

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

FACTORES SOCIOCULTURALES, CONOCIMIENTO Y ÉXITO EN
LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2018

TESIS

Presentada por:

Lic. Sonia Rosario Apaza Tacca
Lic. Nataly Melissa Flor Palao

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN- TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

FACTORES SOCIOCULTURALES, CONOCIMIENTO Y ÉXITO EN
LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2018

TESIS

Presentada por:

Lic. Sonia Rosario Apaza Tacca

Lic. Nataly Melissa Flor Palao

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA

Aprobado por Unanimidad ante el siguiente Jurado


Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidenta


Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro


Lic. Esp. Elide E. Tipacti Sotomayor
Miembro


Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
Asesora

DEDICATORIA

A Dios y a mi Familia quienes son mi inspiración y me apoyaron incondicionalmente, a cada uno de ustedes que han aportado grandes cosas a mi vida y me han ayudado a enfrentar los obstáculos para culminar mi especialidad

Sonia

A Dios por darme salud, paciencia y fortaleza, a mis padres por su apoyo y confianza quienes me motivaron y alentaron a seguir adelante y ser perseverante

Nataly

AGRADECIMIENTO

Al Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue quienes nos brindó todas las facilidades para la ejecución del presente trabajo de investigación

A la asesora Dra. Victoria Nora Vela de Córdova por su valiosa colaboración y orientación profesional en el presente trabajo de investigación.

A la Unidad de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por la oportunidad para enriquecer conocimientos para nuestra formación profesional.

Sonia y Nataly

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2. Objetivos.....	09
1.3. Justificación.....	09
1.4. Formulación de hipótesis.....	12
1.5. Operacionalización de variables.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Definición conceptual de términos.....	70
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	
3.1. Método y diseño de la Investigación.....	73
3.2. Población y Muestra.....	73
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	75

3.4. Procedimientos de recolección de datos.....	78
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	80

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	81
4.2. Discusión.....	103

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales, el conocimiento y el éxito en la lactancia materna en madres puérperas del servicio de neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna - 2018. El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 132 madres puérperas, a quienes se les aplicó el cuestionario sobre conocimiento de la lactancia materna y la Ficha de registro de éxito de la lactancia materna. Como resultado se obtuvo que en los factores socioculturales la mayoría de las madres puérperas, tuvo edades de 18 a 29 años (62,9%); (52,3%) con Grado de Instrucción Secundaria Completa; (79,5%) con religión católica; (75,0%) idioma castellano; (58,3%) lugar de procedencia Tacna; En cuanto al conocimiento sobre la lactancia materna, más de la mitad (62,9%) tiene Conocimiento Medio y la mayoría (92,4%) tiene Éxito en la Lactancia Materna. Con la prueba del Chi cuadrado mostramos que no existe relación significativa entre los factores socioculturales y el conocimiento con el éxito de la lactancia materna.

Palabras clave: Factores Socioculturales, Conocimiento, Éxito Lactancia materna y madres puérperas.

ABSTRACT

The objective of the research work was to determine the relationship between sociocultural factors, knowledge and success in breastfeeding in postpartum mothers of the Hospital Hipólito Unanue Tacna - 2018 neonatology service. This research study is descriptive, correlational type of cutting cross section, the sample consisted of 132 puerperal mothers, to whom the questionnaire on knowledge of breastfeeding and the record of success of breastfeeding were applied. As a result, it was found that in the sociocultural factors most of the puerperal mothers were between 18 and 29 years old (62,9%); (52,3%) with a Degree in Complete Secondary Education; (79,5%) with Catholic religion; (75,0%) Spanish language; (58,3%) place of origin Tacna; In terms of knowledge about breastfeeding, more than half (62,9%) have Medium Knowledge and most (92,4%) have Success in Breastfeeding. With the Chi-square test, we show that there is no significant relationship between sociocultural factors and knowledge with the success of breastfeeding.

Keywords: Sociocultural Factors, Knowledge, Success Breastfeeding and puerperal mothers.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna se debe dar exclusivamente hasta los seis meses de vida de un lactante transmitiendo en el transcurso de los mismos todos los nutrientes, las vitaminas, minerales, etc., que un ser humano necesita para desarrollarse de manera correcta y a la vez prevenir enfermedades a futuro. Cabe resaltar que este último beneficio no solo es para los niños sino también para las madres ya que ayuda a prevenir enfermedades posteriores, como complicaciones post parto, entre otras.

En el Perú a pesar de los esfuerzos realizados por los establecimientos de salud y los distintos hospitales por difundir información acerca del tema, no se logra el objetivo de hacer que las madres conozcan y manejen a la perfección temas como los beneficios que trae la lactancia materna, la técnica correcta de la lactancia materna.

Se aborda la problemática de que al inicio de la lactancia materna no se establece el vínculo afectivo madre - hijo por influencias de familiares, madres primerizas ya que manifiestan su temor, así mismo el proceder del profesional en salud por separar a la madre- niño después del parto por cesárea o por alguna complicación, esta desinformación va estar relacionada por los factores socioculturales

como la edad de la madre, el número de hijos, el nivel de instrucción, tipo de familia entre otros que serán determinantes en el inicio exitoso de la lactancia materna.

Por esta situación se ha visto la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación titulado “Factores socioculturales, conocimiento y éxito en la lactancia materna en madres puérperas del Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna - 2018”

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos, en el capítulo cuatro se detalla los resultados y la discusión. Finalmente, las conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La lactancia materna es un proceso de alimentación natural del niño (a) con la leche que produce su madre, el cual le brinda los nutrientes necesarios para crecer y desarrollarse adecuadamente. El inicio en las primeras horas de la lactancia materna es de suma importancia porque desarrolla un vínculo de amor entre la madre y su hijo, promoviendo un aprendizaje adecuado en el agarre y la succión, el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al recién nacido de enfermedades infecciosas y crónicas evitando la desnutrición y por ende la mortalidad neonatal.

A pesar de todos los beneficios que la leche materna posee, la decisión de amamantar está fuertemente relacionada por factores sociales como las madres adolescentes que no tienen experiencia en el cuidado del recién nacido, la incorporación de la mujer al mundo laboral, una baja posición económica, elevado número de

hijos, incremento de madres solteras, la información insuficiente que recibieron durante el embarazo, así como factores culturales como la gran influencia del uso del biberón, nuevos estilos de vida, la religión, lengua materna, lugar de procedencia y el ser madres primerizas que muestran su temor ya que nunca amantaron a sus hijos.

Así mismo se ve determinada por el conocimiento bueno o deficiente que poseen las madres durante la lactancia materna el cual va a ser un determinante para su éxito, es por lo cual la información que reciban las madres es muy importante en el periodo prenatal y en el puerperio inmediato; por tanto es necesario promover acciones educativas adecuadas en beneficio del conocimiento y observar las dificultades que tienen las madres para no dar lactancia materna a sus bebés dentro de la primera hora del nacimiento y en el primer día de nacido.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2015 recomienda que las madres inicien la lactancia durante la primera hora de vida. El niño debe colocarse en contacto con la piel de su madre inmediatamente después del parto, durante al menos una hora, y debe alentarse a las madres, ofreciéndoles ayuda si es necesario, a reconocer los signos que indican que está preparado para comenzar a mamar. Así mismo

el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora de vida protege al recién nacido contra enfermedades, mejora el vínculo madre e hijo y reduce la mortalidad neonatal. El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia materna parcialmente o artificial. (1)

Así mismo el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) 2016 la lactancia es la primera vacuna del bebé, la primera y mejor protección contra todas las enfermedades, prolongar la espera del primer contacto externo del bebé con su madre reduce las posibilidades de supervivencia, afecta la producción de leche en la madre y reduce la posibilidad de iniciar la lactancia exclusiva, Más de la mitad de los recién nacidos no recibe leche materna en la primera hora de vida, también explica que retrasar la lactancia entre 2 y 23 horas después del parto eleva un 40% el riesgo de muerte neonatal, mientras que demorarla 24 horas o más lo hace un 80%. Es decir, esto se relaciona directamente con los diversos estudios que han demostrado que la mitad de los menores de cinco años que mueren en el mundo son recién nacidos. (2)

Según estudios a nivel mundial, América latina y el Caribe pese a los beneficios extraordinarios de la lactancia materna para la madre y el niño, sólo el 49% de los recién nacidos son puestos en el pecho dentro

de la primera hora después del nacimiento, Así el año 2013, los países con niveles más altos de lactancia materna fueron: Perú con 71%, Uruguay con 65% y Bolivia con 60%, e incluso algunos países aún se resisten al cambio, como México con 19%, Paraguay con 24%, Brasil con 41% y Colombia con 43%. (3)

En el Perú la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES, 2015), reporta en cuanto al inicio de la lactancia materna, 54,3% empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido y 92,6% dentro del primer día, es decir hay un inicio adecuado de lactancia materna (primera hora de nacido); además se consideran factores entre los que destacan que el 77,3% madres fueron atendidas en casa y referente a la educación, 75,5% fueron niños de mujeres sin educación y 39,4% de madres con educación superior. (4)

Según estudios en INEI 2012 en Tacna el 46,2% de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, esta proporción ascendió a 91,3% dentro del primer día. El inicio adecuado dentro de la primera hora de nacido de la lactancia materna se presentó en mayor porcentaje entre niñas y niños del segundo quintil de riqueza 55,1% y de madres con educación primaria 55,0 %, por área de residencia, fue mayor en el área rural 62,4%. Los menores

porcentajes de lactancia dentro de la primera hora de nacido se encontraron entre niñas y niños ubicados en el quintil superior de riqueza 33 %, cuyas madres tenían educación superior 35,2%. (5)

En el Hospital del Minsa de Tacna Hipólito Unanue, en el Servicio de Neonatología, se registraron recién nacidos hospitalizados en el año 2010 por deshidratación hipernatrémica 47,6%, Infecciones 18,5%, Hiperbilirrubinemia 13%, Síndrome de dificultad respiratoria 4,8%, Sepsis bacteriana 4% y Malformaciones congénitas 4%. Además, se registró una mortalidad de 3,2%, esto debido a causas al cuidado del recién nacido y falta de conocimientos sobre la lactancia materna. (6)

Que en nuestras prácticas de Segunda Especialidad en Neonatología en el Hospital Hipólito Unanue hemos podido observar que existen diferentes problemas que obstaculizan el inicio de la lactancia materna como madres que escucharon que la alimentación con el biberón es la forma más moderna de alimentar a su hijo y creen que es mejor, madres que por el trabajo de parto o recién operadas se niegan a establecer el vínculo afectivo con su hijo, influencias familiares, ser madres primerizas ya que manifiestan su temor, así mismo el proceder del profesional en separar a la madre- niño

después del parto por la demanda de pacientes hacen que el éxito en el inicio lactancia materna exclusiva se dificulte.

Así mismo pese a la difusión de la importancia de la lactancia materna, estas son desconocidas todavía por las madres, ya que no le dan la mayor importancia refiriendo que no recibieron información durante el embarazo o les dijeron que alimentarían a sus bebés con biberón y no la consideran tan importante en las primeras horas de vida del recién nacido.

FORMULACIÓN DE PROBLEMA

Frente a la problemática descrita nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre los Factores socioculturales, el conocimiento y el éxito en la Lactancia Materna en Madres Puérperas del Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna - 2018?

1.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Establecer la relación que existe entre los factores socioculturales, el conocimiento y el éxito en la lactancia materna en madres puérperas del servicio de neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna - 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los factores sociales de las madres puérperas, del servicio de neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna.
- Determinar los factores culturales de las madres puérperas, del servicio de neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna.
- Identificar el conocimiento sobre lactancia materna, que tienen las madres puérperas, del servicio de neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna.
- Evaluar el éxito en la lactancia materna de las madres puérperas, del servicio de neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Frecuentemente se ha observado que existe mucha desinformación en las madres puérperas acerca del conocimiento de la lactancia materna y han manifestado su temor, esta desinformación va estar

determinada por los factores socioculturales como la edad de la madre, el número de hijos, el nivel de instrucción, tipo de familia entre otros que serán determinantes en el inicio exitoso de la lactancia materna.

El papel de enfermería es fundamental porque busca comprender los factores que condicionan la calidad de vida, analizar la realidad de la población para definir su participación en el desarrollo de estrategias, técnica y acciones, para las madres puérperas que por el desconocimiento científico no brindan una lactancia materna eficaz haciendo que acudan con sus hijos al hospital por complicaciones.

En Tacna se han realizado muy pocos estudios relacionados a la problemática planteada lo cual ha motivado la realización de este trabajo, pese a las capacitaciones recibidas y de contar con un plan de mejoramiento continuo en las acciones educativas en salud que con el pasar del tiempo se va dejando de lado y con esta situación se contribuye en el incremento de la morbimortalidad del grupo más vulnerable que son los recién nacidos.

El presente trabajo se realizó con la finalidad de determinar si algunos factores socioculturales y el nivel de conocimientos en madres puérperas están relacionados con el éxito de la lactancia materna,

mismos que pueden interferir para que la madre brinde la técnica correcta de la lactancia materna.

Y para lograrlo nuestro trabajo busca contribuir al establecimiento de nuevos conocimientos que permitan no solo resolver dicha problemática, sino generar nuevas interrogantes que contribuyan a nuevas investigaciones en favor de las personas, en especial de los niños; y así la enfermera tenga la posibilidad de implementar programas preventivos que optimicen la lactancia materna.

Así mismo este estudio beneficiará a la madre y el personal de salud a través de la realización de otros estudios más específicos que tienen contacto con los recién nacidos. Los resultados servirán para realizar acciones correctivas en el servicio como la elaboración de protocolos de atención, también estos resultados serán de utilidad para que el sector salud pueda desarrollar estrategias sostenibles y articuladas de educación y preparación de la futura madre para la lactancia materna.

1.4 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

- Hi: Existe relación entre los factores socioculturales, el conocimiento y el éxito de la lactancia materna en madres puérperas del servicio de Neonatología hospital Hipólito Unanue Tacna - 2018.
- Ho: No existe relación entre los factores socioculturales, el conocimiento y el éxito de la lactancia materna en madres puérperas del servicio de Neonatología hospital Hipólito Unanue Tacna - 2018.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Factores Socioculturales
- Conocimiento sobre lactancia materna

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Éxito de la lactancia materna

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
FACTORES SOCIOCULTURALES	Elementos dependientes a la vez de un grupo social específico y de la cultura de las madres que intervienen directa o indirectamente, en el éxito en el inicio de la lactancia materna. (18)	Características Sociales de la madre	Etapa de la vida	Nominal
			Nivel de instrucción	
			Tipos de familia	
			Estado civil	
			Ocupación	
			Educación para la Salud	
		Características Culturales de la madre	Fuente de información primaria	
			Religión	
			Lengua Materna	
			Lugar de procedencia	
			Lugar de concurrencia en caso de enfermedad	
			Experiencia del cuidado de un bebe menor de un mes	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA	Información cognitiva específica que evidencia tener la mujer en etapa de puerperio inmediato, expresado mediante un conjunto de conceptos, ideas, creencias, sentimientos, entre otros, de tipo científico y práctico respecto a la lactancia materna. (28)	Generalidades de lactancia materna	Definición Tipos de lactancia Etapas de leche materna Frecuencia y duración Inicio de lactancia Tipos de posiciones Reflejos del niño	Ordinal
		Beneficios de la lactancia materna	Sobre el Recién nacido Sobre la Madre	
		Técnica de la lactancia materna	De la madre Del recién nacido	
		Evaluación Conocimientos en la lactancia materna	Conocimiento Alto Conocimiento Medio Conocimiento Bajo	
ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA	Evidencia objetiva o práctica de que el niño ha comenzado a recibir o no lactancia materna, a partir de su nacimiento hasta dentro de las primeras 24 horas, durante su estancia hospitalaria. (49)	Practica sobre el inicio de la lactancia materna	No Inicia	Nominal
			Si Inicia	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Muñoz C. (7) Realizó el estudio Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017. De la población encuestada la edad mínima fue 15 y la máxima 46 años. Del total de la población se encontró que el grupo predominante fue con un nivel secundario 94%, con dos hijos 62,1%, convivientes con sus parejas (96%) y aquellas que no recibieron información previa 64,9%. Tener mayor edad se asoció con mayor conocimiento sobre lactancia materna (valor $p=0,000$). Un mayor nivel de educación se asoció a un mayor conocimiento sobre lactancia materna. No se encontró asociación con el estado civil ($p=0,643$), ni con el haber recibido información previa ($p=0,069$). Concluyendo que los factores que se asociaron significativamente al conocimiento de lactancia materna fueron la edad, el nivel de educación y el número de hijos. Por el contrario, los factores que no se asociaron significativamente fueron el estado civil y la información previa recibida por un personal de salud.

De los Ángeles J. (8) Realizo su estudio Factores asociados a la práctica de la lactancia materna exclusiva en tres barrios de la ciudad de Matagalpa - Nicaragua, en el primer semestre del año 2016, el tamaño muestral fue de 140 casos y 140 controles, Se encontró un 64 % de madres recibieron información de LME después del parto y el 81 % de las madres brindaron lactancia materna sus hijos en su primera hora de vida. Las principales causas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva fueron enfermedad del niño, enfermedad de las madres, niño rechaza el pecho.

Rojas K. (9) Realizó el estudio Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con Factores socioculturales en puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Perú 2016. De las 83 madres puérperas en estudio el 55,4 % (46) de las madres tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 36,1% (30) un nivel de conocimiento bueno y solo el 8,4% (7) un nivel de conocimiento deficiente. Respecto a la relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna y los factores socio culturales, observamos que el 28,9% de puérperas presentaron factores socioculturales (edad < de 20 años, lugar de procedencia rural, estado civil solteras, grado de instrucción bajo, ocupación su casa). Mediante la prueba de la Prueba de Chi cuadrado, encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre

el nivel de conocimiento y los factores socio culturales por cada dimensión evaluada ya que los valores fueron ($\chi^2=16,30$; $P\leq 0,001$).

Villacorta C., Vargas L. (10) Realizó el estudio Conocimiento y Éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el Hospital III Essalud, Punchana – Perú 2016. La población fue de 150 madres y la muestra de 80, obteniendo como resultados: en conocimiento sobre lactancia materna de las madres puérperas: 46,2% presentaron conocimiento alto, 40,0% conocimiento medio y 13,8% bajo; en éxito en el inicio de la lactancia materna en las madres fue del 61,2% (el recién nacido lactó en la primera hora o dentro de las primeras 24 horas) y 38,8% no iniciaron lactancia materna incluso dentro de las primeras 24 horas. Al asociar ambas variables, se obtuvo asociación estadística significativa entre conocimiento y éxito en el inicio de la lactancia materna ($p=0,007$; p).

García L. (11) Realizó un estudio descriptivo sobre Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva, en el Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo en Perú-2015. En una muestra de 60 madres, obtuvo como resultados que: 51,7% tenía nivel de conocimiento medio, 41,7% conocimiento bajo y 6,7% conocimiento

alto; concluyendo que un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva, por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a las futuras madres lactantes.

Cahuana J. (12) Realizó el estudio sobre Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en puérperas que acuden al Hospital III Goyeneche – Perú 2014. Se obtuvo una muestra con un total de 182 puérperas. En la población estudiada se halló que el nivel de conocimiento que predominó fue el inadecuado 52,7%. El grupo de multíparas tiene el mayor porcentaje de conocimiento adecuado 50,5%. Las puérperas que solo tienen educación primaria presentaron el más alto porcentaje de conocimiento malo 6,9% sobre la lactancia materna. El grupo de madres adolescentes es el que tiene el porcentaje más alto de conocimiento malo 5,3%. El nivel de conocimiento de lactancia fue en mayor porcentaje malo en el grupo de solteras 5%. Las puérperas que se dedicaban a su casa obtuvieron un porcentaje de conocimiento adecuado 45,7%, y las que recibieron información de lactancia materna por parte de un Personal de salud obtuvieron conocimiento adecuado en 43,5%. No encontrándose relación significativa entre el nivel de conocimiento y la paridad.

Guerrero J., Vera J. (13) Realizó su estudio sobre Nivel de conocimientos en lactancia materna en madres adolescentes en Ecuador-2013". En una muestra de 100 adolescentes, obtuvieron que: respecto al nivel de conocimientos sobre lactancia materna, 55% obtuvo nivel de conocimientos 1 o malo, 19% nivel 2 o regular, 21% nivel 3 o bueno y 5% nivel 4 o excelente. Las edades de las madres incluidas en este estudio varían de 14 a 19. Las más frecuentes son 19 años de edad 26% y 14 años 9%. Con respecto al estado civil de las pacientes analizadas el 24% son mujeres solteras, el 33% casadas y el 43% vive en unión libre. La fuente principal de información con el 56% fue el personal de salud, 25% amigos, 13% familia, 6% pareja.

Navarro C. (14) Realizó su estudio sobre prevalencia de lactancia materna exclusiva y su abandono a los dos meses en puérperas pertenecientes a las comarcas de La Jacetania y Alto Gallego en España-2013. En una muestra de 19 mujeres, a quienes aplicó tres encuestas (al alta hospitalaria, al mes y a los dos meses), obtuvo que: 89,5% (17) de madres puérperas iniciaron lactancia materna exclusiva alta y 10,5% (2) lactancia artificial; la prevalencia de las que iniciaron lactancia materna exclusiva al mes fue de 82,4% y a los dos meses 73,7%; concluyendo que, los resultados obtenidos se

encuentran en la línea de los objetivos que marca la OMS de dar lactancia materna exclusiva los seis primeros meses de vida.

