Lactancia mercenaria: Lactancia por leche de una madre distinta a la propia a cambio de algún tipo de remuneración.
- *Lactancia mixta*: Forma popular de referirse a la lactancia complementaria (leche humana + leche no humana).
- *Lactancia solidaria*: Lactancia por leche de madre distinta a la propia sin que medie ningún tipo de remuneración.
- *Relactancia*: Lactancia exclusiva por leche de la propia madre después de un periodo de alimentación complementaria o suspensión de la lactancia. (Garayar Porta, 2015, págs. 15-16)

Beneficios de la lactancia materna.

La leche materna posee múltiples beneficios tanto para el lactante, la madre, a largo plazo, a la sociedad, a la familia, entre otros. A continuación se presentará los más importantes:

Beneficios para el lactante:

La leche materna es ideal para los recién nacidos, pues les aporta todos los nutrientes que necesitan para que puedan tener un desarrollo sano. Además de ser inocua para el lactante, contiene anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de enfermedades como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad infantil en todo el mundo. (Brahm & Valdés, 2017, págs. 9-11)

Brahm y Valdés (2017) también afirman:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

La leche materna es de fácil alcance y accesible, lo cual ayuda a garantizar que el lactante tenga suficiente alimento a cualquier hora. (...) Reduce el riesgo de malnutrición infantil, existen estudios que nos indica la reducción en un 75% de las probabilidades de muerte súbita aunque aún no se conocen los mecanismos que la previenen. (Brahm & Valdés, 2017)

Hernández y Conte (2012) afirman: “Es un estímulo para los sentidos (tacto, vista, oído y olfato), permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del bebé”. (Hernández & Conte, 2012, págs. 4-5)

Previene infecciones, virus, ataques de alergia; y también de cólicos estomacales ya que es más digestiva.

También son recurrentes los estudios que relacionan una baja incidencia de enfermedades como cáncer, diabetes, lupus o problemas cardiovasculares en la infancia o en la vida adulta con la lactancia materna exclusiva y/o prolongada o, simplemente, con el hecho de haber recibido el pecho. (UNICEF: Suplemento Especial El Universal, 2015)

Beneficios para la madre:

La OMS nos menciona que “La lactancia exclusivamente materna suele producir amenorrea, que es un método natural (MELA) de control de la natalidad”. (OMS, 2014). Entonces se puede deducir que la lactancia materna exclusiva le sirve a la madre como un método anticonceptivo.

Además reduce el riesgo de padecer cáncer de mama y ovario en el futuro.

Hernández y Conte también nos menciona en el caso de la madre “Ayuda a la madre a recuperar más rápidamente su peso anterior al embarazo”. (Hernández & Conte, 2012, págs. 4-5)

Reduce la tasa de obesidad.

Favorece el vínculo materno con el recién nacido, gracias al mecanismo fisiológico del amamantamiento; aumenta la secreción de la hormona oxitocina, lo que genera una sensación placentera y de tranquilidad favoreciendo la creación de relaciones afectivas entre la madre y el lactante.

Hernández y Conte también nos menciona “Hay menos hemorragias después del parto, reduciendo el riesgo de padecer anemia”. (Hernández & Conte, 2012, págs. 4-5)

El útero vuelve más rápido a su tamaño normal.

Beneficios a largo plazo:

Tienen menos tendencia a sufrir de sobrepeso u obesidad.

Menos propensos de padecer diabetes tipo 2.

Obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia.

Beneficios para la sociedad:

Menos enfermedades y muertes infantiles.

Hernández y Conte también nos menciona “Protege el medio ambiente al reducir los desperdicios (menos deforestación)”. (Hernández & Conte, 2012, págs. 4-5)

Ahorro de tiempo, dinero y trabajo.

Riesgo de no amamantar.

En muchos de los casos se ha podido apreciar que cuando la madre no amamanta, o el bebé llora sin razón; la madre o bien le da el biberón o bien le pone un chupón, sin saber los dañinos que estos pueden ser. Brahm y Valdés, (2017), nos presenta los siguientes riesgos que puede presentar el bebé en un futuro por no darle de lactar.

1. *Alteración de la cavidad bucal:*

Se ha descrito que el uso de mamadera interfiere con la maduración de las funciones orales a medida que el niño crece. Existiría un mayor riesgo de deglución atípica,

alteración de la postura corporal, entre otras. Además se produce un incremento del riesgo de respiración bucal, la cual lleva a una ventilación inadecuada, aumento de las infecciones respiratorias, disminución de la audición, alteración del desarrollo torácico y de la postura corporal y alteración del desarrollo máxilo-facial. Por otra parte, el uso de mamadera aumenta también el riesgo de caries en los niños. (Brahm & Valdés, 2017, pág. 12)

2. *Alteración de la microbiota intestinal:* Los niños alimentados con leche materna presentan una población más estable y uniforme de ésta, comparados con aquellos alimentados con fórmula láctea, y aún pequeñas cantidades de suplementación con fórmula en niños amamantados cambian la microbiota normal al patrón de los niños alimentados sólo con fórmula láctea. Esto tiene implicancias a futuro, ya que la microbiota adquirida en la infancia temprana es crítica para determinar la respuesta inmune y la tolerancia, y alteraciones del ambiente intestinal son responsables de la inflamación de la mucosa, de la patología autoinmune y de desórdenes alérgicos en niños y adultos. (Brahm & Valdés, 2017, pág. 12)

Composición de la leche materna.

Odar, (2014), mencionó: "Dentro de una de sus propiedades de la leche materna va a ser antioxidante y antiinflamatoria; pero la composición de la leche humana varía constantemente, dentro de ciertos límites, para poder adaptarse a las necesidades del lactante." (Odar Mesta, 2014, págs. 65-67). Contribuyendo con la diferencia de la calidad de la leche materna por recién nacido, atribuyéndole las necesidades nutricionales que este necesite, es por ello que los componentes de la leche materna serán los siguientes:

- *Agua:* La leche materna contiene el 87.6% de agua. Contribuye al mecanismo de regulación térmica del recién nacido. (García López, 2011)

meses que nacieron sanos, a término y con un pinzamiento oportuno del cordón al nacimiento - porque las reservas de hierro del recién nacido y el hierro de la leche materna, cuya absorción es facilitada por los altos niveles de lactosa y de vitamina C, suplen los requerimientos y evitan la anemia ferropénica. (Véase *anexo 1*) (Lawrence, 2013)

- *Calcio*: El calcio aparece también en pequeñas cantidades en la leche humana (20–34 mg/dl), pero su absorción es del 67-75 %, en comparación con la leche de vaca que es de sólo 25%. Su absorción es facilitada por la relación calcio: fósforo que es de 2:1 (a diferencia de 1:3 de la leche de vaca) y por la lactosa.
- *Inmunoglobulinas*: La lactancia proporciona protección a través de factores inmunológicos como inmunoglobulinas, principalmente inmunoglobulina A secretoria, lactoferrina, lisozima, oligosacáridos, así como, factores celulares, como macrófagos, linfocitos y neutrófilos.

Variaciones de la leche materna.

La leche materna va a presentar cambios en su composición y consistencia a medida que pasen las horas, días y meses.

Siendo estas:

1. *Pre calostro*: Es la primera secreción mamaria que se produce en una mujer durante la gestación que está compuesto por exudado de plasma, sodio, cloro, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y pequeñas cantidades de lactosa. (Solano Figueroa & Torres Plaza, 2013)
2. *Calostro*: Es la primera leche que se produce. Se puede producir desde las 12-16 semanas previo al parto y continúa en los primeros días después del parto (2 a 5 días). Es un líquido espeso, viscoso y de color amarillento, en las primerizas puede

vitamina A). Su volumen es de 10 a 100 cc por día (promedio 30 cc), de 2 a 14 cc por mamada, ideal para el pequeño tamaño del estómago del recién nacido y para sus riñones inmaduros que no pueden manejar gran volumen de líquido.

Su principal función es protectora; ya que tapiza la superficie del intestino para evitar la adherencia de los patógenos.

Contiene lactosa, grasa, vitaminas hidrosolubles y liposolubles (A, E, K) carotenos y algunos minerales como sodio y Zinc; es particularmente rico en inmunoglobulina A, M y G que son las que confieren una inmunidad pasiva al recién nacido, de gran utilidad en la defensa contra las infecciones gastrointestinales; también contiene factores inmunológicos (como lactoferrina, lisozima, interleucina-10) leucocitos, especialmente polimorfonucleares, factores de crecimiento y otros; estos elementos confieren al recién inmunidad específica. También facilita la eliminación de meconio, evitando la hiperbilirrubinemia neonatal. (Cañamero de León, 2017)

3. *Leche de transición*: Es la leche que se produce después del calostro, hasta los 10 o 14 días posteriores al parto. Se caracteriza por un progresivo aumento del volumen, del contenido calórico total y de la concentración de lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles, mientras disminuye la concentración de proteínas y vitaminas liposolubles. Su volumen llega, aproximadamente, a 500 cc/día al quinto día. (Urquiza Aréstegui, 2014)
4. *Leche madura*: Contiene proteínas, minerales, hidratos de carbono, grasas, agua y vitaminas. El volumen de la leche madura depende de la demanda del lactante. En general el volumen aumenta progresivamente hasta, aproximadamente, 700 cc/día a los 30 días del parto y 800 cc/día a los 6 meses de lactancia materna exclusiva con límites entre 550 y 150 cc/día. (UNICEF & MINSa, 2009)

Leche materna pre término: La leche de la madre que da a luz antes de las 37 semanas de gestación, tiene más proteínas, lípidos, calorías, más altos niveles de algunos minerales incluyendo hierro, sodio, cloro, potasio, calcio, magnesio y zinc, que la leche madura, así como más propiedades inmunes, haciéndola apropiada para las necesidades del prematuro. Esta variación persiste por 3 a 4 semanas. (Mejia, y otros, 2016)

Técnica de amamantamiento.

“Para poder tener una lactancia materna exitosa es importante tener en cuenta la posición, comodidad de la madre al momento de la lactancia y el buen acoplamiento boca-pezones”. (Valdés, 2015)

Procedimiento:

1. Antes de dar de lactar, la madre, debe de lavarse las manos y tener a su alcance todo aquello que vaya a necesitar como por ejemplo el babero, almohada, etc. (Rioja Salud , 2013)
2. Suele ser útil provocar previamente el reflejo de bajada en ambas mamas a través de masajes en forma circular en sentido horaria.
3. La madre debe estar sentada en una postura cómoda, con la espalda recta y los hombros relajados. Se debe de apoyar la cabeza del bebé sobre el ángulo del codo, de preferencia colocar una almohada entre las piernas de la madre y el bebé, observando que la barriga del bebé este en contacto directo con la barriga de la madre, esta técnica permitirá que se afine el vínculo madre e hijo; el bebé deberá acercarse a la madre y no al revés.
4. Se debe estimular que el bebé abra la boca estimulando el labio superior, el bebé debe tomar el pezón y la mayor parte de la aréola con los labios evertidos.
5. Para poder iniciar la lactancia se puede utilizar la técnica Marmet, que va a consistir

cm por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de laaréola). Debe evitarse que la mama descansa sobre la mano, se empuja con los dedos hacia atrás (hacia las costillas) sin separarlos (para mujeres que tienen las mamas grandes o caídos, primero levantarlos y después empujar los dedos hacia atrás). Se ruedan los dedos y el pulgar hacia el pezón, con movimiento como de rodillo (rodar no deslizar). Se deben evitar presiones o tirones excesivos e incómodos en las mamas al momento de la lactancia.

6. La madre deberá observar la deglución de la leche, siempre vigilando para el bebé no se atore cuando lacta.

Técnica para separar la boca del bebé del pezón.

Para poder retirar la mama de la boca del bebe se debe de deslizar el dedo meñique hacia la comisura de la boca del bebé, entre las encías del bebé; ya que si no se realiza esta técnica al intentar jalar el pezón de la boca del bebé causaría dolor o heridas en este. Por lo general se utiliza esta técnica cuando la madre desea cambiar de mama en el momento de amamantar a su bebé.

10 Pasos para una lactancia exitosa

El Ministerio de salud, 2017, elaboró una Guía de consejería en la lactancia materna; en la cual nos indica que “para que una madre pueda gozar de la lactancia necesita el apoyo de su familia, la comunidad e incluso de un personal capacitado de los establecimientos de salud” (MINSa, 2017), es por ello que se presentaron los 10 pasos para una lactancia exitosa.

Siendo estos:

1. Disponer de una política institucional a favor de la atención integral a madres, niños y niñas. Cuenta con política escrita disponible y visible para el personal y

usuarios

2. Capacitar a todo el personal de salud en la manera de implantar esta política. Cuenta con un programa de inducción al personal nuevo que atiende a la madre, la niña y el niño. Curso anual de al menos 20 horas y 3 horas de práctica para personal que atiende a la madre, la niña y el niño. Cuenta con al menos un facilitador capacitado y actualizado como consejera(o).
3. Capacitar a las embarazadas y a sus familias en todos los aspectos de la lactancia materna. Las mujeres gestantes (de 32 semanas de gestación o más) conocen la importancia y manejo de la lactancia materna y refieren que el personal de la salud les ayudan a incrementar su propia confianza y seguridad. El personal que atiende a las mujeres gestantes trata los temas clave de la lactancia materna en la consejería y cuenta con material escrito de apoyo. (Ortega Ramirez, 2015)
4. Iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al nacimiento. El servicio de atención del parto implementa el contacto precoz piel a piel durante la primera hora para las y los bebés que han nacido por parto vaginal o por cesárea sin anestesia general.
5. Enseñar a las madres técnicas y cómo mantener la lactancia. Las mujeres púerperas reconocen los signos de que sus bebés están listos para mamar y solicitan ayuda del personal de salud cuando la necesitan. El personal de la salud describe los tipos de información en lactancia y demuestra las habilidades y técnicas que proporciona a las madres que amamantan y a las que no lo hacen.
6. Dar a los recién nacidos leche materna en forma exclusiva, sólo ofrecer otro tipo de alimento cuando esté médicamente indicado. El sistema de información del establecimiento de salud reporta que al menos el 75% de las y los bebés a término dados de alta en el último año han sido amamantados exclusivamente

sucedáneos o fórmulas tienen la prescripción médica respectiva debidamente registrada en la historia clínica. (Ministerio de Salud (MINSA), 2017, págs. 27-30)

7. Facilitar y favorecer el alojamiento conjunto. El establecimiento de salud cuenta con alojamiento conjunto continuo que empieza inmediatamente después del nacimiento.
8. Fomentar lactancia materna a libre demanda. Las madres conocen los signos precoces de hambre de la o el bebé y el personal de la salud les recomienda que amamenten cada vez que sus bebés quieran y por el tiempo que quieran, sin horarios.
9. No se debe de dar a los niños biberones ni chupones.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo. Cuando las puérperas en condiciones de alta refieren donde conseguir apoyo para la lactancia materna. El establecimiento de salud cuenta con un sistema de apoyo para las madres que salen de alta. El establecimiento registra las actividades de los grupos de apoyo comunal para la lactancia materna exitosa en el HIS.

