

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE MADRES Y PADRES SOBRE  
LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE DE TACNA - 2015

TESIS

Presentada por:

Bach. Jorge Luis Mamani Pari

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2015

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE MADRES Y PADRES SOBRE  
LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO**

**UNANUE DE TACNA – 2015**

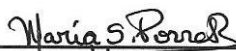
**TESIS**

**BACH. JORGE LUIS MAMANI PARI**

Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado



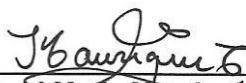
**Dra. María Soledad Porras Roque**  
Presidenta



**Mgr. Luz Marina Ticona Pajares**  
Miembro



**Lic. Jenny Concepción Mendoza Rosado**  
Miembro



**Dra. Ingrid María Manrique Tejada**  
Asesora

***Dedicatoria:***

***A Dios, por la vida, sabiduría e inteligencia que me da día a día.***

***A mi familia; mi padres Francisco y Martha, por haberme inculcado los valores, como la responsabilidad y deseos de superación, a Luz Marleni mi novia por estar a mi lado a pesar de todo, a mi hija Stefany por darme esa sonrisa cálida, fuente de luz que me guio este largo camino, a mis hermanos Verónica y Edgar quienes me apoyaron y acompañaron en mi vida universitaria, a mi hermanita Milagros por gran su apoyo incondicional.***

## **AGRADECIMIENTO**

A todos y cada uno de los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería que me brindaron sus conocimientos, sus experiencias, por sus enseñanzas, su dedicación y su tiempo, ya que ellos hicieron que mi paso por esta universidad sea agradable.

Al personal que labora en el servicio de Neonatología y alojamiento conjunto del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, por el apoyo y calidez que me brindaron para poder realizar esta investigación que es fruto de su colaboración.

A la Dra. Ingrid María Manrique Tejada por el asesoramiento, tolerancia y apoyo incondicional para la elaboración, ejecución y consolidado de este trabajo.

A mis compañeros de generación y amistades por brindarme ánimos y por esos momentos cálidos para lograr este gran objetivo.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	3
1.2. Objetivos.....	10
1.3. Justificación.....	11
1.4. Formulación de hipótesis.....	13
1.5. Operacionalización de variables.....	13
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases teórica.....	26
2.3. Definición conceptual de términos.....	69
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Tipo y diseño de la investigación .....	71
3.2. Población y muestra.....	71
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección.....	73
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	81
3.5. Procesamiento de datos.....	82

## **CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados.....	84
4.2. Discusión.....	127

## **CONCLUSIONES**

## **RECOMENDACIONES**

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## **ANEXOS**

## RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó en el servicio de Neonatología en el área de alojamiento conjunto del Hospital Hipólito Unanue de Tacna; es de tipo cuantitativo, descriptivo, comparativo de corte transversal, cuyo objetivo fue analizar los conocimientos y actitudes de madres y padres sobre lactancia materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2 015. La muestra estuvo constituida por 169 madres y 169 padres que tuvieron su recién nacido, para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos: cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna y cuestionario sobre la escala de actitud de la madre y el padre frente a la lactancia materna, los resultados fueron: nivel de conocimiento alto de 65,1% y 56,8% para madres y padres; el 52,1% y el 63,4% presentan actitudes medianamente favorables y desfavorables frente a la lactancia materna. Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de las madres y padres frente a la lactancia materna, comprobado mediante la prueba Chi cuadrado, con conocimientos altos y actitudes favorables en madres (36,7%) ( $P = ,000 > 0,05$ ), y con conocimientos altos y actitudes medianamente favorables en padres (30,2%) ( $P = ,000 > 0,05$ ).

**Palabras clave:** Conocimientos, actitud y lactancia materna

## **ABSTRACT**

This research study was conducted in the Neonatology service in the area of rooming Hipolito Unanue Hospital in Tacna; is quantitative, descriptive, cross-sectional comparative type, aimed at analyzing the knowledge and attitudes of parents about breastfeeding in the Hipolito Unanue Hospital in Tacna - 2015. The sample consisted of 169 mothers and 169 fathers who had your newborn for the collection of data two instruments were applied: knowledge questionnaire about breastfeeding and questionnaire on the attitude scale of mother and father in front of breastfeeding, the results were: high level of knowledge of 65,1% and 56,8% for mothers and fathers; 52,1% and 63,4% present fairly favorable and unfavorable attitudes towards breastfeeding. I concluded that there is significant relationship between the level of knowledge and attitudes of parents against breastfeeding, checked by Chi-square test, with high knowledge and positive attitudes in mothers (36,7%) ( $P=,000 > 0,05$ ), and moderately high knowledge and positive attitudes in parents (30,2%) ( $P=,000 > 0,05$ ).

**Keywords:** Knowledge, Attitude and breastfeeding

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación trata acerca del nivel de “Conocimientos y actitudes de madres y padres sobre lactancia materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna”, en madres que están hospitalizadas y padres que asisten al servicio de neonatología en el área de alojamiento conjunto.

La lactancia materna es un acto natural que se practica como forma de alimentación al niño durante los primeros meses de vida (1), por medio del cual la madre brinda las primeras defensas y nutrientes esenciales, así como también desarrolla el vínculo psicoafectivo. (2). Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad, sin la adición de líquidos u otras leches.

En las madres y padres los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la motivación, las actitudes han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud. Una teórica enfermera Kristen Swanson refiere que el conocimiento es necesario para influir en la actitud. Sin embargo, otros modelos sugieren que hay una vía más compleja que conduce a cambios en el comportamiento de la salud, como

las experiencias y la influencia social lo que permitiría que el lactante pueda obtener los beneficios para su crecimiento y desarrollo, y los padres el poder disfrutar de esa etapa de vida (3).

El presente trabajo de investigación, es importante para el profesional de enfermería y para la población lactante menor, ya que el enfermero(a) tiene una participación activa en defensa de la lactancia materna y los derechos del recién nacido, desde un enfoque preventivo-promocional, dirigido a los padres, debido a la persistencia de los problemas de alimentación en los infantes, ya que los padres son quienes están al cuidado directo del recién nacido.

Esta investigación consta de cuatro capítulos: el primero abarca el planteamiento del problema, hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. La segunda parte tenemos el marco teórico, desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. El tercero presenta la metodología de la investigación, en el que aparece el material y los métodos, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos de recolección y el procesamiento de datos. Finalmente, el cuarto capítulo trata sobre los resultados y la discusión.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. FUNDAMENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

En la actualidad, 1 de cada 5 muertes en el mundo se da en niños menores de 5 años de edad, en quienes las principales causas de muerte son las infecciones respiratorias y diarreicas, así como las relacionadas con su estado de nutrición, entre los cuales destacan los hábitos saludables de alimentación y la lactancia materna exclusiva (LME). La lactancia puede prevenir no sólo un gran número de enfermedades crónicas, sino también enfermedades transmisibles, como las infecciones respiratorias y diarreicas. (4)

A nivel mundial la alimentación con lactancia materna exclusiva ha disminuido en las últimas décadas, y solamente un 38% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (4), provocado en gran medida por la diversidad

de tipos de leche y de sus derivados industriales, así como su amplia comercialización, conjuntamente con factores biosocioculturales.

Los resultados de un estudio realizado en Ghana demuestran que amamantar a los bebés durante la primera hora de nacimiento puede prevenir el 22% de las muertes neonatales. (5)

El amamantamiento exclusivo es fundamental para la supervivencia infantil. Al proteger contra la desnutrición y la enfermedad, está salvando las vidas de alrededor de 6 millones de recién nacidos todo los años. En el Reino Unido, la lactancia materna exclusiva durante seis meses se relacionó con una disminución del 53% en las hospitalizaciones por diarrea y una disminución del 27% por infecciones de las vías respiratorias. (5)

Otros impedimentos que aparecen de forma mayoritaria, es el de la difícil compatibilidad entre la actividad laboral y la práctica, este hecho ha venido siendo motivo del abandono de la lactancia materna, tras la reincorporación al puesto de trabajo después del alta respectiva; esto afecta en dos planos: en el plano personal, es

decir, las madres consideran que el trabajo fuera del hogar es esencial en sus vidas, y el plano social, debido a que los actores sociales de diversa índole pueden ser legisladores y empresarios, priorizando el cumplimiento de las obligaciones profesionales. (6)

La inadecuada nutrición en Latinoamérica, continúa siendo un problema muy serio en salud pública. En Argentina según estudios de la sociedad argentina pediátrica muestra que el 95% de los niños inician la lactancia materna sin presentar diferencias según el nivel socioeconómico de los hogares ni regiones del país. Ese porcentaje comienza a disminuir a medida que el niño crece debido a diferentes razones no médicas que en su gran mayoría podrían ser evitadas con el trabajo y la contención brindada desde el sistema de salud. (7)

En el Perú, una de las causas más importantes de la desnutrición es la brevedad con que se brinda la lactancia materna. La tasa de lactancia materna exclusiva aumentó espectacularmente durante la década de los noventa de menos del 20% en 1992 a algo más del 57% en 2000, gracias al esfuerzo desplegado a nivel nacional para poner en práctica la iniciativa

OMS/UNICEF. En consecuencia, la tasa del Perú está muy por encima de la tasa mundial, pero en los últimos años los progresos se han frenado (2 012: 67,5%). En algunas zonas, sobre todo en las ciudades, hay indicios de una tendencia a la baja. (8)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2 013) 2 013 indica que sólo el 55,6% a nivel nacional de los recién nacidos es alimentado con leche materna desde su primera hora de vida. Sin embargo, por área de residencia fue mayor el porcentaje en el área rural alcanzando el 67.6%. El dar de lactar es una pauta tradicional en la crianza de los niños y niñas peruanos, la cual ha ido perdiéndose en las zonas urbanas alcanzando el 50,4% poniendo en riesgo la salud del bebé, debido a la introducción de sucedáneos de leche materna o uso de biberones. Por departamento, los menores porcentajes se presentaron en Lima 43,9%, Ica 45,0% y Arequipa 45,6%, debido a la reincorporación de la mujer en el ámbito laboral, el incumplimiento de las normas que defienden su derecho a dar de lactar, así como el incremento de la publicidad de sucedáneos de la leche materna. A nivel nacional el uso del biberón en niñas y niños menores de seis meses de edad representó el 22,5% en el año 2 013. (8)

A pesar de disminuir el índice de anemia reportado en el 2013, en la región Tacna el 41,5% de los niños menores de 3 años padecen de anemia debido a un insuficiente consumo de alimentos ricos en hierro, inadecuada lactancia materna, mala alimentación complementaria. (DIRESA), Tacna se encuentra en el puesto 19 del ranking nacional de casos de prevalencia de anemia en niños menores de 35 meses de edad. Según las encuestas demográficas y de salud familiar (ENDES) 2007 - 2013, la región disminuyó el índice de anemia del 50,3% al 41,5%, registrándose la mayoría de casos en las zonas periurbanas y rural de Tacna. (8)

El ex jefe del Departamento de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue, el médico César Caballero Cáceres en su entrevista a la radio RPP noticias en el año 2013, informó que, según las estadísticas, solo el 60% de madres en la región Tacna brindan lactancia materna exclusiva durante los seis meses de vida del niño. En un momento, Caballero señaló que esto ya no sucede porque en la actualidad la mayoría de madres ayudan al sostenimiento del hogar y muchas veces descuidan esta práctica tan importante para el niño. (9)

Dentro de los trabajos de investigación realizados en Tacna sobre lactancia materna respecto al padre, solo se cuenta con un trabajo realizado en el año 2 000 realizado por Llanos y Zeballos en el Centro de Salud San Francisco, donde concluían que el 50,97% de padres tienen conocimientos medios y el 68,70% tienen actitudes favorables (10), lo que es de necesidad actualizar la investigación y realizar un estudio comparativo con la madre frente a la lactancia materna.

Durante las practicas pre-profesionales que realizaba en dicho hospital en algunas entrevistas a las madres y padres, ellas referían que: “la abuela dice que tengo que darle agüita u otro liquido “, “por el trabajo no podré seguir dando lactancia materna” “no me sale mucha leche”, “tengo miedo”, “me duele mi espalda”, entre otras expresiones y actitudes que reflejaban las madres y así como también los padres sobre el tema o los cuidados que debían de tener para sus hijos. Al percibir esto, se puede hacer una interrogante que los padres quizá refieran “quiero saber cómo dar de lactar a mi bebé, llora mucho porque no ha tomado mi pecho”, dejando en ver la necesidad de orientar en la importancia y los beneficios que puede brindar la lactancia materna.

## **Formulación del problema**

Frente a este contexto se considera a formular la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de las madres y padres sobre Lactancia Materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Analizar los conocimientos y actitudes de madres y padres sobre lactancia materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2 015.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar los conocimientos que tienen las madres y padres sobre lactancia materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Identificar las actitudes de las madres y padres acerca de la lactancia Materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Relacionar los conocimientos y actitudes de las madres y padres acerca de la lactancia materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo de investigación es justificable debido a que existe una tendencia al incremento y persistencia de morbi-mortalidad en los neonatos, debido a las infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, deshidratación, desnutrición, entre otros hábitos inadecuados(desconocimiento), y frente a estas situaciones un método de prevención es la lactancia materna exclusiva en el recién nacido como eje fundamental en los primeros seis meses de vida, porque proporciona las primeras defensas al recién nacido evitando enfermedades, promueve la relación madre e hijo, la participación del padre, es económica y eficaz.

En la actualidad el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, atiende un promedio de 300 recién nacidos al mes (refiere la Jefa de enfermeras del servicio de neonatología) por lo que la atención debe ser oportuna e inmediata y una de las intervenciones que se debe de cumplir es la de promover la lactancia materna y la participación conjunta de los padres que forma parte del deber profesional enfermero(a) porque permite modificar y fortalecer los hábitos saludables, pues está ligada directamente con los

conocimientos y actitudes que poseen los padres para el adecuado cuidado del recién nacido.

Para que una madre en período lactante ejerza una práctica adecuada de lactancia materna requiere de información exacta, debe aprender técnicas correctas de amamantamiento; debe contar con apoyo familiar, comunitario y sanitario para perseverar a pesar de algunas dificultades, como el trabajo fuera del hogar, percepciones, costumbres que relativizan el valor de la lactancia materna para el desarrollo del niño. Ello pone en evidencia lo complejo y complicado que puede resultar el amamantamiento

Así también esta investigación, permitirá a la institución a analizar los conocimientos y actitudes que tienen las madres y padres del hospital en el servicio de neonatología, debido a que no existe un estudio actualizado en ambos cuidadores del recién nacido. También servirá al profesional de enfermería para intervenir en los aspectos que los padres desconocían sobre lactancia materna, empoderándose así el enfoque preventivo-promocional. Y finalmente este trabajo servirá como base de investigación para futuras investigaciones que se pretenda realizar.

#### 1.4. FORMULACION DE LA HIPOTESIS

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de la madre y el padre acerca de la lactancia materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2 015

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de la madre y el padre acerca de la lactancia materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2 015

#### 1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- **Variable Independiente:** Conocimiento de las madres y padres de los recién nacidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna acerca de la Lactancia Materna.
- **Variable Dependiente:** Actitudes de las madres y padres de los recién nacidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna acerca de la Lactancia Materna.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
<b>Variable Independiente:</b> <b>Conocimientos</b> de las madres y padres de los recién nacidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna acerca	Es toda aquella información que tienen las madres y los padres del recién nacido sobre la lactancia materna en cuanto a definición, importancia, características, beneficios y ventajas para la salud del niño.	Nivel de conocimiento general	Ítems; 1;2;3;4;5;6;7;8;9;10; 11;12;13;14;15;16; 17;18;19;20;21;22; 23;24	Cuantitativo, ordinal ALTO 24 a 18 puntos MEDIO 17 a 09 puntos BAJO 08 a 0 punto
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición y características</li> </ul>	Ítems: 1;3;9;11;13	ALTO 05 a 04 puntos MEDIO 03 a 02 puntos BAJO 01 0 punto
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnica</li> </ul>	Ítems: 4;14;16;17;18;19;20; 21;22;24	ALTO 10 a 07 puntos MEDIO 06 a 04 puntos BAJO

de la lactancia materna.			03 a 0 puntos
	• Importancia	Ítems: 6;7	ALTO 02 puntos MEDIO 01 punto BAJO 0 punto
	• Ventajas	Ítems: 5; 8;10;12;15	ALTO 05 a 04 puntos MEDIO 03 a 02 puntos BAJO 01 a 0 punto
	• Frecuencia	Ítems: 2	ALTO 01 puntos BAJO 0 punto
	• Duración	Ítems: 23	ALTO 01 puntos BAJO 0 punto

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
<b>Variable dependiente:</b> <b>Actitudes</b> de las madres y padres de los recién nacidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna	Predisposición organizada del Comportamiento del individuo para aceptar o rechazar estímulos externos basados en una estructura de creencias y formalidades que predisponen al ser humano a comportarse selectivamente frente a la	Escala de actitud general	Ítems: 1;2;3;4;5;6;7;8;9;10; 11;12;13;14;15;16; 17;18;19;20;21;22	Cuantitativo, Ordinal  FAVORABLE 22 a 15 puntos MEDIANAMENTE FAVORABLE 14 a 08 puntos DESFAVORABLE 07 a 0 punto
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cognitiva o de Creencia</li> </ul>	Ítems: 1;2;3;4;5;7;8;10;11;  12;13	FAVORABLE 11 a 07 puntos MEDIANAMENTE FAVORABLE 06 a 04 puntos DESFAVORABLE 03 a 0 punto

acerca de la lactancia materna.	lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Emocional o sentimental</li> </ul>	<p>Ítems: 6;9;14;15;16;17</p>	<p>FAVORABLE 06 a 05 puntos MEDIANAMENTE FAVORABLE 04 a 03 puntos DESFAVORABLE 02 a 0 punto</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Conductual o de reacción</li> </ul>	<p>Ítems: 18;19;20;21;22</p>	<p>FAVORABLE 05 a 04 puntos MEDIANAMENTE FAVORABLE 03 a 02 puntos DESFAVORABLE 01 a 0 punto</p>

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **A nivel Mundial:**

Guerrero, J.; Vera. E., Cuenca - Ecuador (2 013), realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos de la lactancia materna en madres adolescentes”, cuyo resultados fueron: nivel de conocimiento sobre la lactancia, el Nivel 1 (malo) corresponde al 55%, el Nivel 2 (regular) al 19%, el Nivel 3 (bueno al 21% y el Nivel 4(Excelente) al 5% de la muestra. Por otra parte la actitud que presentaron las madres hacia la práctica de la lactancia fueron: Nivel 1(malo) se ubica el 1% de la muestra en el Nivel 2 (regular) 9% en el Nivel 3 (bueno) el 26% y en el nivel 4 (excelente) el 64%. (11)

Gonzales, R; Manzo, C., Ecuador (2 012), realizaron un estudio titulado “Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” 2 011-2 012”, Los resultados obtenidos demostraron que el 41% si conoce sobre la importancia de la lactancia materna mientras que 59% desconoce de esa actividad, en cuanto a los conocimientos de las técnicas de lactancia el 97% conocen la técnica más común de amamantamiento y apenas un 3% no conoce las técnicas por lo que considero necesario proponer un plan educativo que fortalezca los conocimientos que tienen las mujeres embarazadas primigestas, ya que la lactancia materna es el pilar fundamental para la nutrición del niño hasta los seis meses en forma exclusiva y como complemento de otros alimentos hasta los dos años de edad. (12)

Domínguez, M., Rodríguez, M., Venezuela (2 009), realizaron un estudio titulado “Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el periodo post-parto para la redacción de un programa en el hospital general de los valles del Tuy ”Simón

Bolívar”. Edo. Miranda. Durante el Segundo Trimestre del 2009”, concluyendo que las madres adolescentes demostraron tener un alto nivel de información la leche materna entre el 86,67%- 76,67%. En anatomía de la glándula mamaria entre el 96,66%. Fisiología: 73,33%.Beneficios: 70%-100%. Técnicas y procedimientos: entre el 80% - 73,33%. Creencias erróneas: 90%-80%. Problemas más comunes: entre el 90%- 76,67%. Las madres adolescentes puérperas obtuvieron un bajo nivel de información en la mayoría de los siguientes aspectos: composición de la leche materna, anatomía, fisiología, clasificación, beneficios y técnicas, obteniéndose todas sus respuestas por debajo del - 49% según la escala de medición.

