



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS:**

**“Conocimientos, actitudes y práctica en la lactancia materna de  
las puérperas del Hospital Regional de Huacho, 2018”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. OBST. NORMA HAYDEE ASENCIOS MAURICIO**

**ASESOR:**

**Lic.: FANNY ELENA RIOS VERAMENDI**

**HUACHO- PERÚ**

**DICIEMBRE, 2018**

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CAPÍTULO I.....	10
PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO .....	10
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2. Delimitación de la Investigación .....	11
1.3. Formulación del problema.....	12
1.3.1. Problema principal.....	12
1.3.2. Problemas secundarios .....	12
1.4. Objetivo de la investigación .....	13
1.4.1. Objetivo principal .....	13
1.4.2. Objetivos secundarios .....	13
1.5. HIPÓTESIS.....	13
1.5.1. Hipótesis Principal:.....	13
1.5.2. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores .....	13
1.5.2.1. Variable 1 .....	13
1.6. Diseño de la Investigación .....	14
1.6.1. Tipo de Investigación.....	14
1.6.2. Nivel de Investigación.....	14
1.6.3. Método .....	15
1.7. Población y Muestra .....	15
1.7.1. Población .....	15
1.7.2. Muestra .....	15
1.8. Técnicas e instrumentos .....	15
1.8.1. Técnicas.....	15
1.8.2. Instrumentos.....	15
1.9. Justificación .....	16

1.9.1. Relevancia social.....	18
CAPÍTULO II.....	19
2.1. Fundamentos Teóricos de la Investigación .....	19
2.1.1. Antecedentes .....	19
2.1.2. Bases teóricas .....	24
2.2.1. Puerperio.....	24
2.2.2. Lactancia materna exclusiva.....	25
2.2.3. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA .....	26
2.1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS: .....	40
CAPÍTULO III.....	41
3.1. Presentación de Resultados .....	41
3.2. Interpretación, análisis y discusión de resultados .....	68
CAPÍTULO IV .....	70
4.1. CONCLUSIONES .....	70
4.2. RECOMENDACIONES.....	71
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	72
ANEXOS.....	74
ANEXO N°1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	75
ANEXO N° 2: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	76
ANEXO N° 3: ENCUESTA .....	77
LISTA DE COTEJO PARA MEDIR LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA .....	80

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres, Norma y Armando, por el amor y apoyo que siempre me han demostrado, por haberme acompañado todos estos años a poder alcanzar esta meta y seguir apoyándome en todo momento con mis decisiones. A mis hermanas Sonia y Janet, por apoyarme siempre. A mi compañero de vida Cristian por impulsarme siempre a seguir creciendo profesionalmente. A mi hija Camila por ser mi motor y motivo en mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero dar gracias a Dios por haberme dado vida, salud y la sabiduría necesaria para poder cumplir mis sueños y mis propósitos. Al Hospital Regional de Huacho, servicio de Obstetricia por las facilidades brindadas para la obtención de datos. Y a todas las personas que de una u otra manera me han ayudado a lograr mis sueños.

## RESUMEN

El reciente trabajo de estudio tiene como objetivo, Determinar los conocimientos, actitudes y práctica de la lactancia materna en las puérperas mediatas del Hospital Regional de Huacho, 2018. Se utilizó el método de investigación cuantitativo, de diseño no experimental, tipo de investigación descriptivo. La población y la muestra estuvieron conformadas por 86 puérperas que acudieron al consultorio de obstetricia por su control de puerperio. Resultados: Se identificó que la población de puérperas comprende entre 26 y 35 años en un 47.7%, su estado civil de las pacientes es de unión libre o conviviente en un 69.8%, estudiaron secundaria completa en un 44.2%, se dedicaron a su casa el 79.1%, además que el 65.1% recibieron información sobre la lactancia materna en sus controles prenatales.

Con respecto a los conocimientos el 39% de las puérperas tienen un conocimiento medio, el 37% alto y el 24% bajo. El 77% de las puérperas tienen actitud positiva, y el 23 % actitud negativa. El 81% realiza la práctica de la Lactancia Materna.