Martínez J. (15) Realizó su estudio sobre impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido, entre enero 2011 a enero 2012 en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, Complejo Hospitalario Universitario de Jaén, Hospital de Poniente - El Ejido y Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda en España-2013, en una muestra de 507 mujeres primíparas, obtuvo que: 68,65% acudieron al programa de educación maternal y 5% de mujeres que participaron en el estudio dejaron de asistir; que existe asociación positiva entre la educación maternal con un profesional diferente a la matrona y un menor inicio precoz de la lactancia materna, entre la educación maternal y el inicio precoz de la lactancia materna y el mantenimiento de esta a los dos meses de vida del bebe; concluyendo que, la falta de oferta del programa de educación maternal dentro del centro sanitario fue el principal motivo para que las mujeres no lo realizaran, que las madres que realizaron la educación maternal iniciaron con mayor frecuencia la lactancia materna de forma precoz y mantuvieron la lactancia materna exclusiva en mayor proporción hasta los dos meses de vida del recién nacido.

Aznar F., et al. (16) Realizó su estudio sobre Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo en Venezuela-2012. En una muestra de 502 madres, obteniendo como resultados que: en cuanto a la lactancia materna, 90,64% de las madres amamantaron a sus hijos y 9,36% no lo hizo; respecto al inicio de la lactancia materna, 5,93% inició la lactancia materna en la primera hora del postparto y 94,07% lo inició en el primer día o en las primeras 24 horas; concluyendo que la proporción de madres que practican la lactancia materna es alta.

Basadre C., et al. (17) Realizaron su estudio sobre lactancia materna exitosa en puérperas de menos de 48 horas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora en Perú-2010, en una muestra de 100 puérperas, encontraron que: 72% de madres mostraron un elevado nivel de autoeficacia para la lactancia materna, 26% un nivel medio y 2% un nivel bajo; hubo asociación estadísticamente significativa entre el control prenatal y el puntaje de autoeficacia para la lactancia materna ($p < 0,05$); concluyendo que, los niveles alcanzados por la población estudiada fueron altos, ser menor de 20 años, soltera, primípara y menor número de control prenatal, aumentan el riesgo para que la lactancia no sea exitosa.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 FACTORES SOCIOCULTURALES

Se denomina factores a aquellos elementos o circunstancias que contribuyen junto con otras cosas a producir un resultado. (18)

a) FACTORES SOCIALES

Son características que permiten identificar el riesgo social y la vulnerabilidad, la influencia del ambiente en la situación problema, así como la viabilidad de la intervención, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto. Podemos considerar a:

ETAPA DE VIDA

Es el tiempo de existencia desde el nacimiento.

Según el modelo integral de salud (MAIS) basado en la familia y comunidad la clasificación de las etapas de vida está comprendida de la siguiente manera:

- Niño: Es aquella etapa comprendida entre los 0-11 años.
- Adolescente: Es aquella etapa comprendida entre los 12-17 años.

- Joven: Es aquella etapa comprendida entre los 18-29 años.
- Adulto: Es aquella etapa comprendida entre los 30-59 años.
- Adulto mayor: Es aquella etapa comprendida entre los 60 años a más. (18)

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Es el nivel de educación de la madre para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva. (19)

La variable nivel de instrucción, por lo general, suele incluirse entre los factores integrantes de la clase social o de nivel sociocultural y, consecuentemente gran número de

investigaciones no ha tenido ningún protagonismo singularizado. Esto no quiere decir, sin embargo, que no sea importante.

Se ha tomado como referencia la clasificación según el INEI de los niveles de instrucción que están comprendidos de la siguiente manera:

- Inicial: Es la primera fase de la educación y su ámbito de referencia abarca las edades comprendidas entre 3-5 años, cuya finalidad es promover la socialización de los niños y niñas.
- Primaria: Es la segunda fase de la educación obligatoria y su ámbito de referencia abarca las edades comprendidas entre los 6-11 años. Es, por tanto, una etapa educativa obligatoria cuya finalidad es promover la socialización de los niños y niñas, favorecer su incorporación a la cultura y contribuir a la progresiva autonomía de acción en su medio.
- Secundaria: Es la tercera fase de la educación obligatoria y su ámbito de referencia abarca las edades comprendidas entre los 12 a 16 años.

- Superior: Es la cuarta fase de la educación no obligatoria en un instituto y/o Universidad nacional o privada.
- Analfabeto: Es una condición en la cual no se ha cursado estudios en cualquiera de sus niveles, por lo que no saben leer ni escribir.

TIPO DE FAMILIA

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos podemos clasificar en:

- Nuclear: Es aquella que está constituida por los dos padres y sus hijos.
- Monoparental: Es aquella en el que está presente solo la madre o el padre.
- Extendida: Es aquella en la que reúne a todos los parientes y personas con vínculos reconocidos como tales. (20)

ESTADO CIVIL

Se denomina estado civil a la situación o condición jurídica en la que se encuentran las madres en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. (21)

- Soltera: Es la condición de una persona en la que no tiene pareja.
- Casada: Es la condición de una persona que ha contraído matrimonio con su pareja.
- Conviviente: Es la condición de una persona en la que vive con su pareja, pero no ha contraído matrimonio.
- Separada: Es la condición de una persona que ha roto vínculos afectivos, pero no matrimoniales con su pareja
- Divorciada: Es la condición de una persona en la que ha roto vínculos afectivos y matrimoniales con su pareja. (21)

OCUPACIÓN

El trabajo a través de las distintas etapas de desarrollo de la humanidad, ha planteado un conflicto permanente de carácter social, a la vez que nuestro estado de salud está íntimamente

ligado al ambiente donde se desarrolla una ocupación, ya se trate en el medio rural donde las faenas agrícolas tienen mayor significancia, o bien en el medio urbano, donde la industrialización y especialización técnicas son cada día mayores. El lugar de trabajo aún en sociedades relativamente modernas puede ser potencialmente peligroso para la salud humana. (18)

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Según la OMS definió la educación para la salud como: "proceso que desarrolla en el individuo la capacidad de pensar, comparar, seleccionar y utilizar información y técnicas en salud adecuadas a sus particularidades biosocioeconómicas, estructurando en los individuos un máximo de conceptos y actitudes, capaces de llevarlos a la autodeterminación eficaz en salud".

Cabe recalcar que la educación por parte del personal adecuado genera actitudes adecuadas en las madres respecto al cuidado de su recién nacido.

FUENTE PRIMARIA DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se refiere a la primera persona de la que la madre obtiene la información sobre el cuidado de su recién nacido. (22)

b) FACTORES CULTURALES

Son aquellos elementos del conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad se manifiesta. Como tal incluye lenguaje, costumbre, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistema de creencias.

En este sentido, la cultura se considera como una categoría que se manifiesta de manera diferente en los grupos humanos, que influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud. (22)

Podemos considerar como factores culturales a:

RELIGIÓN

Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales. Según el INEI las predominantes en Moquegua corresponden a:

- Católica
- Evangélica (22)

LENGUA MATERNA

Lengua de un pueblo o nación o común a varios. Según el INEI dentro de las predominantes en Moquegua están:

- Castellano
- Aymara
- Quechua

LUGAR DE PROCEDENCIA

Es el origen de algo o el principio de donde se nace. Es traslado de la población de un lugar a otro obedece

generalmente, al interés por alcanzar un mejor nivel de bienestar. (22)

Según el INEI la población de Tacna está conformada en un gran porcentaje por habitantes de la misma ciudad y las principales ciudades de las que provienen los inmigrantes están considerados:

- Puno
- Lima
- Tacna
- Cusco (22)

LUGAR DE CONCURRENCIA EN CASO DE ENFERMEDAD

Se refiere al primer lugar a la que la madre va a acudir para la atención ante una enfermedad. (22)

EXPERIENCIA CUIDANDO UN BEBÉ MENOR

Es la experiencia previa de la madre acerca del cuidado de un bebé. (23)

2.2.2 CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO

El conocimiento se entiende como el conjunto de hechos, datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad; lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo y la conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. Incluye el “saber qué”, el saber “como” y el saber dónde”. (24)

El conocimiento es un conjunto integrado por información reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. (25)

TIPOS DE CONOCIMIENTO

Conocimiento Empírico: Es aquel que obtenemos a través de la experiencia, de la relación con la realidad.

Conocimiento Técnico: Que se obtiene del estudio de la manera como están estructuradas las cosas.

Conocimiento científico: Producto de la investigación sobre las leyes y principios que rigen la naturaleza, la sociedad, y la constitución física de todos los seres para poder controlarlos y obtener de ellos mayor utilidad.

Conocimiento Filosófico: Descubre las causas y los principios de la realidad, indaga por el sentido de la existencia tanto del hombre como de los demás seres. Que con frecuencia es adquirido con la ayuda de los sentidos, y conocimiento “racional”, adquirido con ayuda de la razón. (26).

La educación, es un proceso sociocultural permanente por el cual las personas se van desarrollando para beneficio de sí mismas y de la sociedad, mediante una intervención activa e intencionada en los aprendizajes, que se logran por interacción en ámbitos de educación formal e informal en la vida social, dentro de un proceso multidireccional de gran complejidad. Es en particular un proceso de formación que incluye la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades, intereses, actitudes y potencial para la acción en un contexto social, donde se amplía la conciencia crítica y se evidencian cambios de conducta. (27)

GENERALIDADES DE LA LACTANCIA MATERNA

DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

El conocimiento sobre la lactancia materna, está referido a un conjunto de información o datos acerca de las ventajas o beneficios de la lactancia materna, posiciones correctas para amamantar al niño, experiencias de amamantamiento, la influencia positiva para el niño y la madre, entre otros detalles, para llegar a su entendimiento y formarse una idea correcta en el proceso de preparación que debe tener toda mujer embarazada para desempeñar esa importante función con sus futuros hijos.

Un mejor conocimiento de los beneficios de la lactancia materna mediante la educación en salud, está asociado al inicio temprano y a una mayor duración de la misma. El espacio en donde se puede brindar conocimientos sobre la lactancia materna, puede ser el establecimiento de salud o el hogar y en cualquiera de los casos se deben identificar las necesidades de la gestante, púerpera o de la madre, teniendo en cuenta el contexto familiar y comunal, pues constituyen el entorno natural en el cual ella se desenvuelve. (28)

Por lo tanto, la consejería sobre lactancia materna, es un proceso educativo comunicacional realizado por el personal de los establecimientos de salud capacitados en consejería y en lactancia materna, que brinda información y apoyo oportuno a la gestante, puérpera y/o madre en relación a su lactancia, de acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de sus hijos.

Asimismo, la consejería en lactancia materna es considerada como una intervención efectiva para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI), por parte del personal profesional de los establecimientos de salud; es una habilidad de comunicación que sirve para escuchar a la madre, hacerla sentir segura y tener confianza en sí misma; respetando sus sentimientos, pensamientos, creencias y cultura, sin decirle lo que debería hacer ni presionarla a realizar alguna acción en particular, ayudando a la madre a tomar conciencia de la responsabilidad de la crianza de un bebe. (29)

A fines del siglo XIX, la industrialización de los alimentos buscaba un producto para sustituir la lactancia materna porque la mujer empezó a incorporarse al trabajo, el surgimiento de cambios en el patrón de la alimentación infantil por las industrias de alimentos infantiles, la adopción de prácticas y rutinas inadecuadas en los servicios de maternidad que separaban a la madre e hijo postparto; que han llevado a la disminución del inicio de lactancia materna, la pérdida de enseñanza de la lactancia de una generación a otra, mujeres que daban a luz sin tener las habilidades ni la confianza para amamantar a sus bebés, causando incremento de las infecciones, desnutrición y muerte, por ello, la 27ª y la 31ª Asamblea Mundial de Salud (1974 y 1978) recomendó a los estados miembros a adoptar medidas correctivas de regulación de la promoción de esos productos.

(30)

En 1981 la OMS/UNICEF aprobó el Código Internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna, que el Perú adoptó en 1982 como primer país de Latinoamérica, con fuerza de ley en el primer Reglamento de Alimentación Infantil (DS N° 020-82). En 1989, la OMS/UNICEF suscriben la declaración conjunta sobre "Protección, promoción y apoyo a la lactancia

materna”, instando a todos los sectores de la sociedad, especialmente a los servicios de salud, dar acceso a la educación de los padres sobre lactancia materna y apoyar su práctica. En 1990, en Florencia, 32 países firman la Declaración de Innocenti, que insta a los gobiernos a adoptar el Código internacional, a dar leyes y medidas para proteger la maternidad y los derechos de las madres trabajadoras, para que en 1995 todas las maternidades del mundo cumplan los Diez Pasos hacia la Lactancia Exitosa.

Asimismo, el año 2002 la Asamblea Mundial de la Salud y UNICEF respaldan la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño con el objetivo de mejorar el estado nutricional, el crecimiento y desarrollo, la salud y la supervivencia de los lactantes y niños pequeños, la lactancia materna exclusiva por 6 meses, seguida de alimentación complementaria oportuna, adecuada, segura y apropiada, mientras continúa el amamantamiento por dos años y más. (31)

LACTANCIA MATERNA

La Organización Mundial de la salud (OMS) 2013, define La lactancia materna exclusiva como la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros 6

meses de vida, constituye una piedra angular de la supervivencia y la salud infantil porque proporciona nutrientes esenciales e insustituibles para el crecimiento y desarrollo del niño. Además, funciona como primera inmunización del lactante, que lo protege frente a infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y otras dolencias potencialmente mortales. (32)

La lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende, por ello las madres u otras cuidadoras necesitan un apoyo activo para instaurar, ejercer y mantener un amamantamiento adecuado, porque la leche materna es el primer alimento natural de los niños. (33)

TIPOS DE LACTANCIA MATERNA

La Organización Mundial de la Salud ha definido los tipos de lactancia en:

- Lactancia materna exclusiva: Ningún otro alimento o bebida es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otros medicamentos necesarios. (34)

- Lactancia materna mixta: Significa que la fuente principal de alimentación es la leche humana, pero el lactante ha recibido agua u otras bebidas (agua endulzada, te o infusiones) jugo de frutas o electrolitos orales.
- Lactancia artificial: Es la alimentación del lactante con leche artificial (preparados lácteos provenientes principalmente de la leche de vaca). (35)

ETAPAS DE LA LECHE MATERNA

La producción de leche materna funciona según el principio de oferta y demanda, es decir, cuantas más tomas hace el bebé más leche se produce. (36)

La lactancia materna es un proceso fisiológico que se compone de varias etapas que comprenden desde la formación de la mama hasta el momento de la excreción de la leche. (34)

- a) Calostro: se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es una eficiente protección contra los gérmenes y alérgenos del medio ambiente, se caracteriza por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa dando esto lugar a un aporte energético

menor comparado con la leche madura. Es una secreción amarillenta por su alto contenido de carotenos. Una buena parte de las proteínas presentes en el calostro son: inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de crecimiento lactobacilos bifidus, etc. que forman parte de los aspectos inmunológicos de la leche humana. Su volumen puede variar entre 2 y 20 ml en los tres primeros días hasta 580 ml para el sexto día. (36)

b) Leche intermedia o de transición: Es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto. Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un notable, aproximadamente 600 a 700 ml/día, entre los 15 a 30 días postparto. Se ha constatado que hay una importante variación Individual en el tiempo en que las madres alcanzan el volumen estable de su producción de leche. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura (37)

c) La leche madura: Se produce a partir de la tercera semana luego del parto, su composición varía a lo largo de la toma, la del principio es más “aguada” (rica en lactosa) para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a

medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma; cosa que provoca la saciedad del bebé. (37)

FRECUENCIA Y DURACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO

La frecuencia y duración de las mamadas son determinadas por las necesidades y señales del bebé; el volumen de leche depende del vaciamiento del pecho (extracción del factor inhibidor) y la frecuencia de las mamadas está determinada por la capacidad de almacenamiento de la glándula mamaria.

- a) Frecuencia: Las mamadas son a libre demanda y su frecuencia es variable de un bebé a otro, se ha observado una mediana de 8 a 12 mamadas en 24 horas en los recién nacidos; a medida que el lactante crezca se establecerá un patrón de ganancia ponderal adecuado en relación a la frecuencia de mamadas durante las 24 horas (día y noche) y la producción de leche posteriormente ira aumentando de forma progresiva.
- b) Duración: la duración del amamantamiento es a demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que quiera. 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. (36)

INICIO DE LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces. (36)

El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño, por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. (38)

REFLEJOS DEL NIÑO PARA LA LACTANCIA MATERNA

El Recién Nacido tiene tres reflejos que le ayudan a alimentarse:

- Reflejo de búsqueda: Es el que ayuda al niño a encontrar el pezón. Se estimula al tocar con el pezón la mejilla del niño.
- Reflejo de succión: Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución. El lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas, se llama, también de arraigamiento y se halla presente en el prematuro.
- Reflejo de deglución: Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios que se suceden automáticamente en un conjunto. (39)

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE Y RECIEN NACIDO

BENEFICIOS PARA LA MADRE

- Moviliza las grasas de reserva acumuladas durante el embarazo, especialmente alrededor de los muslos y de las

nalgas y favorece la recuperación de la silueta al reducir la circunferencia de cadera. (40)

- Induce a la relajación materna gracias a las hormonas que se segregan durante el amamantamiento.
- Mejora la autoestima materna.
- Disminuye la incidencia de osteoporosis y fractura de cadera en edad avanzada.
- La lactancia es un método de anticoncepción peculiar, ya que es un método fisiológico que protege a la mujer de un nuevo embarazo mientras aún se recupera del que acaba de finalizar y atiende al recién nacido. (41)
- Favorece la retracción del útero: Por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangramiento y reducirlo a su tamaño previo. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta, produciendo también una recuperación a largo plazo. (42)
- Recuperación del peso: Una lactancia adecuada permite que la mayoría de las madres pierdan progresiva y

lentamente el excedente de peso que tienen de reserva precisamente para enfrentar la lactancia. Las hormonas de la lactancia (prolactina) hacen que la mujer que amamanta tenga un aspecto físico más bello, vital y armónico.

- Recuperación de las mamas: La estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evita la congestión de ellos y reduce los depósitos de grasa acumulados para la lactancia, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de sus estructuras, cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mama y ovario, reduciendo el riesgo de estas enfermedades. (42)

BENEFICIOS PARA EL NIÑO

A) Beneficios nutricionales

- Alimentación completa: La leche materna proporciona nutrientes de alta calidad que el bebé absorbe fácilmente y utiliza con eficacia. Los niños pueden ser alimentados hasta los 6 meses sólo con leche materna, asegurando con ello un desarrollo y crecimiento normales y continuarán creciendo bien si a esa edad

se inicia la alimentación complementaria y se mantiene la leche materna como único alimento lácteo hasta los 12 meses.

- **Desarrollo cerebral:** Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje, se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.
- **Digestivos:** Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal.

B) Beneficios inmunológicos

- La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de su buena salud. El niño amamantado, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias. El calostro y la leche de transición contienen suficiente inmunoglobulina IgA que protege al niño mientras él es capaz de producirla.

- Previene las infecciones: La leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes (anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de infecciones: Gastrointestinales, Infecciones de vías respiratorias. Prevención de alergia: Factores genéticos y ambientales interactúan con la lactancia materna. Madres que saben que sus hijos están en riesgo de alergia pueden estar dispuestas a amamantar y prolongar la lactancia durante más tiempo que las madres de bebés sin riesgo familiar de alergia. (43)

C) Beneficios emocionales

- Estimula al descanso: Al momento de alimentarlo provee al bebe de paz y tranquilidad, hace que el sueño sea más reconfortarle.
- Ayuda al aprendizaje verbal: En el momento de amamantamiento el bebé será capaz de estimular su interacción con la madre de manera visual. Este momento está dedicado para que él bebe analice el rostro de la madre.

- Establecimiento del apego: El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo y se establece entre ellos un fuerte lazo afectivo. Este apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo.
- Estado de alerta: Durante al menos 3 meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta. Disminuye el riesgo de apneas prolongadas, de asfixia por aspiración e incluso de la muerte súbita del lactante. (44)

La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costo de: leches de vaca o de fórmula, mamaderas, chupetes y accesorios, enfermedades y sus tratamientos. (34)

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre.

- Soporte el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.
- Recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.

- Es importante que los labios permanezcan e vertidos (boca de pescado).
- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto. (38)

TIPOS DE POSICIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA

Existen diferentes tipos de amamantamiento (40).