(13)

Carrasco, K.; Corvalan, K. Chile (2007), realizaron un estudio titulado “Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niño/as con 6 meses de vida, CESFAM Panguipulli noviembre-diciembre del 2006”, cuyos resultados fueron que sólo el 36,4% de la población mantuvo LME por 6 meses, siendo en su totalidad mujeres casadas o

convivientes. La población señaló como razones de destete precoz principalmente la insuficiente producción láctea y la reinserción al campo laboral. En cuanto a los conocimientos respecto de la LME el 59,1% de la población tenía un nivel de conocimiento suficiente y el 36,4% insuficiente, las mujeres en general poseían escaso conocimiento sobre los beneficios que les entrega la LME y aceptables en relación a los que ofrece para el/la niño/a. En cuanto a las creencias desfavorables para la LME, la totalidad de la población señaló mínimo 2 como verdaderas, aunque quienes mantuvieron LME por 6 meses las clasificaron mayoritariamente como falsas. En lo que respecta a la actitud ante la LME, aunque el 68,2% de las mujeres tenía una actitud muy favorable, el 60% de ellas desteta precozmente. (14)

Rojas, R.; Rojas I. Minatitlán - México (2 006), realizaron un estudio titulado “Conocimientos de los beneficios de la lactancia materna en mujeres de una comunidad rural”, dentro de los resultados destacan los siguientes: la mayor parte de las mujeres refirió conocer los beneficios inmunológicos de la LM (73,3-83,3%), así como el beneficio nutricional (93,3-98,3%)

señalando como mejor la leche materna que la de origen vacuno (80%). Refirieron beneficio emocional al amamantar (98,3%) a sus pequeños. La mayor parte (56,6-60%) retinó desconocer la prevención de enfermedades malignas como beneficio de la LM. Mencionaron que lactar les ayuda a mantener su peso ideal (65%) y una mejor involución uterina (60%). (15)

#### **A Nivel Nacional:**

García, L., Lima - Perú (2 015), realizó un estudio denominado “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, Lima-Enero 2 015”, cuyos resultados fueron que el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51,7%, bajo en el 41,7% y alto en el 6,7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38,3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43,4%. 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 futuras madres lactantes. (16)

Sánchez, E., Lima - Perú (2 014), realizó un estudio titulado “Percepciones paternas sobre la lactancia materna del niño(a) menor de 2 años de algunos centros poblados de la región Callao - 2 012”, cuyo resultados fueron que se identificaron diversas percepciones del padre hacia la alimentación del lactante. Estas percepciones se vinculan hacia el apoyo físico y emocional a la madre; la importancia del calostro, la lactancia materna exclusiva y su continuidad; el resultado de la lactancia materna en la salud del lactante y de la madre; y, la introducción de alimentos durante la lactancia materna exclusiva. Conclusiones: Los padres consideran importante el proceso de la lactancia materna ya que perciben que ésta otorga múltiples beneficios para la salud su hijo, como promover un desarrollo y crecimiento adecuado y fortalecer su estado de salud. Por ello, consideran que deben apoyar física y emocionalmente a la madre durante este proceso, convirtiéndose en un factor importante para el éxito de la lactancia materna. (17)

Vásquez, R. Lima - Perú 2 012, realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud san Luis, 2009”, los resultados fueron que: del 100 % (60), 40% (24) tienen conocimiento medio, 16,7% (10) bajo y 43,3% (26) alto, en cuanto a las practicas 63,3% (38) es adecuada y 36,7% (22) inadecuado, acerca de la actitud 50% (30) tienen una actitud medianamente favorable, 20% (12) desfavorable y 30% (18) favorable. Conclusiones un porcentaje considerable (56,7%) de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna, la mayoría (70%) tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable. Las prácticas de un porcentaje considerable (60%) de madres es adecuada. (18)

Ferro, S.; Flores, H., Lima-Perú (2 006), realizaron un estudio Titulado “Nivel de conocimiento en Lactancia Materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2 005”, con la conclusión que el nivel de conocimiento inadecuado predominó entre de regular a malo en un 70%. El grupo de

adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas. (19)

### **A Nivel Local**

Mamani R., Tacna – Perú (2 010), realizó un trabajo de investigación titulado “Relación entre el conocimiento y la actitud frente a la lactancia materna en madres que asisten al consultorio de enfermería del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2 010”, concluyendo que el 50% de madres presentó nivel de conocimiento promedio, el 48% alto y sólo el 2% bajo respecto a la lactancia materna. El 58% presentó tipo de actitud negativa y un 42% positiva frente a la lactancia materna; concluyéndose que existe relación significativa entre el conocimiento y actitud en madres frente a la lactancia materna, mediante la prueba estadística ji cuadrado resultando con un  $p < 0,05$  ( $p = 0,00034$ ) y  $X^2_{cal} 13,67$ . (20)

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. LACTANCIA MATERNA**

La historia de la lactancia materna comienza desde el mismo origen de la especie humana. Estudios realizados han encontrado códigos, leyes y artículos que señalan la importancia de conservar el alimento más preciado para el ser humano en sus primeros meses de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS), declara que es un hábito ligado íntimamente a la supervivencia de la especie humana desde tiempo inmemorial, y que como mamífero que es, la cría humana precisa de la leche de su madre para su supervivencia, puesto que sin ella, fallecería inexorablemente. (4)

Según Castellano (21) define “Lactancia Materna” es un acto trascendental de importancia en la vida de cualquier niño, pues se ha demostrado que la leche posee todo los elementos nutricionales necesarios para su adecuado desarrollo biológico durante los primeros seis meses de vida.

La lactancia materna exclusiva; es la alimentación solo con leche del seno materno durante los seis primeros meses de vida del

lactante, contiene todos los elementos nutritivos necesarios para el crecimiento, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasa y suministra las proteínas (enzimas) digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan; recomendando el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se considera a la lactancia materna exclusiva como una práctica fundamental en la nutrición infantil con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas. (21)

Esta leche materna varía según la etapa de lactancia, el calostro es un líquido espeso, amarillento de alto poder nutritivo, rico en proteínas y con un elevado contenido en defensas o anticuerpos que se produce desde el último trimestre del embarazo hasta los primeros cinco días después del parto, es la primera leche que se segrega y la más importante para el niño pues contiene anticuerpos para todas las enfermedades que la madre ha padecido y de las que se recuperó; la leche transicional es de color blanquecino, comienza a secretarse desde el quinto o séptimo día del

nacimiento del niño hasta el final de la segunda semana aquí es donde comienza el aumento de la leche y por último la leche madura que se produce a partir de la tercera semana luego del parto y es más blanca y de mayor consistencia que las anteriores la cual produce que el niño gane peso. (22)

El hecho de amamantar al niño favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre. Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todos los aspectos e incluso tienen sentimientos de pérdida cuando finaliza. Permite tener al niño en contacto físico estrecho, lo que según algunos estudios favorece en el futuro la independencia del niño al incrementarse su autoestima. Esto va absolutamente en contra de la idea muy extendida de que a los niños pequeños no hay que cogerlos en brazos “porque se acostumbran mal”. Los niños en el regazo de la madre o en brazos del padre se sienten seguros y protegidos y eso favorece su desarrollo. (23)

## **CLASIFICACIÓN DE LA LECHE MATERNA**

**El calostro:** es la leche de la primera semana que segrega la mama desde el momento del parto hasta aproximadamente 3-5 días después del mismo. Favorece el crecimiento rápido del bebé y protege el aparato digestivo del bebé. Ayuda a que evacue cuanto antes el meconio. (24)

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. (25)

**La Leche de transición:** es producida durante la segunda semana, se segrega desde el 5° o 6° día hasta el 15° día. Va disminuyendo su contenido proteico y aumentando la grasa. Su valor calórico es superior al calostro. Se produce un cambio en las heces del neonato (24). El volumen alcanzado hacia el 15° día puede llegar a 660 mL/d. (25)

**La Leche madura o definitiva:** es la leche que se segrega a partir del 15° día hasta el destete. Es más acuosa y líquida que el calostro. Su aporte calórico es mayor. Es el momento en el que la madre empieza a disfrutar de las lactancias las molestias y se ha adaptado a la nueva situación (24). Se produce en promedio 750 mL/d pero puede llegar hasta 1200 mL/d o incluso más cuando se amamanta a más de un hijo. (26)

## **TIPOS DE LACTANCIA**

La Organización Mundial de la Salud ha definido:

**Lactancia materna exclusiva:** ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario. (1)

**Lactancia materna predominante:** significa que la fuente principal de nutrimentos es la leche humana pero el lactante ha recibido agua o bebidas a base de agua (agua endulzada, té o infusiones) jugos de frutas o electrolitos orales. (1)

**Lactancia materna parcial:** Se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna. Esta a su vez se divide en tres categorías: (1)

- alta, más del 80 % es leche materna,
- mediana, 20 a 80 % de los alimentos es leche materna y
- baja, menos del 20 % es leche materna.

**Lactancia materna simbólica:** Usada como consuelo o confort, son periodos cortos y ocasionales de menos de 15 minutos/día. (1)

## **ANATOMIA DE LAS MAMAS**

### **Parte Interna**

Cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos mamarios (como racimos de uvas) separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Los lóbulos se dividen en lobulillos (como uvas) y a su vez en pequeños racimos redondeados cuya cara interior está tapizada de células secretoras en las cuales se produce leche materna. (26)

De los lobulillos encontramos dos tipos de células: Células alveolares: que son las productoras de leche. Son células epiteliales y Células mioepiteliales: que contienen fibras musculares y provocan la eyección de la leche. (26)

La leche producida es conducida por túbulos y conductos galactófagos (como el palito del racimo) hasta los senos lactíferos que son dilataciones de estos, localizados a la altura de la areola donde se deposita una pequeña cantidad de leche para ser extraída por la succión del niño. De ellos salen unos 15 a 25 conductos hacia el pezón, lugar por donde saldrá la leche. (26)

### **Parte Externa:**

En el centro de cada mama hay una zona circular que recibe el nombre de areola mamaria y contiene pequeños corpúsculos denominados Tubérculos de Montgomery, que durante la materna producen una secreción que lubrica la piel. En el centro de cada areola se halla el pezón formado por tejido eréctil y músculo liso que facilita la succión. También se encuentran las glándulas sebáceas de Morgagni. (26)

## **FISIOLOGÍA DE LA PRODUCCION DE LA LACTANCIA MATERNA**

La leche se forma en los alvéolos mamarios; la unión de 10 a 100 alvéolos forma los lobulillos, que a su vez conforman los lóbulos que desembocan en conductos galactóforos que llegan en forma independiente al pezón. Es así que la secreción de leche involucra un estímulo neural que por vía hipotalámica desencadena una respuesta endocrinológica que libera prolactina de que es la encargada de la lactogénesis y la oxitocina que es la que facilita la expulsión de la leche. (25)

- La prolactina que estimula la producción de leche. Esta hormona se segrega en el lóbulo anterior de la hipófisis, su acción va a ser sobre las células alveolares. Sobre todo al final de la gestación, el nivel de esta hormona sube. Durante el embarazo está inhibida por el estrógeno y la progesterona, por eso no existe leche madura desde un principio.
- La oxitocina que produce la contracción de las células mioepiteliales. Permite que la leche producida y almacenada

pueda salir. La leche fluye hasta los senos lactíferos (ampollas) situados tras el pezón, que pueden ser vaciados por la presión rítmica de la lengua del bebé. Esta hormona es segregada en el lóbulo posterior de la hipófisis. Los niveles más altos, de la misma, se producen 2 hora después del parto, por ello es fundamental la lactancia inmediata luego del parto (traspaso de inmunoglobulinas al bebé que produce la elevación de las defensas en el recién nacido).

## **INMUNOLOGÍA DE LA LECHE MATERNA**

La composición de la leche materna ha demostrado un efecto de inhibición o destrucción directa de diversos microorganismos como:

**Factor bífido:** Estimula en el intestino el crecimiento de bífido bacterias que evitan el establecimiento de entero bacterias patógenas como E. Coli y Shigella. (27)

**Elementos Celulares:** el número de leucocitos en la leche humana es considerable siendo mayor su concentración en el calostro

(neutrófilos, macrófagos y linfocitos), los macrófagos particularmente pueden sintetizar lisozimas, componentes del complemento, lactoferrina y prostaglandinas. Los linfocitos T forman un 50% de los linfocitos del calostro, responden a diversos antígenos vírales y pueden verse implicados en la producción de interferón.(27)

**Inhibidores del metabolismo de microorganismos patógenos:**

La lactoferrina, la proteína que enlaza la vit. B12 y las que fijan el folato impiden el crecimiento de gérmenes in vitro. Se le han encontrado propiedades bactericida, antiviral y moduladora de citocinas, además inhibe la adherencia de E.coli entero-toxigénica, la capacidad invasiva de Shigella flexneri y estimula la proliferación de Bifidubacterium. (27)

**Enzimas:** La lisozima y una mieloperoxidasa catabolizan la oxidación de iones con actividad bacteriostática con capacidad de “lisar” las uniones entre glucoproteínas de las paredes bacterianas de una gran parte de bacterias gram positivas y de algunas gram negativas. (27)

**Inmunoglobulinas:** La concentración de éstas en el calostro es mayor que en la leche madura, todas están presentes pero es la IgA la que tiene mayor concentración ejerciendo una protección específica contra gérmenes del tracto gastrointestinal. (27)

**Lípidos:** Los lípidos de la leche humana pueden inactivar virus encapsulados como el Herpes Simple tipo I, sarampión, etc. (27)

**Factor anti-estafilococos:** Inhibe la proliferación de estafilococos en infecciones por este germen. (27)

**Complemento (C3 y C1):** Promueve el proceso de opsonización de las bacterias. (27)

**Interferón:** Inhibe la replicación intracelular de los virus. (27)

## **DURACIÓN Y FRECUENCIA ENTRE TOMAS**

El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la

edad del bebé y de una toma a otra. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses. La leche del principio es más aguada pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; la leche del final de la toma es menos abundante pero tiene más calorías (el contenido en grasa y vitaminas es mayor). Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable por tanto no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho “a demanda”. (28)

Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma. (29)

Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro. (29)

## **VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA**

La Lactancia Materna presenta una serie de ventajas y beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida, salud física y emocional. Igualmente ofrece ventajas para las madres y el núcleo familiar que se mencionan a continuación. (30)

### **PARA LA MADRE**

- Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.

- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino.
- Está demostrado que con períodos prolongados de lactancia materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.
- Favorece el esparcimiento de las gestaciones si se lleva a cabo
- Dar Lactancia materna exclusiva, a libre demanda (día y noche), se mantiene en amenorrea. Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.
- Favorece la relación madre-hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.
- Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
- Desde el punto de vista psicológico se culmina el "Cielo Sexual", iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquia.
- No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado. (30)

## PARA EL NIÑO

- Superioridad Nutricional: Se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño un adecuado crecimiento y desarrollo.
- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central: Contiene Taurina y Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro). Se ha descrito la actividad en este mismo sentido de ácidos grasos como el linolénico y de sus dos metabolitos el ácido araquidónico y docosa – hexanóico que intervienen directamente en el desarrollo del Sistema Central.
- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes.
- Ausencia de la agresión físico-química y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.

- Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de proteína, el lactobacillus bifidus y el factor de crecimiento epidérmico.
- Facilita el vínculo psicoafectivo hijo - madre.
- Desarrollo de su aparato motor-oral estableciendo patrones de succión-deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- En el niño alimentado al seno, se disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia.
- Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad)
- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad y por tener otros factores como cobre y folatos.
- Los niños alimentados con leche materna, presentan cocientes intelectuales más altos.
- La Leche materna posee factores contra las amebas, giardia, cólera y moniliasis e interferón que protege contra infecciones por virus. (30)

## **PARA LA FAMILIA**

- Es más económica. (La alimentación de un niño de 6 meses con leche de fórmula puede costar la mitad de un salario mínimo mensual).
- Está siempre lista, no requiere preparación.
- Está siempre a la temperatura ideal.
- Es estéril por lo que no hay peligro de contaminación.
- Favorece la alimentación nocturna. (30)

## **PARA LA SOCIEDAD**

- Mejora la supervivencia infantil: los niños que no son amamantados corren un riesgo de muerte entre diez y quince veces mayor durante los tres y cuatro primeros meses de vida.
- Permite conservar recursos naturales al evitar el uso de materiales para el almacenamiento y conserva de los sucedáneos de leche, como cartón y vidrio; así como de caucho utilizado para las tetinas.

- Ahorro de recursos humanos y materiales ya que los hospitales no tienen que malgastarlos para alimentar a los bebés artificialmente y para combatir las enfermedades e infecciones que causa este método. (30)

## **TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO**

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento. La buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña. (31)

## **POSICIONES PARA AMAMANTAR**

**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. (31)

**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. (31)

**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). (31)

**Posición acostada:** Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé. (31)

## **PROCEDIMIENTO PARA AMAMANTAR**

Soportar el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada. (32)

Recordar a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón. (32)

Se debe de estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introducir el pezón y la areola. Si se resiste, bajar suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión. Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo. (32)

Luego es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado), se debe de permitir al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto. El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche. (32)

### **EXTRACCIÓN DE LA LECHE, CONSERVACIÓN Y USO**

Se debe escoger un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos en relación a su niño. La capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche, luego realizar el lavado de manos, iniciar con un masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la areola, estimulando suavemente la areola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de extraerse la leche.(33)

Después se debe de extraer la leche hacia un envase limpio de plástico o de vidrio. Idealmente una mamadera, luego colocar el pulgar y el dedo índice en el borde superior e inferior de la areola, respectivamente. Mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel para realizar una compresión rítmica hacia las costillas con los

dedos abiertos y juntándolos luego hacia el pezón, con la frecuencia del niño al mamar. Al principio saldrán gotas y luego saldrán chorros de leche. También se deben rotar los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas alternando la mama cuando disminuya el flujo de leche y repetir el masaje y el ciclo varias veces. (33)

El procedimiento total durará 20 a 30 minutos y puede realizarse cada 4 horas. Cerrar la mamadera y rotularla con la fecha y la hora, para ser guardada en el refrigerador. (33)

La extracción de la leche también puede efectuarse con bombas manuales o eléctricas. Estos artefactos requieren de un manejo riguroso de la higiene para evitar la contaminación de la leche. (33)

Se puede utilizar envase de vidrio o plástico limpio. El envase debe lavarse con agua caliente y detergente, dejándolo bien refrigerado. No es necesario hervirlo. (33)

La duración de la leche varía según el tipo de refrigeración usado:  
En temperatura ambiente 12 horas, Refrigerador (no en la puerta)

72 horas. En el congelador (refrigerador de una puerta) 14 días.  
Congelador (refrigerador de dos puertas) 3 meses.

Para utilizar la leche congelada ésta debe ser descongelada lentamente, cambiándola del congelador al refrigerador la noche anterior. Después de descongelada debe ser usada dentro de las próximas 24 horas. (33)

Para entibiarla, agitar el envase con la leche en agua caliente, no hirviendo. El calor excesivo destruye enzimas y proteínas, lo mismo ocurre con el uso de microondas. Advertir a la madre que la grasa de la leche extraída se separa al congelar y se homogeniza al descongelarla y agitarla suavemente. La leche puede ser administrada al niño con vaso y cuchara. (33)

## **CREENCIAS DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA**

Existe una serie de mitos y creencias populares que derivan muchas veces de tendencias o modas que pueden afectar en forma directa el logro de una lactancia materna exitosa.

- Amamantar frecuentemente al niño reduce la producción de leche.
- Una madre necesita amamantar únicamente de cuatro a seis veces cada 24 horas.
- Los niños obtienen toda la leche que necesitan durante los primeros cinco a diez minutos de mamar
- Las madres lactantes deben espaciar las tomas para que puedan llenársele los pechos.
- A las ocho semanas de edad el niño sólo necesita entre seis y ocho tomas de leche materna; a los tres meses sólo requiere de cinco a seis tomas; y a los seis meses, no más de cuatro o cinco tomas al día.
- Es la cantidad de leche que el niño consume y no si es leche materna o de fórmula, lo que determina cuánto tiempo aguanta un niño entre dos tomas.
- Nunca despiertes al niño que duerme.
- El metabolismo del niño se encuentra desorganizado al nacer y requiere que se le imponga una rutina u horario para ayudar a resolver esta desorganización.
- Si un niño no aumenta bien de peso, es posible que la leche de su madre sea de baja calidad.

- Una madre debe tomar leche para producir leche.
- La lactancia frecuente puede dar lugar a la depresión posparto.
- El hecho de que sea el niño quien dirija su alimentación (con la lactancia a demanda) tiene un efecto negativo sobre la relación de la pareja.
- La lactancia con mucha frecuencia causa obesidad cuando el niño crece.
- Dar el pecho mientras el niño está recostado causa infecciones de oído. (34)

## **PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA**

Los estudios internacionales, nacionales y locales, relacionados a la práctica de la lactancia materna refieren que la interrupción precoz de la lactancia está relacionada con los factores socioeconómico y culturales de la madre y la familia y sobre las causas de tal interrupción, está el retraso en el primer contacto, el inicio de la alimentación complementaria o el uso de biberón, insuficiencia de leche, prácticas inadecuadas y conocimientos inadecuados o nulos sobre lactancia materna. (35)

La práctica de la lactancia materna permite a las familias involucrarse con la crianza y cuidado de los niños y niñas, tal participación repercute en la salud y promueve la integración y unión familiar. (35)

### **REGLAMENTO DE ALIMENTACION INFANTIL (D.S Nº 009-2006/ MINSA)**

La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF publicaron en el año 1989 una declaración conjunta sobre la “Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural”, en la que se plantea lo que se puede considerar el origen de la posterior iniciativa “Hospital amigo de los niños”. En el año 1991, la OMS y el UNICEF ponen en marcha la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN), con una estrategia de promoción basada en los diez pasos para una feliz lactancia natural. (36)

Dentro del abordaje para la erradicación de la desnutrición infantil y la disminución de la morbilidad y mortalidad del niño menor de 2 años el Ministerio de Salud en la N.T. 040 -2006 Norma Técnica de salud para la atención integral de la niña y el niño establece la

estrategia de Protección y Promoción de la lactancia materna promoviendo la lactancia natural como la forma única e insustituible de proporcionar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo de los lactantes (36). Asimismo ha elaborado los Lineamientos de Nutrición Infantil del Perú, que deben ser aplicados a nivel nacional en cada uno de los establecimientos de salud para dar información y orientación sobre alimentación y nutrición a la madre y familia del niño. (37)

## **ROL EDUCADOR DE LA ENFERMERA(O) EN EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA**

El departamento de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, tiene el Servicio de Neonatología estructuralmente reconocido, con personal especializados, propio y debidamente organizado (2 médicos pediatras, 19 enfermeras, 7 técnicos de enfermería), con un sistema de "alojamiento conjunto" para el neonato normal y dispone de 8 cunas programadas para el neonato con patología.

La atención neonatal en alojamiento conjunto del hospital Hipólito Unanue de Tacna lo realiza el médico neonatólogo/pediatra, médico cirujano y enfermero, quienes brindan un conjunto de cuidados integrales básicos con la participación activa de la madre y familia; estimulando el fortalecimiento del vínculo familia, apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal durante los primeros días postnacimiento, y dentro de los procedimientos se encuentra el de promover el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, vinculando la labor educativa al padre

En el departamento de Pediatría, el profesional médico y enfermero realizan conjuntamente educación y consejería a la madre al momento del alta en relación a los cuidados de la madre y su recién nacido. (37)

En la unidad de neonatología (bajo el mando de la enfermera Jefe del servicio Lic. Haydee Jiménez) del hospital de Tacna y los servicios de crecimiento y desarrollo (CRED) trabaja el profesional enfermero cuyo objetivo es brindar cuidados de calidad, en este sentido es importante inculcar a las madres sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna en sus niños. El éxito de la

lactancia depende de una adecuada integración entre madre e hijo con el apoyo del padre y la familia, aunado a un acceso a servicios de salud en etapas tempranas para actuar en forma oportuna en caso de surgir problemas relacionados con la lactancia.

En relación a la disponibilidad de recursos para la atención de la madre y su recién nacido: el servicio de neonatología cuenta con 6 incubadoras permanentes para el neonato sano y 1 portátil, la atención inmediata del recién nacido por cesárea y el que nace por parto vaginal con riesgo para asfixia es atendido por el Pediatra, los normales lo realiza el profesional de enfermería, se cuenta con 3 incubadoras radiantes con equipo para reanimación en sala de partos y centro quirúrgico.

La promoción de la lactancia materna exige la motivación, capacitación y labor coordinada de varios profesionales. Sin embargo, su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecido a las madres que de cuidados de tipo curativo, constituye un campo ideal para la intervención del personal de enfermería, cuya labor dirigente puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción. El personal de enfermería es el que

tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos es decir prenatal y posparto y, por lo tanto, desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural.  
(38)

El o la enfermero(a) debe ayudar a los padres varones a involucrarse en la crianza con un enfoque de género que le permitirá desarrollar la capacidad paterna y autosuficiencia, teniendo en cuenta sus diferencias culturales hábitos y costumbres, creencias y actitudes que puedan afectar la interpretación que se brinda al recién nacido por ello la enfermera(o) debe reunir los conocimientos sólidos de la lactancia materna.

### **2.2.2 TEORÍA DE ENFERMERIA**

Frente a lo descrito en este trabajo de investigación se propone la siguiente teoría de enfermería:

#### **TEORÍA DE LOS CUIDADOS DE KRISTEN SWANSON**

Kristen M. Swanson, es teórica de enfermería, que nació el 13 de Enero de 1953 en Providence, Rhode Island (E.U). Se graduó como enfermera en School of Nursing (1975); luego realizó estudios de pos -graduación como Magister y Doctora en Enfermería. Sus trabajos de investigación en el área Materno infantil con abordaje fenomenológico descriptivo dieron origen a la teoría de Los Cuidados. (39)

Kristen Swanson plantea en el año 1991 la “Teoría de los Cuidados”, la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias).

Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería (39). Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los

cuidados, el tercero a las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional (40).

La teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, pero no es necesariamente la práctica de enfermería. Sanabria menciona que los cuidados de enfermería no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y en la explicación científica. (41)

Para Swanson, Enfermería es cuidado informado para el bienestar del otro (madres, neonatos y familia). Este se informa mediante el conocimiento empírico a partir de enfermería y de ciencias a fines, humanidades, experiencias clínicas y los valores personales y sociales de las personas. Luego, enfermería es la disciplina

conocedora de los cuidados para el bienestar de madres, bebés y familia. (42)

## **ENFOQUE DE LA TEORIA**

Conduce a cinco procesos:

**Conocer:** Es esforzarse por entender el significado de todos los elementos y situaciones que influyen en la vida de la mujer, recién nacido y su familia, cuidar en el programa de lactancia materna, implica evitar suposiciones, centrarse en madres, recién nacidos y su familia, a través de valorar comprensivamente todos los aspectos de su condición y su realidad. Esta categoría como un cuidado terapéutico, es forzada por el conocimiento empírico, ético y estético, de las diferentes respuestas que las personas tienen ante los problemas de salud reales o potenciales. (38)

**Mantener las creencias:** Es mantener la fe en la capacidad de la madre de iniciar la lactancia y superar las barreras que surjan en la transición hacia la adopción y mantenimiento del nuevo rol, teniéndola en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado del binomio madre e hijo y sus

familias en cualquier situación. La (el) enfermera(o) debe definir lo importante y hacia dónde va a dirigir el cuidado durante la lactancia materna. (38)

**Estar con:** Estar emocionalmente presente, en donde se trasmite a la madre, hijo y familia la importancia de sí mismos y de sus experiencias para los profesionales de Enfermería y la institución. La presencia emocional es una forma de compartir los significados, sentimientos y experiencias vividas por las madres, recién nacidos y familia quienes buscan cuidado en el programa de lactancia materna. Es el mensaje claro de disponibilidad para ellos y la habilidad de cuidado durante la lactancia materna (38).

Es darle tiempo, presencia auténtica, escuchar atentamente y responder reflexivamente. Es dar todo de sí, y hacer de tal forma que las madres, niños y familiares perciban el compromiso, preocupación y atención personal del profesional de Enfermería. Cuando el profesional de enfermería no puede mantener la responsabilidad frente a madres, niños y familiares y lo que le agobia, reduce su propio bienestar, las relaciones interpersonales y profesionales y el desempeño de sus funciones. (38)

**Hacer por:** Hacer por la madre y su hijo o hija lo que ella haría por sí misma, si le fuese posible de manera inmediata, adelantándose a las necesidades, confortar, actuar con habilidad, competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad, todo lo anterior con el fin de ayudar a la madre a ganar autonomía lo más rápido posible. (38)

**Posibilitar:** Es permitir a la madre el autocuidado, es decir facilitar el paso a través de transiciones de la vida y eventos no familiares como lo son la lactancia materna acompañada del nuevo rol de madre que debe asumir; permitiéndole tener su experiencia por medio de entrenamiento, explicación, generación de alternativas y retroalimentación. Es asegurar el bienestar de la madre y el hijo e hija a largo plazo. (38)

## **METAPARADIGMAS**

**Persona:** como "seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiesta en pensamientos, sentimientos y conductas". Postula que las experiencias vitales de cada individuo están influidas por una

compleja interacción de "una herencia genética, al legado espiritual y la capacidad de ejercer el libre albedrío" (Swanson 1993, p352) (40). Así pues, las personas modelan y son modeladas por el entorno en el que viven.

**Salud:** considera el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye "desprenderse del color interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud" (Swanson 1993, p353) (40)

**Entorno:** define entorno de manera situacional. Sostiene que el entorno para la enfermería es "cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente". Swanson (40) sostiene que hay muchos tipos de influencia sobre el entorno, como los aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos, por nombrar solo unos pocos.

**Enfermería:** como la disciplina de los cuidados para el bienestar de otros. Afirma que la disciplina de la enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por " el conocimiento ético, personal y

estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales" (Swanson, 1993, p352). (40)

Relaciones entre los cuatro conceptos del metaparadigma:

La enfermería como disciplina, busca el bienestar de la persona, es decir, el ser único que está en proceso de creación, cuya integridad se completa cuando se manifiesta con pensamientos y sentimientos. La salud es entonces bienestar, integridad mediante un proceso de cuidado; el entorno puede influir de manera relevante el bienestar del usuario. (41)

### **2.2.3. CONOCIMIENTO**

Es el grado o conjunto de informaciones que posee el hombre, adquiridas como producto de su experiencia individual de lo que ha visto u oído y también de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos datos. (43)

Del mismo modo diferencia tres formas o niveles de conocimientos: el vulgar, el científico y el filosófico (según la universidad nacional de Colombia).

**En el nivel vulgar,** los conocimientos se adquieren en forma espontánea o natural. El sujeto trabaja con intuiciones vagas y razonamientos no sistemáticos, ganados un poco al azar. La organización metódica y sistemática de los conocimiento permite pasar del saber vulgar al científico. (44)

**El conocimiento científico,** se caracteriza por ser selectivo metódico y sistemático: se basa constantemente en la experiencia y busca explicar racionalmente los fenómenos. Lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, y hace que el, sin perder su esencia teórica, sea eficaz instrumento de dominio de la realidad. La ciencia es un saber que se apoya en observaciones metódicas en procesos racionales claramente definidos, precisos y ordenados. En este aspecto el conocimiento filosófico es exactamente igual al científico, con la diferencia que aborda problemas más difíciles de resolver, y además aplica permanentemente la crítica a sus propios métodos y principios. (44)

También podemos clasificar el nivel de conocimiento ya sea:

- **Nivel de conocimiento alto:** Es la capacidad de entender correctamente, asimilar y procesar información, haciéndola útil, para el desarrollo personal. Se manifiesta en las distintas actividades que se desarrollan.
- **Nivel de conocimiento medio:** Asimilan los conocimientos elementales, sin embargo podrían desconocer algunos, pues no tienen un fundamento claro.
- **Nivel de conocimiento bajo:** Referidos a las personas que poseen un conocimiento escaso, con una conducta inapropiada.

**El conocimiento filosófico**, esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad; pone además a prueba todas las certezas y nos instruye sobre los alcances de nuestro saber. Se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia; ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a la cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida. (44)

Para el desarrollo de estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil se necesita identificar los conocimientos y creencias que posee la población sobre la lactancia materna .Es así que uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos. El conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, está asociado con la iniciación temprana y la duración de la lactancia materna y la iniciación tardía de fórmulas lácteas. Investigaciones realizadas en Chile demuestran que la duración de lactancia materna exclusiva se asocia al conocimiento de esta, con la edad y las horas de trabajo de la madre. (45)

#### **2.2.4. ACTITUD**

Es la predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto o símbolo (Fishbein y Ajzen, 1991). (46)

“Las actitudes son el grado de afecto positivo o negativo que se asocia a un objeto psicológico”. (Edwards 1957) (46)

Entonces podemos concluir que la actitud es la forma particular de un individuo de responder a alguien o algo, se forman a través de la experiencia.

Para que la lactancia materna tenga éxito, dos factores son cruciales: motivación de la madre de amamantar a su hijo y la provisión de leche. La primera está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia y la segunda se vincula con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales. (47)

## **Clasificación de las actitudes en tres dimensiones**

Según Ainsworth (1969) (48):

**Dimensión Cognitiva:** Consiste en creencias, valores y estereotipos que tiene el individuo acerca de un objeto determinado, sus conocimientos son siempre juicio de valor, entonces implican una valoración favorable o desfavorable. El estereotipo es una concepción simple y muy común la cual es aceptada por un grupo o sociedad a una persona determinada.

**Dimensión Emocional:** Se refiere a los sentimientos o emociones vinculadas a un determinado objeto que acompaña en mayor o menor grado de actitud (favorable o desfavorable), por ejemplo; odio – amor, gusto-disgusto, admiración – desprecio.

**Dimensión Conductual:** Implica conducta, toda inclinación de actuar o reaccionar de una manera determinada ante el objeto de dicha actitud que se dimensionan en comportamientos con: dirección e intensidad. Intensidad: pues, es lo que da la fuerza a la

dirección de la actitud, determina el punto de aceptación (favorable) o rechazo (desfavorable).

### **Medición de la Actitud**

Las actitudes como todos los determinantes psicológicos tienen que ser necesariamente indirecta solo pueden ser medidas sobre la base de inferencias que nos permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto, sus acciones explícitas, sus afirmaciones verbales, sus sentimientos y la disposición actuar con respecto al objeto. El Diferencial Semántico es un instrumento de medida, que tiene como propósito de medir las reacciones de las personas a las palabras o a los estímulos que percibe. (49)

Las actitudes son factibles de ser medidas mediante la escala de Lickert ya sea modificada o tal cual sea, este implica sumar los resultados de un conjunto de enunciados a los cuales los informantes deben asignar un grado de concordancia o discordancia.

### **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

#### **- LACTANCIA MATERNA**

Es un acto natural como forma de alimentación al niño durante los primeros meses de vida, por medio del cual la madre brinda las primeras defensas y nutrientes esenciales, así como también desarrolla el vínculo psicoafectivo. (1)

#### **- CONOCIMIENTO**

Es el grado o conjunto de informaciones que posee el hombre, adquiridas como producto de su experiencia individual de lo que ha visto u oído y también de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos datos. (43)

#### **- ACTITUD**

Es la predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto o símbolo. (46)

- **MADRE**

Del latín “mater”, biológicamente, se entiende por madre, a aquel ser vivo de sexo femenino que ha tenido un hijo. Por instinto, las madres de todas las especies tienden a cuidar a sus crías, a amamantarlas, a ayudarlas a crecer, hasta que puedan valerse por sí mismas. (50)

- **PADRE**

Es un varón o macho que ha engendrado o que ha adoptado una función paternal. Se trata de una figura clave en el desarrollo de un niño ya que debe protegerlo, educarlo y ayudarlo en las distintas etapas de su crecimiento. (51)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de estudio fue de tipo cuantitativo, porque se asigna un valor numérico a los hallazgos, método descriptivo-comparativo de corte transversal en razón a que se va a presentar los hechos tal y como se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado en razón a los conocimientos y actitudes que presentaron las madres y los padres, al mismo tiempo describe la relación entre las variables.

#### **3.2. POBLACION Y MUESTRA**

La población objeto de estudio fueron las madres y padres de los recién nacidos de alta en el servicio de neonatología y en alojamiento conjunto del Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna.

La muestra objeto de estudio se obtuvo a través de la fórmula finita (Anexo N° 01) y estuvo conformada por 169 madres y 169 padres de los recién nacidos en el servicio de neonatología en el área de alojamiento conjunto, con el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, considerándose los criterios de inclusión y exclusión

**a) CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Madres y padres con neonatos sanos que estén de alta en el Servicio de Neonatología en el área de alojamiento conjunto del HHUT
- Madres y padres que aceptan participar en el estudio
- Todas las madres y padres de cualquier edad

**b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Madres y padres que no desean participar
- Madres y padres que sus niños estén en UCI.
- Padres de familia que no completen el instrumento

### **3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En el presente trabajo de investigación se usó la técnica de encuesta, para lo cual se aplicó 2 instrumentos (cuestionarios), las cuales fueron:

Instrumento N° 01

***CUESTIONARIO ESTRUCTURADO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE Y PADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA (ANEXO N° 06)***

Instrumento elaborado en base al cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna, elaborado por Vázquez Delgado del Roció y modificado por el autor de este trabajo de investigación, donde se midió los conocimientos sobre lactancia materna en las madres y padres a través de su información sobre las dimensiones de definición y características, técnica, frecuencia, duración, importancia, ventajas. Constituido por 24 ítems.

Para analizar cada Ítem, se le asignó un punto por cada respuesta correcta y cero por cada incorrecta, con la categoría, con la categoría conoce y desconoce, es decir:

- CONOCE (SI) : 1 punto
- DESCONOCE (NO) : 0 puntos

Para la categorización general del cuestionario: nivel de conocimientos de la madre y el padre sobre lactancia materna, se realizó la siguiente clasificación, obteniéndose lo siguiente:

- NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO : 24 a 18 puntos
- NIVEL DE CONOCIMIETO MEDIO : 17 a 09 puntos
- NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO : 08 a 0 puntos

Para la categorización específica del cuestionario:

Nivel de conocimiento según definición y características de la lactancia materna, se realizó la siguiente clasificación, obteniéndose lo siguiente:

- NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO : 5 a 4 puntos
- NIVEL DE CONOCIMIETO MEDIO : 3 a 2 puntos
- NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO : 01 a 0 punto

Nivel de conocimiento según técnica de la lactancia materna, se realizó la siguiente clasificación, obteniéndose lo siguiente:

- NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO : 10 a 07 puntos
- NIVEL DE CONOCIMIETO MEDIO : 06 a 04 puntos
- NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO : 03 a 0 puntos

Nivel de conocimiento según importancia de la lactancia materna, se realizó la siguiente clasificación, obteniéndose lo siguiente:

- NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO : 02 puntos
- NIVEL DE CONOCIMIETO MEDIO : 01 punto
- NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO : 0 punto

Nivel de conocimiento según ventajas de la lactancia materna, se realizó la siguiente clasificación, obteniéndose lo siguiente:

- NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO : 05 a 04 puntos
- NIVEL DE CONOCIMIETO MEDIO : 03 a 02 puntos
- NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO : 01 a 0 punto

Nivel de conocimiento según frecuencia de la lactancia materna, se realizó la siguiente clasificación, obteniéndose lo siguiente:

- NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO : 01 punto
- NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO : 0 punto

Nivel de conocimiento según duración de la lactancia materna, se realizó la siguiente clasificación, obteniéndose lo siguiente:

- NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO : 01 punto
- NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO : 0 punto

Instrumento N° 02-A

**ESCALA DE ACTITUD DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA  
MATERNA (ANEXO N° 07)**

Instrumento elaborado en base al cuestionario de actitud elaborado por Vazques Delgado del Rocio y modificado por el Autor de este trabajo de investigación, analizo la actitud que tiene la madre frente a la lactancia materna a través de las dimensiones cognitivas o de creencia, emocionales o sentimental y conductual o de reacción, constituido por 22 ítems.

Para analizar cada Ítem, se le asignó los siguientes puntajes de acuerdo a la categoría, es decir:

- RESPUESTA CORRECTA EN DE ACUERDO : 1 punto
- RESPUESTA INCORRECTA O INDIFERENTE: 0 puntos
- RESPUESTA CORRECTA EN DESACUERDO : 1 punto

Para la categorización general del cuestionario: escala de actitudes de la madre sobre lactancia materna, se realizó la siguiente clasificación obteniéndose lo siguiente:

- FAVORABLE : 22 a 15 puntos
- MEDIANAMENTE FAVORABLE : 14 a 08 puntos
- DESFAVORABLE : 07 a 0 puntos

Para la categorización específica del cuestionario:

Escala de actitud según dimensión cognitiva o de creencia frente a la lactancia materna, se realizó la siguiente clasificación, obteniéndose lo siguiente:

- FAVORABLE : 11 a 07 puntos
- MEDIANAMENTE FAVORABLE : 06 a 04 puntos
- DESFAVORABLE : 03 a 0 puntos

Escala de actitud según dimensión emocional o sentimental frente a la lactancia materna, se realizó la siguiente clasificación, obteniéndose lo siguiente:

- FAVORABLE : 05 a 06 puntos
- MEDIANAMENTE FAVORABLE : 04 a 03 puntos
- DESFAVORABLE : 02 a 0 puntos

Escala de actitud según dimensión conductual o de reacción frente a la lactancia materna, se realizó la siguiente clasificación, obteniéndose lo siguiente:

- FAVORABLE : 05 a 04 puntos
- MEDIANAMENTE FAVORABLE : 03 a 02 puntos
- DESFAVORABLE : 01 a 0 punto

Instrumento N° 02-B

**ESCALA DE ACTITUD DEL PADRE SOBRE LACTANCIA  
MATERNA (ANEXO N° 08)**

Instrumento elaborado en base al cuestionario Actitud elaborado por Vazques Delgado del Rocio y modificado por el autor de este trabajo de investigación, midió la actitud que tiene el padre frente a la Lactancia materna a través de las dimensiones cognitivas, emocionales y conductual, constituido por 22 Ítems:

Para analizar cada Ítem, se le asignó los siguientes puntajes de acuerdo a la categoría, es decir:

- RESPUESTA CORRECTA EN DE ACUERDO : 1 punto
- RESPUESTA INCORRECTA O INDIFERENTE: 0 puntos
- RESPUESTA CORRECTA EN DESACUERDO : 1 punto

Para la categorización general del cuestionario, de actitudes del padre sobre lactancia materna, se realizó la siguiente clasificación obteniéndose lo siguiente:

- FAVORABLE : 22 a 15 puntos
- MEDIANAMENTE FAVORABLE : 14 a 08 puntos
- DESFAVORABLE : 07 a 0 puntos

Para la categorización específica del cuestionario del padre:

De escala de actitud según dimensión cognitiva o de creencia frente a la lactancia materna, se realizó la siguiente clasificación, obteniéndose lo siguiente:

- FAVORABLE : 11 a 07 puntos
- MEDIANAMENTE FAVORABLE : 06 a 04 puntos
- DESFAVORABLE : 03 a 0 puntos

De escala de actitud según dimensión emocional o sentimental frente a la lactancia materna, se realizó la siguiente clasificación, obteniéndose lo siguiente:

- FAVORABLE : 05 a 06 puntos
- MEDIANAMENTE FAVORABLE : 04 a 03 puntos
- DESFAVORABLE : 02 a 0 puntos

De escala de actitud según dimensión conductual o de reacción frente a la lactancia materna, se realizó la siguiente clasificación, obteniéndose lo siguiente:

- FAVORABLE : 05 a 04 puntos
- MEDIANAMENTE FAVORABLE : 03 a 02 puntos
- DESFAVORABLE : 01 a 0 punto

Dichos instrumentos fueron sometidos a juicios de expertos, validados por 3 expertos (dos enfermeras asistenciales-docentes, una enfermera asistencial-docente especialista en neonatología) que acreditaron la experiencia en el tema para emitir los juicios y modificaciones en la redacción de los instrumentos, con el fin de que sea claro y comprensible para el entrevistado, concluyendo con la aceptación de los instrumentos.

El resultado de la DPP fue de 1,60 cayendo en la zona "A", lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información para este estudio de investigación. (Anexo N° 03)

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente alfa de Crombach (índice de consistencia interna), mediante el método de varianza, aplicado a la prueba piloto (en 30 madres y padres) en cuyos resultados fueron los siguientes: conocimiento en 0,714 y actitudes 0,708. Considerando a Rosenthal propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto,

el instrumento es aplicable en la presente investigación. (52)  
(anexo N° 04)

### **3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Después de haber validado los instrumentos para la recolección de datos, se prosiguió a solicitar la carta de presentación a la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la UNJBG-TACNA, para solicitar la autorización al Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna para el estudio de investigación.

- Se coordinó con la enfermera jefe del servicio y el personal que labora en el servicio de neonatología en el área de alojamiento conjunto, simultáneamente se informó sobre los objetivos y fines del estudio.
- Se solicitó la participación de los padres mediante el consentimiento informado, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. (Anexo N° 05)
- La encuesta se inició con el cuestionario de escala actitudes ya sea de la madre o padre, ya que primero queríamos saber que actitudes presentaban según sus conocimientos.

- Cuando se terminó el cuestionario de escala de actitudes, se procedió a tomar el cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna para reafirmar los conocimientos que presentaban las madres y padres de acuerdo a sus actitudes.
- Durante el día se aplicaron un promedio de 5 a 7 cuestionarios para padres y 6 a 8 para madres, todo esto era dependiendo de la demanda de las madres hospitalizadas y padres que asistían al servicio. El tiempo de duración de cada encuesta era de 15 a 30 minutos por persona, por un lapso de 3 meses.
- Las entrevistas a las madres y padres se realizó durante las mañanas y tardes en los horarios de factibles del hospital.

### **3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Al culminar la recolección de datos, se procesaron mediante el uso del programa EXCEL y el paquete estadístico SPSS, donde previamente fueron elaboradas la tabla de códigos y tabla matriz. Los resultados finalmente fueron expresados en gráficos estadísticos, al mismo tiempo se presentaron los datos en tablas

simples y de doble entrada, para su análisis e interpretación necesaria.

Para obtener la relación entre los conocimientos de las madres y los padres con las actitudes de las madres y los padres, se determinó la prueba de significancia estadística: Chi- cuadrado ( $\chi^2$ ).  
(Anexo N° 09)

## **CONSIDERACIONES BIOÉTICAS**

Durante todo el proceso de la investigación se tuvo en cuenta estos principios:

**PRINCIPIO DE NO-MALEFICIENCIA:** Determina nuestros deberes profesionales para con todos los seres humanos (53)

**PRINCIPIO DE JUSTICIA:** Derechos que nos asisten como ser humano, no acepta intolerancia o discriminación. (53)

**PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA:** Responde al desarrollo del proyecto de vida del paciente, y dicha persona los tiene que gestionar de acuerdo con sus ideales. (53)

**PRINCIPIO DE AUTONOMIA:** Afirma el respeto al paciente y a sus determinaciones, reconoce al paciente como un sujeto y no un objeto. (53)

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

En este capítulo se presenta tablas y gráficos estadísticamente obtenidos a partir de la información obtenida durante la ejecución del estudio de investigación.

**TABLA N° 01**  
**RESPUESTAS DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SEGÚN**  
**DIMENSIONES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL**  
**HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015**

DIMENSIONES	MADRE					
	No		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>DEFINICION Y CARACTERISTICAS</b>						
P1	80	47,3%	89	52,7%	169	100,0%
P3	65	38,5%	104	<b>61,5%</b>	169	100,0%
<b>P9</b>	<b>67</b>	39,6%	102	60,4%	169	100,0%
P11	68	40,2%	101	59,8%	169	100,0%
<b>P13</b>	99	58,6%	70	41,4%	169	100,0%
<b>TECNICA DE LA LACTANCIA MATERNA</b>						
P4	9	5,3%	160	<b>94,7%</b>	169	100,0%
P14	29	17,2%	140	82,8%	169	100,0%
P16	9	5,3%	160	<b>94,7%</b>	169	100,0%
P17	17	10,1%	152	89,9%	169	100,0%
P18	23	13,6%	146	86,4%	169	100,0%
P19	39	23,1%	130	76,9%	169	100,0%
P20	20	11,8%	149	88,2%	169	100,0%
P21	14	8,3%	155	91,7%	169	100,0%
P22	39	23,1%	130	76,9%	169	100,0%
P24	75	44,4%	94	55,6%	169	100,0%
<b>IMPORTANCIA</b>						
P6	11	6,5%	158	<b>93,5%</b>	169	100,0%
P7	36	21,3%	133	78,7%	169	100,0%
<b>VENTAJAS</b>						
<b>P5</b>	94	55,6%	75	44,4%	169	100,0%
P8	9	5,3%	160	<b>94,7%</b>	169	100,0%
P10	35	20,7%	134	79,3%	169	100,0%
P12	107	<b>63,3%</b>	62	36,7%	169	100,0%
P15	103	<b>60,9%</b>	66	39,1%	169	100,0%
<b>FRECUENCIA</b>						
P2	38	22,5%	131	<b>77,5%</b>	169	100,0%
<b>DURACION</b>						
P23	54	32,0%	115	<b>68,0%</b>	169	100,0%

**Nota:** P es igual a Pregunta y los números es el orden de cada pregunta (ver Anexo N° 6)

**Fuente:** Cuestionario respecto al nivel de conocimientos en madres y padres frente a la lactancia materna aplicada en el HHUT el mes de Julio-Agosto del 2015.