**Palabras claves:** conocimiento, actitud y práctica, lactancia materna

## **ABSTRACT**

The aim of the recent study was to determine the knowledge, attitudes and practice of breastfeeding in the puerperal midwives of the Huacho Regional Hospital, 2018. The quantitative research method, non-experimental design, type of descriptive research was used. The population and sample consisted of 86 puerperal women who attended the obstetric clinic for their puerperium control. Results: It was identified that the puerperal population comprises between 26 and 35 years of age in 47.7%, their marital status of the patients is of free union or cohabitant in 69.8%, they studied complete secondary in 44.2%, they were dedicated to their home 79.1%, in addition, 65.1% received information about breastfeeding at their prenatal check-ups.

With regard to knowledge, 39% of post-partum women have medium knowledge, 37% high and 24% low. 77% of the puerperal women have a positive attitude, and 23% have a negative attitude. 81% perform the practice of breastfeeding.

Keywords: knowledge, attitude and practice, breastfeeding

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es de origen tradicional, como el de la especie humana, compone una de las bases que permiten un apropiado crecimiento del recién nacido satisfaciendo las necesidades nutricionales y emocionales del lactante, siendo el alimento ideal para el niño.

La leche materna cubre las exigencias alimenticias para el menor para su apropiado incremento y desarrollo; incluso emocionalmente se fortifica la unión madre-hijo como el vínculo de cariño con la madre, ambos fundamentales para un perfecto crecimiento como un ser autónomo y seguro.

En nuestro país se adoptó por promover las estrategias, para la lactancia materna exclusiva; teniendo en cuenta los 10 pasos a la lactancia exitosa, el descanso prenatal y postnatal, los lactarios. Es por ello el interés de la reciente investigación en la cual se determinó el conocimiento, actitudes y practica que realizan las puérperas en relación a la lactancia materna.

Por lo cual se represente en los consecutivos capítulos de la investigación:

Al iniciar el Capítulo I se describe el planteamiento donde se hace mención la importancia de la lactancia materna, además de su delimitación geográfica, temporal y social; seguido de la formulación del problema y de sus objetivos de la investigación, su hipótesis, la operacionalización de variables, además de su diseño de la investigación; tipo de investigación, nivel de investigación y su método, población y muestra, técnicas e instrumentos, justificación y relevancia social.

El Capítulo II se encuentra los fundamentos teóricos; antecedentes, bases teóricas, culminando en sus definiciones.

En el Capítulo III, se muestra tablas, gráficos e incluso las interpretaciones de cada una, finalizando con la discusión de la investigación.

Culminando así, en el Capítulo IV, en el que se resalta las conclusiones y recomendaciones de la investigación realizada.

Se finalizó así con las fuentes de información, además de los diferentes anexos presentados; matriz de consistencia, hoja de consentimiento informado, encuesta.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La leche materna es el especial sustento adecuado y natural para el bebe en los primeros meses edad, donde se adapta a sus necesidades. No obstante se conoce que la leche de la madre contiene los nutrientes que se necesitan para el apropiado incremento y desarrollo adecuándose correctamente a la función digestiva. (1)

El Ministerio de Salud presenta el plan de comunicación “Somos Lecheros”, la cual tiene la intención de promocionar la lactancia materna, conducida a todas las habitantes del sector urbanas de la nación. Sin embargo, en el momento que se estudió el grado de la lactancia materna exclusiva depende el grado de instrucción de la mamá, es superior en las mamás sin grado de instrucción o que tienen solamente primaria con un 79.8%, decayendo en las mamás con instrucción secundaria con 72.9% y, en las mamás con instrucción superior con 52.5%. Por la cual, existe una correlación contraria a través de la educación de la madre y lactancia materna (2).

Es por ello la promoción de la leche materna de forma exclusiva, en todo momento, teniendo en cuenta que en muchas ocasiones son los mismos neonatólogos que recomienda la leche en formula, donde asegura las facilidades que se le brinda a la madre, quien cumple diferentes funciones en el hogar.