Posturas y posiciones para amamantar.

Para poder amamantar es importante saber la diferencia de postura y posición, ya que esto nos va a permitir capacitar a la madre a brindar una buena lactancia, cómoda, de gran calidad y calidez al bebé. Pues bien la postura es aquella forma en la que la madre escoge para poder dar de lactar, mientras que la posición es aquella forma en la que se coloca al bebé para que lacte. (Valdés, 2015)

Hay muchas posturas y posiciones que la madre puede usar como por ejemplo sentada en el suelo o en una silla, echada, de pie o caminando, entre otras; lo más importante es que la

madre y el bebé estén cómodos al momento que se va a dar de lactar. A continuación se mencionara algunas posiciones que se puede optar para la lactancia:

1. *Posición echada de costado*: El cuerpo del bebé está a lo largo y frente de la madre. Se debe de tener cuidado de que la nariz del bebé esté a la altura del pezón de la madre y que el bebé no necesite flexionar el cuello para poder alcanzar la mama. Esta posición ayuda a la madre a descansar y resulta cómoda después de la cesárea, si esta lo fuera.
2. *Posición de cuna*: Se sostiene al bebé sobre el antebrazo del mismo lado que el pecho del que va a lactar; la madre sostiene la mama con la mano opuesta. El brazo inferior del bebé abraza a la madre por el costado, no debe de estar entre el pecho del bebé y la madre. Se debe de tener cuidado que la cabeza del bebé no esté tan lejos en la curva del brazo de la madre por que puede jalar la mama hacia un costado haciendo difícil mantenerse agarrado de la mama.
3. *Posición cruzada (o de cuna cruzada o inversa)*: Esta posición es útil para bebés que no tienen buen control de la cabeza como por ejemplo bebés pequeños, prematuros o enfermos. Se sostiene la cabeza del bebé con la mano del lado opuesto al de la mama que va a lactar; el cuerpo del bebé se apoya sobre el antebrazo. La mamá sostiene la mama con la mano del mismo lado. La madre tiene buen control de la cabeza y del cuerpo del bebé de modo que puede ser útil también cuando está aprendiendo a amamantar. Se debe de tener cuidado con la cabeza del bebé no esté muy apretada que impida el movimiento.
4. *Posición bajo el brazo (de pelota de fútbol o de sandía)*: Esta posición es muy útil para gemelos o para ayudar a drenar todas las áreas de la mama y observar si hay un buen agarre del bebé. Consiste en sostener la cabeza del bebé con la mano del lado

queda debajo del brazo del mismo lado que va a lactar. Se debe de cuidar que el cuello del bebé no esté flexionado, forzando el mentón hacia debajo de la mama.

Tiempo de lactancia

La Asociación Española de Pediatría, 2014, nos recomienda que “un bebé debe de alimentarse por lo menos de 8 – 12 tomas al día, pero sin que se llegaran a pasar más de 2 horas al día; ya que se corre el riesgo de que el bebé se deshidrate o que gane poco peso”.

(Asociación Española de Pediatría, 2014)

Se debe de tener presente que cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche: la madre y su bebé se regulan entre sí. El tiempo que debe de durar es aproximadamente durante 20 minutos en ambas mamas; sin embargo existen bebés que con una sola mama se llenan.

Se debe de ofrecer siempre las dos mamas, si rechaza el segundo será porque ya ha tomado suficiente del primero. Si el bebé ya ha comido bastante lo hará saber, si en la mama hay todavía mucha leche, en la próxima toma se empieza por ese mismo y se vaciará la leche acumulada.

Si molesta la leche que queda se puede exprimir un poco y aplicar frío. (Rioja Salud , 2013)

Mitos y creencias de la lactancia.

Desde las raíces de toda cultura se presentan mitos y creencias que la misma sociedad los asimila y con forme van pasando los años los amoldan a los tiempos, lo mismo sucede con la lactancia materna. Por lo que nuestro país es multicultural es importante saber sobre ellos para poder orientar a las madres, ya que estos mitos o creencias pueden tener una gran influencia en el éxito o fracaso de la lactancia.

En toda familia la persona que tiene mayor influencia es aquella que tiene más

experiencia y/o más edad como por ejemplo las (os) abuelas(os); son estos quien se encargan
No olvide citar esta tesis

UNFV

de difundir y compartir las creencias o mitos impartidas por sus ancestros, que en muchas partes de nuestro país muchos miembros de salud si es que no la conocen pueden tener dificultades para poder relacionarse con la comunidad y poder ayudar a las madres en relación a la lactancia.

A continuación se mencionaran algunos mitos o creencias que existe en nuestro país:

1. *El calostro es una leche “aguada” que no satisface a la niña o el niño:* Esto es falso ya que el calostro es de color amarillo, espeso y se produce en poca cantidad.
2. *La lactancia debilita a las madres:* Esta afirmación es falsa, ya que la lactancia no debilita a la madre, de ocurrir esto se debería de realizar un chequeo general para poder descartar una posible anemia, stress que pueda tener la madre, etc. (Ministerio de Salud (MINSA), 2017, pág. 47)
3. *El tamaño y la forma de las mamas afectan la producción de leche:* Esto es falso ya que la producción de leche de una mujer no tiene que ver con el tamaño de las mamas, sino de la frecuencia con que mama el bebé. (Miranda Aldana & Umazor Benavidez, 2014, págs. 44-49)
4. *El contacto con agua fría, algunos alimentos y el uso de medicamentos son impedimentos para lactar:* Esta afirmación es falsa ya que la mayoría de las medicinas que las madres toman durante la lactancia son completamente inofensivas para el bebé. Del mismo modo pasa con el agua ya que no va a pasarse al bebé por la leche
5. *Lo artificial es mejor que lo natural:* Esta afirmación es completamente falsa ya que en este momento no hay producto que se compare a la leche materna.
6. *No produzco suficiente leche:* muchas mujeres dejan la lactancia porque creen que su cantidad de leche es insuficiente, pero esto es falso. El pecho produce la leche en

y el pequeño succione en la postura correcta. Además, no importa si tienes los senos grandes o pequeños, el tamaño del pecho no influye en la lactancia materna.

7. *Ciertos alimentos me ayudad a producir más leche:* Esta afirmación es falsa ya que para poder producir leche materna solo se requiere que la madre este bien nutrida e hidratada. (Díaz Lorenzo & Navarro, 2015)
8. *Los pezones invertidos impiden la lactancia:* Esta afirmación es falsa, ya que por lo general los pezones van cambiando en las últimas fases del embarazo. Además, los bebés se agarran de gran parte de la areola, no solo del pezón. (Miranda Aldana & Umanzor Benavidez, 2014, págs. 44-49)
9. *Beber más leche produce más leche:* La cantidad de leche que produce la madre depende de lo que ingiera el bebé, no del consumo de leche u otros alimentos.
10. *Vuelvo a menstruar, no puedo seguir dando de lactar:* la aparición el periodo no implica el fin de la lactancia.
11. *Un nuevo embarazo pone fin a la lactancia materna:* Esta afirmación es falsa ya que si madre saliera embarazada no imposibilitaría que se siga dando de lactar; ya que incluso cuando este nazca se puede dar a ambos, siempre priorizando más tiempo al menor. (García, 2017)
12. *Noto el pecho menos lleno, no produzco suficiente leche:* Esta afirmación es falsa ya que se ha demostrado que el hinchazón en las mamas puede disminuir con el tiempo, pero esta acción no supone que la producción de leche se haya reducido, ya que depende del número y cantidad de las tomas. (García, 2017)
13. *Las tomas son más frecuentes, el bebé se queda con hambre:* El bebé puede consumir más leche en función de muchos aspectos que no tienen que ver con la falta de leche. Por ejemplo, en temporadas de calor o en periodos de crecimiento más

acusados. (Díaz Lorenzo & Navarro, 2015)

14. *A los seis meses se debe retirar la lactancia:* Expertos de la OMS y otras instituciones pediatras están de acuerdo en que la fecha de los seis meses no es el límite para dejar de lactar, sino el punto de partida para incorporar, poco a poco, una alimentación complementaria hasta los dos años. (García, 2017)
15. *La lactancia materna te arruina las mamas:* Las modificaciones de las mamas se producen durante el embarazo, no por el hecho de dar o no lactancia. (Miranda Aldana & Umazor Benavidez, 2014, págs. 44-49)
16. *Lo habitual es que dar de mamar sea doloroso, sobre todo al principio, o te va a doler varias semanas hasta que se forma el callo, o si duele al dar el pecho, hay que hacer tomas más corta:* Lo fundamental para evitar el dolor es una buena posición. Las tomas cortas impiden una buena alimentación del bebé.
17. *No puedo amantar si tengo gripe:* Esta afirmación es falsa ya que no existe alguna enfermedad que pueda dañar al bebe o infectarlo a través de la leche; con excepción del VIH; pero si la madre tuviera gripe transmitirá sus anticuerpos de manera pasiva al bebé a través de la lactancia, haciendo una inmunización favorable. La única recomendación sería lavar exhaustivamente las manos con agua y jabón antes de manipular al bebé y evitar el contacto de secreciones orales y nasales. (Díaz Lorenzo & Navarro, 2015)
18. *Es normal que la lactancia produzca dolor:* Esta afirmación es falsa, aunque durante los primeros días hay mayor sensibilidad en los pezones, esta es una situación temporal que dura sólo unos días y no debería ser tan malo que la madre no desee amamantar. Cualquier dolor que sea más que leve no es normal, por lo general se debe a que la madre no está colocando la mama adecuadamente en la boca del bebé para la succión. Si hay dolor en el pezón no mejora en 3 o 4 días y persiste por más

presentarse a pesar de que la lactancia está marchando bien y ésta es debido a una infección de *Cándida Albicans*. Limitar el tiempo de lactancia no previene la sensibilidad ni el dolor. (Miranda Aldana & Umanzor Benavidez, 2014, págs. 44-49)

Conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva.

Huamayalli y Solís, (2016), Definen al conocimiento como el grado de información adquirida a través de la educación o la experiencia, que posee en este caso la madre sobre lactancia materna exclusiva, así mismo conocer el valor nutricional e inmunológico de la leche materna evitaría que muchos niños contraigan enfermedades por el desconocimiento sobre la misma. (Huamayalli Flores & Solís Villanueva, 2016)

Chichipe, (2015), define el conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones y aptitudes de la persona. Estos cambios pueden observar la conducta que manifiesta el individuo y las aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas acciones se irán modificando a medida que los conocimientos aumenten en relación a la importancia que el individuo le da a lo aprendido. (Chichipe Llatance, 2015, pág. 31)

Los conocimientos se llevan a cabo a través de 2 formas:

1. *Conocimientos ordinario o Informal*: se da a través de la experiencia, intuición; va a consistir en las opiniones generadas por el sentido común.
2. *Conocimiento científico o formal*: Es un saber fundamentado, metódico, verificable, explica y predice hechos a través de leyes.

Es por ello que los conocimientos que se obtienen sobre la lactancia materna en la gran mayoría son de tipo ordinario, siendo la base prácticamente los mitos y creencias que pueden adoptar y tomarlos como una actitud para llevarlos a la práctica.

Actitud ante la lactancia materna.

La actitud siempre implica una relación entre la persona y los objetos, la actitud no se autogenera sino se forman o aprenden; es por ello que la actitud ante la lactancia materna es muy importante ya que si los conocimientos son los correctos y la persona le da la importancia que esta amerita, ellas presentarían una actitud favorable.

Práctica sobre la lactancia materna.

Es la habilidad o experiencia que adquiere la persona con la realización continua de una actividad o destreza; pero en la lactancia materna existen acciones que son innatas, pero que se pueden mejorar para la comodidad de la madre y del bebé a través de técnicas correctas que se pueden enseñar a la madre.