- Posición sentada o de cuna: Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño. (41)
- Posición debajo del brazo, de sandía o de foot-ball americano: El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

- Posición semisentada: Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).
- Posición acostada: Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que afecten la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé. (40)

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

El conocimiento de la madre sobre la lactancia materna, debe ser evaluado por el consultante y el consejero, para comprobar los logros obtenidos y se debe medir además su efectividad e impacto como acción en salud. Se debe tener en cuenta al evaluar el proceso de consejería, que el cambio es un proceso en pico, no lineal, por lo tanto, se debe esperar avances, retrocesos y caídas. Así, Palacios E. (Perú, 2015), en su estudio sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas, calificó al nivel

de conocimientos sobre lactancia materna, como bueno, regular y deficiente. (45)

AGARRE EFECTIVO

Para que se realice un buen agarre, se debe asegurar que el área alrededor del pezón y areola tengan flexibilidad o elasticidad antes del agarre del niño para facilitarlos. La estimulación táctil o con sacaleches del pezón para que este más eréctil antes de iniciar el agarre o bien para reblandecer el pezón y la areola. Se debe favorecer el agarre y la succión, exprimiendo manualmente unas gotas de leche. Los labios del niño deben tener la boca bien abierta y debe cubrir gran parte de la areola, el labio inferior estará evertido y la lengua acanalada por debajo del pezón y rodeando. Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo. (46)

SUCCIÓN EFECTIVA

Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si el bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar,

probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien. Lo normal es que si hay silencio ambiental puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras se observa un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando.

- La lengua del bebé está debajo de la areola.
- Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.
- Las mejillas no se hundan, sino que se ven redondas y llenas. Afortunadamente no hay que enseñar nada de esto al bebé, el nace sabiéndolo instintivamente. (47)

INDICADORES DE AMAMANTAMIENTO CORRECTO

- Sonido de deglución audible.
- Actitud de niño(a) mamando tranquilamente, en forma rítmica y acompasada, claramente relajado y satisfecho.
- Sueño tranquilo que dura alrededor de 1,5 a 3 horas entre mamadas.
- Producción de volumen de leche constante y bajada de leche en relación al horario de demanda del niño(a).
- Aumento de peso normal en el niño(a).

- Promedio 6 pañales al día mojados con orina clara.
- Promedio 4 deposiciones amarillas y fluidas diarias, durante el primer mes de vida.
- Amamantamiento sin dolor, pezones y pechos sanos (47)

INICIATIVAS POLITICAS DE PROTECCION, PROMOCION Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

Se han aprobado diversas iniciativas y estrategias a nivel mundial con el fin de proteger, promover y apoyar a la lactancia materna, que conforman la base de las intervenciones que se realizan respecto a la alimentación de los lactantes y constituyen un marco legal y de actuación para organismos internacionales, gobiernos, servicios de salud, profesionales de la salud y sociedad. Así tenemos:

- El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (1981): aprobado en la Asamblea Mundial de la Salud, con el objetivo de proteger y fomentar la lactancia materna regulando la comercialización de productos sucedáneos de la leche materna como biberones, chupetes y tetinas. Impide la promoción y publicidad de sucedáneos,

además de asegurar que las madres reciben una información adecuada de los productos de nutrición infantil.

- Por otro lado, la Declaración de Innocenti sobre la Protección Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, promulgada en 1990) en reunión conjunta de la OMS y UNICEF sobre “La lactancia materna en el decenio 1990: una iniciativa a nivel mundial” en Florencia y ratificada el año 2005, para instar a los gobiernos de todo el mundo a adoptar las medidas necesarias para conseguir una “cultura de la lactancia materna”. Se declara como meta de salud a nivel mundial la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- Asimismo, la “Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) (1991): elaborada conjuntamente por OMS/UNICEF, como respuesta a la Declaración de Innocenti y para dotar a los servicios materno infantiles de prácticas seguras basadas en la evidencia científica que posibiliten el derecho de las madres a decidir sobre la alimentación de sus hijos, con información y atención de máxima calidad. También, la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (2002): desarrollada por la OMS y UNICEF como guía para la adopción de las medidas necesarias para asegurar una

correcta nutrición, como una obligación y responsabilidad de los gobiernos en su ejecución.

- Finalmente, la Iniciativa del Hospital Amigo de los Niños (BFHI): es un proyecto internacional impulsado por la OMS y UNICEF que brinda acreditación en la capacitación a los profesionales de la salud para apoyar y proporcionar información basada en la evidencia científica a todas las madres, para que tomen decisiones libremente en cuanto al cuidado y alimentación de sus hijos. Su objetivo es promover, proteger y apoyar la lactancia materna como la herramienta más eficaz para aumentar las tasas de inicio y duración de la lactancia materna. (47)

2.2.3 ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA

PRÁCTICA SOBRE EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, pues las propiedades que posee resultan indispensables para el desarrollo saludable. (48)

El éxito de la lactancia, es la decisión de la madre de dar el pecho o leche materna a su hijo/a desde el momento mismo del nacimiento o dentro de la primera hora o bien dentro del primer día de nacido, en base al conocimiento científico y práctico otorgado por los profesionales de la salud, que tiene un peso muy importante.

Uno de los factores negativos más influyentes en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna es la escasa formación teórico practica de los profesionales de la salud complementada con la nula o escasa información que brindan durante la atención prenatal, durante el parto, puerperio y en la etapa posnatal. (49)

El éxito de la lactancia materna está condicionado por múltiples factores relacionados con la madre, el niño/a, el ambiente físico y el ambiente psicológico que rodean este importante proceso. La actitud positiva, el nivel de sensibilización y el conocimiento de los aspectos técnicos por parte de la madre que amamanta, pueden servir de ayuda y ser decisivos para ello desde el momento mismo del nacimiento.

Es importante que la madre que amamanta tenga una alimentación adecuada, ya que la lactancia es una etapa de la vida de la mujer en la cual sus necesidades nutricionales son superiores a las requeridas en otro momento de su ciclo vital y amerita reponer las sustancias nutritivas utilizadas en la producción de la leche; así como consumir de dos a tres litros de líquidos diariamente; para satisfacer las necesidades de calcio, debe consumir dos tazas de leche por día o sustituirla por algunos derivados como el yogurt, queso u otros. No debe ingerir café, alcohol, consumir drogas o fumar y si requiere de medicamentos, deben ser indicados por el médico. (49)

Desde las primeras horas de nacido, el bebé está listo para ser alimentado por primera vez, sea que la madre opte por amamantarlo o no. Amamantar puede ser lo más natural del mundo, aunque no siempre es sencillo, puede ser una tarea difícil al principio y tomar tiempo a la madre y al bebé acostumbrarse, porque es la primera vez para ambos, es una experiencia diferente para cada mamá e hijo. La leche materna que fluye por primera vez es una sustancia especial llamada calostro, es un fluido de color

amarillento repleto de proteínas y anticuerpos que fomentan la inmunidad, y son lo mejor para el bebé. (49)

INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA CON ÉXITO

Para que la lactancia materna tenga éxito, es necesario hacerlo de forma adecuada y tener en cuenta los siguientes aspectos:

Buena Información durante el Embarazo: es necesario contar con la asesoría o consejería del profesional de salud, para conocer todos los detalles sobre la lactancia, aprender y asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca-pezones-areola. Amamantar no debe doler, si es así corregir y al finalizar el pezón no debe estar deformado o aplastado, pues indicaría que no llega al paladar blando del recién nacido, sino que está mal acoplado. Asimismo, conocer la experiencia de otras madres y asistir a talleres en los que se explique sobre las posturas y técnicas para dar el pecho, ayuda a la madre a estar más relajada sobre todo en los primeros días de la lactancia que en muchos casos son los más difíciles.

Practicar el contacto temprano piel a piel en la sala de partos: colocando al recién nacido sobre la madre el tiempo necesario para

la primera interrelación del binomio madre-niño incluyendo el inicio de la lactancia materna en la primera hora después del parto que favorece la recuperación de la madre y del recién nacido. Si en el momento del nacimiento se coloca al recién nacido en el pecho de su madre piel con piel, este buscará de forma instintiva el pecho de su madre para alimentarse, lo que facilita que mame de la forma correcta, beneficiando a ambos.

Facilitar el alojamiento conjunto madre-niño: porque cada binomio tiene su propio tiempo, por ello la lactancia debe ser frecuente y sin horarios es decir a libre demanda, pues el bebé tiene diferentes necesidades a lo largo del día y después con el paso del tiempo, marca su propia pauta o ritmo de lactada. Pero, una lactancia de más de 20 minutos por lado indica que la mamada no está siendo efectiva.

Colocar y separar bien al Lactante al dar el pecho: conocer la técnica adecuada es muy importante. La mayoría de dificultades que se presentan durante la lactancia son a consecuencia de mala técnica y de mala sujeción del bebé, que puede ocasionar lesiones (grietas e irritaciones) originando mastitis por insuficiente succión del bebé y congestión del pecho. La manera correcta de colocar al

bebé es que la boca cubra todo el pezón, la areola debe quedar centrada para que la succión sea uniforme y la nariz no separada más de un centímetro del pecho de la madre, y para separarlo del pecho una vez terminada la lactancia, no hacerlo directamente porque el vacío que genera al succionar puede lastimar la delicada piel del pezón, sino introducir el dedo meñique en la comisura de sus labios para que entre aire y el bebé se separe sin hacer presión.

Mantenerse bien Hidratada: esto es muy importante porque el 88% de la composición de la leche es agua, por ello la madre debe consumir alimentos ricos en líquidos y beber al menos dos litros de agua al día para cubrir sus necesidades de hidratación. (50)

IMPORTANCIA DEL ÉXITO EN LA LACTANCIA MATERNA POSPARTO

El mejor lugar del mundo donde debe ser colocado un bebé recién nacido tras ser secado es sobre su madre, piel con piel, ninguna tela entre ambos, pero cubierto con una toalla. Los padres han esperado nueve meses por este momento tan importante en sus vidas, que nadie tiene derecho a interrumpirlo salvo que la vida de la madre o del bebé corra peligro.

La madre embarazada adquiere una hiperosmia fisiológica (gran capacidad de oler) porque necesita oler a su bebé tras el parto y al hacerlo se incrementa la producción de oxitocina; asimismo, el elevado nivel de catecolaminas en un recién nacido de parto normal estimula el bulbo raquídeo y facilita la orientación olfatoria para iniciar la lactancia materna, mientras que los bebés nacidos por cesárea programada tienen bajos niveles de catecolaminas ocasionando mayor dificultad para oler y localizar el pecho, además de mayor riesgo de presentar destres respiratorio; asimismo, el estar piel a piel sobre su madre mantiene la temperatura en mayor grado que los bebés colocados en incubadora o en cuna térmica, tienen la glicemia más alta, mejor saturación de oxígeno, ritmo cardíaco y respiratorio más estable, menos intensidad y duración del llanto. (51)

El paso de la cabeza del bebé por el canal del parto se acompaña de una liberación masiva de catecolaminas y noradrenalinas (las hormonas del estrés), que la madre desencadena en picos altos durante la fase de pujos haciéndole sentir desesperación (puede decir “no puedo”) y estrés que pasa por el cordón a la sangre del bebé haciéndole nacer en estado de alerta, con los ojos abiertos y todas sus capacidades en máxima funcionalidad, es decir que el

bebé tiene un estrés del parto beneficioso que le dura un par de horas y que se resuelve con la estimulación vagal que causa el contacto piel con piel y la succión temprana. Asimismo, en el post nacimiento inmediato la madre tiene en su sangre las cifras más altas de oxitocina y endorfinas y el bebé también porque estas sustancias pasan por el cordón umbilical durante el parto. Los dos se miran a los ojos, porque todos los bebés al nacer buscan contacto visual con su madre, aun si son colocados con la cabeza mirando hacia un lado, se mueven, cabecean y no paran hasta lograr ver el rostro de su madre y mirarla provocando apego intenso, dependencia y enamoramiento visceral mutuo de madre e hijo por el cóctel hormonal del amor conformado por la oxitocina y las endorfinas. (52)

Por otro lado, cuando el bebé es puesto sobre el abdomen de la madre primero permanece inmóvil por un rato y poco a poco va reptando hacia los pechos (mediante movimientos de flexión y extensión de las extremidades inferiores), toca el pezón, pone en marcha los reflejos de búsqueda, se dirige hacia la areola, que reconoce por su color oscuro y su olor, y tras varios intentos comienza a succionarla e iniciará la primera lactancia materna de

forma instintiva, tarda un promedio de 40 minutos en hacerlo, algunos 15 minutos y otros a la hora y media.

Los recién nacidos que pasan por este proceso o experiencia, tienen mayores probabilidades de éxito en la lactancia, en mamar correctamente, mayor duración de la misma, previniendo problemas de mal agarre o disfunciones orales, y las madres tienen menos problemas de grietas y mala posición. Esto es importante, porque lo primero que tiene un bebé en su boca crea impronta, por eso lo primero que debe tener en la boca es el pecho materno para no hacer esta impronta con un chupón o una tetina. (53)

FACTORES CLAVES PARA EL ÉXITO DE LA EXPERIENCIA LACTANTE

Algunos factores claves para el éxito de la lactancia materna, son:

- Armonía y dedicación las primeras seis semanas de vida del niño y posterior al parto de la madre: es clave para el éxito de la lactancia materna exclusiva porque biológicamente este es el período en que se establece el nivel de producción de la leche que el bebé requiere para su subsistencia y que será la misma que requerirá hasta los seis meses. Es hasta las seis

semanas que las hormonas de la madre lactante le permiten aumentar su producción. Ello requiere que la madre y el bebé tengan buena salud, descanso, suficiente tiempo juntos, que la madre se alimente bien y se encuentre lista para dar el pecho cada vez que el niño lo requiera, aceptar que el niño a veces quiere lactar no porque tiene hambre sino porque está aburrido, triste, cansado o sencillamente porque quiere sentir la cercanía del cuerpo de su madre o porque la acción de succionar le relaja. Estar dispuesta a ofrecer el pecho incluso cuando la madre siente que ya no queda leche. Permite estimular y establecer la producción necesaria para sostener la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

- Información: Los bebés nacen sabiendo succionar o lactar, pero las madres no tienen ese mismo instinto. Aprender a dar de lactar desde el inicio requiere de información y del apoyo de profesionales que conocen las técnicas: posición cómoda para la madre y el niño; buen agarre del bebé al seno para evitar dolor a la madre; regular la producción de leche durante el día y la noche; establecer un ritmo de lactancia que permita a la madre e hijo obtener el descanso corporal requerido; reconocer una mastitis, entre otros.

- **Tecnología:** la tecnología permite que otros miembros de la familia participen en la lactancia mediante el uso de extractores de leche para que otras personas puedan alimentar al niño mientras la madre descansa o hace otras tareas. La leche materna se conserva bien en la refrigeradora y puede durar mucho tiempo sin perder sus propiedades.
- **Apoyo Familiar:** es la mejor red de apoyo donde otros miembros de la familia valoran y respetan el enorme esfuerzo de la madre. Asimismo, es clave contar con un lactario en el lugar de empleo para mantener la producción de leche. (54)

PAPEL DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EL ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA

El amamantamiento es un comportamiento que necesita ser aprendido a pesar de ser un acto natural, por ello es que se aúnan criterios mediante estrategias a nivel mundial, con el fin de proteger, promocionar y promover la lactancia materna, ante cuyo éxito o fracaso los profesionales de la salud tienen un papel determinante. La necesidad de formación de profesionales de salud en general y de los que trabajan en el área materno infantil, es urgente porque es uno de los principales pilares del éxito de la

lactancia, en primer lugar, concientizarlos sobre los beneficios de la lactancia materna, combinando conocimientos teóricos y prácticos, habilidades de comunicación con las madres durante el embarazo, parto y puerperio, que posibiliten la resolución de dificultades o problemas que surgen en el amamantamiento. (55)

Es necesario crear una red de profesionales especializados que formen a otros profesionales, con énfasis en aquellos que trabajan en el área de maternidad y pediatría; la creación de protocolos para realizar prácticas hospitalarias adecuadas con procedimientos correctos por parte de todos los profesionales para favorecer la instauración y mantenimiento de la lactancia materna. Ejemplo, no separar al recién nacido de su madre en cuanto nace, colocarlo en posición prono sobre el vientre materno sin ropa o piel con piel, cuidar las condiciones del ambiente, favoreciendo una atmósfera de silencio, tranquilidad e intimidad, que influyen en una mayor duración de la lactancia. Además, la explicación y apoyo de un profesional sanitario sobre la técnica de lactancia y la presencia del mismo durante la primera toma del bebé, se asocian con mayores tasas de éxito de la lactancia. (55)

El profesional de la salud, debe considerar que en el postparto la madre, puede:

Tener inseguridad o temor: a no tener leche suficiente, no saber amamantar, no saber identificar el llanto del bebé, pensar que se queda con hambre: Las acciones a realizar, son:

- Mantener a la madre y su bebé juntos día y noche hasta el alta (alojamiento conjunto).
- Brindar apoyo emocional, fortalecerá su seguridad y confianza en sí misma.
- Involucrar la participación de la pareja o familiar de confianza de la madre.
- Ayudarla a que se sientan bien en sus primeras experiencias con la lactancia, (darle apoyo positivo, no calificar a las mamas, pezones, ni al bebé).
- Brindar explicación sencilla sobre las ventajas del calostro: es la primera vacuna (protege de gérmenes, alergias), su cantidad es suficiente para cubrir las necesidades del bebé y ayuda en la maduración del aparato digestivo.

- No debe recibir suero glucosado ni fórmulas, excepto y únicamente por prescripción médica, registrada y sustentando en la historia clínica.
- Comente con la madre y familiar cercano, los mitos y creencias relacionados a la lactancia materna, reforzando las positivas y corrigiendo las que no favorecen una lactancia exitosa. (55)

2.2.4 TEORÍA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL SEGÚN RAMONA MERCER

DEFINICIÓN

Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas nuevas del cuidado al mismo tiempo experimentando placer y gratificación al hacerlo.

AFIRMACIONES TEÓRICAS

Mercer en su teoría en la transición de la mujer en convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo.

La Teoría original de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner (1979) del microsistema, el mesosistema y el macrosistema.

- **MICROSISTEMA:** Es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés.
- **MESOSISTEMA:** Agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interrelaciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluyen cuidado diario, estudio, trabajo y todo lugar.
- **MACROSISTEMA:** Corresponde a los prototipos generales que existen en una cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida. Incluye influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros sistemas. El macrosistema se origina por el entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de la salud sobre la adopción del rol materno.

La adopción del rol materno debe seguir 4 estadios de adquisición del rol: Anticipación, Formal, Informal y Personal.

Estos estadios siguen el desarrollo desde la gestación hasta que la madre va adquiriendo plena confianza y logra alcanzar el rol materno. Estos estadios se ven modificados por el constante crecimiento y desarrollo del niño.

- Anticipación: Madre imagina el rol, se relaciona con el feto.
- Formal: Asunción del rol, expectativas del rol con otras personas.
- Informal: Madre desarrolla de forma particular su rol.
- Personal: Madre experimenta su propio rol, experimenta un sentimiento de confianza, armonía y competencia, de modo que lleva a cabo el rol maternal.

(56)

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

A continuación, se definen algunos términos a fin de facilitar la comprensión del estudio:

- 1) FACTORES:** Elementos o circunstancias que contribuyen junto con otras cosas, a producir un resultado

2) FACTORES SOCIALES: Son características que permiten identificar el riesgo social y la vulnerabilidad, la influencia del ambiente en la Situación problema, así como la viabilidad de la intervención, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto. Será medido en base a una guía de entrevista

3) FACTORES CULTURALES: Son aquellos elementos del conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad se manifiesta. Será medido en base a guía de entrevista

4) CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA: Definido como la información cognitiva específica que evidencia tener la mujer en etapa de puerperio inmediato, expresado mediante un conjunto de conceptos, ideas, creencias, sentimientos, entre otros, de tipo científico y práctico respecto a la lactancia materna. Será medido mediante un Cuestionario de Conocimientos sobre Lactancia Materna, en base a los siguientes indicadores:

a) Conocimiento Bajo: cuando obtenga de 1 a 6 puntos

b) Conocimiento Medio: cuando obtenga de 7 a 10 puntos

c) Conocimiento Alto: cuando alcance de 11 a 14 puntos

5) ÉXITO DE LACTANCIA MATERNA: Definido como la evidencia objetiva o práctica de que el niño ha comenzado a recibir o no lactancia materna, a partir de su nacimiento hasta dentro de las primeras 24 horas, durante su estancia hospitalaria. Fue medido mediante la Ficha de Registro del Éxito de Lactancia Materna, como:

- a) No Inicia: cuando contesta Si a alguno de los siguientes ítems: 1, 2, 3, 4
- b) Si Inicia: cuando contesta Si a alguno de los siguientes ítems: 5, 6,7,8,9,10.

6) MADRES PUÉRPERAS: Es la usuaria de salud en condición de hospitalizada inmediatamente después del parto, cuyo hijo es atendido en el servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta el problema y según la naturaleza de los objetivos formulados, el presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional.

Descriptivo. - Determina como está la situación de las variables.

Diseño Correlacional: Se observa cómo se vinculan o relacionan algunos factores socioculturales y conocimientos de las madres púerperas con el éxito en el inicio de la lactancia materna.

Corte Transversal: Se evalúa a la población solo una vez.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población estuvo constituida por todas las madres en etapa del puerperio, cuyos hijos recién nacidos fueron atendidos en el servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue. Tomando como referencia el libro de ingresos del servicio de recién nacidos, el promedio de partos atendidos es de 200 en un mes.