Así mismo, siempre mencionamos la lactancia materna donde encontramos muchas ganancias que van más allá de la salud infantil. Los niños que son amamantados por tiempos más prolongados tienen una mínima probabilidad para contraer una infección, un menor número de mal oclusiones dentales y una inteligencia más alta que aquellos niños que son amamantados por poco tiempo o no son amamantados, asimismo hay indicios que mencionan que la lactancia materna podría ayudar en el futuro a los niños contra el sobrepeso y la diabetes. La lactancia materna favorece también a las madres que dan de lactar, ya que puede prevenir el cáncer de mama, aumentar el espaciamiento de los nacimientos y podría disminuir el riesgo de diabetes y cáncer de ovario. (3)

Es por ello la importancia a la investigación que se realizó, en el Hospital Regional de Huacho, por ser el que contiene mayor población de puérperas en el distrito, para estudiar los conocimientos, las actitudes y la práctica de las puérperas sobre la lactancia materna.

## **1.2. Delimitación de la Investigación**

**1.2.1. Delimitación Geográfica:** El reciente trabajo de investigación de tesis se elaboró en el Hospital Regional de Huacho en los consultorios de obstetricia, perteneciente al Ministerio de Salud de la ciudad de Huacho

**1.2.2. Delimitación temporal:** La investigación de tesis se realizó en el año 2018 de los meses enero a marzo.

**1.2.3. Delimitación social:** la investigación de tesis se realizó con el fin de determinar los conocimientos, las actitudes y práctica de la lactancia materna en el puerperio mediato del Hospital Regional de Huacho.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema principal**

- ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y práctica de la lactancia materna en las puérperas del Hospital Regional de Huacho, 2018?

#### **1.3.2. Problemas secundarios**

1. ¿Cuáles son los conocimientos de la lactancia materna de las puérperas del Hospital Regional de Huacho, 2018?
2. ¿Cuáles son las actitudes de la lactancia materna de las puérperas del Hospital Regional de Huacho, 2018?
3. ¿Cuáles son la práctica de la lactancia materna de las puérperas del Hospital Regional de Huacho, 2018?

## **1.4. Objetivo de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo principal**

- Determinar los conocimientos, actitudes y práctica de la lactancia materna en las puérperas del Hospital Regional de Huacho, 2018.

### **1.4.2. Objetivos secundarios**

1. Determinar los conocimientos de la lactancia materna de las puérperas del Hospital Regional de Huacho, 2018.
2. Determinar las actitudes de la lactancia materna de las puérperas del Hospital Regional de Huacho, 2018.
3. Determinar la práctica de la lactancia materna de las puérperas del Hospital Regional de Huacho, 2018.

## **1.5. HIPÓTESIS**

### **1.5.1. Hipótesis Principal:**

Por ser un trabajo descriptivo no necesita hipótesis.

### **1.5.2. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores**

#### **1.5.2.1. Variable 1**

- Conocimientos
- Actitudes
- Práctica

### 1.5.2.3. Operacionalización de Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores
Conocimientos, actitudes y práctica de la lactancia materna	Conocimientos	Alto Medio Bajo
	Actitudes	Positiva  Negativa
	Práctica	Realiza  No realiza

## 1.6. Diseño de la Investigación

El diseño es no experimental, razón por la cual no existió manipulación de las variables asociadas, solo se identificó los resultados brindados después de la encuesta. (4).

### 1.6.1. Tipo de Investigación

- **Descriptivo**, porque se realizó un ordenamiento de los resultados de las preguntas o ítem brindados en la encuesta sobre fenómenos o situaciones dadas, donde se describió cada resultado. (4).