Definición de términos básicos

1. *Lactancia materna exclusiva*: “La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más”. (OMS, 2017)
2. *Conocimiento*: es un conjunto de información alcanzada mediante experiencia o aprendizaje. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Conjunto de saberes sobre un tema o una ciencia. Es capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar soluciones a un determinado problema. Su fin es alcanzar una verdad objetiva. (Escalante, 2011)
3. *Actitud*: “Desde una perspectiva corporal, es una estructura preparatoria, una orientación determinada de cuerpo que prepara al individuo para percibir y actuar de determinada manera.” (Baro, 1990, pág. 248)
4. *Practica*: “Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización

5. *Puerperio*: el periodo del posparto o puerperio comienza después de la salida de la placenta e incluye clásicamente las siguientes seis semanas. (Schwarcz, 2005).
6. *Puerperio inmediato*: que abarca las primeras 24 horas, las que transcurren generalmente durante la internación. (Schwarcz, 2005).
7. *Lactancia materna*: De acuerdo a la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, la lactancia materna es definida como:

Acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona al bebé los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuado, defensa natural contra las infecciones, y protección contra enfermedades a futuro como diabetes, hipertensión; además permite fortalecer el lazo de amor entre la madre y su bebé.(MINSA, 2017)

Variables

Variable independiente

Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva

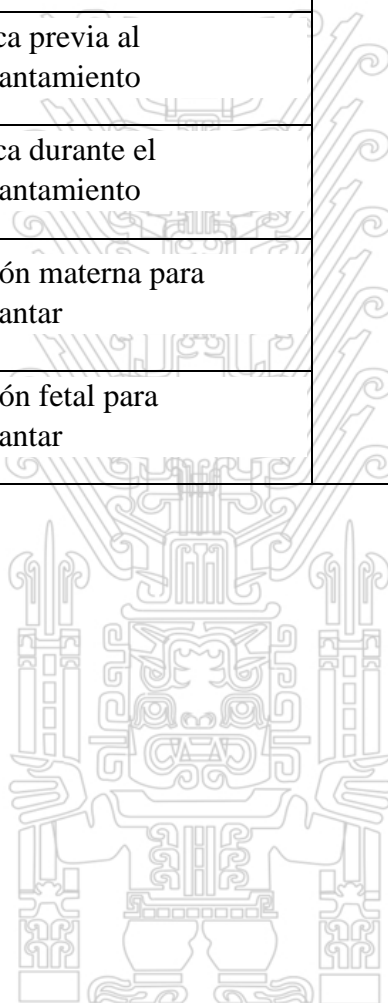
Variable dependiente

Actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE CALIFICACIÓN	INSTRUMENTO
DATOS GENERALES	Edad	10-17 18-25 26-35 36-45	10-17 18-25 26-35 36-45	cuestionario
	Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Soltera Casada Conviviente	
	Grado de instrucción	Primaria Completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Incompleta Superior Completa Superior Incompleta	Primaria Completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Incompleta Superior Completa Superior Incompleta	
	Ocupación	Independiente Dependiente Ama de casa	Independiente Dependiente Ama de casa	
	Procedencia	Costa Sierra Selva	Costa Sierra Selva	
	Número de hijos	1 2 3 a más	1 2 3 a más	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	C	Definición de la lactancia materna exclusiva	Alto Medio Bajo	Cuestionario
	O	Tipos de lactancia materna exclusiva		
	N	Beneficios de la lactancia materna exclusiva		
	O	Importancia de la leche materna		
	C	Composición de la leche materna		
	I	Variación de la leche materna		

ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS	A C T I T U D	Mitos y creencias sobre la lactancia materna exclusiva	Favorable Desfavorable	Escala de Lickert
PRACTICAS HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS	P R A C T I C A	Tiempo de lactancia Técnica previa al amamantamiento Técnica durante el amamantamiento Posición materna para amamantar Posición fetal para amamantar	Adecuada Inadecuada	Cuestionario



CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño de la Investigación

El presente trabajo es de tipo observacional (no experimental) porque solo se va a medir las variables mas no se va a intervenir para modificarlas. Solo se observará tal y como se presentan en realidad.

Tipo de Investigación

El presente trabajo reúne las condiciones metodológicas de una investigación:

- *Correlacional:* Porque se describirá los hechos de la misma manera en cómo se presentan.
- *Retrospectiva:* Porque se analiza en el presente tomando en cuenta datos que ocurrieron en el pasado, los datos se recogieron de la misma paciente en donde el investigador no tuvo participación.
- *Transversal:* porque las variables serán observadas en un solo momento.

Nivel de Investigación

Aplicativo: Porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios, orientados a la resolución de problemas específicos.

Método

Cuantitativo: porque las variables son observables, se pueden medir y pueden ser estudiadas asignándoles un valor numérico.

Área o sede de estudio

Institución: El estudio se realizó en el Departamento de Gineco- Obstetricia, en los sub servicios de Obstetricia, Obstetricia Juvenil y Puerperio Patológico/ Post Cesárea en el Hospital Hipólito Unanue ubicado en el distrito de El Agustino, Av. Cesar Vallejo 1390.

Población y Muestra de la Investigación

Población

Puérperas atendidas en un mes 1,060 aproximadamente.

Muestra

La muestra probabilística se obtuvo aplicando la siguiente fórmula:

$$\text{Fórmula: } n = \frac{z^2 \cdot p_e \cdot q_e}{e^2}$$

Donde:

Z: nivel de confiabilidad

Pe: éxito

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2} \Rightarrow n = 384.16$$

$$\text{Formula: } N = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

Nf: factor de corrección

n: muestra

N: población

$$N = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16}{1060}}$$

$$N = 281.969866 \Rightarrow N = 282$$

Donde la muestra será de 282 puérperas que fueron atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Criterios de inclusión

- Puérperas atendidas en los meses de Enero – Febrero en los sub servicios de Obstetricia, Obstetricia Juvenil y Puerperio Patológico/ Post Cesárea en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

- Puérperas que no se les restrinja la lactancia materna.
- Puérperas que desean participar en el estudio.
- Puérperas que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Gestantes hospitalizadas en los sub servicios de Obstetricia y Obstetricia Juvenil.
- Puérperas mediatas.
- Puérperas que no deseen participar en el estudio.
- Puérperas que no estén dando de lactar como por ejemplo: puérperas con VIH, puérperas que hayan tenido un óbito fetal, prematuros que estén hospitalizados en UCIN, entre otros.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Para llevar a cabo el estudio del trabajo de investigación se utilizaró dos técnicas, siendo estas:

1. La técnica de Encuesta para medir los conocimientos y prácticas que presentan las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva, a través de un cuestionario.
2. La técnica de Observación para poder medir la actitud que presentan las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva, a través de la Escala de Likert.

Este trabajo se realizó previa autorización del Director del Hospital Hipólito Unaue, así mismo del jefe del departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital y previo conocimiento informado de las puérperas que acuden al Hospital en los meses de Enero a febrero 2018.

Instrumento

Para poder llevar a cabo la investigación se llevó a la elaboración de un cuestionario con

41 preguntas; siendo 40 de ellas preguntas cerradas y una pregunta abierta. El cuestionario

Tesis publicada con autorización del autor
 No olvide citar esta tesis

está dividido en 4 secciones:

UNFV

1. Primera sección: “Datos Generales”, conteniendo 7 preguntas cerradas con alternativas múltiples; el cual nos brindó la información de la paciente tales como la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, distrito, región y el número de hijos.
2. Segunda sección: “¿Qué sé sobre la lactancia materna?”, el cual nos ayudó a medir el nivel de conocimientos que presenta la puérpera sobre la lactancia materna exclusiva; conteniendo 13 preguntas cerradas con alternativas múltiples de la cual si la paciente marcara en afirmación la pregunta 19 (según el orden de las preguntas en el cuestionario) apertura las preguntas 20 y 21 (según el orden de las preguntas en el cuestionario); y 1 pregunta abierta, que nos sirve para corroborar la información seleccionada en la pregunta 14 (según el orden de las preguntas en el cuestionario). Dentro de los temas que se va a preguntó en esta sección tenemos: Definición de la lactancia materna exclusiva, tipos de la lactancia materna, beneficios de la lactancia materna exclusiva, importancia de la lactancia materna, composición de la leche materna y variación de la leche materna.
3. Tercera sección: “¿Cuál es la actitud que tomo sobre la lactancia materna exclusiva?”, el cual nos ayudó a medir la actitud que poseen las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva. Esta sección está elaborada bajo la escala de Likert, el cual nos permitió evaluar sobre los mitos y creencias que poseen las puérperas sobre la lactancia materna; conteniendo 10 preguntas, de las cuales 3 de ellas están en sentido positivo y 7 de ellas en sentido negativo. Si la paciente marcara en positivo la pregunta 30 (según el orden de las preguntas en el cuestionario) apertura la pregunta 31 (según el orden de las preguntas en el cuestionario).
4. Cuarta sección: “¿Cómo doy de lactar?”, el cual nos ayudó a medir la práctica que poseen las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva, el cual nos permitió

evaluar los temas de: tiempo de lactancia, técnicas de lactancia y posición y postura materna y fetal que poseen las puérperas sobre la lactancia materna; conteniendo 10 preguntas cerradas; de las cuales 2 preguntas son dicotómicas y 8 son con alternativa múltiple.

El instrumento estuvo bajo la evaluación de 5 jueces expertos. Los jueces expertos fueron:

1. Dr. Daniel Tello Santa Cruz, Médico Asistente de Gineco – Obstetricia, labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, posee el título de Magister en Salud Reproductiva y posee experiencia en docencia, también labora como docente en la Universidad Nacional Federico Villarreal, Universidad Privada San Juan Bautista y Universidad San Martín de Porres.
2. Dr. Pedro Fernández Fernández, médico cirujano que labora para el Gobierno Regional del Callao en la Dirección Ejecutiva Red de Salud Bonilla – La Punta.
3. Obst. Marcelina Daniela Huamani Pedroza, labora en el Instituto Nacional Materno Perinatal como Obstetra nombrada, es docente contratado de la Universidad Nacional Federico Villarreal; es responsable del Centro de Simulación Clínica del Instituto Nacional Materno Perinatal, posee las especialidades de la carrera de Obstetricia en Salud Sexual y Reproductiva y Salud Pública, actualmente posee el cargo como Coordinadora General del Internado en el Instituto Nacional Materno Perinatal y con mención de felicitaciones por Mejor Investigación En Salud Materna Perinatal “Impacto de la Capacitación en la Atención del Parto de Emergencia a la Policía Nacional y Bomberos Voluntarios”.
4. Obst. Monica Soledad Mauricio Girón, labora en el Instituto Nacional Materno Perinatal como Obstetra nombrada, posee la especialidad de la carrera de Obstetricia en Atención Obstétrica de la Emergencia y Cuidados Críticos.

5. Obst. Rosario Carbajal Tello, labora como Monitora en la Región Callao, posee la especialidad de la carrera de Obstetricia en Administración y Gestión de los Servicios de Salud.

Procesamiento de Datos

Recolección de la muestra

Se aplicó el cuestionario a la muestra obtenida por la fórmula (282), previo consentimiento informado; la aplicación duró 15 a 25 minutos. La paciente desarrolló la encuesta de forma individual, sin intervención del encuestador. La paciente firmó el consentimiento informado al terminar la encuesta, garantizando su anonimato y su participación en el estudio.

Procesamiento de la muestra

En el análisis estadístico de resultados se aplicó el programa SPSS 23 para Windows para la interpretación de datos y obtener resultados precisos. Se utilizó la estadística descriptiva, el chi-cuadrado y correlación del coeficiente de contingencia, mediante el programa estadístico SPSS 23 para Windows, con el cual podremos probar si existe o no asociación entre las variables; además el chi-cuadrado nos indica si $p > 0.05$ afirmará la hipótesis nula. Esta técnica de análisis de los datos cuantitativos, nos proporcionó respuestas a las preguntas de la investigación. Los datos obtenidos por el programa SPSS 23 para Windows, se trasladaron al programa Excel para presentar las tablas univariadas y gráficas circulares y barras.

Medición de los niveles de conocimiento.

El nivel de conocimientos se caracterizó en 3 (Bajo, Medio y Alto), los cuales fueron medidos a través de la escala de Stanones. Se les dará una calificación a cada pregunta correcta de 1 punto y 0 puntos a cada pregunta incorrecta, obteniendo una puntuación

Los resultados de cada paciente fueron trasladados al programa de SPSS 23 para Windows, por medio de este programa se obtuvo la media aritmética (X) y la desviación estándar (DS), para poder aplicarlos en la fórmula y así obtener los puntos de corte para la calificación de cada uno de ellos.

Constante: 0.75

Media Aritmética (X): 6.1667

Desviación estándar (DS): 1.169

Puntos de corte:

$$A = 6.1667 + 0.75 (1.169)$$

$$B = 6.1667 - 0.75 (1.169)$$

$$A = 5.289 \rightarrow A = 5$$

$$B = 7.043 \rightarrow B = 7$$

Fórmula:

$$(X) \pm 0.75 (DS)$$

Categorización de los niveles de actitud:

Bajo: 0 a 5 puntos

Medio: 6 puntos

Alto: 7 a 11 puntos

Medición de la actitud

La actitud se caracterizó en 2 (favorable y desfavorable), los cuales fueron medidos bajo los criterios de la escala de Likert, Los resultados de cada paciente fueron trasladados al programa de SPSS 23 para Windows, por medio de este programa se obtuvo la clasificación de cada uno de ellos.

Medición de la práctica

La práctica se caracterizó en 2 (adecuada e inadecuada), los cuales fueron medidos a través de la escala de Stanones para dos características. Se les dará una calificación a cada pregunta correcta de 2 puntos y 1 puntos a cada pregunta incorrecta, obteniendo una

fueron trasladados al programa de SPSS 23 para Windows, por medio de este programa se obtuvo la media aritmética (X) y la desviación estándar (DS), para poder aplicarlos en la fórmula y así obtener los puntos de corte para la calificación de cada uno de ellos.

Desviación estándar (DS): 1.391

Media Aritmética (X): 15.528

Fórmula:

$(X) \pm (DS)$

Puntos de corte:

$$A = 15.528 + 1.391$$

$$A = 16.920 \rightarrow A = 17$$

Categorización de los niveles de la práctica

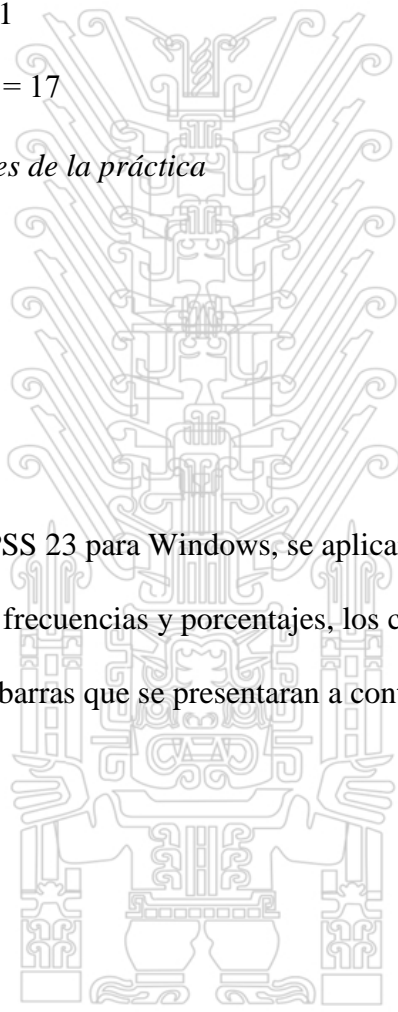
Inadecuada: 0 a 17 puntos

Adecuada: 18 a 20 puntos

Análisis de Datos

Análisis descriptivo

Con ayuda del programa SPSS 23 para Windows, se aplicaron estadísticas descriptivas en las variables para obtener sus frecuencias y porcentajes, los cuales están representadas en las tablas y gráficas circulares y barras que se presentaran a continuación:



En la Tabla N° 01 están registrados las características generales de la población encuestada, el total de participantes del presente estudio fue de 282 puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en los servicios de Puerperio Normal, Obstetricia Juvenil y puerperio patológico/post cesareadas; de las cuales el mayor porcentaje de población encuestada fueron pacientes cuyas edades oscilaban en el rango de 18-25 años (46.1%), 33% 26-35 años, 11% 10-17 años y el menor porcentaje se presentó en el rango de 36-45 años (9.9%); 83.7% son convivientes, 12.8% solteras y 3.5 son casadas; 47.2% tiene grado de instrucción secundaria completa, 18.4% superior completa, 11.3% secundaria incompleta, 10.6% superior incompleta, 8.2% primaria completa y 4.3% primaria incompleta; 70.6% tienen la ocupación de ama de casa, 20.2% independiente (posee negocio propio) y 9.2% dependiente (trabajan para alguna empresa); 52.5% eran primerizas, 34% tenían 2 hijos y 13.5% ya tenían de 3 a más hijos.