**Elaborado por:** Lic. Vásquez Delgado Rocío y modificado por el autor,

En la dimensión de definición y características la mayoría de las madres el 61,5% sabe que todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a su bebe; en la dimensión de técnica, el 94,7% de madres saben que la preparación de los pezones facilita la lactancia y que es importante lavarse las manos antes de dar de lactar; en la dimensión de importancia el 93,7% conoce que la lactancia proporciona defensas contra las enfermedades a su hijo; dimensión de ventajas, el 94,7% de madres sabe que la lactancia ayuda a establecer una relación de afecto madre e hijo; en la dimensión de frecuencia el 77,5% sabe que el niño debe recibir la lactancia cada vez que desee y el 68,0% en la dimensión de duración sabe que la succión a libre demanda debe durar de 10 a 15 minutos.

**TABLA N° 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA  
MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA – 2 015.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIONES	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>GENERAL</b>	110	<b>65,1%</b>	53	31,4%	6	3,6%	169	100,0%
<b>DEFINICION Y CARACTERISTICAS</b>	44	26,0%	100	<b>59,2%</b>	25	14,8%	169	100,0%
<b>TECNICA</b>	144	<b>85,2%</b>	23	13,6%	2	1,2%	169	100,0%
<b>IMPORTANCIA</b>	123	<b>72,8%</b>	45	26,6%	1	0,6%	169	100,0%
<b>VENTAJAS</b>	53	31,4%	107	<b>63,3%</b>	9	5,3%	169	100,0%
<b>FRECUENCIA</b>	131	<b>77,5%</b>	0	0,00%	38	22,5%	169	100,0%
<b>DURACION</b>	115	<b>68,0%</b>	0	0,00%	54	32,0%	169	100,0%

**Fuente:** Cuestionario respecto al nivel de conocimientos en madres y padres frente a la lactancia materna aplicada en el HHUT el mes de Julio-Agosto del 2015.

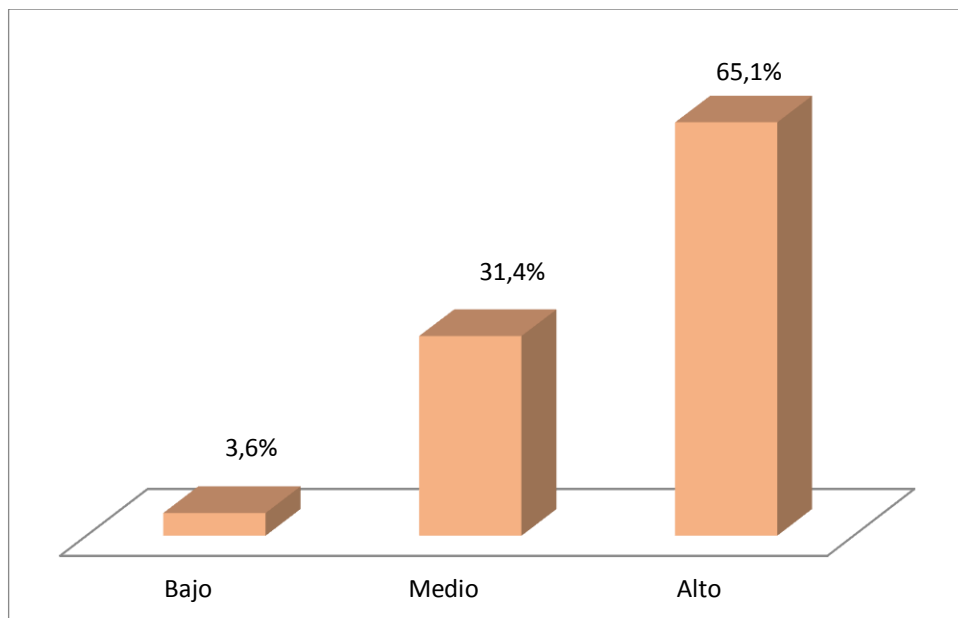
**Elaborado por:** Lic. Vásquez Delgado Rocío y modificado por el autor,

Se presenta la información obtenida del nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna, en donde observamos que un 65,1% de madres encuestadas tienen un conocimiento alto.

Según dimensiones podemos observar: en definición y características el 59, 2% de madres encuestadas tienen un conocimiento medio; en dimensión de técnica el 85,2% manifiestan tener un conocimiento alto, en la dimensión de importancia el 72,8% presentan un conocimiento alto y el 63,3% de madres tienen un conocimiento medio sobre las ventajas. En la dimensión de frecuencia, el 77,5% de las madres tienen un conocimiento alto en esta dimensión, el 68,0% presenta un conocimiento alto en la dimensión de duración.

## GRÁFICO N° 01

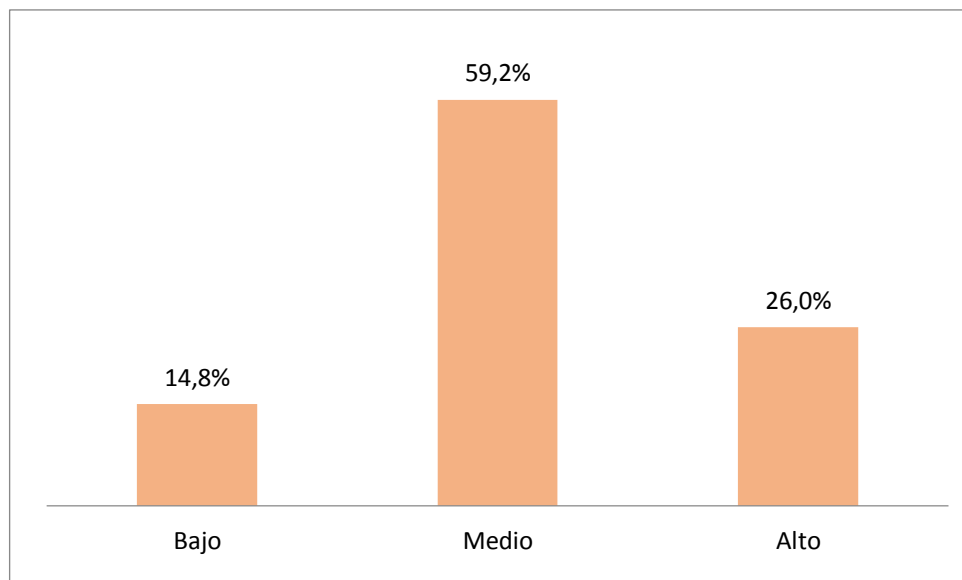
### NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015.



Fuente: Idem a la tabla N° 02

**GRAFICO N° 02**

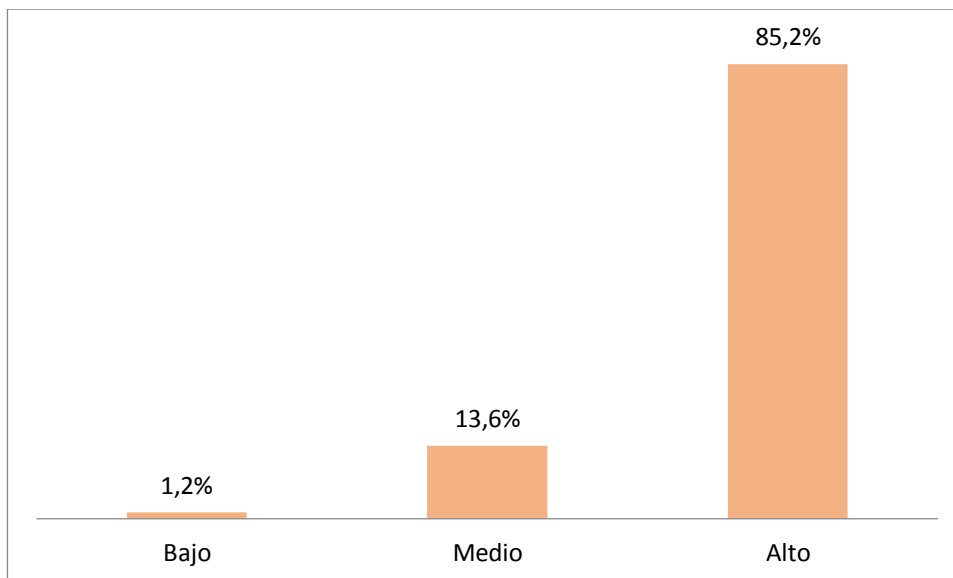
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSION: DEFINICION Y  
CARACTERISTICAS EN MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA – 2 015.**



Fuente: Idem a la tabla N° 02

### GRÁFICO N° 03

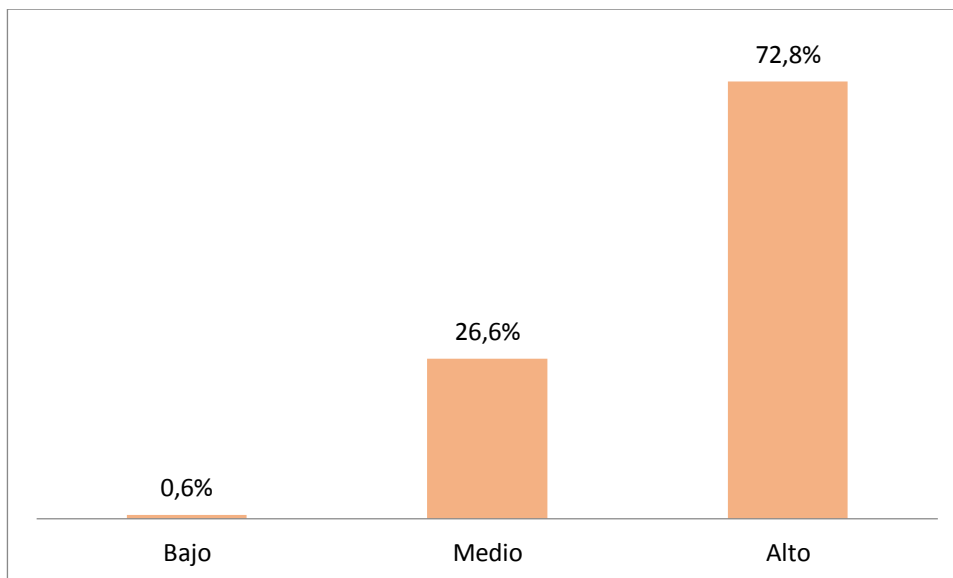
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSIÓN: TÉCNICA EN  
MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA – 2 015.**



Fuente: Idem a la tabla N° 02

#### GRÁFICO N° 04

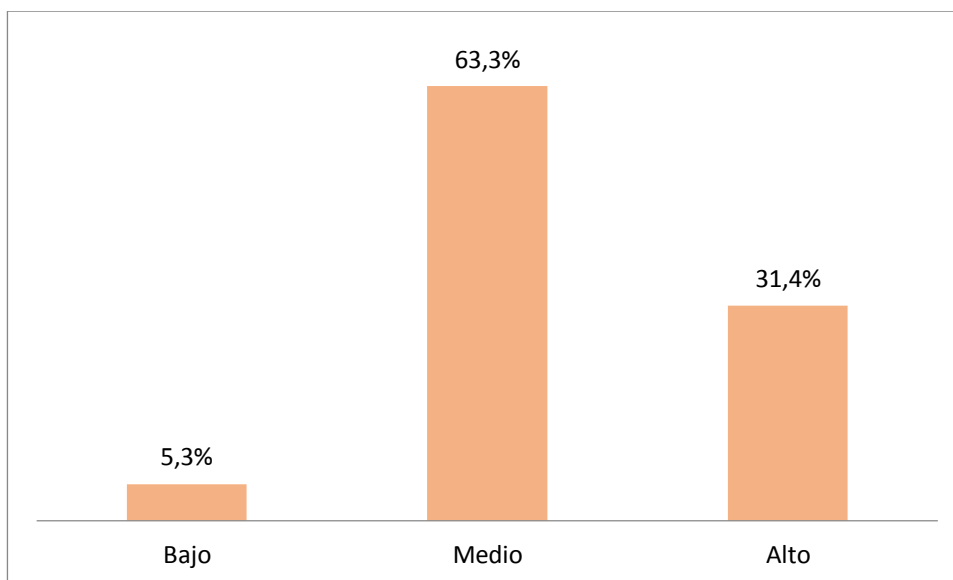
### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSIÓN: IMPORTANCIA EN MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015.



Fuente: Idem a la tabla N° 02

### GRÁFICO N° 05

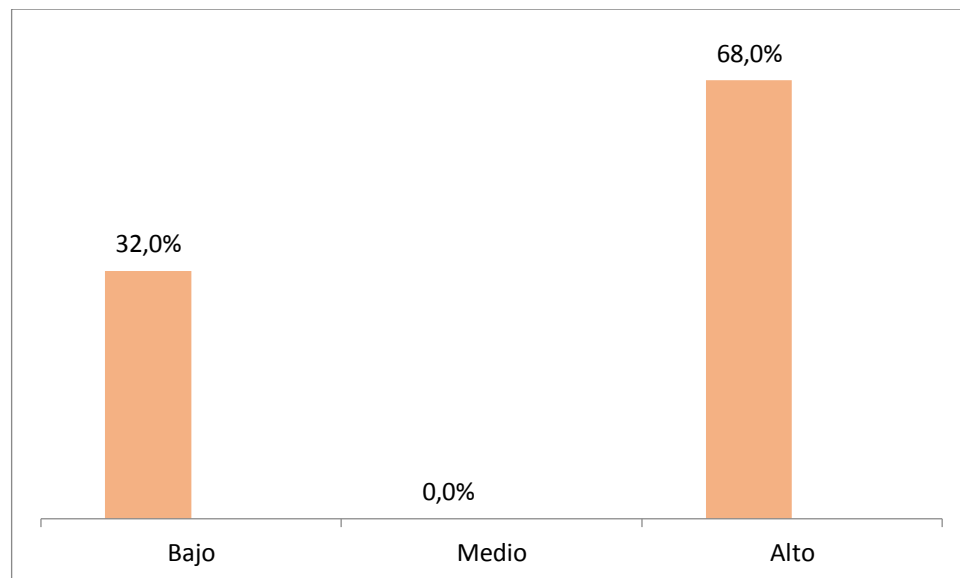
#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSIÓN: VENTAJAS EN MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015.



Fuente: Idem a la tabla N° 02

### GRÁFICO N° 06

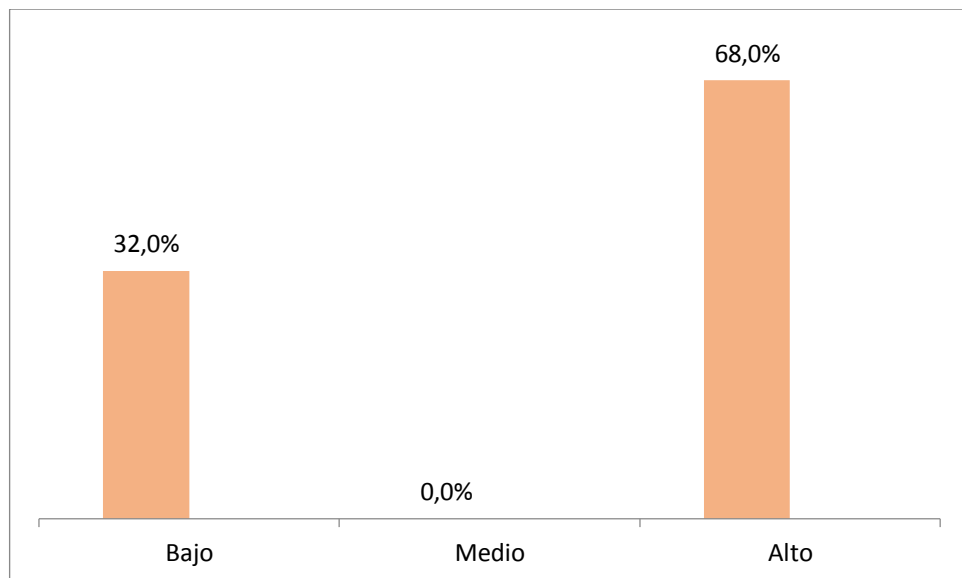
#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSIÓN: FRECUENCIA EN MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015.



Fuente: Idem a la tabla N° 02

### GRÁFICO N° 07

#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSIÓN: DURACION EN MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015.



Fuente: Idem a la tabla N° 02

**TABLA N° 03**  
**RESPUESTAS DE CONOCIMIENTO DEL PADRE SEGÚN**  
**DIMENSIONES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL**  
**HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015**

DIMENSIONES	PADRE					
	No		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>DEFINICION Y CARACTERISTICAS</b>						
P1	72	42,6%	97	57,4%	169	100,0%
P3	67	39,6%	102	60,4%	169	100,0%
<b>P9</b>	59	34,9%	110	<b>65,1%</b>	169	100,0%
P11	65	38,5%	104	61,5%	169	100,0%
<b>P13</b>	105	62,1%	64	37,9%	169	100,0%
<b>TECNICA DE LA LACTANCIA MATERNA</b>						
P4	14	8,3%	155	<b>91,7%</b>	169	100,0%
P14	38	22,5%	131	77,5%	169	100,0%
P16	16	9,5%	153	90,5%	169	100,0%
P17	15	8,9%	154	91,1%	169	100,0%
P18	23	13,6%	146	86,4%	169	100,0%
P19	40	23,7%	129	76,3%	169	100,0%
P20	27	16,0%	142	84,0%	169	100,0%
P21	25	14,8%	144	85,2%	169	100,0%
P22	46	27,2%	123	72,8%	169	100,0%
P24	83	<b>49,1%</b>	86	50,9%	169	100,0%
<b>IMPORTANCIA</b>						
P6	13	7,7%	156	<b>92,3%</b>	169	100,0%
P7	42	24,9%	127	75,1%	169	100,0%
<b>VENTAJAS</b>						
<b>P5</b>	86	<b>50,9%</b>	83	49,1%	169	100,0%
P8	14	8,3%	155	91,7%	169	100,0%
P10	34	20,1%	135	<b>79,9%</b>	169	100,0%
P12	107	<b>63,3%</b>	62	36,7%	169	100,0%
P15	98	<b>58,0%</b>	71	42,0%	169	100,0%
<b>FRECUENCIA</b>						
P2	47	27,8%	122	<b>72,2%</b>	169	100,0%
<b>DURACION</b>						
P23	61	36,1%	108	<b>63,9%</b>	169	100,0%

**Nota:** P es igual a Pregunta y los números es el orden de cada pregunta (ver Anexo N° 6)

**Fuente:** Cuestionario respecto al nivel de conocimientos en madres y padres frente a la lactancia materna aplicada en el HHUT el mes de Julio-Agosto del 2015.

**Elaborado por:** Lic. Vásquez Delgado Rocío y modificado por el autor,

En la dimensión de definición y características la mayoría de los padres con el 65,1% piensan que dar lactancia materna es dar pecho y agüita al bebe. En la dimensión de técnica, el 91,7% manifiesta que la preparación de los pezones facilita la lactancia. En la dimensión de importancia; el 92,3% de padres marco que leche materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades. En la dimensión de ventajas, el 79,9% expreso que la leche materna está libre de microbios. En la dimensión de frecuencia el 72,2% dice que se debe de dar lactancia al bebe cada vez que desee y, en la dimensión de duración el 63,9% marco que la lactancia debe de durar de 10 a 15 minutos.

**TABLA N° 04**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE LACTANCIA  
MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA – 2 015.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIONES	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>GENERAL</b>	96	<b>56,8%</b>	63	37,3%	10	5,9%	169	100,0%
<b>DEFINICION Y CARACTERISTICAS</b>	47	27,8%	99	<b>58,6%</b>	23	13,6%	169	100,0%
<b>TECNICA</b>	134	<b>79,3%</b>	30	17,8%	5	3,0%	169	100,0%
<b>IMPORTANCIA</b>	118	<b>69,8%</b>	47	27,8%	4	2,4%	169	100,0%
<b>VENTAJAS</b>	47	27,8%	115	<b>68,0%</b>	7	4,1%	169	100,0%
<b>FRECUENCIA</b>	122	<b>72,2%</b>	0	0,00%	47	27,8%	169	100,0%
<b>DURACION</b>	108	<b>63,9%</b>	0	0,00%	61	36,1%	169	100,0%

**Fuente:** Cuestionario respecto al nivel de conocimientos en madres y padres frente a la lactancia materna aplicada en el HHUT el mes de Julio-Agosto del 2015.

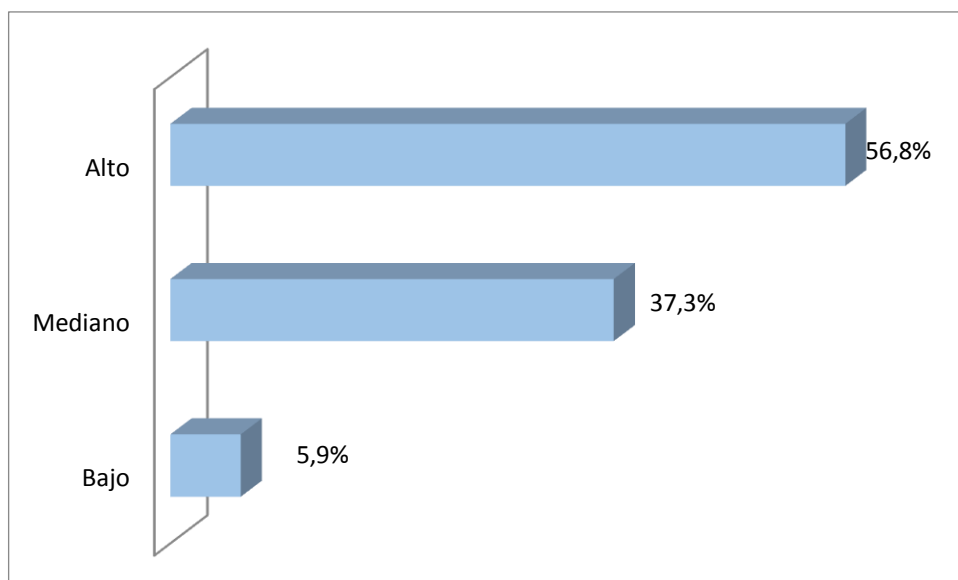
**Elaborado por:** Lic. Vásquez Delgado Roció y modificado por el autor,

Se presenta la información obtenida del nivel de conocimientos de los padres sobre lactancia materna, en donde observamos que un 56,8% de padres encuestados tienen un conocimiento alto.