MUESTRA

A) UNIDAD DE ANÁLISIS

La muestra estuvo conformada por 132 madres puérperas cuyos hijos recién nacidos fueron atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Madres en fase de puerperio inmediato
- Madres mayores de edad de 12 años a más cuyos padres acepten que sus hijas participen del estudio
- Ser madres puérperas cuyos hijos recién nacidos fueron atendidos en el servicio de Neonatología del hospital Hipólito Unanue
- Participación voluntaria previa firma del consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Madres que presentan complicaciones post parto.
- Menores de edad de 14 años cuyos padres no acepten que sus hijas participen del estudio.
- Mayores de 18 años que no deseen participar de la investigación.
- Madres con problemas psiquiátricos.

B) TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas con un error de estimación del 5% y un nivel de confianza del 95%. Según la fórmula la muestra estuvo conformada por 132 madres puérperas cuyos hijos recién nacidos fueron atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue que ingresaron en el periodo del mes de Febrero - Marzo 2018.

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

C) TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo utilizado fue el muestreo probabilístico aleatorio simple, para lo cual se utilizó el marco muestral para la selección de la muestra.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el estudio se utilizó como técnica la entrevista, la observación y como instrumentos los siguientes formularios:

Guía de entrevista:

Instrumento estructurado que consta de datos generales, características sociales y características culturales.

Cuestionario de Conocimientos sobre Lactancia Materna

Instrumento que fue utilizado por las investigadoras, para recolectar datos de la variable independiente, creado inicialmente en la UNAP por la investigadora C. Villacorta Ríos (2016-Iquitos) el cual fue modificado por las investigadoras para el presente trabajo y validado por juicio de expertos en UNJBG (Tacna-2017). Comprende 14 preguntas con cinco alternativas de respuesta cada una; se calificaron como:

Conocimiento Bajo : Cuando obtuvo de 1 a 6 puntos

Conocimiento Medio : Cuando obtuvo de 7 a 10 puntos

Conocimiento Alto : Cuando obtuvo de 11 a 14 puntos

Ficha de Registro del Éxito de Lactancia Materna

Instrumento creado inicialmente en la UNAP por la investigadora C. Villacorta Ríos (2016- Iquitos), el cual fue modificado para el presente trabajo y validado por juicio de expertos en UNJBG (Tacna-2017) con el fin de recopilar información respecto al inicio o no de la lactancia materna por parte del recién nacido, desde su nacimiento hasta el

primer día de nacido (24 horas), conformado por 10 ítems con dos alternativas de respuestas cada uno, donde Si =1 y No = 0.

Fue calificado como:

- a) No Inicia: Cuando contestó Si a algunos o a todos los siguientes ítems: 1, 2, 3, 4
- b) Si Inicia: Cuando contestó Si a algunos de los siguientes ítems: 5, 6, 7, 8, 9,10.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

a) Validez

Para la validación del instrumento se sometió a juicio y criterios de expertos, participando 01 docente investigadora, 03 enfermeras especialistas en Neonatología, un Médico Pediatría y 01 Estadista cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento.

b) Prueba piloto

El instrumento utilizado en la presente investigación fue aplicado en una muestra de 13 madres de familia, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por conveniente en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

c) Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante una prueba piloto a 13 madres puérperas cuyo resultado fue el siguiente:

Para el cuestionario de Conocimiento en lactancia materna, según el Cálculo de Consistencia Interna a través del coeficiente: Alfa de Cronbach el resultado obtenido fue 0,524 =52,4% por lo tanto el instrumento es aplicable para la investigación.

Para la Ficha de Registro de la lactancia materna, según el Cálculo de Consistencia Interna a través del coeficiente: Alfa de Cronbach el resultado obtenido fue 0,570 =57%.

3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación se realizó entre los meses de Febrero 2018 a Marzo del 2018 en el servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna desarrollándose de la siguiente manera:

- Se coordinó con la Jefatura del Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue, para solicitar el permiso correspondiente y realizar la investigación.
- El trabajo de recolección de los datos estuvo a cargo de las investigadoras, lo que posibilitó llevar un mayor control, menor margen de error, ahorró tiempo, por no ser necesario preparar encuestadores, como así también redujo su costo al no haber tenido la necesidad de contratar personal para realizar las encuestas.
- El cuestionario de conocimientos y la ficha de registro sobre éxito en lactancia materna fueron aplicadas a las madres puérperas que recibieron capacitación en el servicio de neonatología en el periodo de Febrero 2018 a Marzo del 2018 en el Hospital Hipólito Unanue después de haber aceptado ser parte del estudio, en horarios de mañana y tarde, de Lunes a Domingo en el transcurso de un mes.
- Para la aplicación de los instrumentos se solicitó previamente el consentimiento informado.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Excel 2016 y los resultados son presentados en tablas y gráficos de acuerdo al tipo de datos.

Técnicas estadísticas utilizadas

Técnica estadística descriptiva

- Frecuencia absoluta y relativa (número y porcentaje)
- Técnica de estadística correlacional
- Prueba ji cuadrado (criterio de semejanza). – utilizada para relacionar la dependencia de una variable hacia otra, solo para datos cuantitativos.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación.

TABLA N° 01

**FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES PUÉRPERAS,
DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018**

EDAD	Frecuencia	Porcentaje (%)
12 A 17 AÑOS	5	3,8
18 A 29 AÑOS	83	62,9
30 A 59 AÑOS	44	33,3
Total	132	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje (%)
SIN INSTRUCCIÓN	1	0,8
P. INCOMPLETA	1	0,8
P. COMPLETA	5	3,8
S. INCOMPLETA	22	16,7
S. COMPLETA	69	52,3
SUP. INCOMPLETA	20	15,2
SUP. COMPLETA	14	10,6
Total	132	100,0
TIPO DE FAMILIA	Frecuencia	Porcentaje (%)
NUCLEAR	95	72,0
MONOPARENTAL	5	3,8
EXTENDIDA	32	24,2
Total	132	100,0
ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje (%)
SOLTERA	16	12,1
CASADA	14	10,6
SEPARADA	1	0,8
CONVIVIENTE	101	76,5
Total	132	100,0
OCUPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje (%)
ESTUDIANTE	14	10,6
EMPLEADA	4	3,0
INDEPENDIENTE	33	25,0
AMA DE CASA	81	61,4
Total	132	100,0
RECIBIO INFORMACION POR PERSONAL DE SALUD	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	94	71,2
NO	38	28,8
Total	132	100,0
QUIEN LE BRINDO MAS INFORMACION	Frecuencia	Porcentaje (%)
AMIGOS	5	3,8
FAMILIARES	37	28,0
PERSONAL DE SALUD	84	63,6
OTROS	6	4,5
Total	132	100,0

Fuente: Guía de entrevista, aplicado a las madres puérperas del Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna-2018. Elaborado por Lic. Apaza S., Lic. Flor N.

DESCRIPCIÓN:

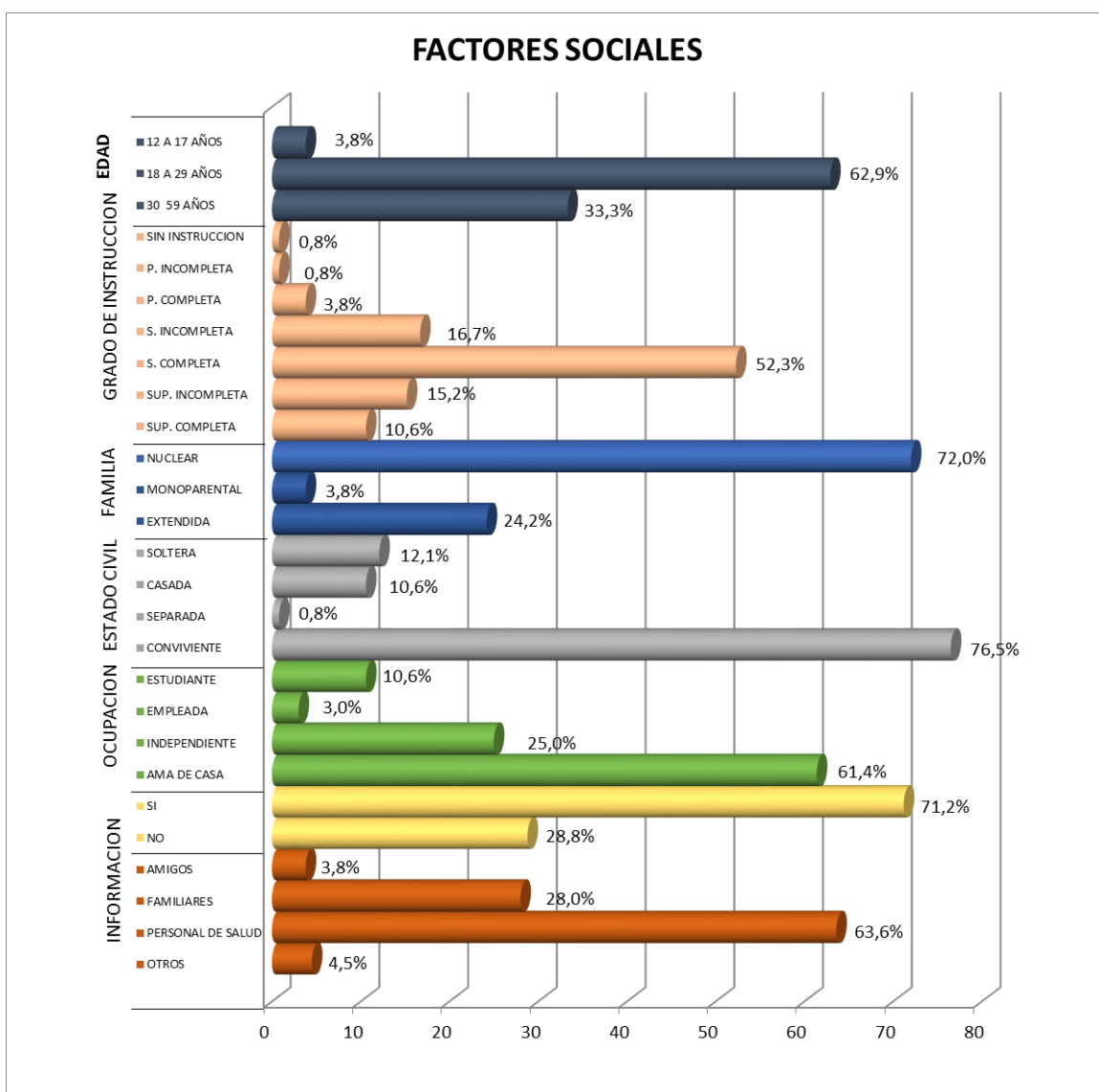
En la Tabla N°01, apreciamos los Factores Sociales de las madres puérperas cuyos hijos recién nacidos fueron atendidos en el Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue, la edad que prevalece es de 18 a 29 años con un 62,9%, seguido de 30 a 59 años con un 33,3%, con un Grado de Instrucción Secundaria Completa con un 52,3%, seguido de Secundaria Incompleta con un 16,7%, Familia con la que vive actualmente es Nuclear con un 72,0%, seguido de una familia Extendida con un 24,2%. El estado civil que prevalece es Conviviente con un 76,5%, seguido del estado civil Soltera 12,1%, de Ocupación, Ama de casa con un 61,4%, seguido de Independiente con un 25,0%.

Durante los controles prenatales el 71,2% recibió información por parte del personal de salud y un 28,8% no recibieron información.

El 63,6% consideran que el personal de salud brinda más información acerca del cuidado del recién nacido, seguido del 28,8% que consideran a los familiares.

GRÁFICO N° 01

FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES PUÉRPERAS, DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

FACTORES CULTURALES DE LAS MADRES PUÉRPERAS,
DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018

RELIGIÓN	Frecuencia	Porcentaje (%)
CATÓLICO	105	79,5
EVANGÉLICO	15	11,4
NINGUNO	12	9,1
Total	132	100,0
IDIOMA	Frecuencia	Porcentaje (%)
CASTELLANO	99	75,0
QUECHUA	6	4,5
AYMARA	27	20,5
Total	132	100,0
PROCEDENCIA	Frecuencia	Porcentaje (%)
TACNA	77	58,3
AREQUIPA	4	3,0
MOQUEGUA	2	1,5
PUNO	41	31,1
OTRO	8	6,1
Total	132	100,0
CUIDADO DE BEBÉ MENOR	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	87	65,9
NO	45	34,1
Total	132	100,0
EN CASO DE ENFERMEDAD ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Frecuencia	Porcentaje (%)
CURANDERO	4	3,0
AUTOMEDICACION	21	15,9
Total	132	100,0

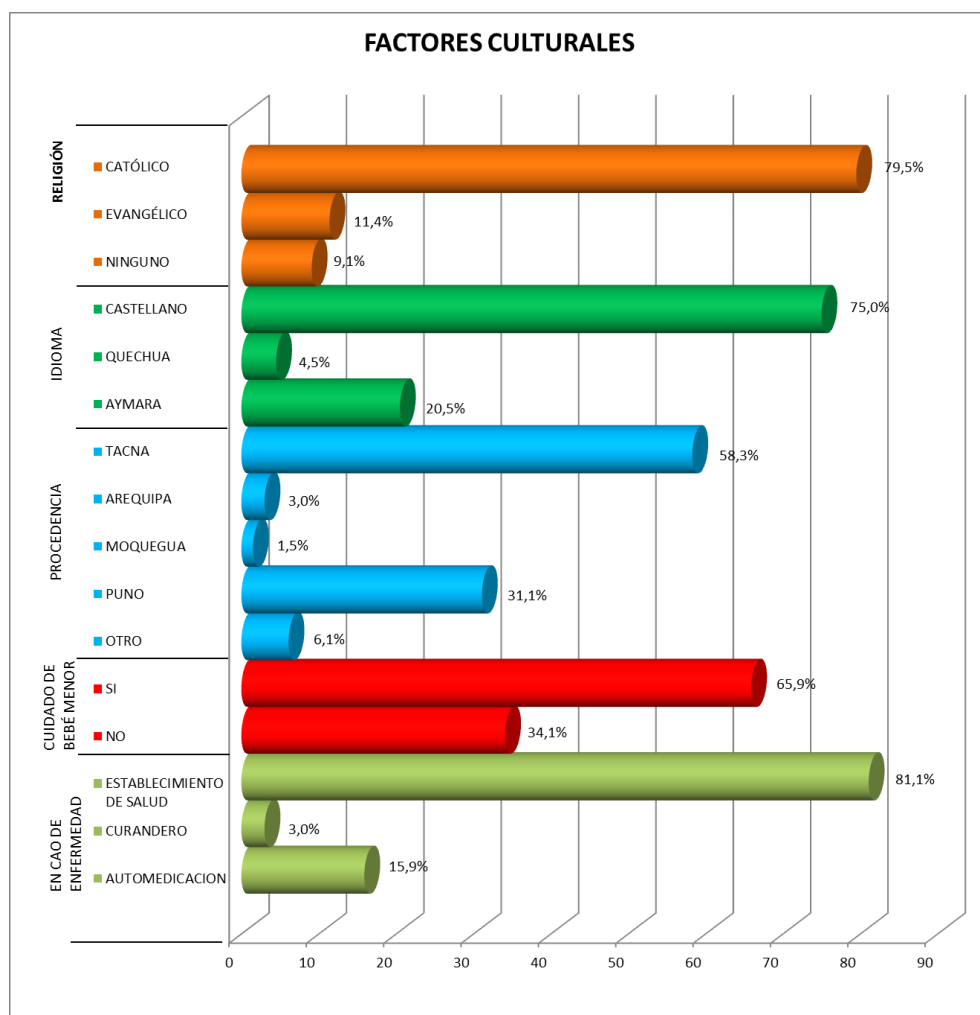
Fuente: Guía de entrevista, aplicado a las madres puérperas del Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna-2018. Elaborado por Lic. Apaza S., Lic. Flor N.

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 02, apreciamos los Factores Culturales de las madres puérperas, cuyos hijos recién nacidos fueron atendidos en el Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue, la religión que prevalece es la católica con un 79,5%, seguido de la evangélico con un 11,4%, con un idioma castellano con 75,0%, seguido del idioma aymara con un 20,5%, el lugar de procedencia es Tacna con un 58,3%, seguido de Puno con un 31,1%. El 65,9% respondieron que tuvieron a su cargo un bebe menor de un mes y el 34,1 no lo tuvieron, además el 81,1% indicaron que en caso de enfermedad acuden a un establecimiento de salud y el 15,9% se automedica.

GRÁFICO N° 02

FACTORES CULTURALES DE LAS MADRES PUÉRPERAS, DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES
PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018

CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje (%)
BAJO	43	32,6
MEDIO	83	62,9
ALTO	6	4,5
Total	132	100,0

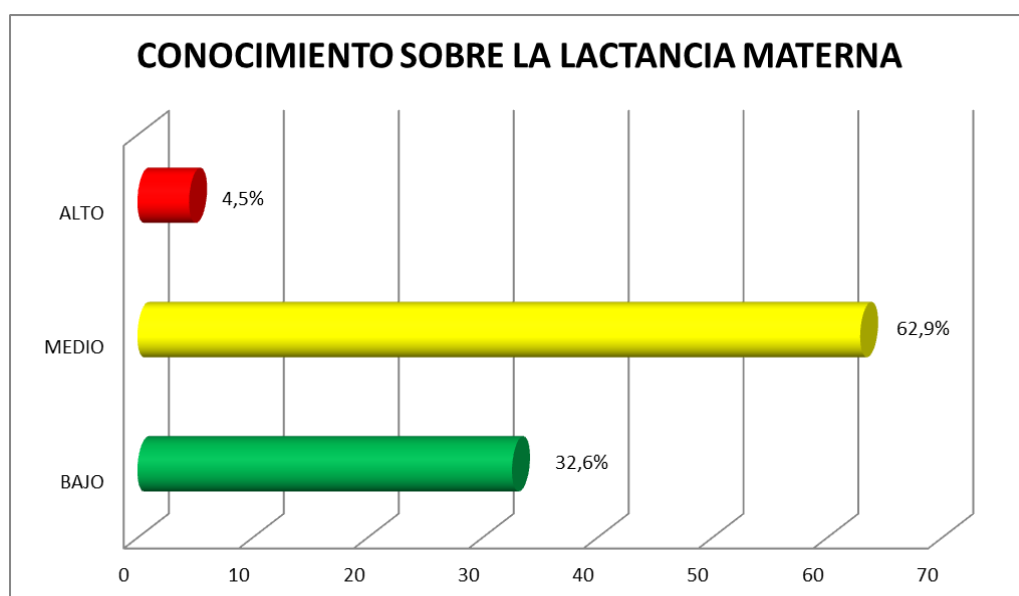
Fuente: Guía de entrevista, aplicado a las madres puérperas del Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna-2018. Modificado por Lic. Apaza S., Lic. Flor N.

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 03, observamos que el 62,9% tiene Conocimiento Medio, seguido del 32,6% que tiene Conocimiento Bajo y el 4,5% tiene Conocimiento Alto sobre la lactancia materna en las madres puérperas, cuyos hijos recién nacidos fueron atendidos en el Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue.

GRÁFICO N° 03

CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES
PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES PUÉRPERAS, DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018**

ÉXITO DE LA LACTANCIA		
MATERNA	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI INICIA	122	92,4
NO INICIA	10	7,6
Total	132	100,0

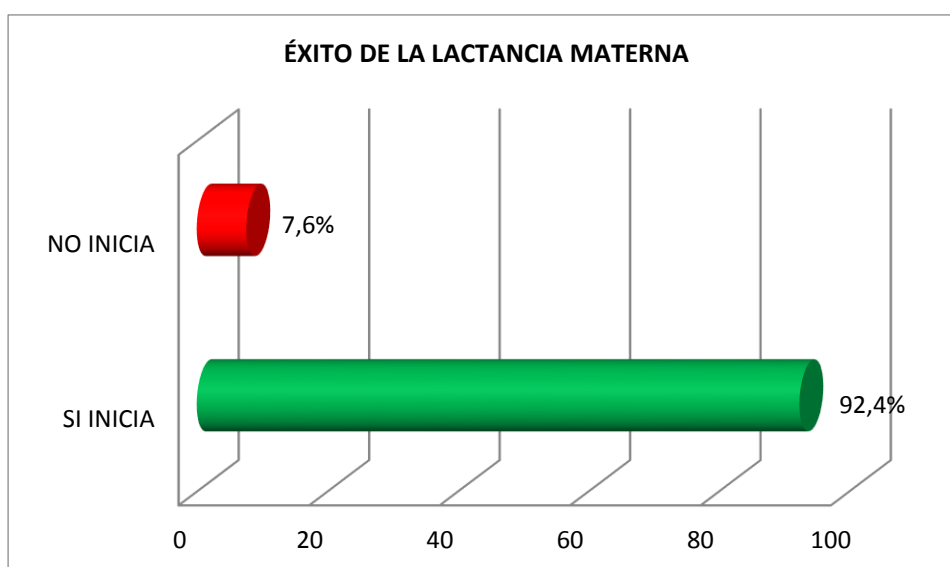
Fuente: Guía de entrevista, aplicado a las madres puérperas del Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna-2018. Modificado por Lic. Apaza S., Lic. Flor N.