### 1.6.2. Nivel de Investigación

- **Básico**, porque se orienta a la explicación de los fenómenos y pretende ampliar el conocimiento sobre un hecho. (4)
- Es **transversal**, porque la información o los datos sobre las variables del estudio, se recolecto en un solo momento, en un tiempo único. (4)
- Es **prospectivo**, porque en esta parte de lo investigado investiga sobre los hechos ocurridos durante el estudio, puesto que se desarrolló una encuesta a todas las puérperas de forma

personal bajo consentimiento informado en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Huacho. (4)

### **1.6.3. Método**

- **Es cuantitativo**, ya que cuyas características miden fenómenos, utiliza estadísticas y ayuda analizar la realidad objetiva por su técnica e instrumento mencionado. (4)

## **1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **1.7.1. Población**

Consta de 86 pacientes en puerperio mediato del Hospital Regional de Huacho, para los meses de enero a marzo del año 2018.

### **1.7.2. Muestra**

Se tomó el 100% de la población.

## **1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **1.8.1. Técnicas**

- La encuesta; constó de las siguientes partes:
  - Conocimientos
  - Actitudes
  - Práctica

### **1.8.2. Instrumentos**

Para analizar la investigación se utilizó el siguiente instrumento.

#### **▪ CUESTIONARIO**

El diseño constó de tres partes, la primera concerniente a los conocimientos, la segunda correspondiente a las actitudes y la tercera, si es que practica o no la lactancia materna.

Las actitudes fueron evaluadas en las medidas de escala de lickert, modificada cuya puntuación se designó de la siguiente manera:

- Adecuada = 2 punto
- Inadecuada = 0 puntos

En la puntuación final de actitudes, se clasificó la siguiente medida:

- Positiva: 8 - 14 puntos
- Negativa: 7 a menos puntos.

Para evaluar la variable de conocimientos de lactancia materna se empleó la guía de observación de 6 ítems cuya puntuación fue:

- Adecuada = 4 puntos
- Inadecuada = 0 puntos

Para la puntuación de conclusión se usó la escala vigesimal de 0 a 16:

- Alto = 26 -45 puntos
- Medio = 16 -25 puntos
- Bajo = 0 - 15 puntos

## **1.9. JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación procura reconocer los puntos críticos en el conocimiento, la actitud y práctica en la lactancia materna de las púerperas del Hospital Regional de Huacho.

Se toma en cuenta la edad, nivel educativo, la paridad y la ocupación de las puérperas, determinando que cada uno de estos tiene el alcance a la lactancia materna exclusiva, sin embargo, las mujeres que realizan la práctica son las madres que tienen más de 2 niños, ya que las que tienen menos experiencia tienen miedo y no dan una lactancia exclusiva. Es por ello que se desea conocer la actitud que estas toman por falta de conocimiento de la lactancia y la importancia que estos traen para el cuidado del recién nacido y posteriormente un niño sano. Teniendo en consideración el costo y la ganancia en nutrientes para este. Además, basándose a las nuevas guías realizadas donde la nutrición materna y la lactancia están ligadas constantemente, siendo el fundamento de la adecuada alimentación materna, la lactancia exclusiva y en consecuencia evitar la desnutrición crónica y anemia en nuestros futuros niños.

Es por ello la realización del siguiente trabajo, el cual pretende construir criterios amplios para aumentar la lactancia materna exclusiva en el puerperio mediato.

A nivel teórico, refiere que de acuerdo a los últimos estudios descritos en diferentes textos a nivel nacional e internacional fundamentan la importancia la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad.

A nivel práctico, se debe dar a conocer la orientación y consejería de forma constante fundamentando la lactancia materna exclusiva a libre demanda.

### **1.9.1. Relevancia social**

En la investigación presentada tuvo como relevancia determinar los conocimientos que tienen las puérperas mediatas que se atienden en el Hospital Regional de Huacho sobre el concepto de lactancia materna exclusiva, importancia, técnicas; los resultados nos permitirán contribuir en el refuerzo de los conocimientos y el cambio de actitud de las puérperas, a cumplir con la lactancia materna exclusiva.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Fundamentos Teóricos de la Investigación**