Según dimensiones podemos observar: en definición y características el 58,6% de padres encuestados tienen un conocimiento medio; en la dimensión de técnica el 79,3% manifiestan tener un conocimiento alto, en la dimensión de importancia el 69,8% presentan un conocimiento alto y el 68,0% de los padres tienen un conocimiento medio sobre las ventajas. En la dimensión de frecuencia; donde el 72,2% de las padres tienen un conocimiento alto en esta dimensión, el 63,9% presenta un conocimiento alto en la dimensión de duración.

## GRÁFICO N° 08

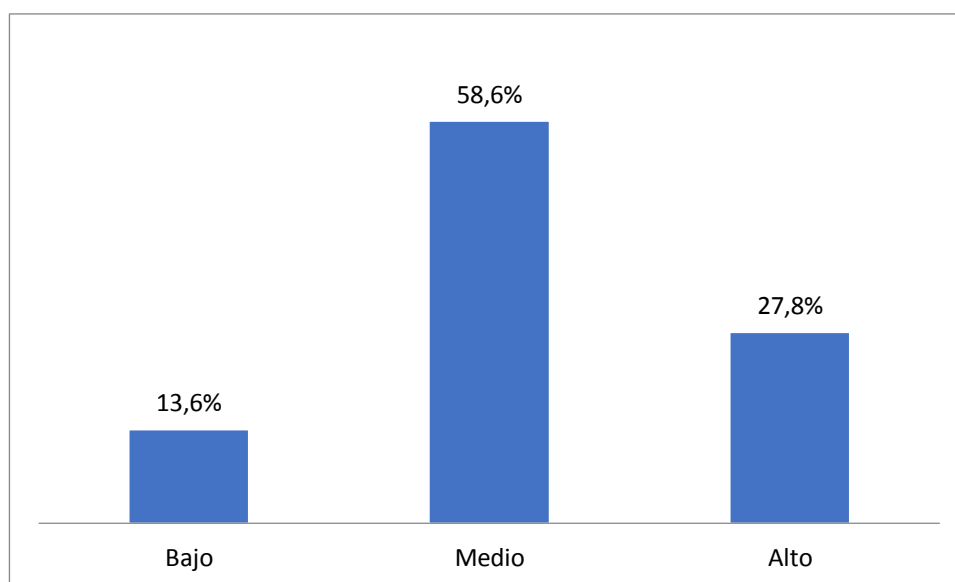
### NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015.



Fuente: Idem a la tabla N° 04

**GRAFICO N° 09**

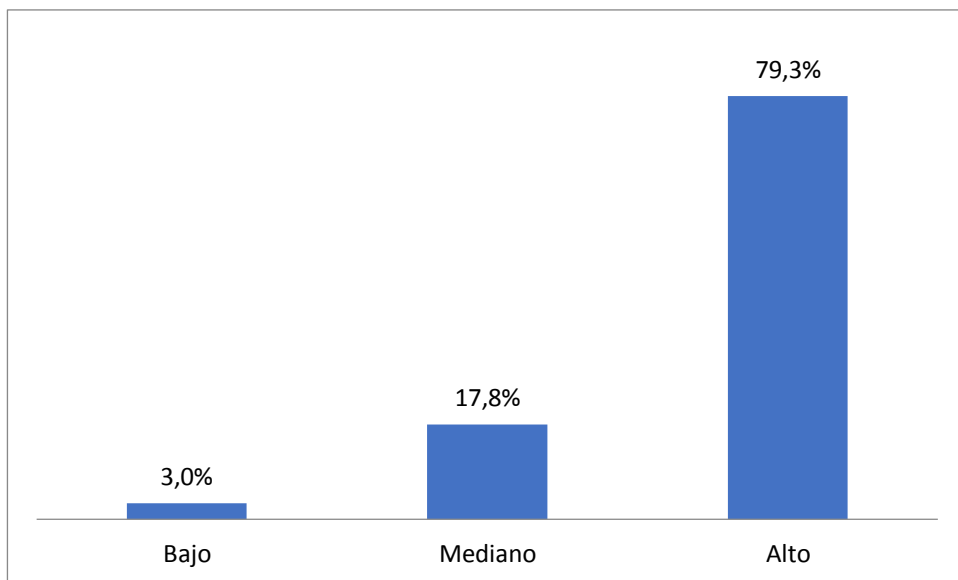
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSION: DEFINICION Y  
CARACTERISTICAS EN PADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA – 2 015.**



Fuente: Idem a la tabla N° 04

## GRAFICO N° 10

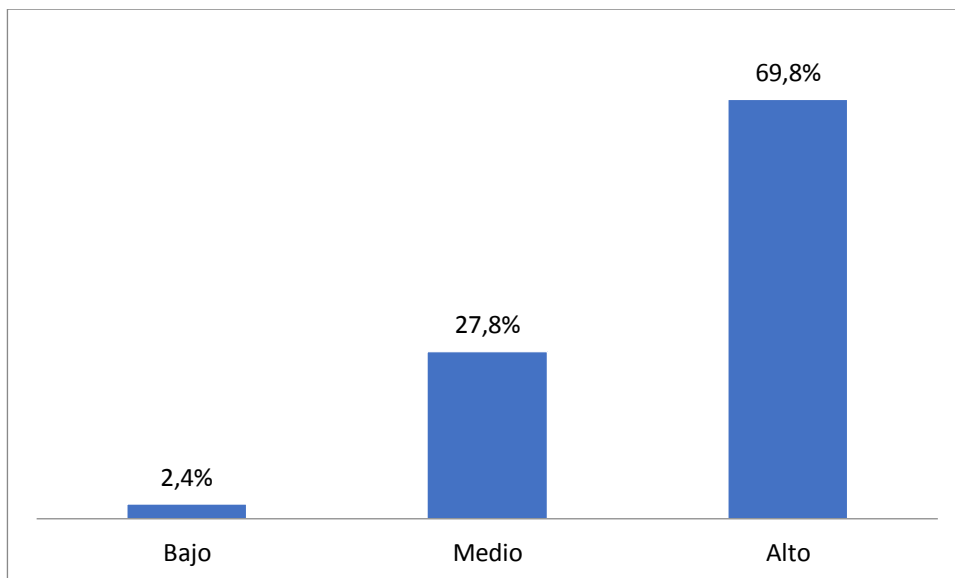
### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSIÓN: TÉCNICA EN PADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015.



Fuente: Idem a la tabla N° 04

### GRÁFICO N° 11

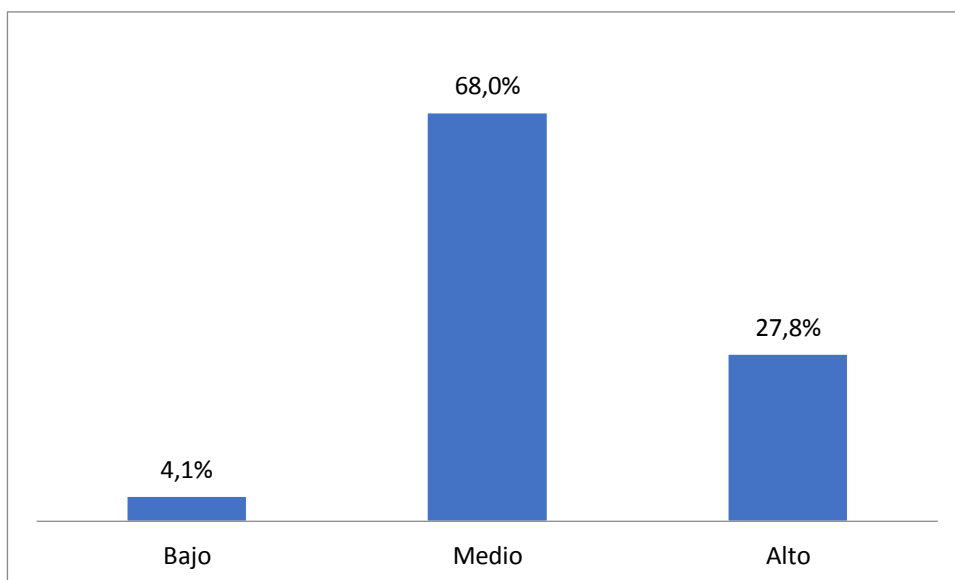
#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSIÓN: IMPORTANCIA EN PADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015.



Fuente: Idem a la tabla N° 04

## GRÁFICO N° 12

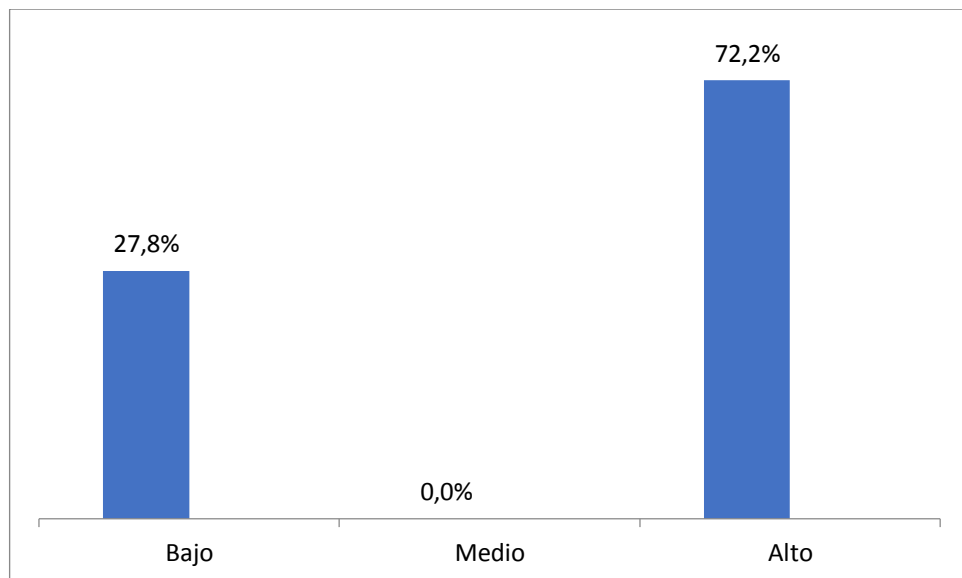
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSIÓN: VENTAJAS EN  
PADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA – 2 015.**



Fuente: Idem a la tabla N° 04

### GRÁFICO N° 13

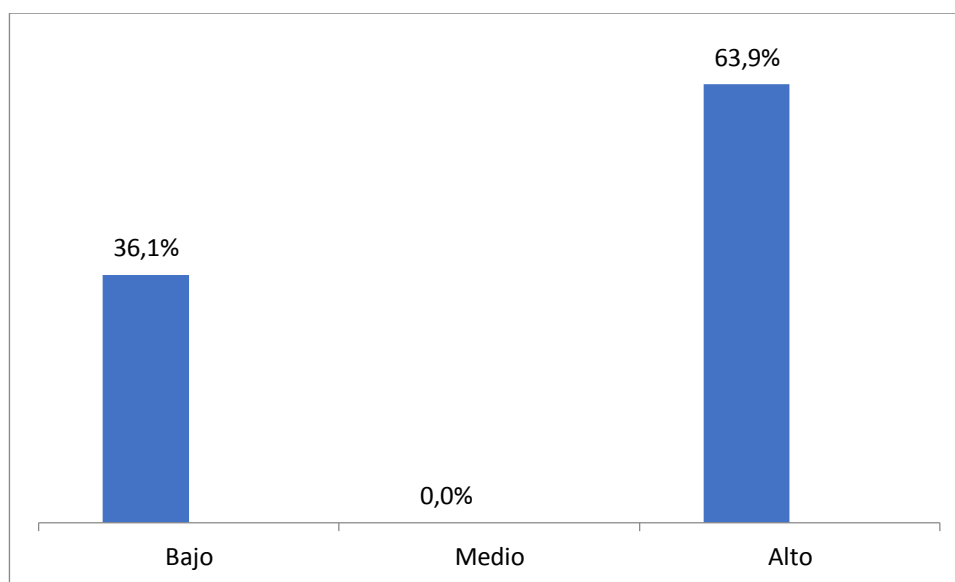
#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSIÓN: FRECUENCIA EN PADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015.



Fuente: Idem a la tabla N° 04

### GRÁFICO N° 14

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSIÓN: DURACION EN  
PADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA – 2 015.**



Fuente: Idem a la tabla N° 04

**TABLA N° 05**

**RESPUESTAS DE LAS ACTITUDES DE LAS MADRES SEGÚN  
DIMENSIONES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN EL  
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE  
TACNA – 2 015**

DIMENSIONES	MADRE					
	En Desacuerdo		De acuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>COGNITIVA O DE CREENCIA</b>						
A1	12	7,1%	157	<b>92,9%</b>	169	100,0%
<b>A2</b>	40	<b>23,7%</b>	129	76,3%	169	100,0%
A3	115	68,0%	54	32,0%	169	100,0%
A4	85	50,3%	84	49,7%	169	100,0%
<b>A5</b>	61	<b>36,1%</b>	108	63,9%	169	100,0%
A7	68	40,2%	101	59,8%	169	100,0%
<b>A8</b>	90	53,3%	79	46,7%	169	100,0%
A10	15	8,9%	154	91,1%	169	100,0%
<b>A11</b>	66	<b>39,1%</b>	103	60,9%	169	100,0%
A12	69	40,8%	100	59,2%	169	100,0%
<b>A13</b>	113	66,9%	56	33,1%	169	100,0%
<b>EMOCIONAL O SENTIMENTAL</b>						
A6	30	17,8%	139	82,2%	169	100,0%
A9	21	12,4%	148	87,6%	169	100,0%
A14	17	10,1%	152	<b>89,9%</b>	169	100,0%
<b>A15</b>	125	74,0%	44	26,0%	169	100,0%
<b>A16</b>	40	<b>23,7%</b>	129	76,3%	169	100,0%
A17	112	66,3%	57	33,7%	169	100,0%
<b>CONDUCTUAL O DE REACCION</b>						
A18	85	<b>50,3%</b>	84	49,7%	169	100,0%
A19	12	7,1%	157	<b>92,9%</b>	169	100,0%
A20	23	13,6%	146	86,4%	169	100,0%
A21	56	33,1%	113	66,9%	169	100,0%
A22	88	52,1%	81	47,9%	169	100,0%

**Nota:** A es igual a actitud y los números es el orden de cada pregunta (ver Anexo N° 07)

**Fuente:** Cuestionario respecto a la escala de actitud en madres frente a la lactancia materna aplicada en el HHUT el mes de Julio-Agosto del 2015.

**Elaborado por:** Lic. Vásquez Delgado Rocío y modificado por el autor,

En la siguiente tabla, observamos que en la dimensión cognitiva o de creencia en las actitudes: el 92,9% de madres está de acuerdo en dar la lactancia materna durante los 6 primeros meses para que sea sano y fuerte. En la dimensión emocional o de sentimientos el 89,9% de madres está de acuerdo que al dar lactancia materna su bebe recibe amor, seguridad y afecto. En la dimensión conductual o de reacción el 92,9% de madres se lavara las manos y preparara sus pezones antes de dar de lactar a su hijo.

**TABLA N° 06**

**ESCALA DE ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE A LA LACTANCIA  
MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA - 2 015.**

ESCALA DE ACTITUD SEGÚN DIMENSIONES	FAVORABLE		MEDIA. FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>GENERAL</b>	81	<b>47,9%</b>	75	44,4%	13	7,7%	169	100,0%
<b>COGNITIVA O DE CREENCIA</b>	98	<b>58,0%</b>	52	30,8%	19	11,2%	169	100,0%
<b>EMOCIONAL O DE SENTIMIENTOS</b>	55	32,5%	97	<b>57,4%</b>	17	10,1%	169	100,0%
<b>CONDUCTUAL O DE REACCION</b>	89	<b>52,7%</b>	69	40,8%	11	6,5%	169	100,0%

**Fuente:** Cuestionario respecto a la escala de actitud en madres frente a la lactancia materna aplicada en el HHUT el mes de Julio-Agosto del 2015.

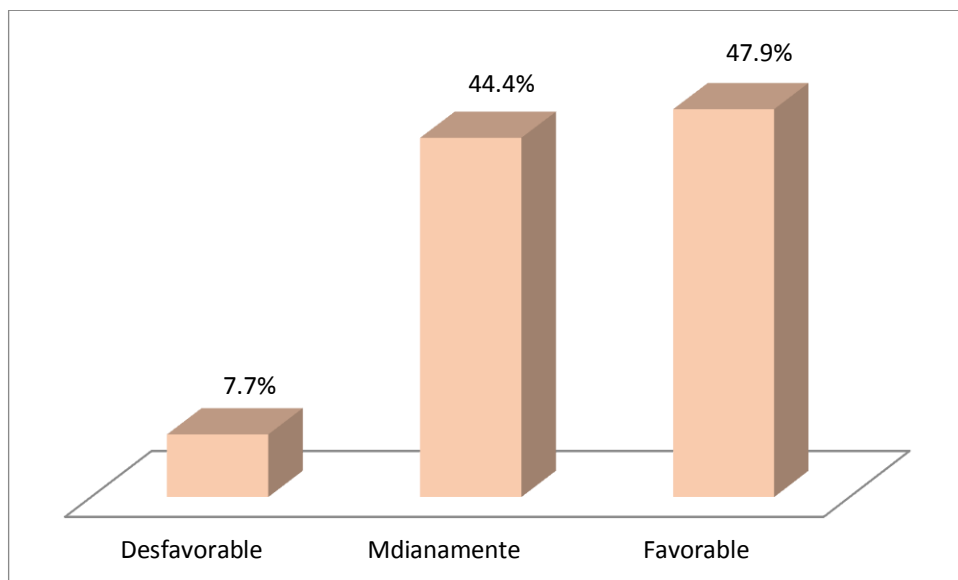
**Elaborado por:** Lic. Vásquez Delgado Roció y modificado por el autor,

Se presenta la información obtenida de la escala de actitud de las madres frente a lactancia materna, en donde observamos que un 47,9% de madres presentarían actitudes favorables.

Según dimensiones podemos observar: en cognitiva o de creencia el 58,0% de madres encuestadas presentarían actitudes favorables; en la dimensión emocional o de sentimiento el 57,4% tendrían actitudes medianamente favorables y en la dimensión conductual o de reacción el 52,7% de encuestadas tendrían una actitud favorable frente a este ítem.

## GRÁFICO N° 15

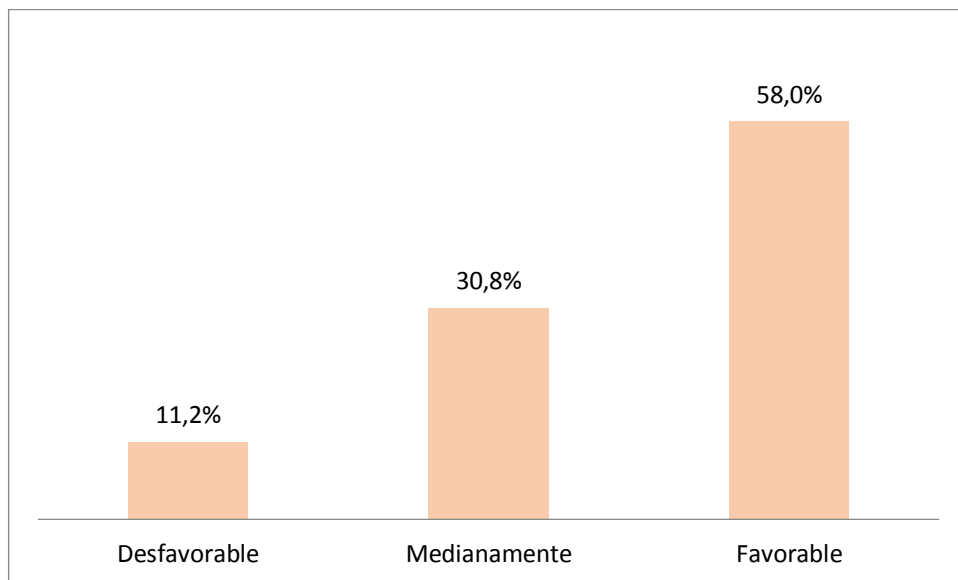
### ESCALA DE ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015.



Fuente: Idem a la tabla N° 06

## GRÁFICO N° 16

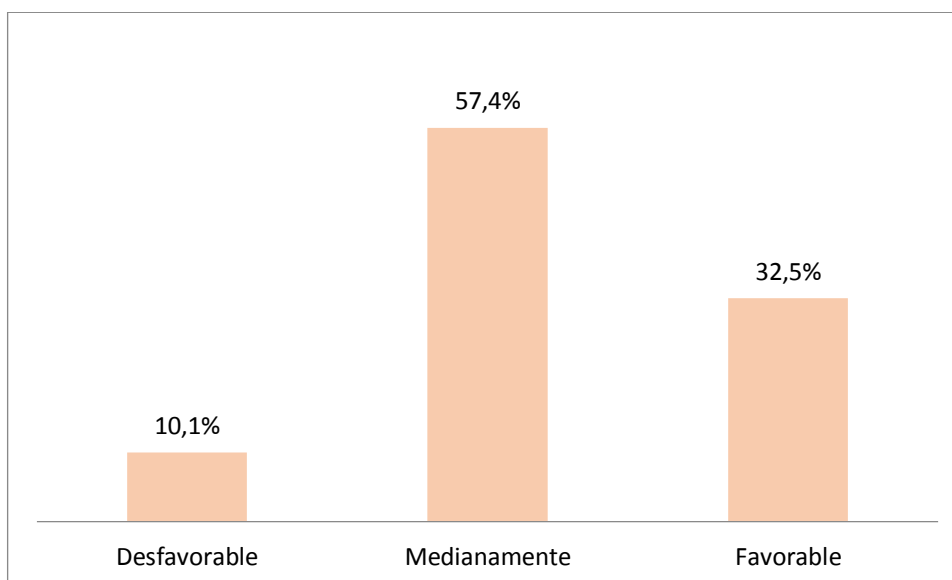
### ESCALA DE ACTITUD SEGÚN DIMENSION: COGNITIVO O DE CREENCIA DE LAS MADRES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015.