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue los distritos de procedencia de las participantes fueron muy variados, siendo estos El Agustino, San Juan de Lurigancho, Ate Vitarte, Lima, Santa Anita, La Molina y otros (Cieneguilla, Ventanilla, Comas, Chorrillos e Independencia) con un 25.5%, 20.4%, 14.5%, 7.1%, 12.4%, 7.1% y 12.4% respectivamente.

La población encuestada mencionó tener una procedencia de la región Costa un 49.3%, Sierra 45.4% y Selva 5.3%.

Tabla N°01

Datos generales de puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero - Febrero 2018

DATOS GENERALES	TOTAL			
	N	%		
EDAD	10-17	31	11.0	
	18-25	130	46.1	
	26-35	93	33.0	
	36-45	28	9.9	
ESTADO CIVIL	Soltera	36	12.8	
	Casada	10	3.5	
	Conviviente	236	83.7	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria Completa	23	8.2	
	Primaria Incompleta	12	4.3	
	Secundaria Completa	133	47.2	
	Secundaria Incompleta	32	11.3	
	Superior Completo	52	18.4	
	Superior Incompleto	30	10.6	
	OCUPACIÓN	Ama de Casa	199	70.6
		Dependiente	26	9.2
		Independiente	57	20.2
	DISTRITO	El Agustino	72	25.5
Ate Vitarte		41	14.5	
Lima		20	7.1	
La Molina		20	7.1	
Santa Anita		35	12.4	
San Juan de Lurigancho		59	20.9	
Otros		35	12.4	
REGIÓN		Costa	139	49.3
	Sierra	128	45.4	
	Selva	15	5.3	

N° DE HIJOS	1	148	52.5
	2	96	34.0
	3 a más	38	13.5
TOTAL		282	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N° 02 y Gráfico N° 01 se expresa los niveles de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva que presentaron las puérperas encuestadas a través del instrumento de evaluación, siendo estas clasificadas en tres niveles: Bajo, Medio y Alto. La población encuestada presentó un nivel de conocimiento Alto representado por el 42.2% del total, seguido por el nivel de conocimiento Bajo con un 30.9% y el nivel de conocimiento Medio 27%. Con esto se pudo demostrar que la mayoría de la población encuestada (119/282) posee un conocimiento Alto sobre la lactancia materna exclusiva.

Tabla N°02

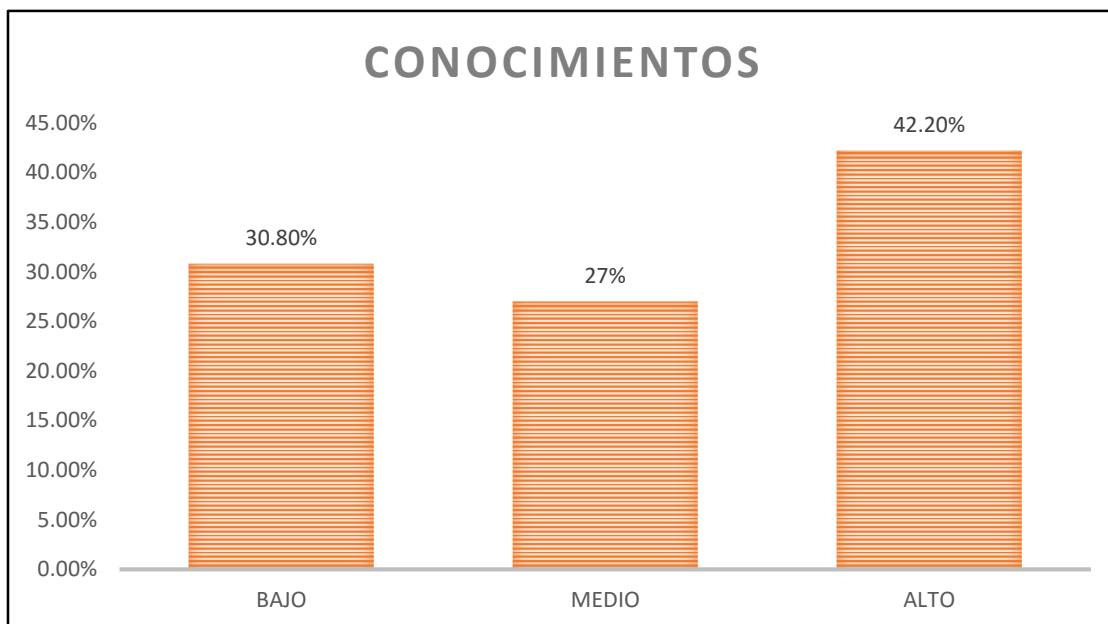
Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva de puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero - Febrero 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
BAJO	87	30.9
MEDIO	76	27.0
ALTO	119	42.2
Total	282	100.0

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICA N°01

Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva de puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero - Febrero 2018



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N° 03 y Gráfica N° 02 podemos observar la frecuencia que existe en relación de los niveles de conocimiento de las puérperas en lactancia materna exclusiva sobre la edad, grado de instrucción, distrito y región de la población encuestada. Obteniendo como resultado que el mayor porcentaje de cada una de estas categorías son de acuerdo al nivel de conocimiento Alto tienen un rango de edad entre 26-35 años (17%), su grado de instrucción es secundaria completa (18.8%), provienen de la región Costa (21.6%) y residen en el distrito de El Agustino (13.8%); para el nivel de conocimiento Medio tienen un rango de edad entre 18-25 años (14.9%), su grado de instrucción es secundaria completa (14.2%), provienen de la región sierra (15.2%) y residen en el distrito de El Agustino (5.7%) y para el nivel de conocimiento Bajo tienen un rango de edad entre 18-25 años (15.6%), su grado de instrucción es secundaria completa (14.2%), provienen de la región Costa (16.7%) y residen en el distrito de San Juan de Lurigancho (8.2%).

Tabla N°03

Relación entre el nivel de conocimiento sobre la edad, grado de instrucción, distrito y región de las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero - Febrero 2018

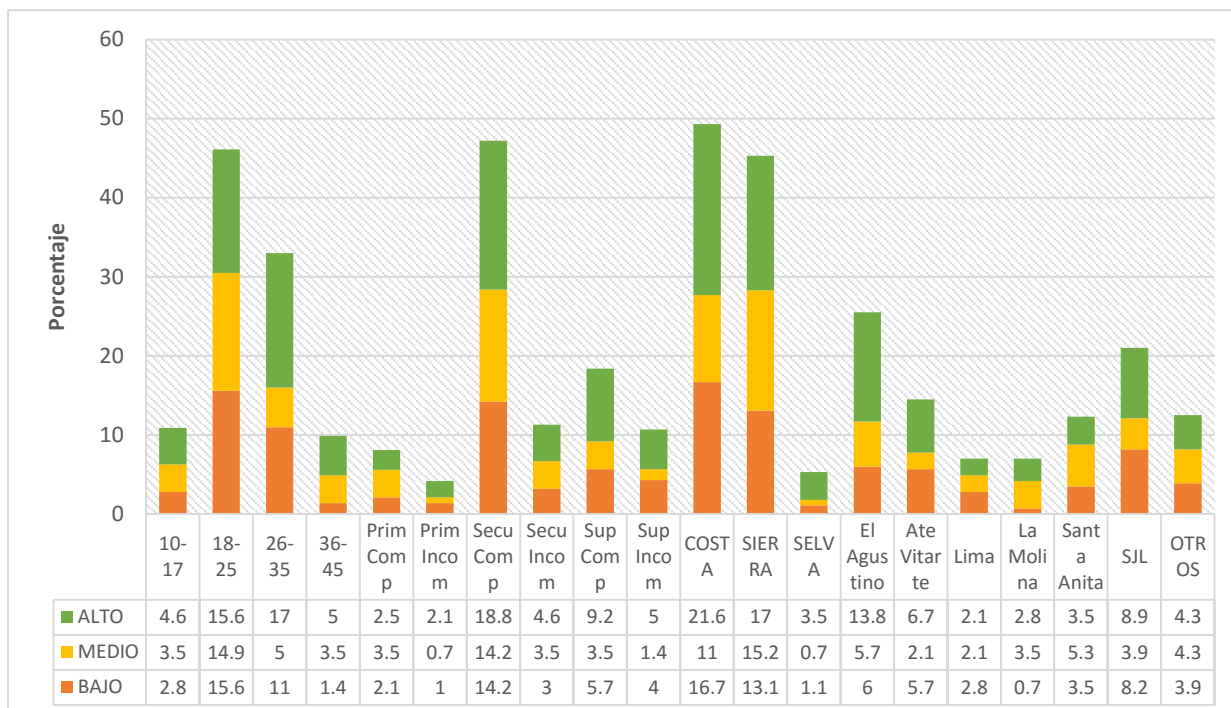
		BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EDAD	10-17	8	2.8	10	3.5	13	4.6	31	11
	18-25	44	15.6	42	14.9	44	15.6	130	46.1
	26-35	31	11	14	5	48	17	93	33
	36-45	4	1.4	10	3.5	14	5	28	9.9
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria Completa	6	2.1	10	3.5	7	2.5	23	8.2
	Primaria Incompleta	4	1	2	0.7	6	2.1	12	4.3
	Secundaria Completa	40	14.2	40	14.2	53	18.8	133	47.2
	Secundaria Incompleta	9	3	10	3.5	13	4.6	32	11.3
	Superior Completo	16	5.7	10	3.5	26	9.2	52	18.4
	Superior Incompleto	12	4	4	1.4	14	5	30	10.6
REGIÓN	Costa	47	16.7	31	11	61	21.6	87	30.9
	Sierra	37	13.1	43	15.2	48	17	76	27
	Selva	3	1.1	2	0.7	10	3.5	119	42.2
DISTRITO	El Agustino	17	6	16	5.7	39	13.8	72	25.5
	Ate Vitarte	16	5.7	6	2.1	19	6.7	41	14.5
	Lima	8	2.8	6	2.1	6	2.1	20	7.1
	La Molina	2	0.7	10	3.5	8	2.8	20	7.1
	Santa Anita	10	3.5	15	5.3	10	3.5	35	12.4
	San Juan de Lurigancho	23	8.2	11	3.9	25	8.9	59	20.9
	Otros	11	3.9	12	4.3	12	4.3	35	12.4
TOTAL								282	100

Tesis publicada con autorización del autor
Fuente: Elaboración propia
No olvide citar esta tesis

UNFV

GRÁFICA N°02

Relación entre el nivel de conocimiento sobre la edad, grado de instrucción, distrito y región de las púérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero - Febrero 2018

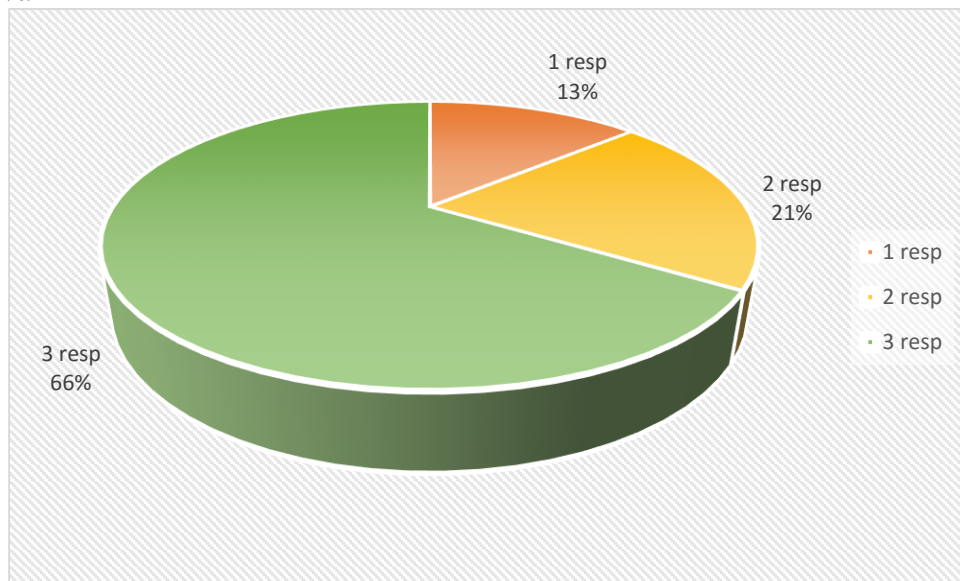


Fuente: Elaboración propia.

En el Gráfico N° 03 nos explica la frecuencia por el número de respuestas correctas marcadas en la pregunta 13 del cuestionario de la sección de conocimientos; siendo la interrogante identificar las afirmaciones correctas (3 afirmaciones eran correctas) de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, las púérperas encuestadas identificaron entre 1 a 3 afirmaciones como respuesta a este ítem. Siendo el porcentaje de púérperas que marcaron una respuesta como correcta 13% (38/282), 2 respuesta 21% (58/282) y 3 respuestas 66% (186/282).