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 04, observamos que el 92,4% tiene Éxito en la Lactancia Materna y el 7,6% no inicia la lactancia materna en las madres puérperas, cuyos hijos recién nacidos fueron atendidos en el Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue.

GRÁFICO N° 04

ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES PUÉRPERAS,
DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y ÉXITO EN LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES PUÉRPERAS, DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018

FACTORES SOCIALES	ÉXITO EN LA LACTANCIA MATERNA						
	SI INICIA		NO INICIA		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
EDAD							
12 A 17 AÑOS	5	3,8	0	0,0	5	3,8	X ² =3,443 GI= 2 P= 0,179
18 A 29 AÑOS	74	56,1	9	6,8	83	62,9	
30 59 AÑOS	43	32,6	1	0,8	44	33,3	
Total	122	92,4	10	7,6	132	100,0	
GRADO DE INSTRUCCIÓN							
SIN INSTRUCCION	1	0,8	0	0,0	1	0,8	X ² =4,097 GI= 6 P= 0,664
P. INCOMPLETA	1	0,8	0	0,0	1	0,8	
P. COMPLETA	5	3,8	0	0,0	5	3,8	
S. INCOMPLETA	21	15,9	1	0,8	22	16,7	
S. COMPLETA	61	46,2	8	6,1	69	52,3	
SUP. INCOMPLETA	20	15,2	0	0,0	20	15,2	
SUP. COMPLETA	13	9,8	1	0,8	14	10,6	
Total	122	92,4	10	7,6	132	100,0	
FAMILIA							
NUCLEAR	87	65,9	8	6,1	95	72,0	X ² =0,587 GI= 2 P= 0,746
MONOPARENTAL	5	3,8	0	0,0	5	3,8	
EXTENDIDA	30	22,7	2	1,5	32	24,2	
Total	122	92,4	10	7,6	132	100,0	
ESTADO CIVIL							
SOLTERA	15	11,4	1	0,8	16	12,1	X ² =1,527 GI= 3 P= 0,676
CASADA	14	10,6	0	0,0	14	10,6	
SEPARADA	1	0,8	0	0,0	1	0,8	
CONVIVIENTE	92	69,7	9	6,8	101	76,5	
Total	122	92,4	10	7,6	132	100,0	
OCUPACIÓN							
ESTUDIANTE	13	9,8	1	0,8	14	10,6	X ² =0,443 GI= 3 P= 0,931
EMPLEADA	4	3,0	0	0,0	4	3,0	
INDEPENDIENTE	30	22,7	3	2,3	33	25,0	
AMA DE CASA	75	56,8	6	4,5	81	61,4	
Total	122	92,4	10	7,6	132	100,0	
RECIBIO INFORMACION POR PERSONAL DE SALUD							
SI	86	65,2	8	6,1	94	71,2	X ² =0,408 GI= 1 P= 0,523
NO	36	27,3	2	1,5	38	28,8	
Total	122	92,4	10	7,6	132	100,0	
QUIEN LE BRINDO MAS INFORMACION							
AMIGOS	5	3,8	0	0,0	5	3,8	X ² =0,985 GI= 3 P= 0,805
FAMILIARES	34	25,8	3	2,3	37	28,0	
PERSONAL DE SALUD	77	58,3	7	5,3	84	63,6	
OTROS	6	4,5	0	0,0	6	4,5	
Total	122	92,4	10	7,6	132	100,0	

Fuente: Guía de entrevista, aplicado a las madres puérperas del Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna-2018. Modificado por Lic. Apaza S., Lic. Flor N.

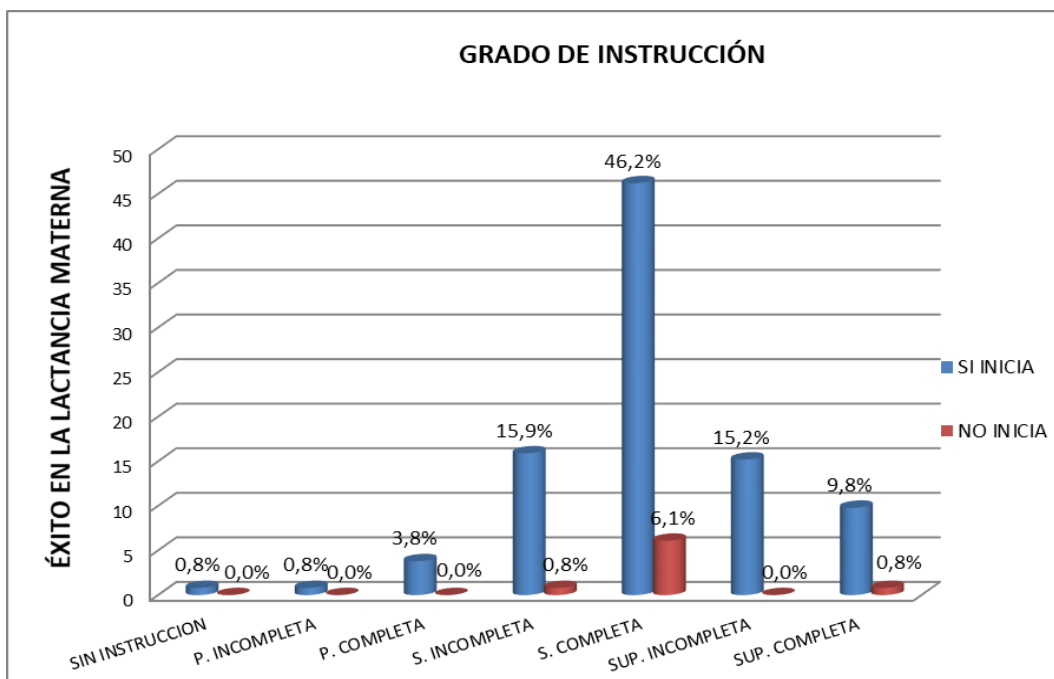
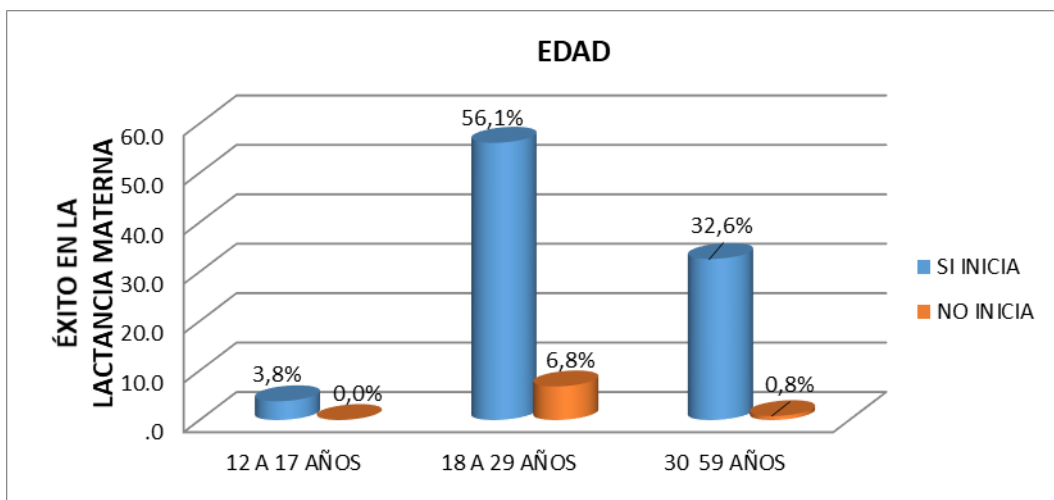
DESCRIPCIÓN

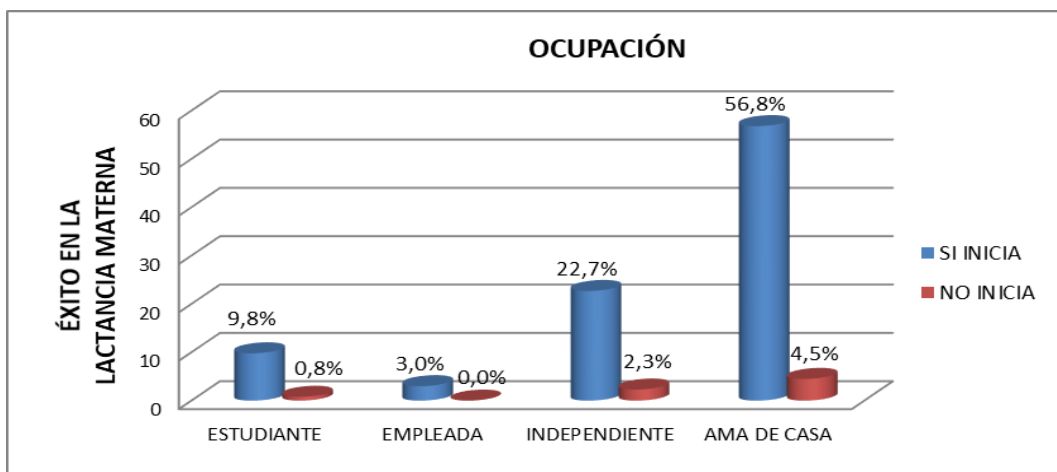
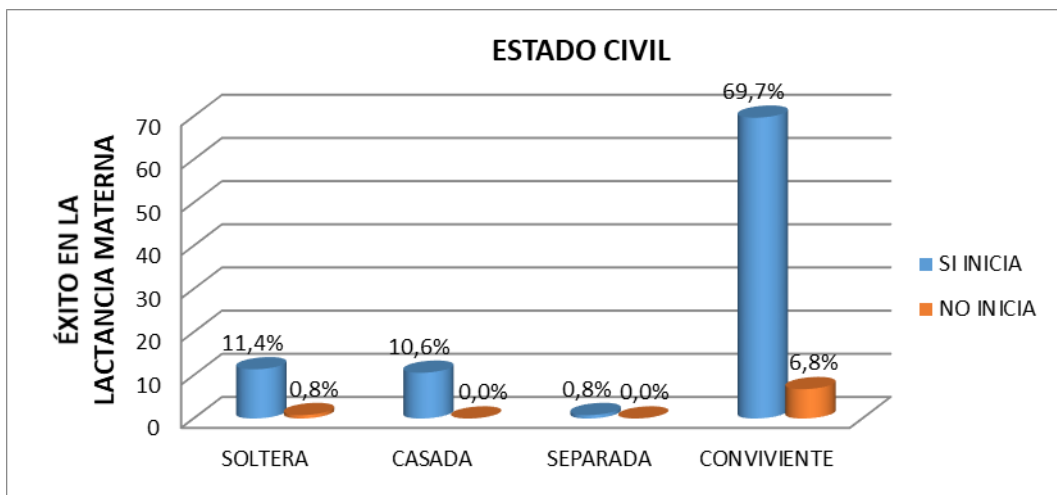
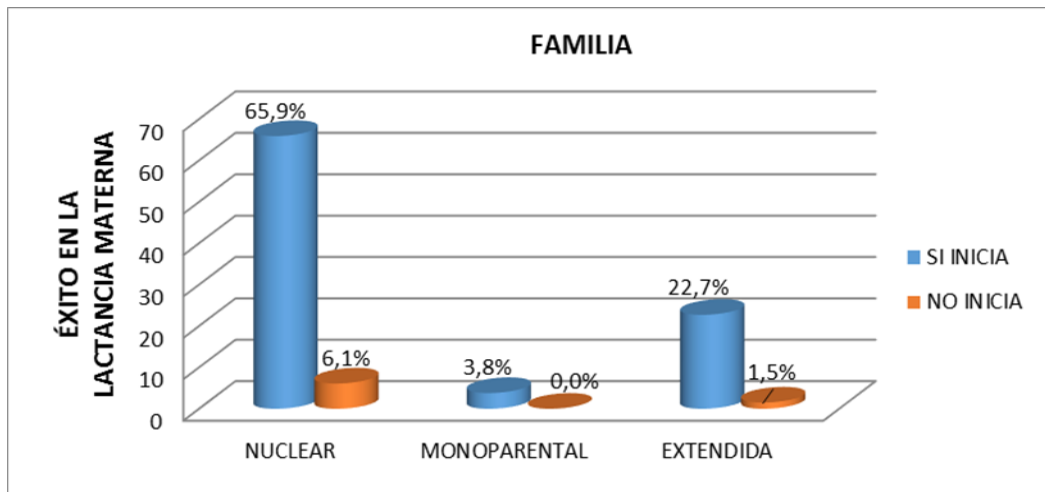
En la Tabla N° 05, observamos la relación entre los Factores Sociales y el éxito en la lactancia materna en las madres puérperas, cuyos hijos recién nacidos fueron atendidos en el Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue, el 56,1%, son de edades de 18 a 29 años, el 46,2% tienen Grado de Instrucción Secundaria Completa, el 65,9% tipo de familia nuclear, el 69,7% de estado civil conviviente, el 56,8% son de ocupación ama de casa tienen idioma castellano, el 65,2%, durante los controles prenatales recibió información por parte del personal de salud y el 58,3% consideran que el personal de salud brinda más información.

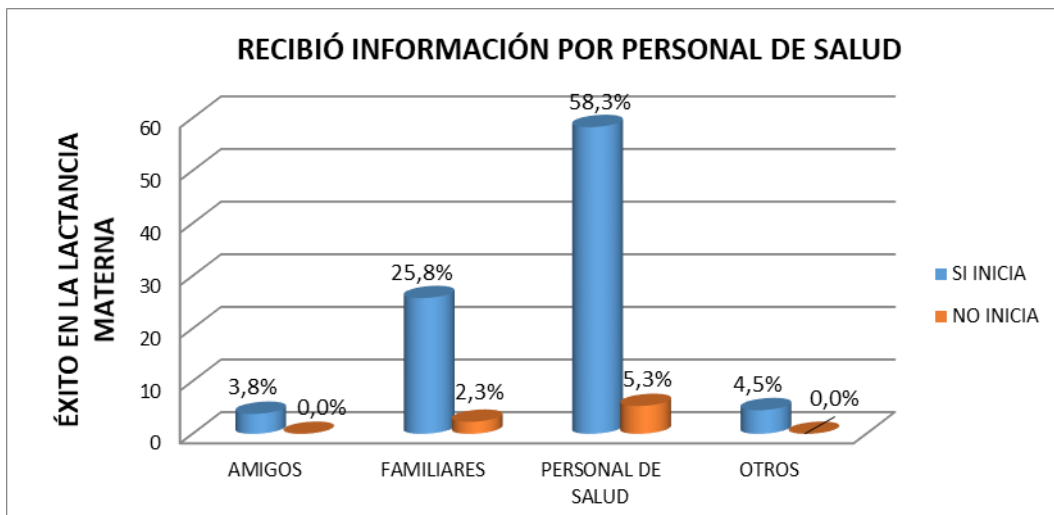
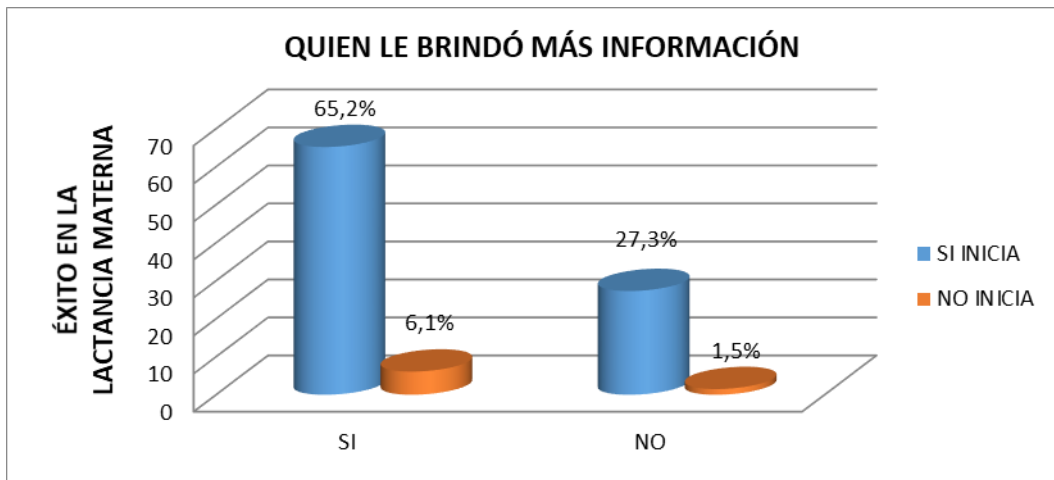
Encontrándose que los factores sociales Si inician la lactancia materna pero No existe relación significativa

GRÁFICO N° 05

RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y ÉXITO EN LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES PUÉRPERAS, DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018







Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES CULTURALES Y ÉXITO EN LA
LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES PUÉRPERAS,
DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018

FACTORES CULTURALES	ÉXITO EN LA LACTANCIA MATERNA						
	SI INICIA		NO INICIA		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
RELIGIÓN							
CATÓLICO	96	72,7	9	6,8	105	79,5	X ² =1,388 GI= 2 P= 0,500
EVANGÉLICA	15	11,4	0	0	15	11,4	
NINGUNO	11	8,3	1	0,8	12	9,1	
Total	122	92,4	10	7,6	132	100,0	
IDIOMA							
CASTELLANO	92	69,7	7	5,3	99	75	X ² =1,010 GI= 2 P= 0,604
QUECHUA	6	4,5	0	0	6	4,5	
AYMARA	24	18,2	3	2,3	27	20,5	
Total	122	92,4	10	7,6	132	100,0	
PROCEDECIA							
TACNA	71	53,8	6	4,5	77	58,3	X ² =1,431 GI= 4 P= 0,839
AREQUIPA	4	3	0	0	4	3	
MOQUEGUA	2	1,5	0	0	2	1,5	
PUNO	37	28	4	3	41	31,1	
OTRO	8	6,1	0	0	8	6,1	
Total	122	92,4	10	7,6	132	100,0	
CUIDADO DE BEBÉ							
MENOR							
SI	94	63,6	3	2,3	87	65,9	X ² =6,209 GI= 1 P= 0,013
NO	38	28,8	7	5,3	45	34,1	
Total	122	92,4	10	7,6	132	100,0	
EN CASO DE ENFERMEDAD							
ESTABLECIMIENTO DE SALUD							X ² =0,672 GI= 2 P= 0,715
SALUD	98	74,2	9	6,8	107	81,1	
CURANDERO	4	3	0	0	4	3	
AUTOMEDICACION	20	15,2	1	0,8	21	15,9	
Total	122	92,4	10	7,6	132	100,0	

Fuente: Guía de entrevista, aplicado a las madres puérperas del Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna-2018. Modificado por Lic. Apaza S., Lic. Flor N.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla N° 06, observamos la relación entre los Factores Culturales y el éxito de la lactancia materna en las madres puérperas, cuyos hijos recién nacidos fueron atendidos en el Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue, el 72,7%, son de religión católica, el 69,7% tienen idioma castellano, el 53,8% su procedencia es de Tacna, el 74,2% en caso de emergencia se atendieron en un establecimiento de salud.