Fuente: Idem a la tabla N° 06

### GRÁFICO N° 17

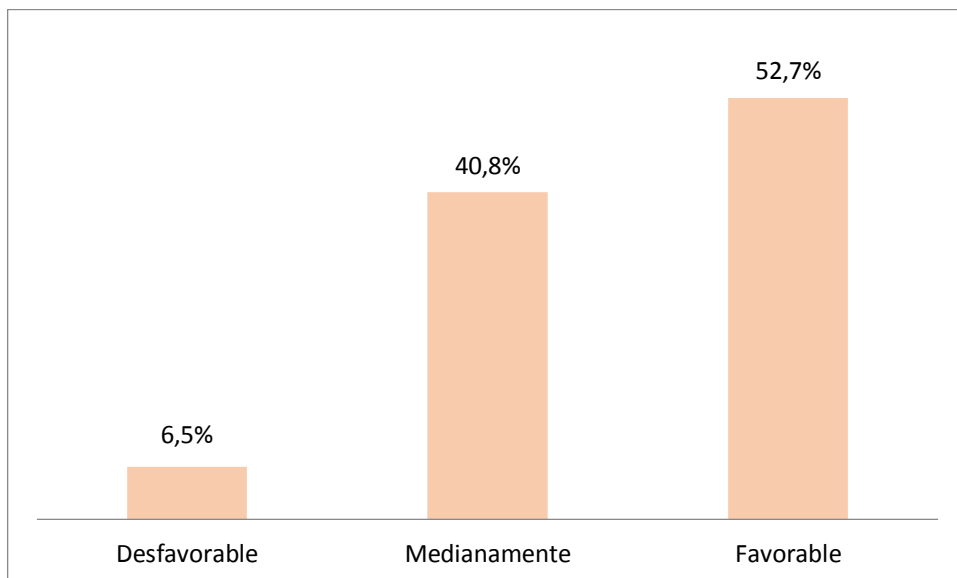
#### ESCALA DE ACTITUD SEGÚN DIMENSION: EMOCIONAL O DE SENTIMIENTOS DE LAS MADRES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015.



Fuente: Idem a la tabla N° 06

### GRÁFICO N° 18

#### ESCALA DE ACTITUD SEGÚN DIMENSION: CONDUCTUAL O DE REACCION DE LAS MADRES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015.



Fuente: Idem a la tabla N° 06

**TABLA N° 07**

**RESPUESTAS DE LAS ACTITUDES DE LOS PADRES SEGÚN  
DIMENSIONES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN EL  
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE  
TACNA – 2 015**

DIMENSIONES	PADRE					
	En Desacuerdo		De acuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>COGNITIVA O DE CREENCIA</b>						
A1	18	10,7%	151	<b>89,3%</b>	169	100,0%
<b>A2</b>	48	<b>28,4%</b>	121	71,6%	169	100,0%
A3	120	71,0%	49	29,0%	169	100,0%
A4	97	<b>57,4%</b>	72	42,6%	169	100,0%
<b>A5</b>	81	<b>47,9%</b>	88	52,1%	169	100,0%
A7	70	41,4%	99	58,6%	169	100,0%
<b>A8</b>	108	63,9%	61	36,1%	169	100,0%
A10	24	14,2%	145	85,8%	169	100,0%
<b>A11</b>	70	<b>41,4%</b>	99	58,6%	169	100,0%
A12	95	56,2%	74	43,8%	169	100,0%
<b>A13</b>	124	73,4%	45	26,6%	169	100,0%
<b>EMOCIONAL O SENTIMENTAL</b>						
A6	35	20,7%	134	79,3%	169	100,0%
A9	21	12,4%	148	<b>87,6%</b>	169	100,0%
A14	25	14,8%	144	85,2%	169	100,0%
<b>A15</b>	111	65,7%	58	34,3%	169	100,0%
<b>A16</b>	59	<b>34,9%</b>	110	65,1%	169	100,0%
A17	107	<b>63,3%</b>	62	36,7%	169	100,0%
<b>CONDUCTUAL O DE REACCION</b>						
A18	92	<b>54,4%</b>	77	45,6%	169	100,0%
A19	18	10,7%	151	<b>89,3%</b>	169	100,0%
A20	26	15,4%	143	84,6%	169	100,0%
A21	68	40,2%	101	59,8%	169	100,0%
A22	99	58,6%	70	41,4%	169	100,0%

**Nota:** A es igual a actitud y los números es el orden de cada pregunta (ver Anexo N° 08)

**Fuente:** Cuestionario respecto a la escala de actitud en padres frente a la lactancia materna aplicada en el HHUT el mes de Julio-Agosto del 2015.

**Elaborado por:** Lic. Vásquez Delgado Roció y modificado por el autor,

En la siguiente tabla, observamos que en la dimensión cognitiva o de creencia en las actitudes: el 89,3% de padres está de acuerdo en dar la lactancia materna durante los 6 primeros meses para que su hijo sea sano y fuerte. En la dimensión emocional o de sentimientos el 87,6% estará de acuerdo en apoyar a su pareja para dar la lactancia materna ya que es doloroso. En la dimensión conductual o de reacción el 92,9% haría que su pareja se lave las manos y prepare los pezones antes de dar de lactar.

**TABLA N° 08**

**ESCALA DE ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE A LA LACTANCIA  
MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA - 2 015.**

ESCALA DE ACTITUD SEGÚN DIMENSIONES	FAVORABLE		MEDIA. FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>GENERAL</b>	62	36,7%	90	<b>53,3%</b>	17	<b>10,1%</b>	169	100,0%
<b>COGNITIVA O DE CREENCIA</b>	68	40,2%	76	<b>45,0%</b>	25	14,8%	169	100,0%
<b>EMOCIONAL O DE SENTIMIENTOS</b>	52	30,8%	99	<b>58,6%</b>	18	10,7%	169	100,0%
<b>CONDUCTUAL O DE REACCION</b>	80	<b>47,3%</b>	69	40,8%	20	11,8%	169	100,0%

**Fuente:** Cuestionario respecto a la escala de actitud en padres frente a la lactancia materna aplicada en el HHUT el mes de Julio-Agosto del 2015.

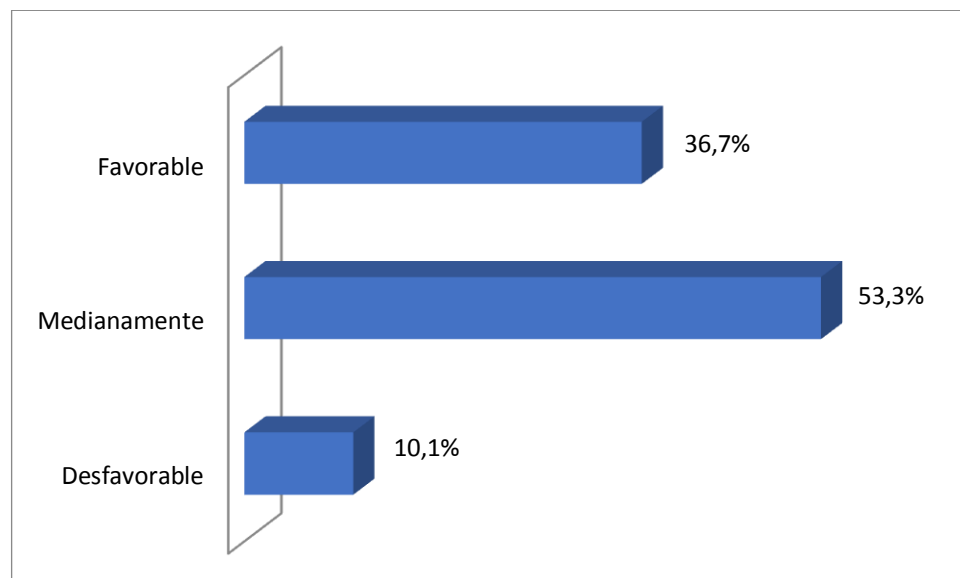
**Elaborado por:** Lic. Vásquez Delgado Rocío y modificado por el autor,

Se presenta la información obtenida de la escala de actitud de los padres frente a lactancia materna, en donde observamos que un 53,3% de padres presentarían actitudes medianamente favorables.

Según dimensiones podemos observar: en cognitiva o de creencia el 45,0% de padres encuestados presentarían actitudes medianamente favorables; en la dimensión emocional o de sentimiento el 58,6% tendrían actitudes medianamente favorables y en la dimensión conductual o de reacción el 47,3% tendrían una actitud medianamente favorable.

## GRÁFICO N° 19

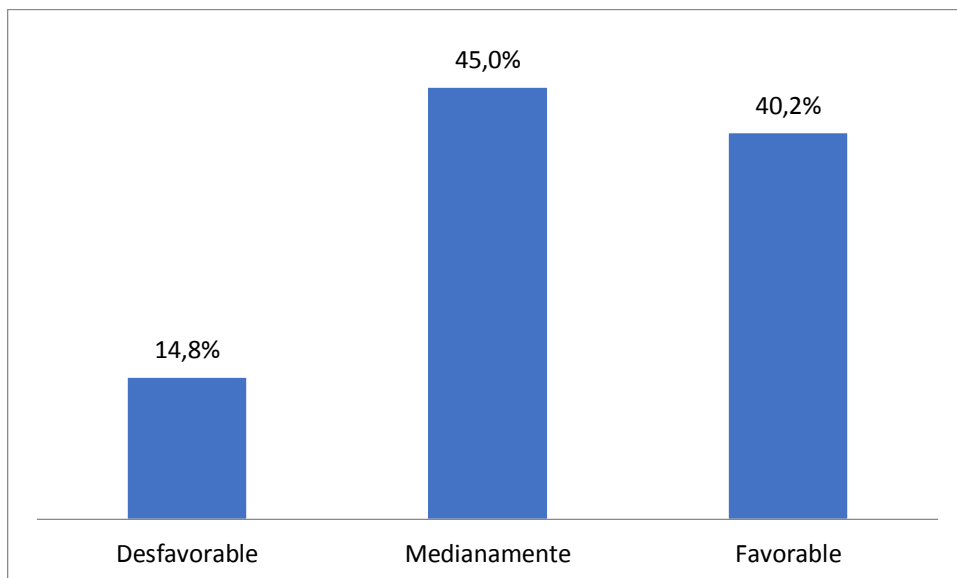
### ESCALA DE ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015.



Fuente: Idem a la tabla N° 08

## GRÁFICO N° 20

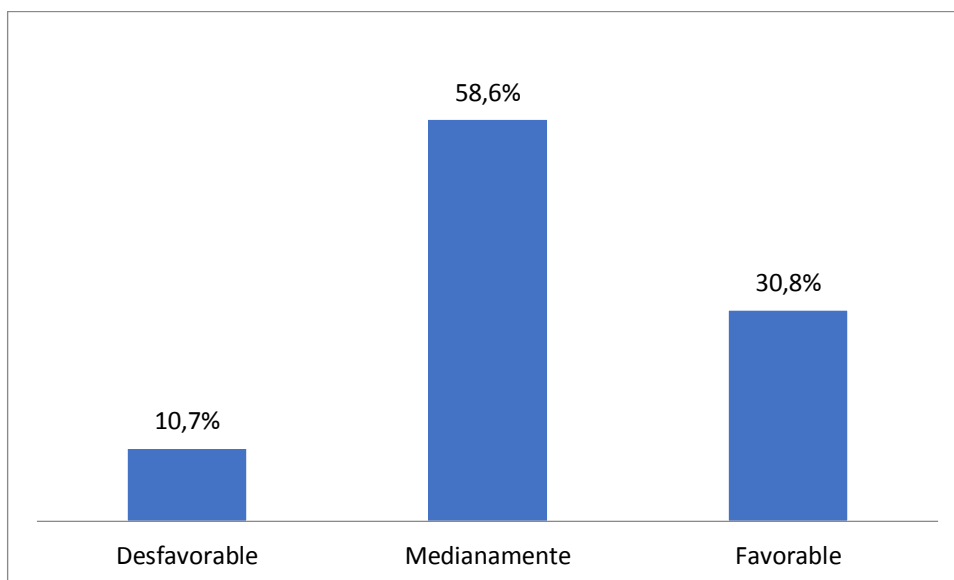
**ESCALA DE ACTITUD SEGÚN DIMENSION: COGNITIVO O DE  
CREENCIA DE LOS PADRES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA  
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA – 2 015.**



**Fuente:** Idem a la tabla N° 08

### GRÁFICO N° 21

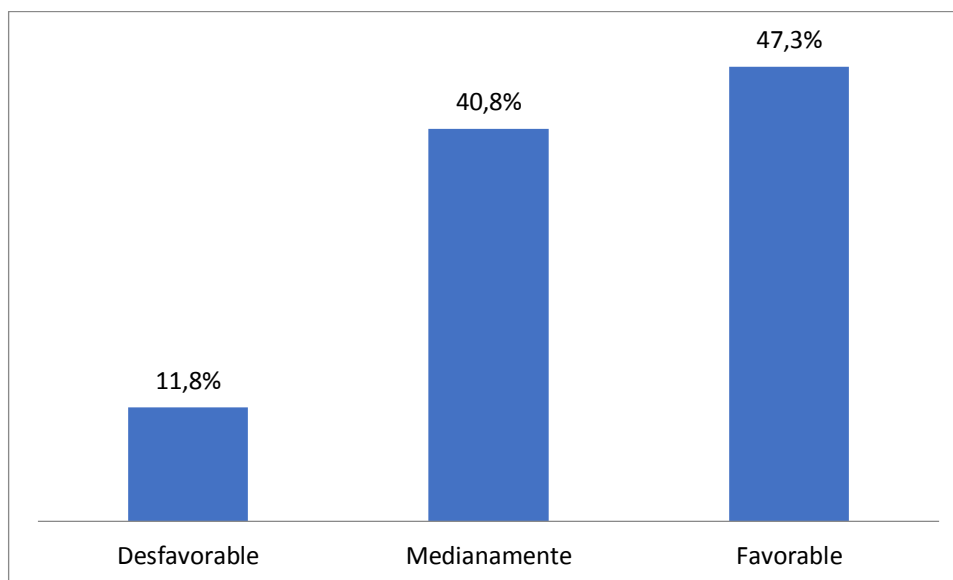
**ESCALA DE ACTITUD SEGÚN DIMENSION: EMOCIONAL O DE SENTIMIENTOS DE LOS PADRES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015.**



**Fuente:** Idem a la tabla N° 08

## GRÁFICO N° 22

ESCALA DE ACTITUD SEGÚN DIMENSION: CONDUCTUAL O DE REACCION DE LOS PADRES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015.



Fuente: Idem a la tabla N° 08

**TABLA N° 09**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES Y PADRES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015.**

Conocimiento Madre	Actitudes - Madre						Total		
	Desfavorable		Medianamente		Favorable		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
<b>Bajo</b>	2	1,2%	1	0,6%	3	1,8%	6	3,6%	
<b>Mediano</b>	8	4,7%	30	17,2%	16	9,5%	54	31,4%	
<b>Alto</b>	3	1,8%	45	26,6%	62	<b>36,7%</b>	115	65,1%	
<b>Total</b>	8	7,7%	75	44,4%	81	47,9%	169	100,00%	
		X <sup>2</sup> = 22,168		GL= 4		P= ,000 > 0,05			

Conocimientos Padre	Actitudes - Padre						Total		
	Desfavorable		Medianamente		Favorable		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
<b>Bajo</b>	4	2,4%	3	1,8%	3	1,8%	10	5,9%	
<b>Mediano</b>	12	7,1%	36	21,3%	15	8,9%	68	37,3%	
<b>Alto</b>	1	0,6%	51	<b>30,2%</b>	44	26,0%	100	56,8,20%	
<b>Total</b>	17	10,1%	90	53,3%	62	36,7%	169	100,00%	
		X <sup>2</sup> = 28,085		GL= 4		P= ,000 > 0,05			

**Fuente:** Cuestionario respecto al nivel de conocimiento y escala de actitud en madres y padres frente a la lactancia materna, aplicada en el HHUT el mes de Julio-Agosto del 2015.

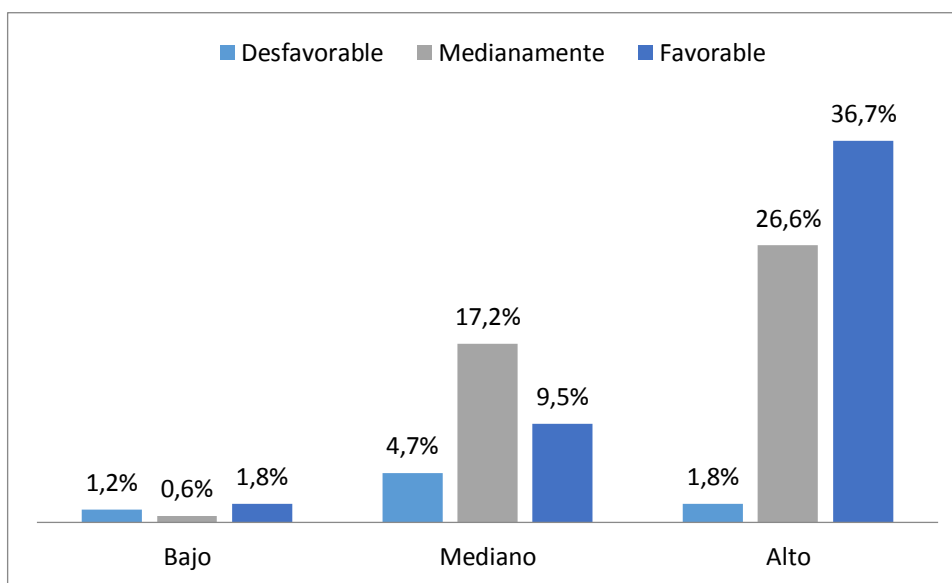
**Elaborado por:** Lic. Vásquez Delgado Rocío y modificado por el autor,

En la presente tabla sobre la relación entre el nivel de conocimiento y tipo de actitud de las madres frente a la lactancia materna, se observa que el 36,7% de madres reporto conocimiento alto y una actitud favorable frente a la lactancia materna. En relación entre el nivel de conocimiento y tipo de actitud de los padres acerca de la lactancia materna, podemos apreciar que el 30,2% de padres reporto conocimiento alto y una actitud medianamente favorable.

Por consiguiente; según la prueba Chi cuadrado podemos apreciar que en ambos casos, si existe relación significativa entre el conocimiento y actitud, por lo que existe dependencia y en su defecto se acepta la hipótesis planteada.

### GRÁFICO N° 23

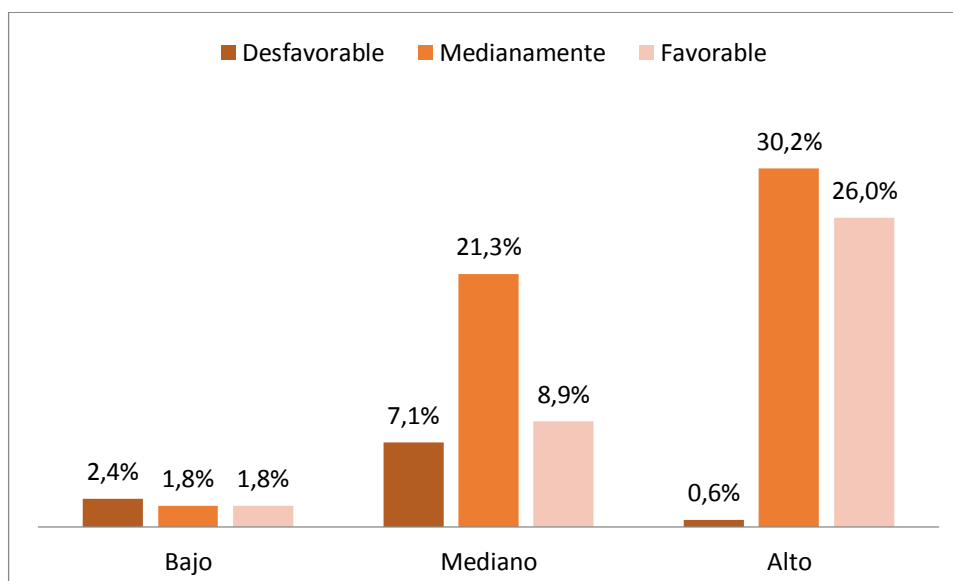
#### RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015.



Fuente: Idem a la tabla N° 09

## GRÁFICO N° 24

### RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PADRES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015.



Fuente: Idem a la tabla N° 09

## 4.2. DISCUSIÓN

Se presentó el análisis (Tabla N° 02 y Tabla N°04) referido al nivel de conocimiento que poseen las madres y los padres sobre lactancia materna, donde se puede concluir que en ambos, el conocimiento alto predomina en un 65,1% en madres y en un 56,8% en padres, seguidos del conocimiento medio en 31,4% en madres y 37,3% en padres, finalmente el conocimiento bajo en madres se presentó en un 3,6%, mientras que el conocimiento bajo existe en padres con un 5,9%. Diciéndose así que las madres tienen mayor conocimiento que los padres sobre el tema.

Similares con Carrasco, K.; Corvalan, K. (14). Entre sus conclusiones se tiene que los conocimientos respecto de la LME el 59,1% de la población tenía un nivel de conocimiento suficiente y el 36,4% insuficiente

Difieren con García L. (16); sus conclusiones fueron: el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51,7%, bajo en el 41,7% y alto en el 6,7%. Concluyendo que un alto porcentaje de madres presentó un nivel medio y bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva.

Difieren con Vásquez R. (18). Los resultados mostraron que del 100 % (60); 40% (24) tienen conocimiento medio, 16,7% (10) bajo y 43,3% (26) alto. Concluyendo que un porcentaje considerable (56,7%) de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna.

MINSA aprobó la guía técnica para la consejería en lactancia materna con resolución ministerial N°462-2015/MINSA donde permite estandarizar el proceso de la consejería en lactancia materna, considerada como una intervención efectiva para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI), del personal profesional y técnico de los establecimientos de salud, considerando la consejería como un proceso educativo comunicacional realizado por el personal de salud capacitado en consejería y en lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante, puérpera y/o madre acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su higa o hijo.

En el análisis (Tabla N° 02 y Tabla N° 04), si bien cierto es, que los resultados finales muestran que las madres y padres presentan un conocimiento alto y medio, el cuestionario permitió identificar sobre los conceptos, ideas equivocadas o dudas que tienen ambos las madres y padres, como es en la dimensión de definición y características (Tabla N°

01 y Tabla N° 03); aún no definen que es lactancia materna exclusiva, erróneamente creen que deben darle algún otro líquido antes de los 6 meses de edad, esto puede ser debido a la inadecuada información, la edad joven que poseen o el ser primerizos .

En la dimensión de la técnica (tabla N° 02 Y tabla N°04), presentan conocimientos altos (85,2% - 79,3%) y medios (13,6%-17,8) en madres y padres sin embargo, existe una ligera diferencia de los que sabían y los que no sabían sobre la técnica de retirar el pezón y la areola espontáneamente o introducir el dedo meñique en la comisura labial al momento de retirar la lactancia materna, esto se puede deber a que el personal omite esta técnica al momento de la consejería o es que, las madres no ponen en práctica esta técnica. (Tabla N° 01 y Tabla N° 03)

Se presentaron las dimensiones (Tabla N° 02 y Tabla N° 04), de frecuencia con un nivel de conocimiento alto 77,5% en madres, 72,2% en padres; en la dimensión de duración, las madres presentaron un 68,0% de conocimiento alto, un 63,9% de conocimiento alto en padres, y en la dimensión de importancia (Tabla N° 02 y Tabla N° 04) ambos cuidadores tienen un cierto grado de conocimiento alto (72,8% y 69,8%), sin embargo en las respuestas marcadas si conocen o desconocen, un número

minoritario pero importante aún desconoce lo importante que es dar de lactar al bebe, pero a pesar de ello se debe de orientar constantemente en estos aspectos debido puntos importante. (Tabla N° 01 y Tabla N° 03)

Con respecto al análisis en la dimensión de ventajas (Tabla N° 02 y Tabla N° 04); más de la mitad de padres y madres presentan conocimientos medios (68,0% y 63,3%), esto es debido a los beneficios que desconocían las madres y padres al brindar la leche materna. (Tabla N° 01 y Tabla N° 03), como es el que previene un nuevo embarazo y disminuye el sangrado después del parto, esto puede ser debido a que no reciben una adecuada información sobre las ventajas que produce la lactancia en la planificación familiar y ventajas en el Postparto.