GRÁFICA N°03

Frecuencia por el número de respuestas correctas marcadas en la pregunta 13 del cuestionario de la sección de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva



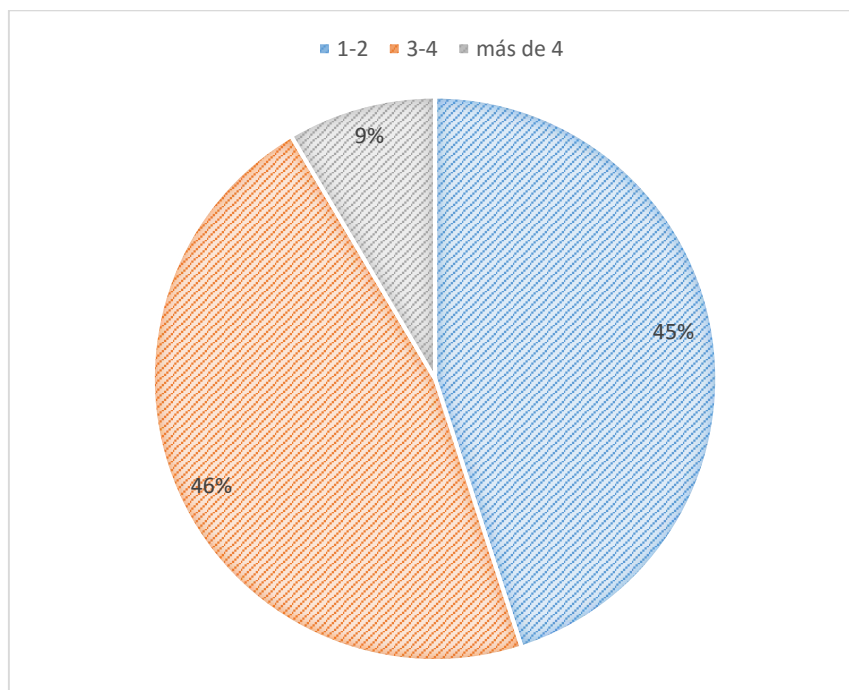
Fuente: Elaboración propia.

La Gráfica N° 04 representa la frecuencia del número de respuestas marcadas sobre los tipos de lactancia materna que conocen las puérperas encuestadas; este gráfico explica la frecuencia en relación a la pregunta 14 del cuestionario de la sección de conocimientos. Las puérperas encuestadas indicaron haber conocido de 1-2 tipos de lactancia materna de la lista, siendo el porcentaje del 45% (127/282), de 3-4 tipos de lactancia materna 47% (131/282) y el 8.5% (24/282) de las puérperas mencionaron conocer más de 4 tipos de lactancia materna.

Siendo los tipos de lactancia materna más conocidos por las puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, la lactancia materna exclusiva, la lactancia materna, la lactancia de biberón, alimentación complementaria y la relactancia.

GRÁFICA N°04

Frecuencia del número de respuestas marcadas sobre los tipos de lactancia materna que conocen las puérperas encuestadas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero - Febrero 2018

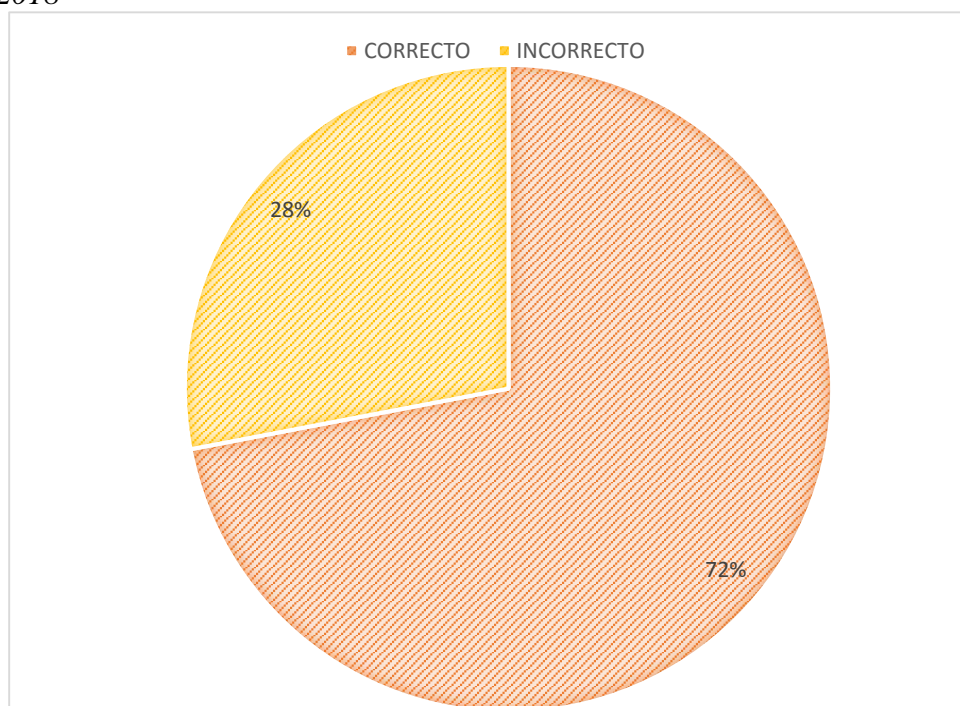


Fuente: Elaboración propia.

La pregunta 15 del cuestionario de la sección de conocimiento, es una pregunta abierta que nos sirve como confirmación de la definición de uno de los tipos de lactancia materna conocida por la puérpera (presentada en la pregunta 14). En el Gráfico N° 05 está representado el porcentaje de respuestas correctas e incorrectas que las puérperas describieron como definición; las puérperas encuestadas definieron los tipos de lactancia materna, lactancia materna exclusiva y lactancia de biberón, de las cuales el 72% lo definieron correctamente y el 28% erraron en su respuesta.

GRÁFICA N°05

Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas sobre la definición de uno de los tipos de lactancia materna de puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero - Febrero 2018



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N° 04 y la Gráfica N° 6 se expresa la actitud que poseen las puérperas encuestadas sobre la lactancia materna exclusiva reflejadas a través del cuestionario, en preguntas de escala de Likert. Siendo la actitud clasificada en favorable y desfavorable, se presentó que el 95% de las puérperas tuvo una actitud favorable y el 5% presentó una actitud desfavorable sobre la lactancia materna exclusiva. Demostrando que la mayoría de la población encuestada presenta una actitud favorable frente a la lactancia materna.

Tabla N°04

Porcentaje de la Actitud de las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero - Febrero 2018

ACTITUD	N°	%
DESFAVORABLE	14	5.0
FAVORABLE	268	95.0
Total	282	100.0

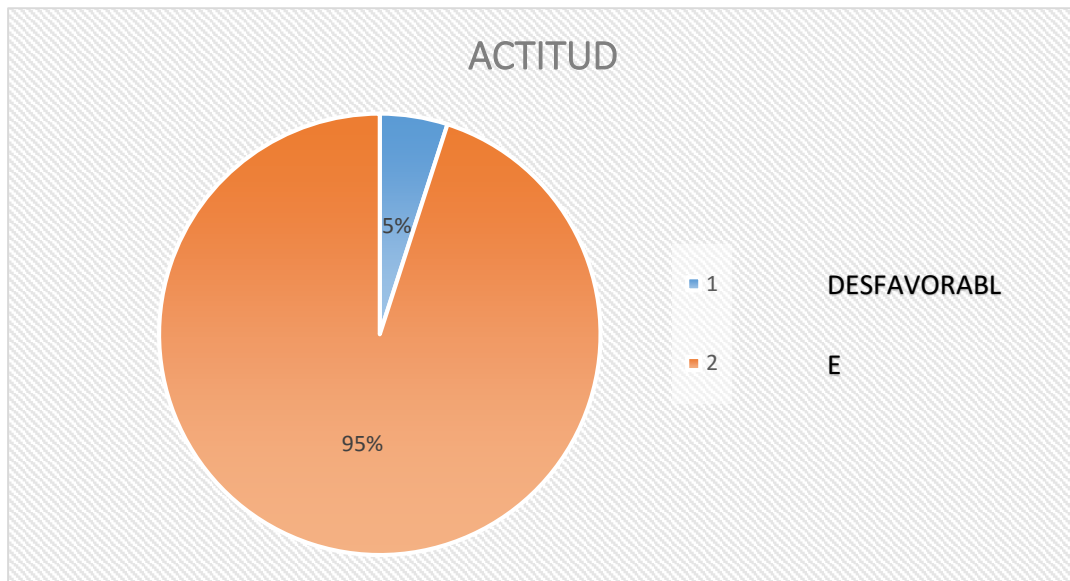
Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Fuente: Elaboración propia.

UNFV

GRÁFICA N°06

Porcentaje de la Actitud de las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero - Febrero 2018



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N° 05 y Gráfica N° 07 podemos observar la relación que existe en la actitud favorable o desfavorable que presentaron las puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue sobre la lactancia materna exclusiva de acuerdo a su edad, ocupación, distrito, región y el número de hijos que posee la población encuestada. Obteniendo como resultado que el mayor porcentaje de puérperas que tienen una actitud favorable, de acuerdo a cada categoría evaluada, se encuentran entre los 18-25 años (44.7%), su ocupación es de ama de casa (67%), provienen de la región Costa (47.9%), residen en el distrito de El Agustino (24.1%) y son primerizas (47.9%); para una actitud desfavorable presentaron un rango de edad entre 18-25 años (1.4%), su ocupación también fue de ama de casa (3.5%), provienen de la región Sierra (2.8%), residen en otros distritos aledaños como Comas, Ventanilla y Chorrillos (5.7%), teniendo solo un hijo (2.8%).

Tabla N°05

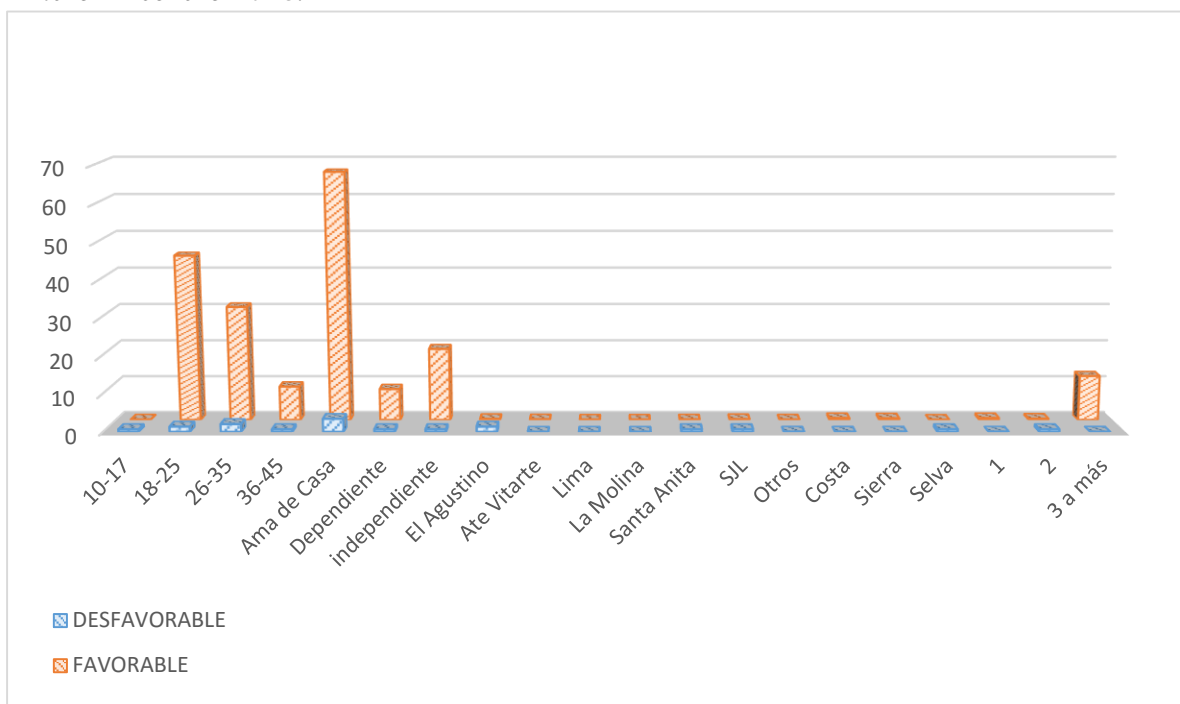
Relación entre la actitud favorable y desfavorable de las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue sobre la edad, ocupación, distrito, región y número de hijos; de Enero - Febrero 2018

		ACTITUD					
		DESFAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
EDAD	10-17	2	0.7	29	10.3	31	11
	18-25	4	1.4	12	44.7	13	46.1
	26-35	6	2.1	87	30.9	93	33
	36-45	2	0.7	26	9.2	28	9.9
OCUPACIÓN	Ama de Casa	10	3.5	18	67	19	71
	Dependiente	2	0.7	24	8.5	26	9
	independiente	2	0.7	55	19.5	57	20
DISTRITO	El Agustino	4	1.4	68	24.1	72	25.5
	Ate Vitarte	0	0	41	14.5	41	14.5
	Lima	0	0	20	7.1	20	7.1
	La Molina	0	0	20	7.1	20	7.1
	Santa Anita	2	0.7	33	11.7	35	12.4
	San Juan de Lurigancho	2	0.7	57	20.2	59	20.9
	Otros	6	2.1	29	10.3	35	12.4
REGIÓN	Costa	4	1.4	13	47.9	13	49.3
	Sierra	8	2.8	12	42.6	12	45.4
	Selva	2	0.7	13	4.6	15	5.3
N° DE HIJOS	1	8	2.8	14	49.6	14	52.5
	2	2	0.7	94	33.3	96	34
	3 a más	4	1.4	34	12.1	38	13.5
TOTAL						282	100.0

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICA N°07

Relación entre la actitud favorable y desfavorable de las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue sobre la edad, ocupación, distrito, región y número de hijos; de Enero - Febrero 2018.



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N° 06 y Gráfica N° 08 se expresa la práctica que demostraron las puérperas encuestadas sobre la lactancia materna exclusiva a través del instrumento de evaluación. Siendo clasificado en una práctica adecuada e inadecuada. Se presentó que más de la mitad de la población encuestada presentó una práctica inadecuada (74.5%) y solo el 25.5% presentaron una práctica adecuada en relación a la lactancia materna exclusiva. Demostrando que la mayor población encuestada posee una mala práctica en la lactancia materna exclusiva.

Tabla N°06

Relación de la práctica de la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero - Febrero 2018

PRÁCTICA	N°	%
INADECUADA	210	74.5
ADECUADA	72	25.5
Total	282	100.0

Tesis publicada con autorización de autor
No olvide citar esta tesis

Fuente: Elaboración propia.

UNFV

GRÁFICA N°08

Relación de la práctica de la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero - Febrero 2018



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N° 07 y Gráfica N° 09 podemos observar la relación que existe en la práctica que presentaron las puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue sobre la lactancia materna exclusiva de acuerdo a su edad, grado de instrucción, ocupación, distrito, región y el número de hijos que posee la población encuestada. Siendo la práctica clasificada en adecuada e inadecuada, se obtuvo como resultado que el mayor porcentaje de puérperas que tienen una práctica inadecuada, de acuerdo a cada categoría mencionada, se encuentran entre los 18-25 años (33.3%), con grado de instrucción secundaria completa (33%), su ocupación es de ama de casa (52.1%), provienen de la región Sierra (35.8%), residen en el distrito de El Agustino (19.9%) y son primerizas (39.7%); para una práctica adecuada presentaron un rango de edad entre 18-25 años (12.8%), con grado de instrucción secundaria completa (14.2%), su ocupación también fue de ama de casa (18.4%), provienen de la región Costa (14.2%), residen en el distrito de El Agustino (5.7%), teniendo solo un hijo (12.8%).