##### **2.1.1. Antecedentes**

###### **2.1.1.1. Antecedentes Internacionales.**

1. **Pecho Aguardiente, Cindy Pamela** (2016) en su trabajo realizado la investigación en **Latino América e Internacional**", para obtener el título profesional de Obstetricia. El presente trabajo de estudios tiene como **objetivo** "Evaluar el grado de conocimiento de las puérperas sobre la lactancia materna a nivel nacional, latino américa e internacional", se circunscribe a la en la **metodología** de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal y se encuentra en el nivel de investigación descriptivo comparativo. El procedimiento de recolección de datos que se empleó fue mediante la recopilación de estudios e investigaciones anteriores relacionadas a nuestro tema de investigación, se pudo obtener información sobre el grado de conocimiento de la lactancia materna de las puérperas a nivel nacional, Latino América e Internacional. **Conclusión:** las puérperas su grado de conocimiento es medio sobre la lactancia materna

exclusiva, la práctica, la importancia y los beneficios que proporciona al lactante, sin embargo tienen aún deficiencias en la práctica por diversas razones como el fomento uso de leches maternizadas por diversos medios de comunicación, o madres que tienen que trabajar o estudiar porque son el sustento de su hogar. (5)

2. **Martínez Sánchez M. y Nava González R.** (2014), en su trabajo realizó la investigación en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM. Toluca, Estado de México, 2014. Para obtener el título de Licenciado en Nutrición. El **objetivo** de esta investigación fue determinar la información que con la que cuentan las mujeres postparto sobre lactancia materna en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM. **Diseño de la investigación:** La presente investigación es de tipo transversal, descriptivo y prospectivo. Se utilizó un instrumento de investigación que constó de 32 preguntas, para determinar si la información de lactancia materna con la que se contaba era conveniente se eligieron 22 reactivos adecuados, de lo contrario al contar con un número inferior, se consideró deficiente. Como **resultado**, se consiguió 182 encuestas, de las cuales 37% tuvo información suficiente, mientras que 67% tuvo un resultado insuficiente. Siendo superior la información en mujeres que tienen escolaridad de licenciatura y/o en su caso 3 hijo o más. Se puede **concluir** que las mujeres postparto no cuentan con la información que se solicita para conseguir una lactancia materna exitosa, a pesar de saber la importancia que ésta proporciona, no tienen claro cómo amamantar adecuadamente a sus hijos, además de que la información conseguida sobre lactancia materna está influenciada por el número de hijos y la escolaridad. (6)
3. **Gerónimo y Herrera.** (2014), en su trabajo realizado la investigación en el Hospital de tercer nivel Salud en Tabasco. Red de revistas científicas de América Latina y el caribe.

**Objetivo.** Evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna, en las mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer (HRAEM). **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y corte transversal, la muestra quedó constituida por 300 mujeres en periodo posparto que acudieron a consulta externa en el servicio de tamiz neonatal del HRAEM del estado de Tabasco durante el periodo de julio-agosto de 2013. **Resultados.** De las 300 mujeres en periodo posparto, la edad media fue de 23 años, con 9 años de escolaridad y estado civil en unión libre en un 58%. Respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67% y desfavorable en un 33%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practican la lactancia materna debido a que notan una defensa apropiada contra enfermedades. **Conclusión:** La lactancia materna se encontró como una práctica adecuada a pesar del nivel regular en conocimiento de las mujeres en periodo posparto, produciendo un deseo favorable para amamantar a sus hijos. (7)

#### 2.1.1.2. Antecedentes Nacionales

1. **Bellido Roque, Liz & Bellido Roque, Jeanette.** (2016), en su trabajo realizado la investigación en el C.S. Piedra Liza, 2014. Lima – Perú  
**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas.  
**Material y método:** El trabajo de investigación es descriptivo, cuantitativo y transversal. La población que se estudió estuvo conformada por 50 puérperas que se atendieron en el servicio de maternidad del C.S. Piedra Liza. El procedimiento que se empleó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario que comprende interrogatorio cerradas y semi estructuradas para evaluar