A lo descrito se puede concluir que el constante trabajo y perseverancia del profesional de enfermería al inculcar estos aspectos dentro de su ámbito profesional, a tenido influencias adecuadas hacia el nivel de conocimiento, fortaleciendo o borrando ideas erróneas; sin embargo a pesar de estar cumpliendo con el rol preventivo-promocional, a un persisten pensamientos e ideas equivocadas acerca de la lactancia materna, por ello se debe de trabajar con la madre y el padre en las sesiones educativas o hacer actividades(charlas) individualizadas, por lo

que requeriría más personal enfermero debido a que la mejor enseñanza es la personalizada.

La teoría del cuidado de Kristen Swanson en su enfoque propone cinco procesos, del cual en el primer proceso habla del conocimiento o conocer; que se refiere el de esforzarse por entender el significado de todos los elementos o situaciones que influyen en la vida de la mujer, recién nacido y familia, ya que esto generaría las capacidades para dar los cuidados, que en este caso sería destinado para madre y el recién nacido, ya que en el último proceso que es el de posibilitar: se debe de permitir a la madre el autocuidado, es decir por medio del entrenamiento y explicación a través de los conocimientos previos.

En la siguiente (Tabla N° 06 y Tabla N° 08) se presentó el análisis de la escala de actitudes de las madres y padres frente a la lactancia materna, donde podemos decir que las madres presentan la actitud favorable con un 47,9% y un 53,3% de actitud medianamente favorable en varones, la actitud medianamente favorable en madres se presenta en un 44,4% y en padres la actitud favorable se presenta en un 36,7%, y finalmente la actitud desfavorable en un 7,7% en madres y un 10,1% en padres. Concluyéndose así que la mayoría de las madres y padres

(predominando en este género) presentan actitudes medianamente favorables y desfavorables; lo que vendría hacer actitudes inadecuadas o malas.

Concuerdan a Vásquez R. (18); en sus resultados tuvo que un 50% (30) tienen una actitud medianamente favorable, 20% (12) desfavorable y 30% (18) favorable. Concluyendo que La mayoría (70%) tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable.

Similares con Mamani R. (20). Donde demostró que el 58% presentó un tipo de actitud negativa y un 42% positiva frente a la lactancia materna.

Difiere ligeramente a Sánchez E. (17); donde dio a conocer que los padres consideran importante el proceso de la lactancia materna ya que perciben que ésta otorga múltiples beneficios para la salud su hijo, como promover un desarrollo y crecimiento adecuado y fortalecer su estado de salud. Por ello, consideran que deben apoyar física y emocionalmente a la madre durante este proceso, convirtiéndose en un factor importante para el éxito de la lactancia materna.

El MINSA en la guía técnica de consejería en lactancia materna 2015, define practicas saludables para el cuidado infantil como son acciones

relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de las gestantes, las niñas y los niños, con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal; siendo necesario contar las condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables a fin de que garanticen estilos de vida saludables en las familias.

Los resultados obtenidos nos ha permitido medir esta escala, observando que los padres presentan más actitudes medianamente favorables que las madres pero, ambos tienen la tendencia a poseer actitudes desfavorables, inadecuadas o malas, debido a que desconocen ciertas actitudes como: en la dimensión cognitiva o de creencia (Tabla N° 06 y Tabla N° 08) relacionada con la actitud; las madres tienen una actitud favorable de 58,0% y los padres una actitud medianamente favorable y desfavorable de 45,0% y 14,8%, esto puede ser debido a que piensan dar la leche en fórmula porque creen que es mejor que la leche materna, porque desconocen o no tienen claro las ventajas nutricionales; seguidamente, no darán de lactar a su bebé porque creen que no les ayuda a prevenir un embarazo inmediato y que no es un método preventivo para tener menos posibilidades de tener cáncer de mama, esto

puede ser debido a que en la consejería no se da un resalto a estas ventajas. También manifiestan que no darían lactancia materna porque les malogra la figura del cuerpo, esto puede ser debido a sus creencias personales, pero está relacionado a que desconocen que la ventaja de dar lactancia es a lo contrario que manifiesta el enunciado. (Tabla N° 05 y Tabla N° 07)

En secuencia en la dimensión emocional o de sentimientos (Tabla N° 06 y Tabla N° 08) las madres y padres presentan actitudes medianamente favorables y desfavorables (57,4%- 10,1% y 58,6%-10,7%), debido a que no darían lactancia materna porque les da vergüenza, esto quiere decir que si se encuentran, en zonas, lugares públicos, ellos no darían de lactar al bebe generando así déficit en sus requerimientos nutricionales y emocionales. Paralelamente tenemos que los cuidadores no consideran como factores importantes para el bienestar afectivo y social del neonato: el de estar cansados, con falta de apoyo, estresadas porque creen que esos aspectos no alteran la lactancia materna eficaz, lo cual es una equivocación debido a que el cerebro estimula la producción de leche y genera un vínculo emocional madre-hijo-padre. (Tabla N° 05 y Tabla N° 07)

En la dimensión conductual o de reacción (Tabla N° 06 y Tabla N° 08) las madres presentaron una actitud favorable ligera (52,7%) y los padres presentaron un 47,3% actitudes favorables mientras que un 52,6% presentaron actitudes medianamente favorables y desfavorables. Con respecto al ítem referido a la técnica y conservación en la lactancia materna, manifestaron que no se extraerían o no exigirían la extracción de la leche materna cuando las mamas salen de casa o por otros motivos, como también no retirarían el pezón y la areola espontáneamente o no introducirían el dedo meñique en la comisura labial, esto debido a que tal vez no hacen hincapié sobre la conservación de la leche materna debido a que hay madres que trabajan (Tabla N° 05 y Tabla N° 07), a su vez no se orientan en la forma adecuada de retirar el pezón del bebe, porque este deja heridas en la zona y cortamos la relación madre-hijo bruscamente.

Podemos inferir que estos casos se pueden presentar en el grupo etario adolescente y adulto joven, e inclusive en los padres que son primerizos o que tienen un segundo hijo y que aún no tienen la experiencia como los que tienen 3 hijos a mas ( Anexo N° 10; Tabla N° 10). Sin embargo el rol del profesional de enfermería, aun con las deficiencias del recurso humano, deben de continuar modificando y corrigiendo estos

comportamientos inadecuados en las madres y padres desde su función docente-asistencial bajo el enfoque preventivo-promocional, lo cual permitirá ir disminuyendo lento pero progresivamente estas actitudes desfavorables para el crecimiento y desarrollo del lactante.

El segundo proceso de la Teoría de los cuidados de Swanson propone que se debe mantener las creencias de la madre o el padre; es decir iniciar la adopción y mantenimiento del nuevo rol, manteniendo una actitud de optimismo, para luego pasar al tercer momento que es el de estar con; para que la familia o madre perciban que el profesional enfermero muestra preocupación, interés y atención lo que ayudaría al cambio de conductas inadecuadas.

Finalmente (tabla N° 09) se presentó la tabla de contingencia para determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de las madres y padres acerca de la lactancia materna; según indicadores; los niños que recibirán una lactancia materna favorable dependerán del nivel conocimiento alto que posean las madres en un 36,7%, pero los niños que reciban lactancia materna desfavorable dependerá del nivel de conocimiento bajo que posean las madres que es el 1,2%. Del mismo modo los niños que reciban una lactancia medianamente medianamente

favorable dependerán del nivel conocimiento alto que posean lo padres en un 30,2%, pero los niños que reciban una lactancia materna desfavorable dependerá del nivel de conocimiento bajo que es el 2,4%.

En la tabla se observa, que la prueba chi-cuadrado es significativa ( $p=0,000 > 0,05$ ), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de la madre y el padre acerca de la Lactancia Materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2 015 y se rechaza la hipótesis Nula a una confiabilidad del 95%. (Anexo N° 09)

Por consiguiente; según la prueba de Chi cuadrado podemos apreciar que en ambos casos, si existe relación significativa entre el conocimiento y actitud, por lo que existe dependencia.

Semejante a Mamani R. (20); donde concluyo que existe relación significativa entre el conocimiento y actitud en madres frente a la lactancia materna, mediante la prueba estadística Chi cuadrado.

Para el desarrollo de estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil se necesitan identificar los conocimientos y creencias que posee la población sobre la lactancia materna. Es así que uno de los

factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos. El conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, está asociado con la iniciación temprana y la duración de la lactancia materna y la iniciación tardía de fórmulas lácteas. (Carreros y Mateus, 2005)

De acuerdo con el anterior párrafo debemos ser precisos al decir que dependen de los conocimientos que se tengan (sean creencias o una representación cognoscitiva) para que la actitud sea favorable o desfavorable, se ha demostrado que las madres tienen conocimientos altos y una actitud favorable, mientras que los padres tienden a tener un conocimiento alto pero una actitud medianamente favorable, esto puede ser debido a las características sociodemográficas particulares que posee cada persona. Mediante este resultado se aprueba y acepta la hipótesis que establece la relación significativa entre los conocimientos y actitudes de las madres y padres acerca de la lactancia materna en el Hospital Hipólito Unanue Tacna – 2 015.

Concluyendo que las intervenciones de enfermería se deben de centrar en una adecuada, oportuna acción preventiva, brindando la consejería en

los ámbitos detallados en los anteriores párrafos (leche en fórmula, prevención del cáncer, método anticonceptivo natural, conservación de la leche, etc); todo esto con el fin de fortalecer el área de Neonatología y alojamiento conjunto, donde el principal cuidador es el enfermero(a) que busca el crecimiento y desarrollo óptimo del neonato.

Por último la Teoría de los cuidados de Swanson permite al profesional de enfermería y en general adoptar conductas modelo para las madres ya que parte desde cinco procesos, que van modificando progresivamente las conductas de las madres y padres si se sigue el orden teniendo en cuenta los conocimientos previos que tienen las madres, las creencias, los sentimientos y emociones, la predisposición al actuar. Ya que si relacionamos sus metaparadigmas podemos decir que la enfermería como disciplina, busca el bienestar de la persona, es decir, el ser único que está en proceso de creación, cuya integridad se completa cuando se manifiesta con pensamientos y sentimientos. La salud es entonces bienestar, integridad mediante un proceso de cuidado; el entorno puede influir de manera relevante el bienestar del usuario.

## CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos que presentan las madres y de padres acerca de la lactancia materna es alto (65,1% y 56,8%)
- El nivel de conocimientos en la dimensión de definición y características de la lactancia materna en madres y padres es medio (59,2% y 58,6%)
- El nivel de conocimientos en la dimensión de técnica de la lactancia materna en madres y padres es alto (85,2% y 79,3%)
- El nivel de conocimientos en la dimensión de importancia de la lactancia materna en madres y padres es alto (72,8% y 69,8%)
- El nivel de conocimientos en la dimensión de ventajas de la lactancia materna en madres y padres es medio (63,3% y 68,0%)
- El nivel de conocimientos en la dimensión frecuencia de la lactancia materna en madres y padres es alto (77,5% y 72,2%)
- El nivel de conocimientos en la dimensión de duración de la lactancia materna en madres y padres es alto (68,0% y 63,9%)
- El tipo actitud que presentarían las madres y padres frente a la lactancia materna es favorable medianamente favorable a desfavorables (52,1% y 63,4%)

- El tipo de actitud según dimensión cognitiva o de creencia que presentarían las madres y padres frente a la lactancia materna es favorable y medianamente favorable respectivamente (58,0% y 45,0%)
- El tipo de actitud según dimensión emocional o sentimental que presentarían las madres y padres frente a la lactancia materna es medianamente favorable (57,4% y 58,6%)
- El tipo de actitud según dimensión conductual o de reacción que presentarían las madres y padres frente a la lactancia materna es favorable (52,7% y 47,3%)
- Se acepta la hipótesis, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de las madres y padres acerca de la lactancia materna, comprobado estadísticamente mediante la prueba Chi cuadrado, con conocimientos altos y actitudes favorables en madres (36,7%)(  $P = ,000 > 0,05$ ), y con conocimientos altos y actitudes medianamente favorables en padres (30,2%)(  $P = ,000 > 0,05$ ) y se rechaza la hipótesis nula a una confiabilidad del 95%, lo que indica que a mayor conocimiento mejor actitud.

## RECOMENDACIONES

- Al ser un hospital regional, categorizada al nivel II-2, se debe fortalecer el programa “Somos Lecheros” con el fin de promover estilos de vida saludables en la madres y padres del servicio de neonatología, haciendo capacitaciones periódicas al profesional responsable, usar los medios tecnológicos como; cuñas radiales, grabaciones, videos, dentro del servicio (alojamiento conjunto), para que las personas se familiaricen con su situación.
- Proponer a la enfermera jefe del servicio de neonatología, la presencia de enfermeras “Educadoras”, es decir que se encarguen directamente de la actividad preventivo-promocional, en la instrucción del conocimiento a los usuarios del servicio o en los diferentes servicios, así se podrá modificar gradualmente las conductas desfavorables, ya que la mejor intervención en salud es la dirigida y personalizada.
- A los jefes del servicio de Neonatología, proponer las sesiones educativas también para los padres con un enfoque de género, para que este se pueda implementar en las horas de visita, y que

también pueda ser como un requisito para dar de alta a su hijo(a), tal igual como lo hacen con las madres.

- Como profesional propongo la aplicación de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson, ya que en su enfoque considera cinco procesos importantes para la madre, recién nacido, familia; el conocer, el mantener las creencias, estar con, hacer por, y el posibilitar, los conceptos de cada proceso conllevan a la reflexión de la cosmovisión del cuidado enfermero, para llegar a un compromiso y responsabilidad con el usuario.
- Recomiendo a los futuros investigadores a realizar investigaciones cualitativas, donde se puedan apreciar las percepciones maternas y paternas frente a la lactancia materna, ya que esto puede ayudar conocer la parte emotiva y sentimental, permitiendo tener más influencia en la modificación de las conductas para que la lactancia materna sea un vínculo madre e hijo, padre e hijo .

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud MINSA, Lactancia Materna; Texto para el uso de capacitadores en la iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y Niño. UNICEF. OPS/OMS. USAID. Lima-Perú 2008
2. Alvarado S, Canales M. Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses [Tesis de Licenciatura]. El Salvador: Universidad Evangélica de El Salvador; 2008. [Fecha de acceso 21 de julio 2012] URL Disponible en: <http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/175/1/conocimientos%20y%20pr%C3%81cticas%20que%20poseen%20las%20madres%20sobre%20la%20lactancia%20materna%20exclusiva%20y%20el%20destete%20temprano%20en%20menores%20de%20seis%20meses.pdf>.
3. Laza V, Sánchez V. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Scielo [serie en internet] 2012 [citada 2015 28 septiembre]: 11(26)[alrededor de 08 pantallas]. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000200025&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200025&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

4. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño [artículo en internet] 2003 [citada el 2015 abril 29]. Disponible en:[http://www.who.int/nutrition/publications/gs\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf).
5. Fondo de las Naciones Unidas UNICEF. Lactancia materna, consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial. España 2008. [Citada 2015 abril 28]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html)
6. Lawrence R. Lactancia Materna. Edición Editorial Elsevier. España 2007.
7. Boletín Informativo Hospital Universitario del Valle. Lactancia materna, antecedentes históricos e indicadores de lactancia materna en Colombia, Valle y Cali. 2009 pp. 2- 25.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2013). Perú. Lima 2013; 10(1):277-280.
9. Caballero C. Tacna: Informan que solo 60% de madres brinda lactancia materna exclusiva. RPP Not [serie en internet]. 2013 [citada 2015 septiembre 10] [alrededor de 03 pantallas].

Disponible en: [http://www.rpp.com.pe/2013-08-16-tacna-informan-que-solo-60-de-madres-brinda-lactancia-materna-exclusiva-noticia\\_622644.html](http://www.rpp.com.pe/2013-08-16-tacna-informan-que-solo-60-de-madres-brinda-lactancia-materna-exclusiva-noticia_622644.html)

10. L, Zeballos C. Conocimiento y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en padres de familia varones en el Hospital Hipólito Unanue Tacna 2000 [tesis de licenciatura] Tacna-Perú 2000.
11. Guerrero J. Nivel de conocimientos de la lactancia materna en madres adolescentes [tesis de licenciatura]. Cuenca-Ecuador 2013.
12. Gonzales R, Manzo C. Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” 2011-2012 [tesis de licenciatura]. Ecuador 2012.
13. Domínguez M, Rodríguez M. Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre lactancia materna en el periodo post-parto para la redacción de un programa en el hospital general de los valles del Tuy “Simón Bolívar” [tesis de licenciatura]. Venezuela 2009.
14. Carrasco K, Corvalan K. Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida,

- CESFAM Anguipulli noviembre-diciembre del 2006 [tesis de licenciatura] Chile 2007.
15. Rojas R, Rojas I. Conocimientos de los beneficios de la lactancia materna en mujeres de una comunidad rural [tesis de licenciatura] México 2006.
  16. García L. Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, Lima- Enero 2015 [tesis de licenciatura] Lima-Perú 2015.
  17. Sánchez E. Percepciones paterna sobre la lactancia materna del niño menor de 2 años de algunos centros poblados de la región Callao-2012 [tesis de licenciatura] Perú 2014.
  18. Vásquez R. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud san Luis 2009 [tesis de licenciatura] Perú 2012.
  19. Ferro S, Flores H. Nivel de conocimientos en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005 [tesis de licenciatura] Perú 2006.
  20. Mamani R. Relación entre el conocimiento y la actitud frente a la lactancia materna en madres que asisten al consultorio de

enfermería del centro de salud San Francisco, Tacna 2010 [tesis de licenciatura] Tacna-Perú 2010.

21. Pinilla E, Domínguez C, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Rev Enferm Glob* 2014; 13(1): 59-70.
22. Enlace hispano americano de salud. Curso de lactancia materna. Perú: EHAS [serie en internet]. 2010[citada 2015 mayo 03] 3(10):[alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/lactancia%20materna/Clase%20301%20-%2010.htm>
23. Pallas A, Carmen R. Promoción de la lactancia materna. AEPap [serie en internet]. 2014 [citada 2015 mayo 01]; [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/Lactancia.htm#introd>
24. Posada G, Ramírez. El niño sano. 3 ed. Colombia. ISBN; 2005.
25. Vazquez E., Garibay. Alimentación en el primer año de la vida. Sistema de actualización medica en nutrición pediátrica. Libro 1. Academia Mexicana de Pediatría. México D.F. 2005 pp. 9 -23.
26. Reeder, S, et all. Enfermeria Materno – Infantil. 2da. España.. OPS; 1981.

27. Manotas R. Neonatología. Alimentación del Neonato. 1994  
Medellin Ed. Universidad de Antioquia. Colombia 1994, pp.225-  
251.
28. Seguranyes G. Enfermería Maternal. 2 Ed. Elsevier. España.  
pp.256.
29. Asociación Española Pediátrica – Comité de Lactancia Materna.  
Recomendaciones para la Lactancia Materna. España 2008.
30. Fondo de las Naciones Unidas UNICEF. Ventajas de la Lactancia  
materna. UNICEF[serie en internet]. 2014[citada 2015 mayo 09]  
[alrededor de 08 pantallas. Disponible en:  
<http://www.unicef.org.co/Lactancia/ventajas.htm>.
31. Behrman,R.; Kliegman, R.; Jenson Hal.. Nelson Tratado de  
Pediatria.17a ed. España 2004.
32. Aguilar Cordero, M.J. Lactancia Materna. Ed. Aula magna.  
España 2004.
33. Ministerio de salud. Lactancia Materna [articulo en internet]. Peru:  
MINSA; 2011[citada 2015 Jun 04]. [Alrededor 08 Pantallas].  
Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/est\\_san/enf\\_frecuentes/lactancia  
.htm](http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/enf_frecuentes/lactancia.htm)

34. Pesce P. Mitos y Creencias de la lactancia materna. Ed. Pontificio Universidad Católica de Chile. Escuela de Enfermería, 2006.
35. Barquero L. La globalización en la práctica de la lactancia materna. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2008 No 15.
36. Ministerio de Salud (MINSA/ DGSP). Norma Técnica de Salud para la atención integral de la niña y el niño. Perú, 2006.
37. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de salud para la atención integral de salud neonatal [artículo de internet] 2013 [citada 2015 noviembre 20]. [alrededor de 08 pantallas]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/magnate1/rm828-2013-minsa>
38. Comité de Lactancia Materna de la Sociedad Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales.. AEPED [serie en internet] 2013 [citado 2015 mayo 15]. [alrededor de 10 pantallas] . Disponible en: <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/libro1.htm>
39. Marriner T, Kristen S. modelos y teorías en enfermería, 7ª ed. Madrid: Elsevier España; 2007. p. 741-749
40. Swanson K. Teoría de rango medio. Modelos Teorías de Enfermería. España: Elsevier. 2008, p. 768.

41. Swanson K, Fann, y Danuta W. Curación óptima Ambientes en Enfermería la revista de medicina alternativa y complementaria. V10, 2004, págs. S-43-S-48.
42. Rodríguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm. glob. Serie en la Internet*. 2012 Oct [citado 2015 agosto 28]; 11(28): 316-322 [Alrededor de 20 pantallas]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es)
43. Bunge M. Teoría del Conocimiento. España: Origen del conocimiento. 2011, 2(8):3-4.
44. Universidad Nacional de Colombia. El conocimiento y sus niveles. *DirNalnAca* [serie en internet] 2014 [citada el 2015 junio 10]. [alrededor de 03 pantallas] Disponible en: [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/lecciones/cap\\_2/sub5.html](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/lecciones/cap_2/sub5.html)
45. Gamboa D, Edna M, Nahyr L, Esperanza P. Conocimientos, actitudes y practicas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev Chil. Nutr.* Vol. 35, No 1, Marzo 2008 pp. 43-52.

46. Técnicas de estudio.org. Metodología de la Investigación [monografía en internet] 2010 [citada el 2015 junio 10]. Disponible en: <http://www.tecnicas-de-estudio.org/investigacion/investigacion48.htm>
47. Marin B. Promoción de la lactancia materna mediante una acción educativa dirigida a mujeres embarazadas. Bol.Ofic. Sanit. Panam 1988;104(1): 1 – 9.
48. Ainsworth A. Efectos de retraso del crecimiento intrauterino sobre la mortalidad y la morbilidad en los lactantes y niños pequeños. European Journal of Clinical Nutrition , 1.998 , 52 (1) : S34 - S41 ; Debate: S41-42
49. Marquez B. Nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras del I.M.P. acerca del método canguro Lima 2004 – 2005 pp. 2-45.
50. Deconceptos.com. Concepto de madre. DeCon. [serie en internet] 2015 [citada 2015 septiembre 20]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/madre>
51. Definicion.De. Definición de padre. [serie en internet] 2015 [citada 2015 septiembre 20]. Disponible en: <http://definicion.de/padre/>
52. Canales F., Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación 2da Edición. Copyright OPS. Washintong 1994.pag.13,77-81.