Tabla N°07

Relación entre la práctica inadecuada y adecuada de las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue sobre la edad, grado de instrucción, ocupación, distrito, región y el número de hijos, Enero - Febrero 2018

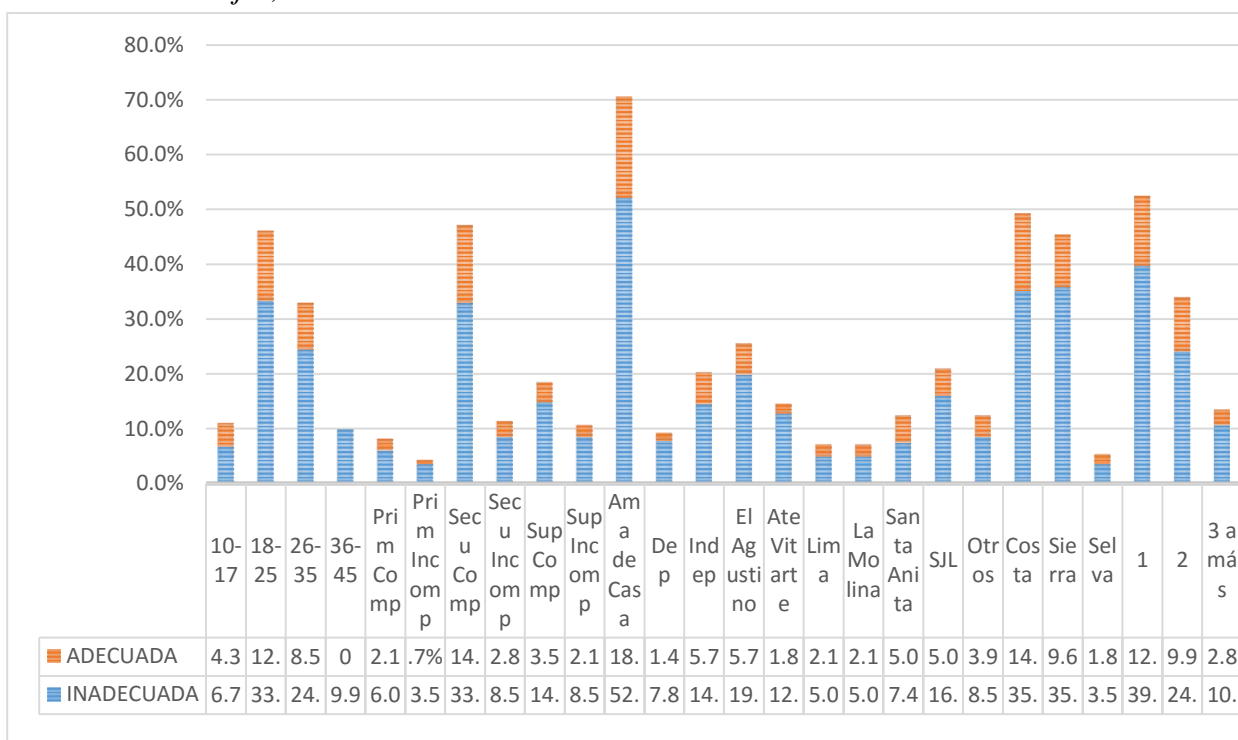
		PRÁCTICA					
		INADECUADA		ADECUADA		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
EDAD	10-17	19	6.7	12	4.3	31	11
	18-25	94	33.3	36	12.8	130	46.1
	26-35	69	24.5	24	8.5	93	33
	36-45	28	9.9	0	0	28	9.9
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria Completa	17	6	6	2.1	23	8.2
	Primaria Incompleta	10	3.5	2	0.7	12	4.3
	Secundaria Completa	93	33	40	14.2	133	47.2
	Secundaria Incompleta	24	8.5	8	2.8	32	11.3
	Superior Completo	42	14.9	10	3.5	52	18.4
	Superior Incompleto	24	8.5	6	2.1	30	10.6
	OCUPACIÓN	Ama de Casa	147	52.1	52	18.4	199
	Dependiente	22	7.8	4	1.4	26	9.2
	Independiente	41	14.5	16	5.7	57	20.2
DISTRITO	El Agustino	56	19.9	16	5.7	72	25.5
	Ate Vitarte	36	12.8	5	1.8	41	14.5
	Lima	14	5	6	2.1	20	7.1
	La Molina	14	5	6	2.1	20	7.1
	Santa Anita	21	7.4	14	5	35	12.4
	San Juan de Lurigancho	45	16	14	5	59	20.9
	Otros	24	8.5	11	3.9	35	12.4
REGIÓN	Costa	99	35.1	40	14.2	139	49.3
	Sierra	101	35.8	27	9.6	128	45.4
	Selva	10	3.5	5	1.8	15	5.3
N° DE HIJOS	1	112	39.7	36	12.8	148	52.5
	2	68	24.1	28	9.9	96	34.0
	3 a más	30	10.6	8	2.8	38	13.5
Total						282	100

Tesis publicada con autorización del autor
 No ceder los derechos de esta tesis

UNFV

GRÁFICA N°09

Relación entre la práctica inadecuada y adecuada de las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue sobre la edad, grado de instrucción, ocupación, distrito, región y el número de hijos, Enero - Febrero 2018



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N° 08 representa la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud que presentan las puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue sobre la lactancia materna exclusiva. El porcentaje de puérperas que posee un alto nivel de conocimiento con una actitud favorable obtuvo 40.1% (113/282) de la población total, el nivel de conocimiento medio obtuvo 25.5% (72/282) y el nivel de conocimiento bajo obtuvo 29.4% (83/282); mientras que para un nivel de conocimientos alto con una actitud desfavorable obtuvo 2.1% (6/282) de la población total, el nivel de conocimiento medio y el nivel de conocimiento bajo en relación a una actitud desfavorable obtuvieron 1.4% (4/282).

La correlación del chi-cuadrado (X^2) con estas dos variables fue de 0.980 ($p > 0.05$),

demostrando que entre estas dos variables se comprueba parte de la hipótesis nula.

Tabla N°08

Relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva de las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero - Febrero 2018

		NIVEL DE CONOCIMIENTOS							X ²
		BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	%	
ACTITUD	DESFAVORABLE	4	1.4	4	1.4	6	2.1	5	0.980*
	FAVORABLE	83	29.4	72	25.5	113	40.1	95	
	Total	87	30.9	76	27.0	119	42.2	100	

Fuente: Elaboración propia.

*Prueba Chi cuadrado de Pearson; $p > 0.05$

La Tabla N° 09 representa la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica que poseen las puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue sobre la lactancia materna exclusiva. El porcentaje de puérperas que posee un alto nivel de conocimiento con una práctica inadecuada obtuvo 34.8% (98/282) de la población total, el nivel de conocimiento medio obtuvo 22% (62/282) y el nivel de conocimiento bajo obtuvo 17.7% (50/282); mientras que para un nivel de conocimientos alto con una práctica adecuada obtuvo 7.4% (21/282) de la población total, el nivel de conocimiento medio obtuvo 5% (14/282) y el nivel de conocimiento bajo obtuvo 13.1% (37/282).

La correlación del chi-cuadrado (X²) con estas dos variables fue nula, ya que no tuvo valor de distinción, demostrando que entre estas dos variables son independientes entre ellas y ninguna ejerce influencia sobre la otra. La correlación del coeficiente de contingencia, se encontró estadísticamente, significativa, alta y directamente proporcional (coeficiente de contingencia 0.252, teniendo presente que el valor máximo del coeficiente de contingencia es 0.71).

Tabla N°09

Relación entre el nivel de conocimientos y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva de las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero - Febrero 2018

		NIVEL DE CONOCIMIENTOS						TOTAL	X ²	P
		BAJO		MEDIO		ALTO				
		N°	%	N°	%	N°	%			
PRÁCTICA	INADECUADA	50	17.7	62	22	98	34.8	74.5	0.000*	0.252
	ADECUADA	37	13.1	14	5	21	7.4	25.5		
TOTAL		87	30.9	76	27	119	42.2	100		

Fuente: Elaboración propia.

*Prueba Chi cuadrado de Pearson; $p < 0.05$

La Tabla N° 10 representa la relación entre la práctica y la actitud que poseen las puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue sobre la lactancia materna exclusiva. El porcentaje de puérperas que posee una actitud favorable con una práctica inadecuada obtuvo el mayor porcentaje en esta categoría con un 70.2% (198/282) de la población total, relación entre una actitud favorable con una práctica adecuada obtuvo 24.8% (70/282); mientras que para una actitud desfavorable con una práctica inadecuada obtuvo 4.3% (12/282) de la población total, la relación entre una actitud desfavorable con una práctica adecuada obtuvo el menor porcentaje en esta categoría con un 0.7% (2/282).

La correlación del chi-cuadrado (X^2) con estas dos variables fue significativa ya que por decimas supero el límite de 0.05 demostrando que entre estas dos variables se comprueba parte de la hipótesis nula, existiendo una pequeña relación entre ellas. La correlación del coeficiente de contingencia, se encontró estadísticamente, significativa, alta y directamente proporcional (coeficiente de contingencia 0.590, teniendo presente que el valor máximo del coeficiente de contingencia es 0.71).

Tabla N°10

Relación entre la actitud y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva de las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero - Febrero 2018

		NIVEL DE ACTITUD					X ²	P
		DESFAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL		
		N°	%	N°	%	%		
PRÁCTICA	INADECUADA	12	4.3	198	70.2	74.5	0.530	0.590
	ADECUADA	2	0.7	70	24.8	25.5		
Total		14	5	268	95	100.0		

Fuente: Elaboración propia.

*Prueba Chi cuadrado de Pearson; $p > 0.05$

Análisis inferencial

Según los datos obtenidos de las puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, no se comprobó ninguna de las hipótesis planteadas en el capítulo I del planteamiento del problema. Se demuestra que los conocimientos si tienen relación significativa con la actitud; pero la práctica es independiente a los conocimientos que estas puedan tener. Como se aprecia en la vida diaria por más alto que sea los conocimientos que pueda poseer un individuo esta no se refleja en la práctica, ya que es muy diferente.

En relación que se presenta entre la práctica y la actitud, se comprobó que existe una mínima relación entre estas dos variables, ya que se demuestra que lo que un individuo puede creer por su cultura o entorno social influye en el momento de la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Discusión

A través de los resultados obtenidos se llega a observar una discordancia en los resultados que existe en el trabajo de Canales y Cáceres (2016), ya que ellos obtuvieron como resultados que los conocimientos de la lactancia materna tenían una relación con la práctica; relación que no se manifiesta en este trabajo ya que el 74.5% de la población encuestada

presentó una práctica inadecuada, de los cuales el 34.8% presentaron altos conocimientos sobre la lactancia.

En el caso de Miranda y Umanzor (2015), existe una discordancia en los resultados; ya que se afirmó que en su trabajo la mayor población encuestada presentaba una actitud favorable (77.5), ya que según los resultados obtenidos por las encuestas solo el 5% presentaba una actitud favorable ante la lactancia.

El trabajo de García y Zacarias (2013) concuerda con que la mayor cantidad de población encuestada presenta altos niveles de conocimientos en la lactancia materna exclusiva.

Aspectos éticos

Primero se realizaron los trámites correspondientes para solicitar la aplicación de instrumento, se presentó una solicitud dirigida al Director del Hospital Nacional Hipólito Unanue adjuntando una carta simple de la asesora de tesis y una carta del Director de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, se hicieron los pagos correspondientes, como proyecto de tesis paso por la evaluación de Comisión de Ética del Hospital y se otorgó la autorización para la aplicación del instrumento.

Se aplicó en relación a la confidencialidad de la paciente los principios éticos contenidos en el Reporte de Belmont, en la Declaración de Helsinki y el Código de Nuremberg.

Par el consentimiento informado se adecuo un modelo conseguido en internet, el cual la paciente lo firmará sin presión, hostigamiento u acoso por parte del encuestador al final de la encuesta.

CONCLUSIONES

1. En el estudio se obtuvo que las puérperas que tenían conocimientos altos sobre la lactancia materna exclusiva presentaron en mayor proporción tener una actitud favorable (40.1%) y una práctica inadecuada (34.8%).
2. No se cumplió la hipótesis nula ni alterna ya que la variable práctica es independiente ya que no ejerce influencia sobre las variables de conocimientos y actitud que presentan las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
3. El grupo etario que presentó un alto nivel de conocimiento fueron las puérperas que tenían 18 a 25 años de edad, con un porcentaje de 15.6%.
4. Se encuestaron a 31 adolescentes de las cuales 13 (4.6%) presentaron tener un alto nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, 29 de ellas (10.3%) presentaron una actitud favorable y 12 de ellas (4.3%) presentaron una práctica adecuada sobre la lactancia materna exclusiva.
5. En la investigación se presentó 38 puérperas que tenían entre 3 a más hijos, de las cuales 30 (10.6%) de ellas presentaron una práctica inadecuada y 34 una actitud favorable. Demostrando que el número de hijo no tienen una relación proporcional a la práctica, ya que el tener más hijos no garantiza que sean más hábiles en la práctica.
6. En relación a la procedencia por región de las puérperas se obtuvo que en relación a los conocimientos 61 de ellas (21.6%) obtuvo un nivel alto proviniendo de la región Sierra; mientras que solo 2 de ellas, que representa a la minoría, poseen un nivel de conocimientos medio provienen de la región Costa. En relación a la actitud, 140 (47.9%) de la región Costa presentaron una actitud favorable, mientras que la minoría de las puérperas que presentaron una actitud desfavorable provienen de la

región Selva (0.7%). Las puérperas que provienen de la región Sierra poseen una actitud inadecuada 35.8% mientras que la región selva 3.5%.