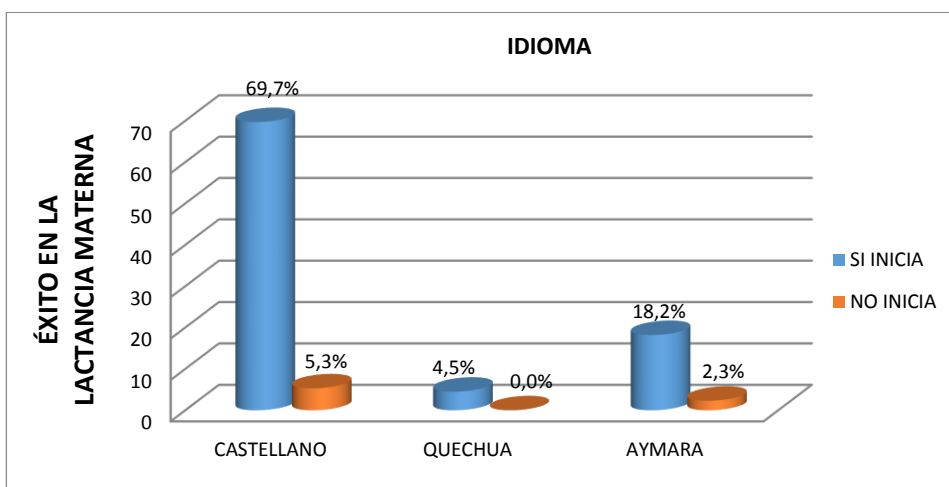
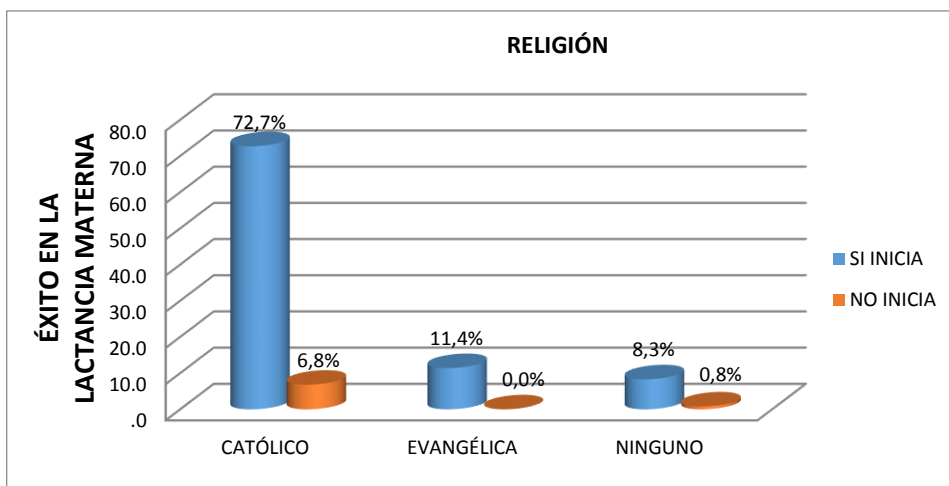
Encontrándose que en los factores culturales anteriormente descritos Si inician la lactancia materna pero No existe relación significativa

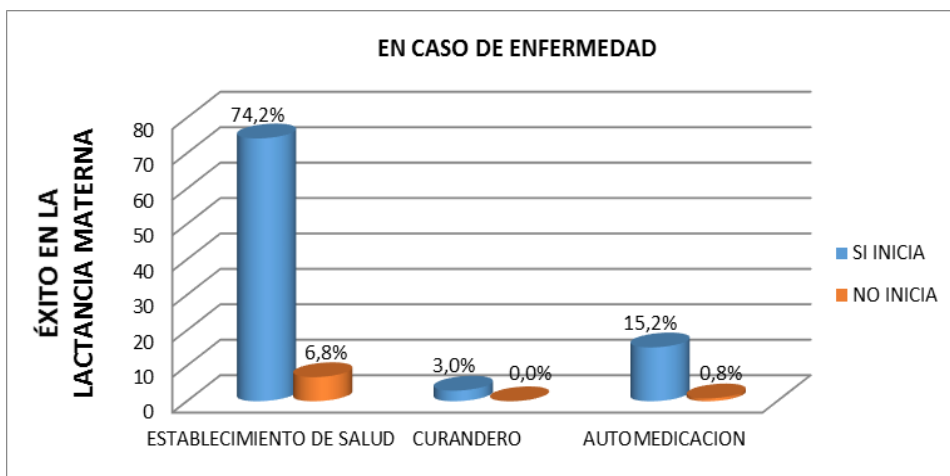
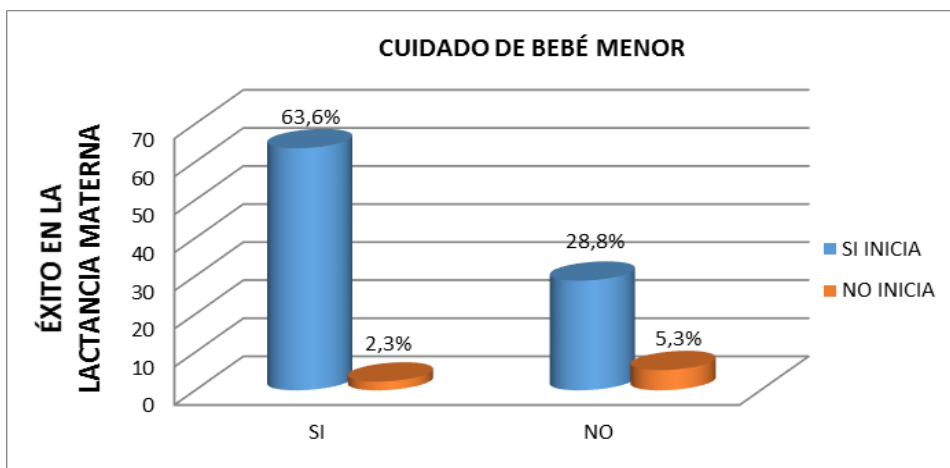
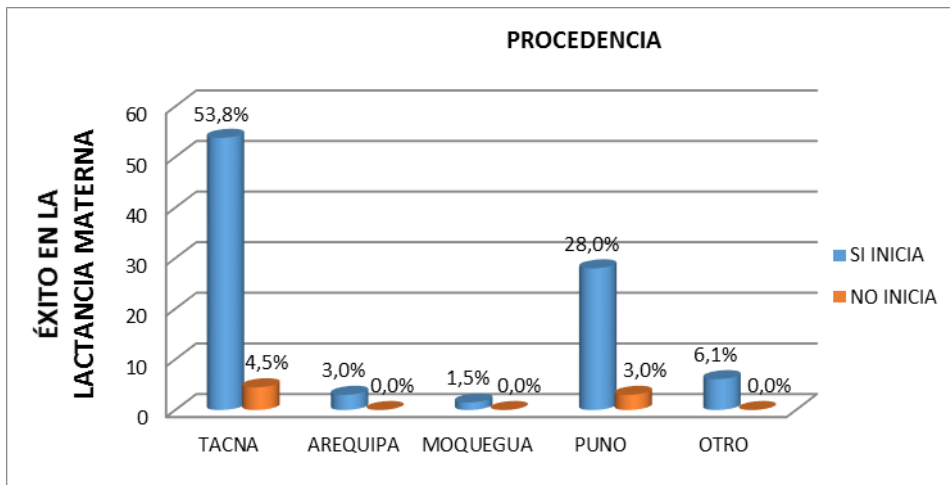
El 63,6%, manifiesta que sí ha cuidado a un lactante menor con un conocimiento medio.

Existe relación significativa en el factor cultural: cuidado a un bebé menor de un mes, en relación con el inicio de la lactancia materna.

GRÁFICO N° 06

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES CULTURALES Y ÉXITO EN LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES PUÉRPERAS, DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018





Fuente: Tabla N° 06

TABLA N° 07

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA
EN LAS MADRES PUÉRPERAS, DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018**

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA						X ² =3,890 G1= 02 P= 0.143
	SI INICIA		NO INICIA		Total		
	N	%	N	%	N	%	
BAJO	37	28,0	6	4,6	43	32,6	
MEDIO	79	59,9	4	3,0	83	62,9	
ALTO	6	4,5	0	0,0	6	4,5	
Total	122	92,4	10	7,6	132	100,0	

Fuente: Guía de entrevista, aplicado a las madres puérperas del Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna-2018. Modificado por Lic. Apaza S., Lic. Flor N.

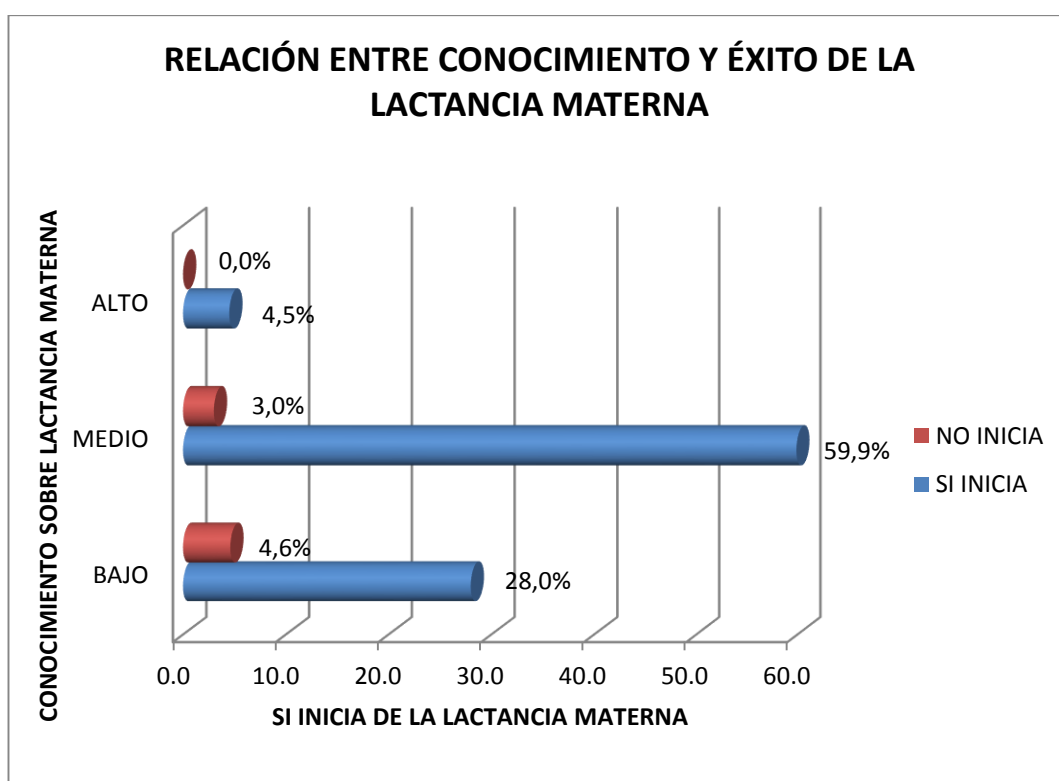
DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 07, observamos que el 59,9% tiene conocimiento medio con un éxito en el inicio de la lactancia materna, seguido de un 28,0% que tiene un conocimiento bajo, pero con éxito en el inicio de la lactancia materna y el 4,6% tiene conocimiento bajo y no inicia la lactancia materna.

Para determinar si existe relación entre conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, indica que no hay relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

GRÁFICO N° 07

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA
EN LAS MADRES PUÉRPERAS, DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018



Fuente: Tabla N° 07

4.2. DISCUSIÓN

En la Tabla N° 01, según los Factores Sociales, las madres puérperas, cuyos hijos recién nacidos fueron atendidos en el Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue, la edad que prevalece es de 18 a 29 años con un 62,9%, con un Grado de Instrucción Secundaria Completa con un 52,3%, Familia con la que vive actualmente es Nuclear con un 72,0%. El estado civil que prevalece es Conviviente con un 76,5, de Ocupación Ama de casa con un 61,4%. Durante los controles prenatales el 71,2% recibió información por parte del personal de salud. El 63,6% consideran que el personal de salud brinda más información acerca del cuidado del recién nacido.

Es importante saber sobre los factores sociales porque permiten identificar el riesgo social y la vulnerabilidad. (18)

Resultados casi similares al de Muñoz C. quien realizó el estudio sobre Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el hospital "San José" Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017 las mujeres encuestadas se encuentran en un rango entre 15 y 46 años, siendo la mayoría de ellas convivientes (96%), con educación secundaria (94,4%) y como resultado diferente se encontró

que el (64,9%) no había recibido información previa dada por un personal de salud. (7)

Igualmente se encontró resultados diferentes con Guerrero J., quien realizó su estudio sobre Nivel de conocimientos en lactancia materna en madres adolescentes en Ecuador – 2013, donde la fuente principal de información fue el personal de salud (56%) seguido de (25%) amigos, (13%) familia, (6%) pareja. (13)

En la teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. (57)

En la **Tabla N° 02**, Los Factores Culturales de las madres puérperas, cuyos hijos recién nacidos fueron atendidos en el Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue, la religión que más prevalece es la católica con un 79,5%, con un idioma castellano con 75,0%, el lugar de procedencia es Tacna con un 58,3%. El 65,9% respondieron que tuvieron a su cargo un bebé menor de un mes, además el 81,1% indicaron que en caso de enfermedad acuden a un establecimiento de salud.

Es semejante a los resultados encontrados por Rojas K. quien realizó un estudio “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Perú de “Marzo 2016- Marzo 2017” donde se puede evidenciar respecto al lugar de procedencia que el 54,2 % (45) procede del ámbito urbano. Contrasta respecto a la paridad de las puérperas el 51,8 % (43) fue primípara nunca tuvo a su cuidado un bebé, el 28,9% (24) fue múltipara y el 19,3 % (16) fueron gran múltipara, demuestra que tuvieron a cargo un bebé (9).

En la teoría de adopción del rol maternal, en el macrosistema se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida y lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, donde la madre también adquiere su experiencia al tener el cuidado de un bebe.

La tendencia es ver la experiencia del parto en madres que son primigestas y las que han tenido 2 o más hijos(as). Estas últimas tienen ventajas sobre las que son madres por primera vez, ya que reportan mayor tensión y fatiga. Sin embargo, las múltiparas se preocupan por sus anteriores niños(as) y deben aceptar al recién nacido(a) tratando a todos por igual. (58)

En la **Tabla N° 03**, El 62,9% tiene Conocimiento Medio, seguido del 32,6% que tiene Conocimiento Bajo y el 4,5% tiene Conocimiento Alto sobre la lactancia materna en las madres puérperas, atendidas en el Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue.

Es semejante a los resultados encontrados por García L., quien realizó un estudio descriptivo sobre Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva, en el Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo en Perú-2015, donde obtuvo como resultados que: 51,7% tenía nivel de conocimiento medio, 41,7% conocimiento bajo y 6,7% conocimiento alto. (11)

Se difiere con los resultados de Basadre C., Bello H, Benavides J., Bravo M., Carranza E., donde encontraron que: 72% de madres mostraron un elevado nivel de autoeficacia para la lactancia materna, 26% un nivel medio y 2% un nivel bajo; hubo asociación estadísticamente significativa entre el control prenatal y el puntaje de autoeficacia para la lactancia materna ($p < 0,05$); concluyendo que, los niveles alcanzados por la población estudiada fueron altos, ser menor de 20 años, soltera, primípara y menor número de control prenatal, aumentan el riesgo para que la lactancia no sea exitosa. (17)

También es similar a los resultados de Guerrero J., Vera J. obtuvieron que: respecto al nivel de conocimientos sobre lactancia materna, 55% obtuvo nivel de conocimientos 1 o malo, 19% nivel 2 o regular, 21% nivel 3 o bueno y 5% nivel 4 o excelente. (13)

Así mismo Según García L. concluye que un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva, por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a las futuras madres lactantes. (11)

El nivel de conocimiento en la etapa del embarazo y postparto provee las condiciones para continuar el apego materno favoreciendo las características maternas como habilidades para cuidar al recién nacido.

En la **Tabla N° 04**, El 92,4% tiene Éxito en la Lactancia Materna y el 7,6% no inicia la lactancia materna en las madres puérperas, cuyos hijos recién nacidos fueron atendidos en el Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue.

Los resultados encontrados son semejantes con Villacorta C. en su estudio Conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna en madres puérperas atendidas en el hospital III Essalud, Punchana – 2016 el

éxito en inicio de la lactancia materna en las madres fue del 61,2% en las primeras 24 horas y 38,8% no iniciaron lactancia materna incluso dentro de las primeras 24 horas. (10)

Igualmente es semejante a Aznar F., Salazar S., Delgado X., Cani T., Cluet I. quienes realizaron su estudio sobre Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo en Venezuela-2012, obteniendo como resultados que: en cuanto a la lactancia materna, 90,64% de las madres amamantaron a sus hijos y 9,36% no lo hizo; respecto al inicio de la lactancia materna, 5,93% inició la lactancia materna en la primera hora del postparto y 94,07% lo inició en el primer día o en las primeras 24 horas; concluyendo que la proporción de madres que practican la lactancia materna es alta. (16)

De igual manera se encontraron similares resultados con Navarro C. en su estudio sobre prevalencia de lactancia materna exclusiva y su abandono a los dos meses en puérperas pertenecientes a las comarcas de La Jacetania y Alto Gállego en España-2013, quien obtuvo como resultado que: 89,5% (21) de madres puérperas iniciaron lactancia materna exclusiva alta y 10,5% lactancia artificial. (14)

Según Gallardo R. es importante que la madre que amamanta tenga una alimentación adecuada, ya que la lactancia es una etapa de la vida de la mujer en la cual sus necesidades nutricionales son superiores a las requeridas en otro momento de su ciclo vital y amerita reponer las sustancias nutritivas utilizadas en la producción de la leche; así como consumir de dos a tres litros de líquidos diariamente; para satisfacer las necesidades de calcio, debe consumir dos tazas de leche por día o sustituirla por algunos derivados como el yogurt, queso u otros. No debe ingerir café, alcohol, consumir drogas o fumar y si requiere de medicamentos, deben ser indicados por el médico.

(38)

Para el éxito de la lactancia materna, la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel.

En la **Tabla N° 05**, acerca de la relación entre los Factores Sociales y el éxito en la lactancia materna en las madres puérperas, cuyos hijos recién nacidos fueron atendidos en el Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue, el 56,1%, son de edades de 18 a 29 años, el 46,2% tienen Grado de Instrucción Secundaria Completa, el 65,9% tipo de familia nuclear, el 69,7% de estado civil conviviente, el 56,8%

son de ocupación ama de casa tienen idioma castellano, el 65,2%, durante los controles prenatales recibió información por parte del personal de salud y el 58,3% consideran que el personal de salud brinda más información. Los factores sociales Si inician en la lactancia materna pero No existe relación significativa.

De igual manera se encontraron resultados semejantes con De los Ángeles J. en su estudio Factores asociados a la práctica de la lactancia materna exclusiva en tres barrios de la ciudad de Matagalpa-Nicaragua, en el primer semestre del año 2016 con respecto a la variable edad de las mujeres puérperas las mujeres de edades de 19 - 24 años que no brindaron lactancia materna exclusiva corresponde al 70% (98) y las que si brindaron lactancia materna fueron 75% (105), en estado civil de las mujeres puérperas son casadas y acompañadas el 82 % (115) no brindaron lactancia materna exclusiva y el 79 % (110) si brindaron lactancia materna exclusiva, la variable escolaridad las que tenían grado de escolaridad de secundaria, técnico y universitario corresponden al 59 % (83) mujeres puérperas que no brindaron lactancia materna y un 53 % (74) que brindaron lactancia materna

exclusiva lo que significa que no son factores de riesgo asociados y no son estadísticamente significativo. (8)

El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores como el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Las características innatas de la madre también influyen en el inicio de la lactancia materna como la edad, grado de instrucción y ocupación.

El macrosistema también influye en el inicio de la lactancia materna, siendo el personal de salud quien brinda la información, los amigos y familiares.

En la **Tabla N° 06**, acerca de la relación entre los Factores Culturales y el éxito de la lactancia materna en las madres puérperas, cuyos hijos recién nacidos fueron atendidos en el Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue, el 72,7%, son de religión católica, el 69,7%

tienen idioma castellano, el 53,8% su procedencia es de Tacna, el 63,6%, manifiesta que sí ha cuidado a un lactante menor con un conocimiento medio y el 74,2% en caso de emergencia se atendieron en un establecimiento de salud.

Existe relación significativa en el factor cultural: cuidado a un bebé menor de un mes, en relación con el inicio de la lactancia materna.

Esto nos demuestra que la experiencia de la madre al cuidar un bebe influye en la atención futura a su recién nacido, concordando con la teoría de adopción del rol maternal.

De igual manera se encontraron resultados semejantes con De los Ángeles J. en su estudio Factores asociados a la práctica de la lactancia materna exclusiva en tres barrios de la ciudad de Matagalpa-Nicaragua, en el primer semestre del año 2016 Con respecto a la variable número de hijos e hijas, corresponden al 91 % (127) de las mujeres puérperas tienen entre 1 a 3 hijos y no brindaron lactancia materna, un 88 % (124) brindaron lactancia materna, lo que significa que no es un factor de riesgo asociado y el cual no es estadísticamente significativo. (8)

En la **Tabla N° 07**, El 59,9% tiene conocimiento medio con un éxito en la lactancia materna, seguido de un 28,0% que tiene un

conocimiento bajo, pero con éxito en la lactancia materna y el 4,6% tiene conocimiento bajo y no inicia la lactancia materna, el cual indica que no hay asociación estadística significativa entre ambas variables, expresado en que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres no interfiere con el éxito del inicio de la lactancia materna está.

Esto contrasta con Villacorta C., Vargas L. en su estudio Conocimiento y Éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el Hospital III Essalud, Punchana – Perú 2016 se aprecia que del 38, 8% de madres que no iniciaron la lactancia materna, el 15,0% obtuvieron conocimiento alto sobre lactancia materna, 12,5% conocimiento medio y 11,3% bajo; mientras que del 61,2% de madres con éxito en el inicio de la lactancia materna, el 31,2% presentaron conocimiento alto sobre lactancia materna, 27,5% conocimiento medio y 2,5% bajo. Al asociar el conocimiento sobre lactancia materna y el éxito en el inicio de la lactancia materna en las madres puérperas, se obtuvo que existe asociación estadística significativa entre ambas variables, con una ($p = 0,007$; $p < 0,05$), el cual indica asociación estadística significativa entre ambas variables, expresado en que mientras mayor sean los conocimientos sobre

lactancia materna de las madres el éxito del inicio de la lactancia materna está asegurado. (10)

Según Gallardo R. el éxito de la lactancia, es la decisión de la madre de dar el pecho o leche materna a su hijo/a desde el momento mismo del nacimiento o dentro de la primera hora o bien dentro del primer día de nacido, en base al conocimiento científico y práctico otorgado por los profesionales de la salud, que tiene un peso muy importante. (38)

Pese a las diferencias y carencias que se tiene los hospitales del MINSA, del cual no es ajeno el Hospital Hipólito Unanue, se logra cambios positivos para la lactancia materna y mantenimiento de la salud mediante la educación.