conocimientos y creencias; y una escala Likert de 15 afirmaciones para evaluar la actitud. **Resultados:** Del 100% de las puérperas encuestadas relacionadas al conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, una proporción superior de 70% posee un conocimiento medio, el 16% posee un alto conocimiento y el 14% bajo conocimiento. Estudiaron como cierto únicamente dos creencias; el 58% “que al dar de lactar por una duración extensa se caen los pechos”, y 52% “que una madre tiene beber leche para producir leche”, relacionado a la actitud sobre la lactancia materna exclusiva, el tienen una actitud favorable el 84% y una actitud desfavorable el 16%. **Concluyendo:** El conocimiento que predomina en la investigación, es el conocimiento medio describiendo la importancia, técnicas y atenciones generales. La actitud que predominan en la población de estudio, es la actitud favorable frente a la lactancia materna exclusiva y la creencia más destacada es que al amamantar una duración extensa se caen los pechos”. (8)

2. **López Ruíz, Betsy, (2015).** En su trabajo realizado, la investigación en el Hospital Regional de Loreto 2015. Tesis para optar el título de Médico cirujano. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, en noviembre y diciembre del 2015. **Metodología:** La actual investigación es de diseño no experimental descriptivo transversal prospectivo se estudió a 201 puérperas de 422 gestantes que disfrutaron su parto en el Hospital Regional de Loreto, en noviembre y diciembre del 2015; se realizó un interrogatorio de conocimiento que estuvo conformada por 20 preguntas sacadas de la norma de lactancia materna del MINSA, las que responden entre 0 a 13 preguntas adecuadas su conocimiento se consideró no apropiado y apropiada las que respondieron entre 14 a 20. Preguntaron a 201 puérperas, el 66.2% tienen 20 a 34 años; son de estado civil convivientes el 42.8%, vienen de la región urbana el 67.2%, el 33.3% con educación secundaria y son multíparas el 47.3%. El 48.3% de las

puérperas poseen un nivel de conocimiento apropiado sobre la lactancia materna. El nivel de conocimiento fue superior a mayor edad de la puérpera, casada y soltera, a mayor grado de estudios; no hubo asociación con la procedencia, ni con la cantidad de partos. Concluyendo, el 50% de las puérperas que se atendieron en el HRL poseen un conocimiento apropiado sobre la lactancia materna. (9)

3. **León Alanya, Lucia Paola**, (2013). En su trabajo realizado la investigación en el Centro de Salud Villa San Luis 2012. Lima – Perú.  
**Objetivo:** Determinar el conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Villa San Luis, 2012. **Metodología:** Descriptivo de corte transversal; en el Centro de Salud Villa San Luis. Conformada el estudio por 50 puérperas primíparas, para la recolección de los datos se utilizó como instrumento un cuestionario de 10 preguntas cerradas a las madres de niños hasta seis meses. **Resultados:** el 34% tienen entre 23 a 27 años, son de estado civil casadas o conviviente el 66%, el 58% se dedican al cuidado de su casa, el 58% tienen secundaria y el 56% son de la costa; tienen nivel de conocimiento medio el 62%, nivel bajo 20% y el 18% nivel alto. Depende la magnitud de ideas generales de la lactancia materna exclusiva el 78% poseen nivel de conocimiento medio, 14% nivel bajo y el 8 % de las madres nivel alto; durante la magnitud de conocimientos sobre ventajas de la lactancia materna el 68% logró el nivel medio, 22% el nivel bajo y el 10% alto. **Conclusiones:** Las madres primíparas poseen un nivel de conocimiento medio en relación a la lactancia materna exclusiva. (10)

## 2.1.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Puerperio

Periodo biológico que comienza con el fin de la eliminación de la placenta y se observa que dura seis semanas o 42 días. (11)

#### a. Atención del puerperio:

Grupo organizado de actividades, intervenciones y procedimientos hospitalarios y ambulatorios que se ofrece a la mujer durante el periodo puerperal, con el propósito de evitar o descubrir complicaciones. (11)