RECOMENDACIONES

1. Desde que se inicia el contacto precoz piel a piel se le debe de orientar y aconsejar a la puérpera sobre la lactancia materna, sus beneficios e importancia que este tiene sobre el bebé y la madre para que se pueda hacer conciencia y mejorar la actitud que la paciente pueda tener.
2. Aclarar en todo momento las dudas que puedan tener las pacientes, parejas o familiares en el horario de visita en relación a la lactancia materna, ya que se ha demostrado que el entorno familiar tienen un gran impacto para el inicio o continuación de la lactancia materna.
3. Se recomienda al personal de salud que esté pendiente en el momento que la puérpera está dando de lactar para poder orientarla.
4. Hacer más campañas informativas, tanto teóricas como prácticas; haciendo más énfasis en la parte práctica de la lactancia materna.
5. Se observó que hay una mínima relación entre las variables de práctica y actitud, la cual nos demuestra que la práctica puede fallar reiteradamente si es que la actitud falla (es desfavorable), por ello es importante romper toda creencia o mito que impida que la madre se aferre a la lactancia materna.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES																			
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
FORMULACIÓN DEL PROYECTO	X	X	X	X																
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN				X	X	X	X	X	X	X										
REVISIÓN Y ENTREGA DE ASESOR							X	X	X	X	X	X								
PROCESAMIENTO DE LOS DATOS													X	X	X	X	X			
ANALISIS E INTERPRETACIÓN																	X			
REDACCION																	X			
INFORME FINAL																		X		

PRESUPUESTO

A) RECURSOS HUMANOS			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL S/.
INVESTIGADOR	1	00.00	00.00
ASESORES	3	100.00	300.00
JUECES EXPERTOS	3	00.00	00.00
SUB TOTAL			300.00
B) RECURSOS MATERIALES			
PAPEL BOND 75 gr A4	1000	0.02	20.00
CARTUCHO DE TINTA NEGRA	2	65.00	130.00
LAPICEROS	10	0.50	05.00
SUB TOTAL			155.00
C) SERVICIOS			
INTERNET	700 horas	-	-
FOTOCOPIAS	600	0.05	30.00
ANILLADO DEL PROYECTO	10	02.00	20.00
EMPASTADO DEL PROYECTO	4	25	100.00
PASAJES	60	01.00	60.00
OTROS IMPROVISTOS	-	-	150.00
SUB TOTAL			360.00
TOTAL			815.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar Palafox, M. I., & Fernández Ortega, M. Á. (2014). *Lactancia Materna Exclusiva*.

Recuperado el 28 de setiembre de 2017, de Ejournal UNAM:

<http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000406.pdf>

Asociación Española de Pediatría. (23 de Julio de 2014). *Tiempo entre tomas*. Obtenido de

Asociación Española de Pediatría: <http://www.aeped.es/foros/dudas-sobre-lactancia-materna-profesionales/tiempo-entre-tomas>

Baro, M. (1990). Las Actitudes: su concepto y su valor. En M. Baro, *Acción e Ideología*

(págs. 241-298). San Salvador: Talleres Graficos UCA.

Bellido Roque, L., & Bellido Roque, J. (15 de Setiembre de 2016). Nivel de conocimientos,

creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres

puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014. *Ágora Rev. Cient.*, 3(1), 300-306. Recuperado

el 28 de setiembre de 2017, de

https://www.researchgate.net/publication/304573997_Nivel_de_conocimientos_creen_cias_y_actitudes_sobre_lactancia_materna_exclusiva_que_poseen_las_madres_puerp eras_en_el_CS_Piedra_Liza_2014

Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no

amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 7-14. Recuperado el 01 de

Noviembre de 2017, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>

Cáceres, S. R., & Canales, D. m. (Setiembre de 2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas*

sobre la latancia materna exclusiva de las madres de niños menores de seis meses

atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. Obtenido de Repositorio UNAN:

<http://repositorio.unan.edu.ni/1246/1/60471.pdf>

- Cañamero de León, S. (2017). *El calostro, la primera leche para el bebé*. Obtenido de Guiainfantil.com: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/el-calostro-el-mejor-alimento-para-el-bebe/>
- Chichipe Llatance, K. L. (2015). *Nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en las puérperas del Hospital de San Juan de Lurigancho de Noviembre - Diciembre del 2015*. Lima.
- Díaz Lorenzo, P., & Navarro, M. (Julio de 2015). *10 Mitos sobre la lactancia materna*. Obtenido de Centro Médico Docente La Trinidad: http://www.cmdlt.edu.ve/comunica/2015/2015-07-31__Diez_mitos_sobre_la_lactancia_materna.pdf
- Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES). (25 de Octubre de 2016). *Lactancia materna Exclusiva*. Obtenido de <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
- Encuesta Demográfica y de Salud Familia (ENDES 2012). (31 de OCTUBRE de 2017). Obtenido de INEI: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf
- Escalante, J. (28 de Noviembre de 2011). *Psicología: Tipos de Conocimiento*. Obtenido de Mis Apuntes: <http://jesuseducando.blogspot.pe/2012/11/blog-post.html>
- Español Oxford Living Dictionaries. (2018). *Practica*. Obtenido de Español Oxford Living Dictionaries: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/practica>
- Flores Cuchca, N. B., Lopez Coral, F. C., Pipa Vela, L. A., Reategui Panduro, A., & Zamora Valderrama, H. (Enero de 2017). *Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud de Bellavista Nanay, Punchana 2016*. Obtenido de Repositorio UPEU:

http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/472/Nancy_Tesis_especialidad_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Garayar Porta, N. G. (Enero - Julio de 2015). *Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla Villa El Salvador, 2015*. Obtenido de Cybertesis UNMSM :

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5295/3/Garayar_pn.pdf

García Gonzáles, E., & Zacarías Gonzáles, C. (Noviembre de 2013). *Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna de mujeres de 15-49 años que asisten al Centro de Salud Manning Rener del Municipio de Rivas en Noviembre 2012*.

Obtenido de Repositorio UNAN: <http://repositorio.unan.edu.ni/5464/2/59132.pdf>

García López, R. (Julio-Agosto de 2011). Composición e inmunología de la leche materna. *Acta Pediátrica de México*, 32(4), 223-230. Recuperado el 28 de setiembre de 2017, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf>

García, P. (2017). *Los 10 mitos más conocidos de la lactancia materna*. Obtenido de [guiainfantil.com: https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/los-10-mitos-mas-conocidos-de-la-lactancia-materna/](https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/los-10-mitos-mas-conocidos-de-la-lactancia-materna/)

Geronimo Carrillo, R., Magaña Castillo, M., Zetina Hernández, E., Herrera Castillo, Y., & Contreras Palomeque, J. (Enero-Abril de 2014). Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo post parto de un hospital de tercer nivel, su trabajo realizado en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer en el año 2013. *SALUD en TABASCO*, 20(1), 14-20. Recuperado el 15 de octubre de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/487/48731722003.pdf>

Hernández, K., & Conte, D. (2012). *Lactancia Materna Exclusiva*. Obtenido de Salud Ministerio de Salud Panamá:

<http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>

Huaccachi Escriba, F., & Yauyo Ramos, Y. R. (2016). *Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna en primíparas, Hospital Nacional María Auxiliadora*. Obtenido de Renati SUNEDU:

http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/41647/1/T061_45438171_T.pdf

Huamayalli Flores, M., & Solís Villanueva, A. N. (2016). CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN. *Revista IN CRESCENDO*, 1(2), 447-454. Recuperado el 02 de Enero de 2018, de

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/379/260>

Lawrence, R. (2013). *Composición de la Leche Materna*. Obtenido de Fundalc:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.fmed.uba.ar/fundalac/tips/compo_lm.htm

Lule Fernández, D. M., & Silva Jiménez, J. I. (Enero - Mayo de 2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Regional II – 2, tumbes 2016*. Obtenido de Repositorio UNTUMBES:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/84/TESIS%20-%20LULE%20Y%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mejia, C., Cárdenas, M., Cáceres, O., García Moreno, K., Verastegui Díaz, A., & Quiñones Laveriano, D. (2016). Actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en puérperas de un hospital público en Lima Perú. *Revista Chilena obstet. Ginecol.*, 81(4), 281-287.

Recuperado el 17 de setiembre de 2017, de

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhog/v81n4/art03.pdf>

Ministerio de Salud (MINSA). (2014). *Guía Técnica de Implementación de grupos de apoyo*

comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa. Lima: Dirección
Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de la promoción de Vida Sana.

Ministerio de Salud (MINSA). (2017). *Guía Técnica para la consejería en la lactancia materna*. Obtenido de Somos Lecheros:

https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/lactancia/matcom/mat_gui_lactancia.pdf

Ministerio de Salud (minsa). (2017). *Somos Lecheros*. Obtenido de Ministerio de Salud (minsa): <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/lactancia/index.asp>

Miranda Aldana, Y. C., & Umanzor Benavidez, S. L. (Abril-Mayo de 2014). *Conocimientos, actitudes y práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas entre las edades de 15-24 años que acuden a consulta en el centro de Salud Francisco Buitrago, en el año 2015*. Obtenido de Repositorio Institucional UNAN-Managua : <http://repositorio.unan.edu.ni/1209/>

Odar Mesta, S. M. (19 de Febrero de 2014). *Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico – Olmos, 2013*. Obtenido de Tesis USAT:

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/428/1/TL_Odar_Mesta_StellaMilene.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (Febrero de 2014). *10 datos sobre la lactancia materna*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud (OMS):

http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D495.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (Agosto de 2017). *10 datos sobre la lactancia materna*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2017, de Organización Mundial de la Salud (OMS): <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (10 de Noviembre de 2017). *Lactancia Materna*.

Obtenido de La Organización Mundial de la Salud:

http://who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud (OMS):

http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/

Organización Panamericana de la Salud. (31 de octubre de 2017). *Lactancia Materna en America Latina*. Obtenido de El Comercio:

http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1204:la-ops-oms-llama-apoyar-madres-que-amamantan-asegurar-lactancia-exclusiva-hasta-6-meses&Itemid=227

Ortega Ramirez, M. E. (2015). Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. *Acta*

Pediátrica de México, 36, 126-129. Recuperado el 13 de setiembre de 2017, de

<http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n2/v36n2a11.pdf>

Paye Yucra, P. A., & Quispe Choquehuanca, L. V. (Junio - Agosto de 2013). *Características*

de la lactancia materna exclusiva y estado nutricional y desarrollo en niños de seis meses que asistan al consultorio Niño sano. Microred Yanahuara – Sachaca.

Arequipa 2013. Obtenido de Repositorio UNSA:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2327/ENpayupa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Peñaranda Tribaldos, B. (2012). *Grupos de apoyo a la lactancia materna*. Obtenido de

Slideshare: <https://es.slideshare.net/pacientestomellosoii/lactogenesis>

Rioja Salud . (2013). *Guía de la lactancia materna para profesionales de la salud*. Obtenido

de Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y

Schwarcz, R. (2005). Puerperio normal. En R. Schwarcz, R. Fesina, & C. Duverges, *OBSTETRICIA* (6ta ed., págs. 431-544). Buenos Aires: El Ateneo.

Solano Figueroa, L. S., & Torres Plaza, L. A. (2013). *Determinación de las inmunoglobulinas G y M en leche materna humana (calostro)*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2017, de Repositorio de Universidad de Cuenca:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/401/1/tesis.pdf.pdf>

UNICEF, F., & MINSA, M. (2009). Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño. En F. UNICEF, & M. MINSA, *Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño*. (págs. 140-166). Lima.

UNICEF: SuplementoEspecial El Universal. (25 de Abril de 2015). *La leche materna salva vidas*. Obtenido de UNICEF: SuplementoEspecial El Universal:
https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SuplementoAbril2015.pdf

Urquiza Aréstegui, R. (Abril de 2014). Lactancia Materna Exclusiva ¿Siempre? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2). Recuperado el 13 de Octubre de 2017, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200011&script=sci_arttext

Valdés, V. (2015). *Técnicas de Amamantamiento*. Obtenido de UNICEF:
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%20AMAMANTAMIENTO1.pdf>



ANEXOS

ANEXO N° 01: Composición de la leche materna

MINERALES EN LA LECHE HUMANA

Componente	Leche humana mg/100ml	Leche de vaca mg/100ml
Calcio	33	125
Magnesio	4	12
Sodio	15	58
Potasio	55	138
Cloro	43	103
Fósforo	15	96

VITAMINAS EN LA LECHE HUMANA

Componente	Calostro	Leche madura	Leche de vaca
Vit. A (microg)	151	75	41
Vit B1 (microg)	1.9	14	43
Vit B2 (microg)	30	40	145
Ac. Nicotínico (microg)	75	160	82
Vit. B6 (microg)		12-15	64
Ac.pantoténico (microg.)	183	246	340
Biotina (microg)	0.06	0.6	2.8
Ac.fólico(microg)	0.05	0.14	0.13
Vit B12 (microg)	0.05	0.1	0.6
Vit C (microg)	5.9	5	1.1
Vit D (microg)	-	0.04	0.02
Vit E (microg)	1.5	0.25	0.07
Vit K (microg)	--	1.5	6
Energia kcal	57	65	65
PH	--	7.0	6.8

Fuente. LA LACTANCIA MATERNA, Ruth Lawrence 4° edición.



ENCUESTA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Introducción:

Soy estudiante de la carrera de obstetricia de la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue". Por favor, solicito que responda el siguiente cuestionario sobre la lactancia materna exclusiva, con total honestidad y de forma clara.

Instrucciones:

- I) El siguiente cuestionario es de carácter personal y anónimo.
 II) En las siguientes preguntas responda con un aspa (X) una sola alternativa dentro del recuadro a la derecha de la alternativa seleccionada.
 III) Si tiene alguna duda puede preguntar al encuestador.

I) Datos Generales

- 1) **Edad:** 10 – 17 18 – 25 26-35 36 - 45
 2) **Estado civil:** soltera casada conviviente Separada
 3) **Grado de instrucción:** Primaria incompleta Secundaria incompleta
 Primaria completa Secundaria completa
 Superior completa Superior incompleta
 4) **Ocupación:** Independiente Dependiente Ama de casa
 5) **Distrito:** El Agustino Ate Vitarte Cercado de Lima
 La Molina Santa Anita
 San Juan de Lurigancho otro: _____
 6) **Región:** Costa Sierra Selva
 7) **¿Cuántos hijos tiene?**
 a) 1
 b) 2
 c) 3 a más

II) Resuelva

¿QUÉ SÉ SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

8) ¿Qué es Lactancia Materna exclusiva?