De acuerdo a la Teoría de Ramona Mercer, la madre en el logro de la Adopción del rol Maternal desarrolla una característica especial llamada empatía y es por esta capacidad y no por instinto que ella responde a todas las situaciones en relación a su niño(a)

El vínculo que forma madre-hijo(a) y la sabiduría íntima de esta experiencia sirve a una mujer como madre para cuidar a su niño(a) después del nacimiento.

Así mismo el trabajo cognitivo durante la etapa anticipatoria del desarrollo del papel de madre provee la estructura para continuar el apego materno postparto favoreciendo el desarrollo de las características maternas como habilidades de cuidado para cuidar.

(58)

CONCLUSIONES

1. Los factores sociales de las madres puérperas, cuyos hijos recién nacidos fueron atendidos en el servicio de neonatología Hospital Hipólito Unanue, la mayoría (62,9%) tuvieron de 18 a 29 años; (52,3%) con Grado de Instrucción Secundaria Completa; (72,0%) familia con la que vive actualmente es Nuclear; (76,5%) el estado civil es Conviviente; (61,4%) ocupación, Ama de casa; durante los controles prenatales (71,2%) recibió información por parte del personal de salud y (63,6%) consideran que el personal de salud brinda más información acerca del cuidado del recién nacido.
2. Los factores culturales de las madres puérperas, cuyos hijos fueron atendidos en el servicio de neonatología Hospital Hipólito Unanue, la mayoría es de religión católica; (75,0%) idioma castellano; (58,3%) lugar de procedencia Tacna; (65,9%) respondieron que tuvieron a su cargo un bebe menor de un mes y (81,1%) indicaron que en caso de enfermedad acuden a un establecimiento de salud.
3. El conocimiento sobre lactancia materna de las madres puérperas, (62,9%) presentaron conocimiento medio, (32,6%) conocimiento bajo y (4,5%) alto; concluyendo que el conocimiento sobre lactancia materna de las madres puérperas es medio.

4. Respecto al éxito en la lactancia materna (92,4%) tiene Éxito en la Lactancia Materna (el recién nacido lactó en la primera hora o dentro de las primeras 24 horas) y (7,6%) en minoría no iniciaron lactancia materna incluso dentro de las primeras 24 horas.

5. En la relación entre los Factores Sociales y el éxito en la lactancia materna en las madres puérperas la mayoría son de edades de 18 a 29 años, tienen Grado de Instrucción Secundaria Completa, tipo de familia nuclear, estado civil conviviente, ocupación ama de casa, tienen idioma castellano, durante los controles prenatales recibió información por parte del personal de salud y consideran que el personal de salud brinda más información. Se determina que los factores sociales Si inician la lactancia materna pero No existe relación significativa.

6. En la relación entre los Factores Culturales y el éxito de la lactancia materna en las madres puérperas, la mayoría son de religión católica, idioma castellano, procedencia es de Tacna, manifiesta que sí ha cuidado a un lactante menor con un conocimiento medio y en caso de emergencia se atendieron en un establecimiento de salud. Se encontró que existe relación significativa en el factor cultural:

cuidado a un bebé menor, en relación con el éxito de la lactancia materna.

7. En la relación al conocimiento y el éxito de la lactancia materna, (59,9%) tiene conocimiento medio con un éxito en la lactancia materna. Se determinó que no existe relación significativa entre conocimiento y el éxito de la lactancia materna, demostrado a través de la prueba chi cuadrado.

RECOMENDACIONES

- Que las enfermeras que trabajan en el servicio de neonatología, sigan fortaleciendo la educación sobre la lactancia materna a las madres puérperas.
- Desarrollar un programa educativo sobre la técnica y ventajas de la lactancia materna en los recién nacidos
- A los profesionales de salud se les recomienda incentivar a las madres que realicen las prácticas de la lactancia materna en todos los establecimientos del país y de la comunidad.
- A los profesionales de enfermería de la institución Hipólito Unanue, se les recomienda continuar innovando las sesiones educativas sobre lactancia materna en el servicio de neonatología, ya que las madres se encuentran en una etapa tan especial.
- Difundir los resultados obtenidos en la presente investigación en los servicios de atención al recién nacido e implementar, como parte de la gestión de los cuidados de enfermería, un instrumento de medición al momento del Alta.

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades pertinentes de la institución Hipólito Unanue para que realicen evaluaciones en diferentes poblaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna. [en línea] Estados Unidos; 2015. URL Disponible en <http://www.paho.org>
2. Fondo de las naciones unidas (UNICEF). Promoción de la lactancia materna. [en línea] Estados Unidos; 2014. URL Disponible en <https://www.unicef.org/es>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Inicio Temprano de la lactancia materna [en línea] Suiza; 2016. URL Disponible en http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
4. Encuesta nacional de demografía y salud familiar (ENDES). Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres. [en línea]. Lima-Perú; 2015. URL Disponible en http://www.unicef.org/peru/spanish/media_26570.htm
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar. [en línea]. Tacna-Perú; 2012. URL Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1132/Libro.pdf
6. Condori Y. Readmisiones hospitalarias en recién nacidos egresados del servicio de neonatología, en el hospital Hipólito Unanue. [tesis para título profesional de médico cirujano] Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman.2011

7. Muñoz C. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital "San José" Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017. [Tesis para obtener título de Médico Cirujano]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2013. URL Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1180/112%20-%20TESIS%20FINAL%20CAROLINA%20MU%C3%91OZ%20HEC%20HO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. De los Ángeles J. Estudio Factores asociados a la práctica de la lactancia materna exclusiva [Tesis para la obtención de Grado de Maestría en Salud Pública] Matagalpa, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016 URL Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7881/1/t924.pdf>

9. Rojas K. Conocimiento en lactancia materna y su relación con Factores socio cultural en puérperas. [Tesis para obtener el título profesional de Obstetra]. Huánuco, Perú: Universidad Nacional de Huánuco; 2016. URL Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/T047_72530334_T.pdf

10. Villacorta C., Vargas L. Conocimiento y Éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas. [Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería]. Punchana, Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016. URL Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/Cynthia_Tesis_Titulo_2017.pdf

11. García L. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4029/1Garcia_cl.pdf
12. Cahuana J. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en puérperas. [Tesis para obtener el título de Médico Cirujano]. Arequipa, Perú. Universidad Nacional de San Agustín; 2014. URL disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/MDcaccjl%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/MDcaccjl%20(1).pdf)
13. Guerrero J., Vera J. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. [Tesis para la obtención de Título de Médico] Cuenca, Ecuador: Universidad de Azuay; 2013.
14. Navarro C. Prevalencia de lactancia materna exclusiva y causas de abandono en los dos primeros meses de vida, en las Comarcas de La Jacetania y Alto Gállego, 2013; 7(2): 61-65. URL Disponible en: <file:///D:/Documents/Downloads/DialnetPrevalenciaDeLactanciaMaternaExclusivaYCausasDeAba-4297710>.
15. Martínez J. Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido. [Tesis Doctoral]. España. Universidad de Granada; 2013. URL disponible en: http://digibug.ugr.es/handle/10481/23499#.WL-OSW81_IU
16. Aznar F., Salazar S., Delgado X., Cani T., Cluet I. Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna en las áreas

metropolitanas de Caracas y Maracaibo. Arch. Venez. Puer. Ped. 2009; 72(4): 118-122.

17. Basadre C., Bello H., Benavides J., Bravo M., Carranza E. Lactancia materna exitosa en puérperas de menos de 48 horas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. [en línea], Perú 2010 [fecha de acceso 10 setiembre de 2017]. URL Disponible en: http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index_php/horizontemed/article/view/72. Perú, 2010.
18. Sacristán A., Lozano J., Gil M., Vega A. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011; 13 (49): 33-46. España, 2011.
19. Eustat [en línea]. 2008. [fecha de acceso 12 de enero de 2013]. URL disponible en: <http://www.eustat.es/documentos/>
20. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). «La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.» Artículo 16. 3.
21. Carhuas CJ. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana. 2015 [en línea]. Lima – Perú. 2016 [fecha de acceso 10 de mayo del 2016] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4723/1/Carhuas_cj.pdf

22. Rojas B., Pinedo M. Factores socio-culturales y su relación con el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva de madres de niños de 0 – 6 meses de edad atendidas en el hospital II - Minsa - Tarapoto Abril – Julio 2013. [en línea] Tarapoto - Perú, 2013. [Fechas de acceso el 10 de Septiembre del 2017]. URL Disponible en: http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/512/1/Ver%C3%B3nica%20Milagros%20Rojas%20Becerra_Myly%20Pinedo%20Ruiz.pdf
23. Bernaldes C., Flores N. Factores biosocioculturales maternos y nivel de conocimiento sobre lactancia materna. Servicio de maternidad del hospital belén [en línea], Trujillo – Perú, 2008. [Fecha de acceso 13 de Setiembre del 2017]. URL Disponible en <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/8724/1235.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Características del conocimiento empírico. [en línea].; 2017 [fecha de acceso 2017 04 20]. URL Disponible en <http://www.caracteristicas.co/conocimientoempirico/>.
25. Belly P. Gestión del conocimiento. [en línea].; 2015 [fecha de acceso 2017 04 20]. URL Disponible en www.bellykm.com/pablo-l-belly.html
26. Juarez F. Rincón de paco. [en línea]; 2017 [fecha de acceso 2017 04 20]. Disponible en <http://www.rincondpaco.com.mx/rincon/Inicio/Apuntes/Proyecto/archivos/Documentos/Recoleccion.pdf>
27. Fondo de las Naciones Unidas para La Infancia (UNICEF). Encuesta Nacional de Hogares. Análisis del módulo de lactancia Materna. [en

- [en línea]. San José, Costa Rica; 2011. URL Disponible en https://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_Analisis_Modulo_Lactancia_Materna.pdf
28. Coronado N., Vásquez Y. Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Universidad Ricardo Palma. [en línea], Lima – Perú, 2015. [Fecha de acceso 13 de setiembre del 2017]. URL Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/392/1/Coronado_ne%3B%2BVasquez_yr.pdf.
29. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Lactancia Materna, [en línea]. Quito – Ecuador, 2012. [fecha de acceso 13 de setiembre de 2017]. URL Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
30. Palacios E. Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud Coishco, Áncash. 2012. In *Crescendo. Ciencias de la Salud*. (2): 22-30. Perú, 2015.
31. Pérez J. Definición de conocimiento. [en línea], Lima – Perú, 2015. [Fecha de acceso de 13 de Septiembre del 2017]. URL Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz4G9wyZ3ki>
32. Pérez A, Donoso E. *Obstetricia*. 3rd ed. Santiago: el Mediterráneo; 1999.

33. Rigol R. Obstetricia y ginecología. 3rd ed. Rigol, editor. La Habana: Ciencias médicas; 2004.
34. Organización mundial de la salud. OMS. [en línea].; 2016 [fecha de acceso 2017 Abril 20. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>].
35. Santisteban A. Ginecología y obstetricia. 2nd ed. La Habana: Ciencias médicas; 2006.
36. Guyton A, Hall J. Tratado de fisiología médica. 11th ed. Luis J, editor. Madrid; 2009.
37. Bajo A, Melchor M, Nerce Y. Fundamentos de obstetricia. Sociedad española de ginecología y obstetricia. 21st ed. Madrid: Diapason; 2007.
38. Junta de Comunidades de Castilla - La Mancha. Salud Sexual. 1st ed. Guadalajara: Castilla La Mancha; 2014.
39. Planificación familiar un manual mundial para proveedores. [en línea]. La Habana: Usaid; 2011 [fecha de acceso 2017 04 20]. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf.
40. Mohamed D., Alcolea S. Guía para una lactancia materna feliz. [en línea], España, 2015. Disponible en

http://www.ingesa.mscbs.gob.es/fr/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_lactancia_materna.pdf

41. Alba. Lactancia Materna y anticoncepción. [en línea], España, 2015. Disponible en <https://www.inppares.org/sites/default/files/Anticoncepcion%20y%20lactancia.PDF>
42. Ministerio de Salud. Manual de lactancia materna. [en línea], Chile, 2010. Disponible en Mhttps://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
43. Horta B., Victora C. Longterm effects of breastfeeding: a systematic review. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. [página consultada el 7 de octubre de 2014]. URL Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf,
44. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Lactancia, promoción y apoyo en un hospital amigo de la madre y el niño. [en línea], Argentina, 2014. [Fecha de acceso 13 de setiembre del 2017]. URL Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_lactancia_2014.pdf
45. Córdova R. Conocimiento de las madres adolescentes primigestas sobre la lactancia materna de niños menores de 1 año en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” de Villa María del Triunfo. Lima-Perú. [tesis de licenciatura]. Lima: Centro Materno Infantil “José Gálvez” de Villa María del Triunfo; 2010.

46. León N., Lutter C., Ross J., Martin L. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington DC: OPS. 2010.
47. Dyson L. Políticas y recomendaciones de salud pública para promover el inicio y la duración de la lactancia materna en entornos de países desarrollados. Rev. Nutrición Salud Pública. 2010; 13: 137-44 25. Universidad de Costa Rica del 2012
48. Aguayo J., Gómez A., Hernández T., Lasarte J., et al. "Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la Practica". 2° ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010.
49. Gallardo R., Álvarez C. Efectividad de intervenciones educativas postnatales en la duración de la lactancia materna - Reduca. Serie Matronas 2012; 4 (5): 174209. 2012. [en línea], Chile 2017. [fecha de acceso 14 de setiembre del 2017]. URL Disponible en: <http://www.reduca-al.net/nosotros> Red Latinoamericana de Organizaciones de la sociedad civil por la Educación.
50. Marcos I. La importancia de la primera hora tras el parto para el éxito de la lactancia materna. [en línea], Alba España. 2015. [Fecha de acceso 14 de setiembre del 2017]. URL Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/laimportancia-de-la-primera-hora-para-el-exito-de-la-lactancia-materna>.

51. Madarnás M. Ser Padres. Cómo iniciar la lactancia materna con éxito. Madrid, [en línea] España. 2014. [Fecha de acceso de 14 setiembre de 2017]. URL Disponible en: <http://www.serpadres.es/bebe/lactancia-alimentacion/articulo/como-iniciar-la-lactancia-materna-con-exito>.
52. Procter. Alimentación del recién nacido: la primera vez. [en línea] Lima 2016. [Fecha de acceso 15 de Septiembre del 2017]. URL Disponible en: www.pamper.com.pe/recien-nacido/alimentacion/articulo/alimentacion-del-recien-nacido-la-primeravez.
53. Asociación Española De Pediatría. "Protocolos de Neonatología" [en línea] ESPAÑA, 2015. [Fecha de acceso de 14 de Septiembre del 2017]. URL disponible en www.aeped.es/documentos/protocolos-neonatologia
54. Ladewing P., Col. Enfermería Maternal y del Recién Nacido, Quinta Edición, Editorial Interamericana, págs. 3 – 8, 667 – 675. 2011 España, 2006.
55. Bohórquez O., Santana A. "Seguimiento de Enfermería a la Madre y al Recién Nacido durante el Puerperio: Traspasando las Barreras Hospitalarias. [en línea] Bogotá – Colombia, 2009. [Fecha de Acceso 14 de Septiembre del 2017]. URL Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n2/v27n2a14.pdf>
56. Osorio D. Adopción del rol materno-convertirse en madre. [en línea] Iquitos, Lima - Perú. 2016. [Fecha de acceso 15 de setiembre del 2017]. URL disponible en:

<http://teoriasintermedias.blogspot.pe/2013/05/adopcion-del-rolmaternoconvertirs-e-en.html> 37. Essalud – Región Loreto. Datos estadísticos.

57. Paccara H., Yan F. Práctica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Centro de salud Ciudad de Dios Yura. [en línea] Arequipa - Perú, 2016. URL Disponible en <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/11/1/paccara-zela-hermelinda.pdf>

58. Montenegro I., Mora L. Caracterización de las conductas presentadas por las madres en el puerperio inmediato en las salas de parto y maternidad de los hospitales San Juan de Dios y Max Peralta de Cartago, en relación con el concepto denominado “Rol Materno” de la teoría Ramona T. Mercer. [en línea] San José – Costa Rica, 1999. URL Disponible en <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/443/1/19649.pdf>

ANEXOS

ANEXO Nº 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento doy mi consentimiento para que una de las estudiantes de la Especialidad de Neonatología de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann me entreviste. Soy consciente que seré parte de un estudio de investigación que se enfoca en los factores socioculturales y el conocimiento de lactancia materna relacionados con el éxito de la lactancia materna, el cual es financiado por la propia investigadora, para lo cual se me proveerá de dos cuestionarios en la modalidad de entrevista.

Comprendo que seré entrevistada en el servicio de Neonatología en una hora conveniente para mí. Se me preguntará sobre mis datos generales, socioculturales y los conocimientos sobre lactancia materna, para lo cual no será necesaria la presencia de otra persona además del investigador y yo durante el desarrollo de la misma.

Esta entrevista se me fue otorgada en forma libre y sé que mi participación es voluntaria, siendo mi derecho solicitar información en cualquier momento de la entrevista. Además de ello soy libre de rehusarme a responder algunas preguntas o dejar la entrevista, aunque ya la haya iniciado.

Sé que mis respuestas a las preguntas serán estrictamente confidenciales ya que estarán protegidas en todo momento siendo utilizadas solo para los fines del presente trabajo y no se me identificara de ninguna manera. He sido informada que mi participación o no a este estudio no repercutirá negativamente en mi persona ni en mi familia.

Soy consciente que los resultados de esta investigación me serán proporcionados si los solicito y que las investigadoras son las personas a quien debo buscar en Av. Miraflores 705 en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante.

Fecha:

Firma de la persona entrevistada

Firma del entrevistador

ANEXO Nº 2

GUIA DE ENTREVISTA A LA MADRE PUÉRPERA

A. DATOS GENERALES

FECHA:

EDAD GESTACIONAL:

TIPO DE PARTO:

NÚMERO DE HIJOS :

NÚMERO DE EMBARAZOS:

B. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

a. ¿Cuántos años tiene usted?

Entre 12 y 17 años ()

Entre 18 y 29 años ()

Entre 30 y 59 años ()

b. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Sin Instrucción ()

Primaria Incompleta ()

Primaria Completa ()

Secundaria Incompleta ()

Secundaria Completa ()

Superior incompleta ()

Superior completa ()

Analfabeto ()

c. La familia, con la que vive actualmente, está conformada por:

Nuclear: Papá, mamá e hijo (s) ()

Monoparental Mamá e hijo (s) ()

Extendida: Papá, mamá, hijo(s) y otros familiares ()

d. ¿Cuál es su estado civil actualmente?

Soltera ()

Casada ()

Divorciada ()

- Separada ()
- Conviviente ()
- Otro ()

e. ¿Cuál es su ocupación?

- Estudiante ()
- Empleada ()
- Independiente ()
- Ama de casa ()

f. Durante sus controles prenatales ¿Recibió información por parte del personal de salud?

- Si ()
- No ()

g. Quien considera usted que le brinda más información acerca del cuidado del recién nacido:

- Amigos ()
- Familiares ()
- Personal de salud: enfermera, medico, obstetriz ()
- Otro medio de información: revistas, Tv, radio, periódico, etc. ()

C. CARACTERÍSTICAS CULTURALES

a. A que religión pertenece:

- Católico ()
- Evangélica ()
- Ninguno ()

b. ¿Cuál es su lengua materna?

- Castellano ()
- Quechua ()
- Aymara ()
- Otro ()

c. Lugar de procedencia:

- Ilo ()
- Tacna ()
- Arequipa ()
- Moquegua ()
- Puno ()
- Otro ()

d. ¿Alguna vez ha tenido a cargo el cuidado de un bebe menor de un mes?

- Sí ()
- No ()

e. ¿En caso de enfermedad a donde acude?

- Establecimiento de salud ()
- Curandero ()
- Automedicación ()

ANEXO N° 3

CUESTONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018

I. PRESENTACIÓN

El presente instrumento permitirá obtener información respecto al conocimiento sobre lactancia materna que tiene la mujer puérpera y que influiría en la toma de decisión de iniciar lo más pronto posible la lactancia materna, asegurando su continuidad por un mayor período en la etapa postnatal.

II. INSTRUCCIONES

Marque con un aspa una alternativa, la que considere correcta, de acuerdo a su conocimiento sobre lactancia materna.