- **Puérpera atendida.** Es la puérpera que asiste a su primera atención ambulatoria con la intención de examinar el progreso de este periodo y descubrir complicaciones asociadas con el parto o puerperio durante los primeros 7 días post parto, puede ser concordante con la cita de la/el recién nacida/o. (11)
- **Puérpera controlada.** Puérpera que ha concluido la segunda atención ambulatoria, ha recibido sulfato ferroso y tiene un control de hemoglobina a los 30 días. (11)

#### b. Atención del puerperio inmediato

Abarca las primeras dos horas post parto. En este periodo ocurren la mayoría de hemorragias por lo tanto es necesario supervisar la hemostasia uterina, hacer la supervisión precisa de la puérpera cada 15 minutos durante las dos primeras horas, revisando:

- Signos vitales
- Contracción uterina
- Sangrado vaginal
- Revisar la episiorrafía para descartar la formación de hematomas y/o edemas. (11)

**c. Atención del puerperio mediato:**

Este período abarca desde las 24 horas hasta los 7 días posparto. (11)

**d. Atención durante el puerperio tardío**

Este período abarca luego de los 7 días hasta los 42 días posparto. (11)

**e. Atención del puerperio complicado:**

Grupo organizado de actividades, intervenciones y procedimientos especializados, que se desarrollan de acuerdo a las Guías de prácticas clínica. (11)

### **2.2.2. Lactancia**

Mongrut (2011) indica que la lactancia es fundamental desde el embarazo, la gestante se prepara y conoce los beneficios de la lactancia materna para la mamá y él bebe, así como las medidas y cuidados necesarios previos al proceso. La secreción láctea es la fuente natural para la alimentación del bebe cumpliendo la función básica de nutrirlo para su crecimiento y desarrollo, así como de protegerlo contra muchas enfermedades mediante la transmisión de factores inmunológicos, presentes en la leche materna, que pasan a través de la secreción láctea hacia el infante.

La lactancia materna es un vínculo entre la mamá y él bebe, desarrollando desde su inicio la vinculación psicológica y emocional entre ellos. (12)

Williams (1980) menciona que la lactancia, es el alimento ideal para el recién nacido es la leche de su madre. En la mayoría de los casos, el aporte de leche llega a ser suficiente si la succión es continuada, incluso en los casos donde al principio parece insuficiente. La lactancia también acelera la involución del útero, ya que la estimulación repetida de los pezones conduce, mediante una liberación de oxitocina por la neurohipófisis, a una estimulación del miometrio. (13)

Tapia (2011) menciona que la lactancia materna exclusiva es lo único que debe tomar el bebé durante sus seis primeros meses de vida. La leche materna tiene todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse, debido a su excelencia fisiológica, inmunológica, higiénica, psicológica y económica. Calma la sed no requiere darle “agüitas”, jugos o caldos por lo cual el agua contenida en la leche materna es capaz de satisfacer las necesidades de líquidos del niño, inclusive en los climas secos y calurosos. Las introducciones de estos componentes atentan contra una lactancia materna exitosa y contribuye a aumentar el peligro de enfermedades infecciosas. No existe ningún sucedáneo o sustituto artificial que pueda empatar su calidad. (14)

### **2.2.3. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA**

Mientras ese procedimiento entra en juego estructuras anatómicas y sucesos fisiológicos, es importante para entender los posibles inconvenientes y apoyar a la mamá en la preparación y solución de ellas, para una lactancia exitosa, de lo contrario, la vida excelente del lactante puede orientarse en peligro. El conocimiento de la anatomía y de la fisiología de la lactancia es primordial para comprender la evolución del amamantamiento y para poder lograr una eficaz ayuda a las mamás. (15)