- a) Es la técnica de amamantar en el vínculo madre – niño
 b) Es la cantidad de leche que producen los pechos

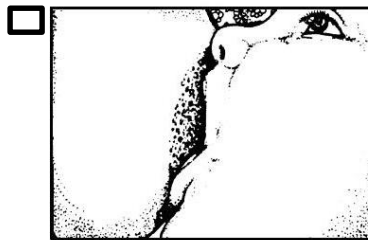
- c) Es proporcionar al recién nacido los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
- d) Es cuando el bebé se alimenta solo con la leche de su madre.
- 9) La lactancia materna exclusiva se debe de iniciar
- a) Cuando recién nace el bebé y no exista alguna complicación que lo impida.
- b) Cuando la mamá está en su cama.
- c) Cuando la mamá lo desee.
- 10) Cree que la leche materna durante los primeros 6 meses es:
- a) Muy importante
- b) Moderadamente importante
- c) De poca importancia
- d) Sin importancia
- 11) ¿Por qué es importante la lactancia materna?
- a) Ayuda al crecimiento inmediato del recién nacido
- b) Contiene los nutrientes que lo protegen de las enfermedades
- c) Puede ser reemplazada por formulas
- d) No es de mucha importancia
- 12) ¿Cuáles son las ventajas de la leche materna? (Marca verdadero o falso)
- a) Mejora el vínculo madre e hijo
- b) Protege de enfermedades a la madre
- c) Tiene menos costo
- d) Ayuda al adelgazamiento a la madre
- 13) Marque las respuestas correctas
- a) La lactancia Materna Exclusiva brinda nutrientes necesarios a mi bebé.
- b) La lactancia materna exclusiva le brinda defensas a mi bebé.
- c) La lactancia materna exclusiva no sirve como método anticonceptivo para la mamá.
- d) La lactancia materna tiene un costo.
- e) La lactancia materna no me protege contra el cáncer de mama y ovario en el futuro.
- f) La lactancia materna exclusiva no hace que mi hijo tenga un buen rendimiento intelectual.
- g) La lactancia materna exclusiva ayuda a mi útero después del parto a que regrese a su tamaño normal.
- h) La lactancia materna no cuida el medio ambiente
- 14) De la lista, marque solo aquellos tipos de lactancia que conoce:
- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Lactancia materna
- c) Lactancia de biberón
- d) Lactancia predominante
- e) Lactancia materna completa
- f) Alimentación complementaria
- g) Lactancia múltiple
- h) Lactancia mixta
- i) Lactancia inducida

- a) Frecuentemente
 b) Ocasionalmente
 c) Nunca
- 24) Cree usted que los bebés prematuros deben de alimentarse únicamente de leche en formula.
- a) De acuerdo
 b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 c) En desacuerdo
- 25) ¿Cree que la cantidad de leche que produce es suficiente para su bebé?
- a) De acuerdo
 b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 c) En desacuerdo
- 26) Si no produzco la cantidad de leche que mi bebé necesita estaría de acuerdo en darle leche formula
- a) De acuerdo
 b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 c) En desacuerdo
- 27) Cree que para que pueda tener más leche debe de tomar más líquidos (agua, leche, jugos, etc.) y/o comer más
- a) De acuerdo
 b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 c) En desacuerdo
- 28) ¿Cree que el tamaño de los senos influyen en la cantidad de leche que se produce?
- a) De acuerdo
 b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 c) En desacuerdo
- 29) Cree que el dar de lactar arruina los senos
- a) De acuerdo
 b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 c) En desacuerdo
- 30) ¿Está de acuerdo con que se debe de dar leche materna y leche formula a su bebé durante los primeros 6 meses?
- a) De acuerdo
 b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 c) En desacuerdo
- Si su respuesta es negativa, *NO RESPONDA* la pregunta 31.
- 31) Usted con qué frecuencia le daría leche formula a su bebé
- a) Frecuentemente
 b) Ocasionalmente

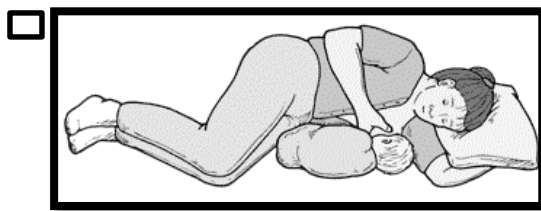
¿CÓMO DOY DE LACTAR?

- 32) Según su criterio, cuál de los siguientes enunciados es correcto

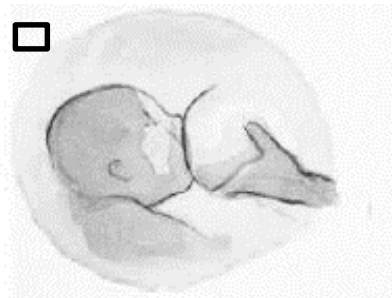
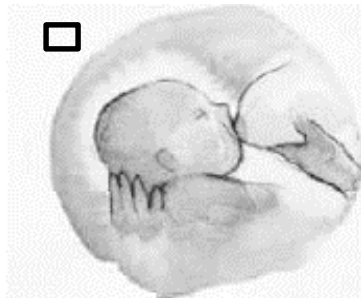
- a) La lactancia materna exclusiva se debe de dar desde que nace hasta los 2 años.
- b) La lactancia materna exclusiva se debe de dar desde que nace hasta los 6 meses.
- c) La lactancia materna exclusiva se debe de dar desde que nace hasta que a la mamá le vuelva su regla.
- 33) ¿Con qué frecuencia doy de lactar a mi bebé durante el día?
- a) Frecuentemente
- b) Ocasionalmente
- c) Solo cuando no deja de llorar
- 34) Para poder dar de lactar a mi bebé yo debo de:
- a) Esperar que lllore
- b) Esperar que se despierte
- c) Esperar hasta 2 horas de la última vez que lacto
- d) Esperar que mis senos se llenen de leche
- e) Ninguna de las anteriores
- 35) ¿Por cuánto tiempo da delatar a su bebé?
- a) 10 minutos
- b) 15 minutos
- c) 20 minutos
- d) Más de 20 minutos
- 36) Cuando da de lactar, ¿hace que su bebé lacte los dos senos?
- Sí No
- 37) Cuando va a empezar a dar de lactar, ¿Se realiza masaje de forma circular los senos?
- Sí No
- 38) ¿Para que su bebé pueda succionar principalmente debe haber?
- a) Buen acoplamiento con la boca del bebé y el seno materno.
- b) Llenado de leche en los senos maternos
- c) Una buena posición del cuerpo del bebé
- d) Ambiente agradable
- 39) Marque la gráfica correcta de cómo debe colocar la boca de su bebe al pecho para la lactancia:



40) Cuál de las siguientes imágenes es o son correcta(s) en la posición para dar de lactar



41) Indique cual es la imagen correcta, en relación a como se debe de coger el seno para dar de lactar



Muchas gracias por su amable colaboración.

ANEXO N° 03: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar un cuestionario que demorará aproximadamente entre 15 a 25 minutos. No existen preguntas a favor ni en contra. Los datos obtenidos durante esta sesión serán de total confidencialidad, de modo tal que su identidad quede en anonimato.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcrito los resultados de la encuesta, los cuestionarios serán destruidos.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Iniciales del Nombre de la Participante

Firma del Participante

ANEXO N°04: Validez del Instrumento de Juicios de Expertos

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: Nivel de conocimientos, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en púerperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero – Febrero 2018.

Autor: Castilla Velásquez, María del Carmen.

Nombre del juez DANIEL TELLO SANTA CRUZ

Grado académico MEDICO ASISTENTE - GINECO - OBSTETRA

Estimado(a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.		X	
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.		X	
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....

MUCHAS GRACIAS.


M.C. DANIEL TELLO SANTA CRUZ
C.M.P. N° 7005 R.N.E. N° 21731
Medico Asistente
PTO. GINECO - OBSTETRICIA
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
SELLO Y FIRMA

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: Nivel de conocimientos, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero – Febrero 2018.

Autor: Castilla Velásquez, María del Carmen.

Nombre del juez ... *DR. PEDRO FERNANDEZ FERNANDEZ*

Grado académico ... *MEDICO CIRUJANO*

Estimado(a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operacionalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....

MUCHAS GRACIAS.


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
 DIRECCIÓN EJECUTIVA RED DE SALUD BUENOSA - LA PUNTA
 Dr. Pedro Fernandez Fernandez
 C.M.P.
 MEDICO CIRUJANO
 SELLO Y FIRMA

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: Nivel de conocimientos, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en púerperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero – Febrero 2018.

Autor: Castilla Velásquez, María del Carmen.

Nombre del juez *MARCELA DANIELA HUAMANÍ PEÑAZA*

Grado académico..... *LICENCIADA EN OBSTETRICIA*

Estimado(a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operacionalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....

MUCHAS GRACIAS.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

.....
Lic. Marcelina Huamaní Peñaza
COORDINADORA GENERAL DEL CENTRO MATERNO PERINATAL INMP

SELLO Y FIRMA

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: ... *NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA SOBRE LA LACTANCIA EXCLUSIVA EN PUERPERAS DEL HOSPITAL NACIONAL MATEO GONZÁLEZ DE ENERO - FEBRERO 2018* ...

Autor: ... *CASTILLA VELÁSQUEZ MARÍA DEL CARMEN* ...

Nombre del juez: ... *HONICA SOLEDAD MAURICIO GIRON* ...

Grado académico: ... *OBSTETRA* ...

Estimado(a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operacionalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES:

MUCHAS GRACIAS.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERIALES PERINATALES
[Firma]
Honora Soledad Mauricio Giron
OBSTETRA

SELLO Y FIRMA

Fecha

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: Nivel de conocimientos, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en púerperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero – Febrero 2018.

Autor: Castilla Velásquez, María del Carmen

Nombre del juez *OBST. ROSARIO CARBAJAL TELLO*

Grado académico *LICENCIADA EN OBSTETRICIA*

Estimado(a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	✓		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables.	✓		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	✓		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operacionalización de variables.	✓		
6	El número de ítems es adecuado.	✓		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	✓		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	✓		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	✓		

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....

MUCHAS GRACIAS.


Rosario Carbajal Tello
Obstetricia
C.O.P. 26343

SELLO Y FIRMA

ANEXO N° 05: Matriz de Consistencia

NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS
DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO – FEBRERO 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN		METODOLOGÍA
			VARIABLES	INDICADORES	
<p>Problema Principal: ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero – Febrero 2018?</p> <p>Problemas Secundarios: ¿Cuáles son los conocimientos sobre la definición de lactancia materna exclusiva en puérperas?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero – Febrero 2018.</p> <p>Objetivos Específicos: 1. Identificar los conocimientos sobre la definición de lactancia materna</p>	<p>Hipótesis Nula (H₀): Si las puérperas tienen conocimientos altos sobre la lactancia materna exclusiva tendrán una actitud favorable y prácticas adecuadas hacia la lactancia materna exclusiva.</p> <p>Hipótesis Alternativa (H₁): Si las puérperas tienen conocimientos bajos sobre la lactancia materna exclusiva tendrán una actitud</p>	<p>Datos Generales</p> <hr/> <p>Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Edad Estado Civil Grado de instrucción Ocupación Procedencia Número de hijos</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de la lactancia materna exclusiva ▪ Tipos de lactancia materna exclusiva ▪ Beneficios de la lactancia 	<p>Tipo de investigación: Correlacional, retrospectivo, transversal.</p> <p>Nivel de investigación: Aplicativo</p> <p>Método de investigación: Cuantitativo</p> <p>Población: Puérperas atendidas en un mes 1,060 aproximadamente</p> <p>Muestra Probabilística:</p>

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en puérperas? ¿Cuáles son las actitudes sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas? ¿Cuál es la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas?</p>	<p>exclusiva en puérperas. 2. Identificar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en puérperas. 3. Identificar las actitudes sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas. 4. Identificar la práctica sobre</p>	<p>desfavorable y prácticas inadecuadas hacia la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>----- Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en puérperas ----- Práctica hacia la lactancia materna exclusiva en puérperas</p>	<p>materna exclusiva</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Composición de la leche materna ▪ Variación de la leche materna <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitos sobre la lactancia materna exclusiva amamantar <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnica previa al amamantamiento ▪ Técnica durante el amamantamiento ▪ Posición materna para amamantar ▪ Posición fetal para amamantar ▪ Tiempo de lactancia 	<p>282 puérperas que fueron atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario y Escala de Likert</p> <p>Institución: La presente investigación se realizará en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.</p>
--	---	---	--	---	---

ANEXO N° 06: Permiso de la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

OFICIO N° 004-2018-EPO-FMHU-UNFV.

El Agustino 11 de Enero del 2018

Doctor:
LUIS MIRANDA MOLINA
Director del Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"
Presente.-

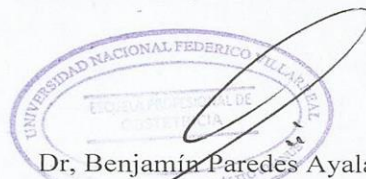
REF.: Permiso para la Aplicación de Instrumento de Tesis

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándolo cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la Srta. **MARIA DEL CARMEN CASTILLA VELASQUEZ**, Interna de esta Casa Superior de Estudios, pueda efectuar la Aplicación de Instrumento del Proyecto de Tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su Trabajo de Investigación: **"Nivel de conocimientos, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en púerperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero-Febrero 2018"**.

Agradeciéndole por su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Benjamín Paredes Ayala
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

BPA/Ilia

ANEXO N° 07: Informe del Proyecto de Tesis



Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

OFICINA DE GRADOS Y TITULOS

"Año del buen servicio al ciudadano"

INFORME DEL PROYECTO DE TESIS

EVALUACIÓN DEL PROYECTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: OBSTETRICIA

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO – FEBRERO 2018"

AUTOR: CASTILLA VELASQUEZ MARIA DEL CARMEN

OBSERVACIONES:

..... *Aprubado*

.....

.....

.....

.....

.....

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" – UNFV, para el trámite correspondiente.

El agustino 02 de *agosto* 2018.

..... *[Signature]*

Asesor(a).

Apellidos: *ALVITEZ MORALES*

Nombres: *JUAN DANIEL*

Jr. Río Chepén N° 290 El Agustino – Lima / Teléfono: 748-0888 Anexo: 8550

ANEXO N° 08: ESQUEMA DEL PROCESO DE VERTEBRACIÓN DEL MARCO CONCEPTUAL