III. CONTENIDO

N°	CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA
01	¿Cómo se define a la lactancia materna? a) Ingesta de leche de la madre que aporta nutrientes al recién nacido b) Ingesta de leche de fórmula que la madre proporciona al lactante c) Consumo de cualquier alimento que contenga leche d) Consumo de cualquier alimento no derivado del pecho materno e) Desconozco
02	¿Cuándo ha recibido orientación acerca de la lactancia materna? a) Antes del embarazo b) Durante el embarazo c) Después del parto d) No recuerdo e) Nunca

03	<p>¿Qué beneficios conoce usted que ofrece la lactancia materna al recién nacido?</p> <p>a) Es nutritiva, favorece el vínculo madre-niño y el buen crecimiento y desarrollo</p> <p>b) Aumenta el peso del niño, crece rápido y duerme mayor tiempo</p> <p>c) Ninguna ventaja, es igual que cualquier leche de fórmula</p> <p>d) Previene la malnutrición en el niño (desnutrición, obesidad)</p> <p>e) Desconozco</p>
04	<p>¿Cómo se llama la primera leche que recibe el recién nacido en la primera lactada?</p> <p>a) Agua</p> <p>b) Leche</p> <p>c) Calostro</p> <p>d) Sangre</p> <p>e) Desconozco</p>
05	<p>¿Qué funciones cumple el calostro en el recién nacido?</p> <p>a) Es como una primera vacuna para él bebe</p> <p>b) Lo protege de gérmenes y alergias</p> <p>c) Ayuda en la maduración del aparato digestivo</p> <p>d) Todas las anteriores son correctas</p> <p>e) Desconozco</p>
06	<p>¿Cómo puede estimular el inicio de la lactancia materna en su bebe?</p> <p>a) Colocándolo siempre muy cerca de mi</p> <p>b) Dándole directamente el seno materno</p> <p>c) Dándole primero leche de fórmula</p> <p>d) Dejarlo que lllore un buen rato antes</p> <p>e) Desconozco</p>
07	<p>Respecto a la técnica de amamantamiento ¿Cómo se coloca la mano para dar el pecho al bebe?</p> <p>a) A 3 o 4 cm detrás del pezón con la mano en forma de C</p> <p>b) Colocando los dedos en forma de tijera para sujetar la mama</p> <p>c) Sin sujetar las mamas, solo colocando en la boca del bebé</p> <p>d) Cogiendo con los cinco dedos en pezón de las mamas</p>

	e) Desconozco la forma correcta
08	<p>¿Cómo se agarra al bebé para el amamantamiento?</p> <p>a) La cabeza entre codo, con la cara mirando al pecho y la nariz frente al pezón</p> <p>b) Haciendo rozar el labio superior para que abra bien la boca y agarre la areola</p> <p>c) Todas las anteriores son correctas</p> <p>d) De todas las formas posibles, lo importante es que amamante</p> <p>e) Desconozco</p>
09	<p>Respecto a la duración de amamantamiento ¿Cuánto tiempo debe lactar su bebe recién nacido?</p> <p>a) Cada 2 horas</p> <p>b) Cada 3 horas</p> <p>c) Cada 4 horas</p> <p>d) Cada 6 horas</p> <p>e) Desconozco</p>
10	<p>Respecto a la duración del amamantamiento ¿Cuánto tiempo debe lactar su recién nacido?</p> <p>a) De 10 minutos a menos</p> <p>b) Por 30 minutos (15 minutos en cada mama)</p> <p>c) De 30 minutos a una hora</p> <p>d) Todo el tiempo que desea</p> <p>e) Desconozco</p>
11	<p>¿Cómo se realiza la higiene de las mamas en el periodo de lactancia?</p> <p>a) Lavar los pezones con agua antes y después de amantar</p> <p>b) Lavar los pezones con agua y jabón antes y después de cada mamada</p> <p>c) Limpiar las mamas con gotas de leche antes y después de amamantar</p> <p>d) Dejar las mamas al aire libre durante 5 minutos entre cada mamada</p> <p>e) Desconozco</p>
12	<p>¿Por qué las mamas pueden presentar grietas/heridas y estar dolorosas?</p> <p>a) Por mala posición y el agarre inadecuado del pezón</p> <p>b) Porque se da de lactar demasiado al recién nacido</p> <p>c) Debido a que la piel del pezón está muy sensible</p>

	d) Porque es la primera vez que se da de lactar e) Desconozco
13	¿Qué se hace cuando las mamas, presentan signos de congestión (¿endurecidos, dolorosos, tensos, brillantes, enrojecidos, no sale leche? a) Detener la lactancia inmediatamente b) Extraer la leche materna inmediatamente c) Consultar con el medico lo más rápido posible d) Masajear los senos y eliminar la leche para evitar mastitis e) Desconozco
14	¿De qué depende la mayor producción de leche en las mamas? a) Del tamaño de las mamas b) Del tamaño de la areola y pezón c) De las lactadas frecuentes del recién nacido d) De que no se deformen las mamas e) Desconozco
TOTAL	

Muchas gracias por su colaboración

CALIFICACION:

Respuesta Correcta =1

Respuesta Incorrecta 0

Total: 14 puntos, que equivale al 100 %

- a) CONOCIMIENTO BAJO: Cuando obtenga de 1 a 6 puntos
- b) CONOCIMIENTO MEDIO: Cuando obtenga de 7 a 10 puntos
- c) CONOCIMIENTO ALTO: Cuando alcance de 11 a 14 puntos

ANEXO Nº 4

FICHA DE REGISTRO DEL ÉXITO DE LACTANCIA MATERNA

I. PRESENTACIÓN

La presente ficha está orientada a recopilar información respecto al inicio o no de la lactancia materna por parte del recién nacido, desde su nacimiento hasta el primer día de nacido (24 horas).

II. INSTRUCCIONES

Investigadora, marque con un aspa en los recuadros de Sí o No, según su observación respecto al inicio o no de la lactancia materna del recién nacido, y cuando sea necesario por información referida por la madre, familiar o personal de salud, durante el puerperio inmediato.

III. CONTENIDO

Nº	INICIO DE LACTANCIA MATERNA (primera hora / primer día de nacido)	SI	NO
1	El recién nacido recibe otros alimentos o bebidas provistos por el personal de salud, antes de iniciar el amamantamiento en la primera hora postparto		
2	El recién nacido inicia lactancia con fórmula láctea, porque la madre no desea darle de lactar u otros motivos.		
3	El recién nacido continúa la lactancia con fórmula láctea de la leche desde el primer día hasta la salida del hospital.		
4	El recién nacido llega a lactar el seno materno durante la primera hora y durante el primer día de la estancia hospitalaria.		

5	El recién nacido, es colocado sobre la madre en cuanto nace (contacto piel con piel) y succiona el seno materno.		
6	El recién nacido inicia la lactancia en la primera hora después del parto, en el alojamiento conjunto con su madre.		
7	El recién nacido vuelve a lactar una o más veces durante la primera hora de nacido, tomando el calostro como primer alimento.		
8	El recién nacido recién empieza a lactar a partir de las dos horas en adelante dentro del primer día de nacido.		
9	La madre permite al recién nacido la succión a libre demanda durante la primera hora o durante el primer día de la estancia hospitalaria		
10	El recién nacido lacta y succiona adecuadamente el seno de la madre durante la primera hora y durante el primer día de la estancia hospitalaria		
	TOTAL		

OBSERVACIONES.....
.....
.....

CALIFICACION

- a) No inicia: Cuando contesta SI a alguno o a todos de los siguientes ítems: 1,2,3,4
- b) Si inicia: Cuando contesta SI a alguno o a todos de los siguientes ítems: 5,6,7,8,9,10

ANEXO Nº 05

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTAS MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

“FACTORES SOCIOCULTURALES, CONOCIMIENTO Y ÉXITO EN LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUERPERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018”.

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Firma del experto	PREGUNTAS					ESCALA DE VALIDACIÓN						
	1.	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5					
	2.	¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5					
	3.	¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5					
	4.	¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5					
	5.	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5					
	6.	¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5					
	7.	¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5					
	8.	¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5					
	9.	¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5					
	10.	¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?										

PROCEDIMIENTO

INSTRUMENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de ítem	Expertos					Promedio
	I	II	III	IV	V	
1	3	3	4	4	5	3,80
2	4	4	4	4	4	4,00
3	4	4	4	5	5	4,40
4	4	5	4	4	5	4,40
5	4	5	4	5	4	4,40
6	3	5	4	4	5	4,20
7	4	5	3	4	5	4,20
8	4	5	5	5	5	4,80
9	4	5	5	4	5	4,60

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde } DPP = V(x - y_1) + (x - y_2) + \dots + (x - y_9)$$

Donde x = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es **2,00**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

Donde $DPP = V (y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es $D \text{ máx.} = 11,70$

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a $D \text{ máx.}$ dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E. Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A

.....0,61.....

0 2,400

B

.....

2,401 4,800

C

.....

4,801 7,200

D

.....

7,201 9,600

E

.....

9,601 12,00

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue **2,00** cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

6. Calculo Mediante Excel:

**DISTANCIA DE PUNTOS MULTIPLES
EVALUACION POR EXPERTOS**

Nº	EXPERTO I	EXPERTO II	EXPERTO III	EXPERTO IV	EXPERTO V	PROMEDIO	MAYOR PTS. (MPE) - (P)	(A)^2	(C) ^2
1	3	3	4	4	5	3,80	1,20	1,44	16
2	4	4	4	4	4	4,00	0,00	0,00	9
3	4	4	4	5	5	4,40	0,60	0,36	16
4	4	5	4	4	5	4,40	0,60	0,36	16
5	4	5	4	5	4	4,40	0,60	0,36	16
6	3	5	4	4	5	4,20	0,80	0,64	16
7	4	5	3	4	5	4,20	0,80	0,64	16
8	4	5	5	5	5	4,80	0,20	0,04	16
9	4	5	5	4	5	4,60	0,40	0,16	16
TOTAL								4,00	137
								2,00	11,70
								DPP	DMAX

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Control de calidad de datos

➤ Validez

El instrumentó fue validado por la autora a través del juicio y criterios de expertos que fueron: 4 Enfermeras, 1 Médico pediatría y 1 Estadista.

➤ Prueba piloto

El instrumento utilizado presente investigación fue aplicado en una muestra de 13 madres de familia, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

➤ Confiabilidad

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de

la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente:

	CUESTIONARIO	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	CONOCIMIENTO	0,710	14
2	FICHA DE REGISTRO	0,603	10

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	13	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	13	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,710	14

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	13	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	13	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,603	10

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
C1	6,7692	8,359	,000	,714
C2	7,0769	8,077	,019	,733
C3	6,9231	7,410	,395	,688
C4	6,9231	7,410	,395	,688
C5	7,5385	7,436	,306	,697
C6	7,2308	7,192	,322	,695
C7	7,1538	7,474	,227	,708
C8	7,4615	7,603	,198	,711
C9	7,2308	6,859	,453	,676
C10	7,6154	6,923	,655	,660
C11	7,0000	7,000	,503	,673
C12	7,3846	6,756	,511	,668
C13	7,3846	6,756	,511	,668
C14	7,3077	7,897	,066	,730

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0,710 siendo equivalente a 71,0% (confiabilidad).

FICHA DE REGISTRO

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
L1	5,0000	4,667	,074	,627
L2	4,8462	4,474	,196	,596
L3	4,8462	3,808	,568	,504
L4	5,3077	5,231	-,160	,665
L5	5,2308	4,526	,169	,602
L6	5,0000	3,500	,687	,462
L7	5,0769	4,244	,276	,578
L8	4,8462	5,141	-,124	,665
L9	4,6923	4,231	,473	,542
L10	5,0000	3,333	,792	,428

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0,603 siendo equivalente a 60,3% (confiabilidad).

ANEXO 5-A

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?				

Firma del experto


 M. MARGARITA SOTELO A.
 CEP: 9260
 ENFERMERA

ANEXO 5-B

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

HAYDÉE JIMÉNEZ MENESES
COP. N° 9247
Prof. Asistencial
H.H.U.S.

 9247

ANEXO 5-C

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? <i>Ans: Solo modificar el título obser:</i>					

Firma del experto



 Lilia Lizbeth Huerta Huerta
 ENFERMERA
 CEP 42636

*especialista en Pediatría
y Neonatología*

ANEXO 5-D

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?			X		
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	X	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	X	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	X
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				

Firma del experto


 Dra. Rosa Luc Consiglieri Vergara
 ENFERMERA INCAESI
 C.E.P. 13615


ANEXO 5-E

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					
.....					
.....					
.....					

Firma del experto


 Pavel Lucena Bejar
 Médico Pediatra - Neólogo
 C.M.P. 41090 R.N.E. 22145 - R.N.E. 30903


ANEXO N° 06

TABLA N° 08

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA
EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018

ITEM	CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA		
	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
¿Cómo se define a la lactancia materna?	123	09	132
¿Cuándo ha recibido orientación acerca de la lactancia materna?	43	89	132
¿Qué beneficios conoce usted que ofrece la lactancia materna al recién nacido?	104	28	132
¿Cómo se llama la primera leche que recibe el recién nacido en la primera lactada?	104	28	132
¿Qué funciones cumple el calostro en el recién nacido?	34	98	132
¿Cómo puede estimular el inicio de la lactancia materna en su bebe?	71	61	132
Respecto a la técnica de amamantamiento ¿Cómo se coloca la mano para dar el pecho al bebe?	63	69	132
¿Cómo se agarra al bebé para el amamantamiento?	24	108	132
Respecto a la duración de amamantamiento ¿Cuánto tiempo debe lactar su bebe recién nacido?	110	22	132
Respecto a la duración de amamantamiento ¿Cuánto tiempo debe lactar su bebe recién nacido?	33	99	132
¿Cómo se realiza la higiene de las mamas en el periodo de lactancia?	64	68	132
¿Por qué las mamas pueden presentar grietas/heridas y estar dolorosas?	66	66	132
¿Qué se hace cuando las mamas, presentan signos de congestión (¿endurecidos, dolorosos, tensos, brillantes, enrojecidos, no sale leche?)	40	92	132
¿De qué depende la mayor producción de leche en las mamas?	72	60	132

Fuente: Guía de entrevista, aplicado a las madres púerperas del Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna-2018. Modificado por Lic. Apaza S., Lic. Flor N.

ANEXO N° 07

TABLA N° 09

**ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES PUÉRPERAS,
DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018**

ITEM	CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA		
	SI INICIA	NO INICIA	TOTAL
El recién nacido recibe otros alimentos o bebidas provistos por el personal de salud, antes de iniciar el amamantamiento en la primera hora postparto	58	74	132
El recién nacido inicia lactancia con fórmula láctea, porque la madre no desea darle de lactar u otros motivos.	67	65	132
El recién nacido continúa la lactancia con fórmula láctea de la leche desde el primer día hasta la salida del hospital.	109	23	132
El recién nacido llega a lactar el seno materno durante la primera hora y durante el primer día de la estancia hospitalaria.	18	114	132
El recién nacido, es colocado sobre la madre en cuanto nace (contacto piel con piel) y succiona el seno materno.	99	33	132
El recién nacido inicia la lactancia en la primera hora después del parto, en el alojamiento conjunto con su madre.	87	45	132
El recién nacido vuelve a lactar una o más veces durante la primera hora de nacido, tomando el calostro como primer alimento.	81	51	132
El recién nacido recién empieza a lactar a partir de las dos horas en adelante dentro del primer día de nacido.	68	64	132
La madre permite al recién nacido la succión a libre demanda durante la primera hora o durante el primer día de la estancia hospitalaria	11	121	132
El recién nacido lacta y succiona adecuadamente el seno de la madre durante la primera hora y durante el primer día de la estancia hospitalaria	15	117	132

Fuente: Guía de entrevista, aplicado a las madres puérperas del Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna-2018. Modificado por Lic. Apaza S., Lic. Flor N.

(ANEXO 8) MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO	RECOLECCIÓN Y ANALISIS DE DATOS
<p>¿Existe relación entre los Factores socioculturales, el conocimiento y el éxito en la Lactancia Materna en Madres Puérperas del Servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna-2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer la relación que existe entre los factores socioculturales, el conocimiento y el éxito en la lactancia materna en madres puérperas del servicio de neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna-2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>- Determinar los factores sociales de las madres puérperas, cuyos hijos recién nacidos son atendidos en el servicio de neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna.</p> <p>- Determinar los factores culturales de las madres puérperas, cuyos hijos recién nacidos son atendidos en el servicio de neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna.</p> <p>- Identificar el conocimiento sobre lactancia materna, que tienen las madres puérperas, cuyos hijos recién nacidos son atendidos en el servicio de neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna.</p> <p>- Evaluar el éxito en la lactancia materna de las madres puérperas, cuyos hijos recién nacidos son atendidos en el servicio de neonatología Hospital Hipólito Unanue Tacna.</p>	<p>•Hi: Existe relación entre los factores socioculturales, el conocimiento y el éxito de la lactancia materna en madres puérperas del servicio de Neonatología hospital Hipólito Unanue Tacna-2018.</p> <p>•Ho: No existe relación entre los factores socioculturales, el conocimiento y el éxito de la lactancia materna en madres puérperas del servicio de Neonatología hospital Hipólito Unanue Tacna-2018.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores Socioculturales • Conocimiento sobre lactancia materna <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Éxito de la lactancia materna 	<p>POBLACIÓN</p> <p>La población estuvo constituida por todas las madres en etapa del puerperio, cuyos hijos recién nacidos fueron atendidos en el servicio de Neonatología Hospital Hipólito Unanue. Tomando como referencia el libro de ingresos del servicio de recién nacidos, el promedio de partos atendidos es de 200 en un mes.</p> <p>MUESTRA</p> <p>A) UNIDAD DE ANÁLISIS</p> <p>Madres puérperas cuyos hijos recién nacidos fueron atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue.</p>	<p>Teniendo en cuenta el problema y según la naturaleza de los objetivos formulados, el presente trabajo de investigación será de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional.</p> <p>Descriptivo. - Determina como está la situación de las variables.</p> <p>Diseño</p> <p>Correlacional: Se observará cómo se vinculan o relacionan algunos factores socioculturales y conocimientos de las madres puérperas con el éxito en el inicio de la lactancia materna.</p> <p>Corte Transversal: Se evalúa a la población solo una vez.</p>	<p>En el estudio se utilizará como técnica la entrevista, la observación y como instrumentos los siguientes formularios:</p> <p>Guía de entrevista: Instrumento estructurado que consta de datos generales, características sociales y características culturales.</p> <p>Cuestionario de Conocimientos sobre Lactancia Materna Instrumento que será utilizado por las investigadoras, para recolectar datos de la variable independiente, creado inicialmente en la UNAP por la investigadora C. Villacorta Ríos (2016- Iquitos) el cual será modificado por las investigadoras para el presente trabajo y validado por juicio de expertos en UNJBG (Tacna-2017). Comprende 14 preguntas con cinco alternativas de respuesta cada una; se calificaron como:</p> <p>Conocimiento Bajo : Cuando obtuvo de 1 a 6 puntos</p> <p>Conocimiento Medio : Cuando obtuvo de 7 a 10 puntos</p> <p>Conocimiento Alto : Cuando obtuvo de 11 a 14 puntos</p> <p>Ficha de Registro del Éxito de Lactancia Materna</p> <p>Instrumento creado inicialmente en la UNAP por la investigadora C. Villacorta Ríos (2016- Iquitos), el cual fue será modificado para el presente trabajo y validado por juicio de expertos en UNJBG (Tacna-2017) con el fin de recopilar información respecto al inicio o no de la lactancia materna por parte del recién nacido, desde su nacimiento hasta el primer día de nacido (24 horas), conformado por 8 ítems con dos alternativas de respuestas cada uno, donde Si =1 y No = 0.</p> <p>Fue calificado como:</p> <p>a) No Inicia: cuando contestó Si a algunos o a todos los siguientes ítems: 1, 2, 3, 4</p> <p>b) Éxito: cuando contestó Si a algunos de los siguientes ítems: 5, 6, 7, 8, 9,10.</p>	<p>La investigación se realizará entre los meses de noviembre 2017 a marzo del 2018 en el servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna desarrollándose de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Se coordinará con la Jefatura del Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue, para solicitar el permiso correspondiente y realizar la investigación. •El trabajo de recolección de los datos estará a cargo de las investigadoras, lo que posibilitará llevar un mayor control, menor margen de error, ahorró tiempo, por no ser necesario preparar encuestadores, como así también se reducirá su costo al no tener la necesidad de contratar personal para realizar las encuestas. •El cuestionario de conocimientos y la ficha de registro sobre éxito en lactancia materna serán aplicadas a las madres puérperas que recibirán capacitación en el servicio de neonatología en el periodo de Febrero a Marzo del 2018 en el Hospital Hipólito Unanue después de haber aceptado ser parte del estudio, en horarios de mañana y tarde, de Lunes a Domingo en el transcurso de un mes. •Para la aplicación de los instrumentos se aplicará el consentimiento informado.

ANEXO 9

Escuelas Académico Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana,
Odontología, Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°8190-2018-FACS/UNJBG Tacna, 06 de marzo del 2018

VISTO:

El Informe N° 28-2018-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. Nataly Melissa Flor Palao y Est. Lic. Sonia Rosario Apaza Tacca, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UN/JBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic Nataly Melissa Flor Palao y Est. Lic. Sonia Rosario Apaza Tacca, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 28-2018-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES SOCIOCULTURALES, CONOCIMIENTO Y ÉXITO EN LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018**, presentado por las Est. Lic. Nataly Melissa Flor Palao y Est. Lic. Sonia Rosario Apaza Tacca, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Neonatología, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Victoria Nora Vela de Córdova.

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. Victoria Nora Vela de Córdova, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.


De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Dra. Victoria Nora Vela de Córdova, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES SOCIOCULTURALES, CONOCIMIENTO Y ÉXITO EN LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA-2018**, presentado por las Est. Lic. Nataly Melissa Flor Palao y Est. Lic. Sonia Rosario Apaza Tacca, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Neonatología de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Nataly Melissa Flor Palao y Est. Lic. Sonia Rosario Apaza Tacca, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. María Dalila Salas de Cornejo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TACNA


Mg. Yemile del Carmen Berrios Espejo
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TACNA

Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.

IMT/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316