53. Mendoza J. Enfermería: ética y bioética. Tacna – Perú. Public's del Perú S.R.L.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### TAMAÑO DE LA MUESTRA

FORMULA FINITA PARA HALLAR MUESTRA	MUESTRA
$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2 (N - 1) + Z^2 pq}$	168,698

(Según Murray y Larry 2005)

Donde:

n: Tamaño de la muestra

e: Margen de error= 0,05

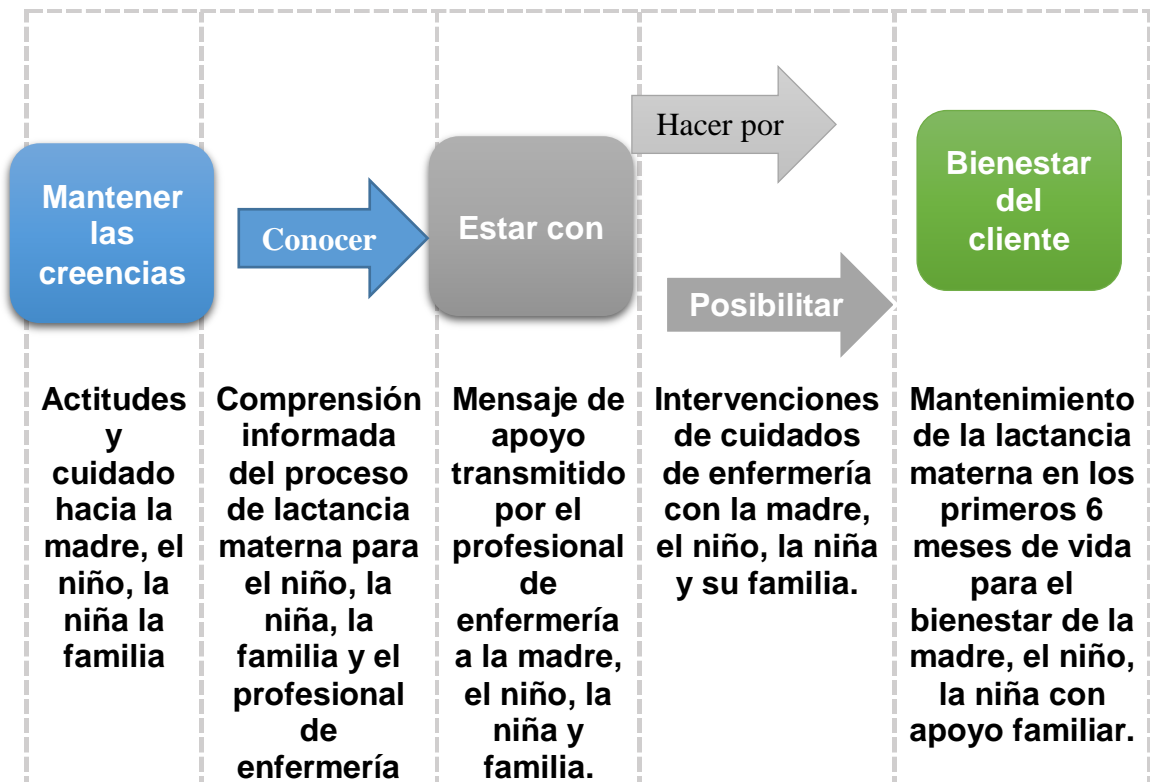
p y q: Probabilidades de éxito y Fracaso: 50%= 0,5

N: Tamaño de la población = 300

Z: Si la seguridad es del 95% = 1,96

ANEXO N° 02

ESQUEMA DE LA TEORÍA DEL CUIDADO DE SWANSON KRISTEN



**Fuente:** Swanson Kristen. La enfermería como el cuidado de los demás. Journal of Nursing Scholarship. Vo 25. Number 4. Winter 199

## **ANEXO N° 03 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

### **INSTRUCCIONES:**

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

### **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE MADRES Y PADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2 015”**

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

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué 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. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos 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

## PROCEDIMIENTO

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

Nº de Ítems	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	4	5	5	4,67
2	4	4	5	4,33
3	4	5	4	4,33
4	4	5	5	4,67
5	4	5	4	4,33
6	4	5	5	4,67
7	4	5	5	4,67
8	4	5	4	4,33
9	4	5	5	4,67

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: DPP = **1,60**

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

4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 11,70$$

Donde: X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D 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

<b>A.</b>		
	0,00	2,34
<b>B.</b>		
	2,34	4,68
<b>C.</b>		
	4,68	7,02
<b>D.</b>		
	7,02	9,36
<b>E.</b>		
	9,36	11,70

6. 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.

En El presente caso, El valor DPP fue **1,60** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

## **ANEXO N° 04**

### **CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

#### **Control de calidad de datos**

➤ **Validez**

El instrumentó fue validado por el autor a través del juicio y criterios de expertos que fueron: 3 Enfermeras y Estadista.

➤ **Prueba piloto**

El instrumento utilizado presente investigación fue aplicado en una muestra de 30 padres 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 utilizando el método de la varianza de los ítems y en programa estadístico SPSS para corroborar la exactitud de esta aplicada a la prueba piloto:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma^2 (i)}{\sigma^2 (X)} \right]$$

**Donde:**

$\alpha$ : Coeficiente alfa de Cronbach

$k$ : Cantidad de Items del test

$\sigma^2 (X)$ : Varianza al cuadrado de los puntajes totales

$\sigma^2 (X_1); \sigma^2 (X_2); \dots \sigma^2 (X_k)$ : Son las varianzas de los Items

**INSTRUMENTO 01**  
**Estadísticos descriptivos**

	N	Varianza
P1	30	,248
P2	30	,248
P3	30	,248
P4	30	,144
P5	30	,254
P6	30	,185
P7	30	,185
P8	30	,185
P9	30	,240
P10	30	,230
P11	30	,248
P12	30	,254
P13	30	,230
P14	30	,240
P15	30	,259
P16	30	,217
P17	30	,064
P18	30	,166
P19	30	,217
P20	30	,166
P21	30	,120
P22	30	,230
P23	30	,230
P24	30	,254
SUMA VARIANZA	30	5,062
N válido (según lista)	30	

**Fuente:** Base de datos en el Programa SPSS

**INSTRUMENTO 02**  
**Estadísticos descriptivos**

	N	Varianza
A1	30	,166
A2	30	,240
A3	30	,185
A4	30	,202
A5	30	,202
A6	30	,240
A7	30	,259
A8	30	,217
A9	30	,166
A10	30	,144
A11	30	,254
A12	30	,217
A13	30	,166
A14	30	,166
A15	30	,093
A16	30	,230
A17	30	,248
A18	30	,257
A19	30	,166
A20	30	,120
A21	30	,259
A22	30	,240
SUMATORIA VARIANZA	30	4,436
N válido (según lista)	30	

**Fuente:** Base de datos en el Programa SPSS

Los resultados fueron lo siguiente:

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados</b>	<b>Nº de elementos</b>
<b>Conocimiento</b>	0,714	24
<b>Actitudes</b>	0,708	22

Considerando 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 es aceptable.

### **RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE DATOS**

#### **Instrumento 01**

	<b>N</b>	<b>%</b>
Casos Válidos	30	100,0
Excluidos	0	,0
Total	30	100,0

#### **Estadísticos de fiabilidad**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,714	24

#### **Instrumento 02**

	<b>N</b>	<b>%</b>
Casos Válidos	30	100,0
Excluidos	0	,0
Total	30	100,0

#### **Estadísticos de fiabilidad**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,708	22

**Fuente:** Base de datos en el Programa SPSS

**ANEXO N° 05**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE MADRES Y PADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA – 2015”.

Habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

Nombre:..... DNI:.....

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado Madre o Padre de Familia:

La investigación del estudio para al cual Ud. Ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

Atentamente, Jorge Luis Mamani Pari(Autor del Estudio)

**INSTRUMENTO**

**I. PRESENTACION**

Buen día soy Jorge Luis Mamani Pari, Estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann que en esta oportunidad estoy realizando un estudio en coordinación con la Institución Hospital Hipólito Unanue a fin de obtener información sobre los conocimientos y actitudes de Madres y Padres acerca de la Lactancia Materna. Por ello se le solicita responda con veracidad y sinceridad. Agradecemos anticipadamente su colaboración

**II. INSTRUCCIONES**

Lea detenidamente las preguntas y marque una de las alternativas que considere la respuesta más conveniente.

**A. DATOS GENERALES:**

Usted es: Madre ( X )                      Padre ( X )

Edad: ..... Lugar de Procedencia:.....N° Hijos.....

Estado Civil: Casado ( ), Conviviente ( ), Soltera(o) ( ), Viuda(o) ( ),  
Divorciada(o) ( )

Nivel Académico: Primaria ( ), Secundaria ( ), Superior ( )

Usted trabaja: Si( ) No( ) Ocupación:.....

## B. INSTRUCCIONES

A continuación marque con un aspa la alternativa que considere correcta.

N°	PREGUNTA = P	SI	NO
1.	La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses.	X	
2.	El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.	X	
3.	Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebes	X	
4.	La preparación de los pezones facilita la lactancia.	X	
5.	La lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama.		X
6.	La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades	X	
7.	Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón	X	
8.	La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo	X	
9.	Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebe		X
10.	La leche materna está libre de microbios	X	
11.	Hay que comer el doble para dar de mamar.	X	
12.	Dar de lactar día y noche disminuye la posibilidad de un nuevo embarazo	X	
13.	Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar.		X
14.	La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.	X	
15.	La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto.	X	
16.	Es importante lavarse las manos antes de empezar a dar de lactar al bebe.	X	
17.	Es importante acomodarse en la silla para dar de lactar al bebe, colocando la espalda recta	X	

con los hombros cómodos y relajados		
18. Se debe colocar la cabeza del bebé en el ángulo interno del codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera	X	
19. Debe de estar el bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen	X	
20. Se debe de estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a los labios del bebé (comisura labial)	X	
21. Es importante introducir el pezón y la areola cuando él bebé abre la boca completamente	X	
22. Los labios del bebé deben de permanecer evertidos (boca de pescado) al momento de lactar.	X	
23. La succión a libre demanda debe durar aproximadamente 10 a 15 minutos	X	
24. Al terminar la lactancia se debe retirar el pezón y la areola espontáneamente o introducir el dedo meñique en la comisura labial.	X	

Autor: Lic. Vazques Delgado Rocio modificado por Jorge Luis Mamani Pari

## ANEXO N°07

### ESCALA DE ACTITUD DE LA LACTANCIA MATERNA MADRE

Con cada uno de estos enunciados, usted puede marcar con un aspa lo que considere:

DA: De Acuerdo

I= Indiferente (le da Igual)

ED= En Desacuerdo

N°	ACTITUD = A	DA	I	ED
1.	Dará lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida al bebe para que sea sano, fuerte e inteligente	X		
2.	Daré la leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) porque alimentara mejor a mi bebe que la leche materna.			X
3.	Brindaré lactancia materna a libre demanda y exclusiva para prevenir un nuevo embarazo.	X		
4.	Si doy de lactar a mi bebe tendré menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.	X		
5.	Estoy de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.			X
6.	Dar de lactar me ayuda a sentirme feliz y realizada.	X		
7.	Dar la leche materna me ayuda a ahorrar tiempo y dinero a la familia.	X		
8.	Es necesario que dé de lactar a mi bebe con leche materna en formula desde que nace.(NAN, SIMILAC, y otros)			X

9. Dar de mamar al bebe es doloroso al comienzo pero continuare dándole mi pecho.	X		
10. Daré de lactar a mi bebe en un ambiente tranquilo y agradable	X		
11. Dar la lactancia materna malogra la figura de mi cuerpo.			X
12. No puedo dar de lactar a mi bebe porque no tengo suficiente leche.			X
13. Si guardo la leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.			X
14. Mi bebe, cuando toma mi pecho, recibe amor seguridad y afecto.	X		
15. Mi estado de ánimo influye poco para que tenga más leche.			X
16. No me agrada dar de lactar a mi bebe porque me da vergüenza.			X
17. Si estoy cansada, con falta de apoyo, tensionada interferirá con la lactancia materna eficaz.	X		
18. Si tengo que ausentarme de casa por estudio o trabajo me extraere manualmente mi leche y la conservare en la refrigeradora.	X		
19. Me lavare las manos y prepare mis pezones antes de dar de lactar a mi bebe	X		
20. Me acomodare en la silla para dar de lactar a mi bebe, colocando la espalda recta con los hombros cómodos y relajados.	X		
21. Hare que los labios de mi bebe estén y permanezcan evertidos (boca de pescado) al momento de lactar	X		
22. Al momento de terminar la lactancia retirare el pezón y la areola espontáneamente o introduciré el dedo meñique en la comisura labial.	X		

Muchas Gracias...

## ANEXO N°08

### ESCALA DE ACTITUD DE LA LACTANCIA MATERNA PADRE

Con cada uno de estos enunciados, usted puede marcar con un aspa lo que considere:

DA: De Acuerdo

I= Indiferente (le da Igual)

ED= En Desacuerdo

N°	ACTITUD = A	DA	I	ED
1.	Mi pareja debe dar lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida al bebe para que sea sano, fuerte e inteligente	X		
2.	Dar la leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimentara mejor a mi bebe que la leche materna.			X
3.	Mi pareja debe dar lactancia materna a libre demanda y exclusiva para prevenir un nuevo embarazo.	X		
4.	Si mi pareja da de lactar a mi bebe tendrá menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.	X		
5.	Estoy de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.			X
6.	Dar de lactar ayuda a mi pareja a sentirse feliz y realizada.	X		
7.	Dar la leche materna ayuda a mi familia a ahorrar tiempo y dinero	X		
8.	Es necesario que mi esposa dé de lactar al bebe con leche materna en formula desde que nace. (NAN, SIMILAC, y otros)			X
9.	Dar de mamar al bebe debe ser doloroso al comienzo pero apoyare a mi pareja para que continúe dándole el pecho.	X		
10.	Mi pareja debe dar de lactar a mi bebe en un	X		

ambiente tranquilo y agradable			
11. Dar la lactancia materna malograra la figura de mi pareja.			X
12. Mi pareja no da de lactar a mi bebe porque no tiene suficiente leche.			X
13. Si guardo la leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.			X
14. Mi bebe, cuando toma el peche de su madre, recibe amor seguridad y afecto.	X		
15. El estado anímico de mi pareja influye poco para que tenga más leche.			X
16. A mi pareja no le agrada dar de lactar a mi bebe porque le da vergüenza.			X
17. Si mi pareja está cansada, con falta de apoyo, tensionada interferida con la lactancia materna eficaz.	X		
18. Si mi pareja me sale de casa por estudio o trabajo debe de extraerse manualmente la leche y conservarla en la refrigeradora.	X		
19. Mi pareja debe de lavare las manos y preparar sus pezones antes de dar de lactar a mi bebe	X		
20. Hare que mi pareja se acomode en la silla para dar de lactar a mi bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.	X		
21. Hare que los labios de mi bebe estén y permanezcan evertidos (poca de pescado) al momento de lactar	X		
22. Al momento de terminar la lactancia mi pareja o yo retirare el pezón y la areola espontáneamente o introduciré el dedo meñique en la comisura labial.	X		

## ANEXO N° 09

### VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS Y CHI CUADRADO PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL - MADRE

Para contrastar la hipótesis, se usó el estadístico de la Prueba Chi cuadrado.

**Hi:** Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de la madre acerca de la Lactancia Materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

**Ho:** No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de la madre acerca de la Lactancia Materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,160	4	,000
Razón de verosimilitudes	18,853	4	.001
Asociación lineal por lineal	12,651	1	,000
N de casos válidos	169		

En la tabla, se observa, que la prueba chi-cuadrado es significativa ( $p= 0,000 > 0,05$ ), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de la madre acerca de la Lactancia Materna en el Hospital Hipolito Unanue de Tacna 2015 y se rechaza la hipótesis Nula a una confiabilidad del 95%.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL - PADRE

Para contrastar la hipótesis, se usó el estadístico de la Prueba Chi cuadrado.

**Hi:** Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de la Padre acerca de la Lactancia Materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

**Ho:** No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de la Padre acerca de la Lactancia Materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,085	4	,000
Razón de verosimilitudes	28,626	4	,000
Asociación lineal por lineal	17,933	1	,000
N de casos válidos	169		

En la tabla, se observa, que la prueba chi-cuadrado es significativa ( $p= 0,000 > 0,05$ ), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de la Padre acerca de la Lactancia Materna en el Hospital Hipolito Unanue de Tacna 2015 y se rechaza la hipótesis Nula a una confiabilidad del 95%.

ANEXO N° 10

TABLA N° 10

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES Y PADRES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2015.**

<b>DATOS</b>	<b>MADRE</b>		<b>PADRES</b>	
	<b>Edades</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>
14 a 19 años	17	10,1%	10	5,9%
20 a 33 años	112	<b>66,3%</b>	102	<b>60,4%</b>
34 a 43 años	35	20,7%	49	29,0%
44 a más años	5	3,0%	8	4,7%
<b>Procedencia</b>				
Tacna	135	<b>79,9%</b>	132	<b>78,1%</b>
Puno	20	11,8%	21	12,4%
Arequipa	3	1,8%	5	3,0%
Otras ciudades	11	6,5%	11	6,5%
<b>Hijos</b>				
1 a 2 hijos	131	<b>77,5%</b>	132	<b>78,1%</b>
3 a 4 hijos	37	21,9%	36	21,3%
5 a más hijos	1	0,6%	1	0,6%
<b>Estado Civil</b>				
Casada(o)	26	15,4%	35	20,7%
Conviviente	126	<b>74,6%</b>	122	<b>72,2%</b>
Soltera(o)	17	10,1%	7	4,1%
Divorciada(o)	0	0,0%	5	3,0%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0%</b>	<b>169</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario respecto al nivel de conocimientos en madres y padres frente a la lactancia materna aplicada en el HHUT el mes de Julio-Agosto del 2015.

**Elaborado por:** Lic. Vásquez Delgado Rocío y modificado por el autor,

TABLA N° 11

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES Y PADRES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2015.**

DATOS	MADRE		PADRES	
	Nº	%	Nº	%
<b>Nivel Académico</b>				
Primaria	9	5,3%	4	2,4%
Secundaria	108	<b>63,9%</b>	105	<b>62,1%</b>
Superior	51	30,2%	60	35,5%
Estudiante	1	0,6%	0	0,0%
<b>Trabaja</b>				
Si	69	40,8%	168	<b>99,4%</b>
No	100	<b>59,2%</b>	1	0,6%
<b>Ocupación</b>				
Estudiante	11	6,5%	0	0,0%
Ama de Casa	84	<b>49,7%</b>	0	0,0%
Comerciante	28	<b>16,6%</b>	29	17,2%
Independiente	20	<b>11,8%</b>	87	<b>51,5%</b>
Dependiente	26	<b>15,4%</b>	14	8,3%
Trabajador de Obras	0	0,0%	18	10,7%
Taxista	0	0,0%	21	12,4%
<b>Total</b>	169	100,0%	169	100,0%

**Fuente:** Cuestionario respecto al nivel de conocimientos en madres y padres frente a la lactancia materna aplicada en el HHUT el mes de Julio-Agosto del 2015.

**Elaborado por:** Lic. Vásquez Delgado Rocío y modificado por el autor,

### **Discusión:**

Se presentó el análisis (tabla N° 13 y tabla N° 14) de las características sociodemográficas de las madres y padres acerca de la lactancia materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2015, donde en la mayoría, las edades que predomina es de 20 a 33 años en un 66,3% en las madres y un 60,4% en los padres que es la edad adulta; seguidamente tenemos el lugar de procedencia siendo el 79,9% de madres y 78,1% de padres que son de Tacna, también tenemos que el 77,5% de madres y 78,1% de padres tienen de 1 a 2 hijos promedio, el 74,6% de madres y el 72,2% de padres es de estado civil conviviente, también tenemos que el 63,9% y 62,1% de madres y padres tienen un nivel académico de secundaria, el 59,2% de madres no trabaja y el 99,4% de padres trabaja, el 49,7% de madres es ama de casa y el 51,5% de padres tiene un trabajo independiente,

Son similares con los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú (ENDES 2013), refiere que el 2,4 es el promedio de hijos(as) por mujer, siendo para el área rural 3,4 y en el área urbana 2,1, alcanzando su mayor nivel en los grupos de 15 a 24 y 25 a 34 años de edad. El 32,3% de las mujeres en edad fértil (15-49 años de edad) eran solteras y el 56,6% se encontraban en unión (22,4% casadas y 34,2% en unión consensual). El 52,8% de la población de 15 a 19 años de edad tienen

secundaria incompleta y el 29,4% secundaria completa. El 46,2% han sido trabajadoras dependientes y el 29,9% trabajadoras independientes.

El Ministerio de salud de Chile (MINSAL) manifiesta que el análisis de las tendencias y el estudio de la estructura demográfica de la población actual de un país o región, exige el desarrollo y funcionamiento de procedimientos de recolección continua y periódica de datos sobre las personas, viviendas y hogares. Para obtener información fidedigna sobre los procesos de cambio demográficos, se requiere repetir las enumeraciones de población de tiempo en tiempo y recopilar en forma continua, los datos de registro durante un periodo determinado, tradicionalmente un año. El conocimiento correcto de las características de una población, depende del tipo, amplitud y calidad de la información estadística disponible, lo que a su vez permite conocer y medir con mayor o menor exactitud sus niveles de salud.

Estos datos sociodemográficos nos permitió identificar el grupo etario con el cual se trabajó, existiendo aun algunas observaciones como que hay persistencia de adolescentes que se embarazan antes y apenas cumpliendo la mayoría de edad, como también hay madres que se

exponen a un tipo de riesgo durante el embarazo después de cumplir los 40 años. También podemos decir que tanto las mujeres como los varones se han concientizado sobre la cantidad de hijos que se debe de tener debido esto al promedio nacional de hijos por hombre. En el ámbito de estado civil podemos ver que hay parejas que prefieren la convivencia como también, mujeres y hombre que están solteras, esto quiere decir que las madres afrontan el embarazo solas y que existen algunos hombres que no reconocen un hijo. Casi la mitad de las madres tienen algún tipo de trabajo lo que quiere decir que muchas veces las mamás tienen que ir a trabajar con sus niños o que dejan a algún familiar u otro para que los cuide, y que los varones casi en su totalidad trabajan lo que significa que los hijos corren algún tipo de riesgo al estar sin el cuidado de ambos padres. En conclusión debemos de orientar en la educación preventivo-promocional la participación mutua de la pareja, fortaleciendo la unidad, la responsabilidad y el amor con un enfoque de género.