#### **1. Estructura anatómica de la mama**

Estructura anatómica de la mama: La glándula mamaria posee una distribución arborescente, o ramificada, en la cual se diferencian los alvéolos y los conductos. Los alvéolos, constituidos por células secretoras, colocado en apariencia de sacos, están rodeados por células mioepiteliales, que al contraerse eyectan la leche de la luz de los alvéolos a los conductos. Los conductos son tubos ramificados, entrelazados e interconectados. Un conjunto de alvéolos compone un lobulillo y muchos lobulillos componen un lóbulo. La glándula mamaria posee 4 y 18 lóbulos, que drenan la leche a través de igual número de conductos lactíferos o mamarios, que desembocan en el pezón, el cual es una mínima estructura cilíndrica, rugosa, pigmentada, ubicado

debajo de la mitad de la mama. Alrededor del pezón hay un área redonda coloreada, de medida variable, que es la areola, en que se diferencia los tubérculos de Montgomery, elevaciones de la piel, en las que se abren conductos de glándulas sebáceas y de mínimas glándulas mamarias que lubrican, ayudan y le otorgan un aroma exclusivo a la areola. La coloración y el aroma de la areola ayudan al bebé a descubrir el pecho. Gran tamaño del tejido glandular (más del 70%) se ubica en un radio de 30 mm a partir del pezón. En varias mujeres la glándula mamaria puede expandirse incluso a la zona axilar, lo que se designa la cola de Spence. El tejido adiposo da apariencia y medida a la mama, su tamaño es variable de mujer a mujer (9 a 54%). La asimetría de las dos mamas es frecuente. El tamaño de las mamas se debe a la proporción de grasa. El volumen de leche que se elabora no es necesario del tamaño de la mama. Las mujeres con mamas pequeñas pueden amamantar normal. Las mamas pequeñas pueden poseer mínimo espacio de almacenamiento de la leche entre mamadas que las mamas más enormes. Los bebés de madres con mamas chicas requieren mamar más repetidamente, sin embargo la medida de leche elaborada en un día es idéntico que en los mamas grandes. (15)

**Fisiología del Pezón:** Protractilidad En el relajamiento, los pezones son suaves y poco elevados. Al estímulo táctil, se tornan más prominentes y duros, debido a la contracción de sus fibras musculares, lo que se denomina protractilidad. (15)

La glándula mamaria de la mujer gestante es experto de elaborar leche desde las 12 - 16 semanas de gestación, sin embargo no se segrega en gran proporción porque las hormonas, especialmente los estrógenos, el lactógeno placentario y la progesterona, impiden su elaboración. Luego del parto y de alumbramiento, los cambios hormonales y la succión del bebé, empiezan el impulso para incrementar el volumen de leche. (15)

## **2. Producción de Leche materna**

La primera fase de la elaboración de la leche está bajo un control endocrino. Dos hormonas – prolactina y oxitocina son fundamentales para apoyar a la elaboración y al flujo de leche. (15)

### **Prolactina**

Luego el parto, la salida de la placenta decide una bajada violenta de las hormonas placentarias, accediendo el acto de la prolactina que, por impulso de la succión de la mama, se libera del lóbulo anterior de la hipófisis, en apariencia pulsátil. La prolactina es elevada en las primeras 2 horas luego del parto. La prolactina actúa después que el bebé ha mamado, para elaborar la leche para la próxima mamada. Esos receptores incrementan en la lactancia precoz y frecuente, y después se mantienen permanentes. (15)

Muchas de las mujeres pueden elaborar más leche de la que sus bebés lactan. Si la mamá tiene gemelos y los dos lactan, producirá leche para ambos. Si el bebé succiona poco, las mamas producen poca leche. La prolactina es mayor durante la noche.

La secreción excesiva de leche se empieza al 3er día postparto, lo que se denomina como la “bajada” de la leche. Varias mujeres no perciben esta “bajada” al 3er día post parto, a pesar de una correcta succión del pecho, esto podría deberse a factores externos (cesárea, estrés, analgesia obstétrica, diabetes tipo I, obesidad, ovario poliquístico, retención de placenta, quistes luteínicos tecales). (15)

## **3. Rol del bebé en la transferencia de leche**

### **Contacto piel a piel y primera mamada**

En el momento que nace un bebe ponerlo desvestido, en decúbito prono, encima la mamá, muestra lloriqueo fuerte y actividad motora incrementada, sin embargo pronto se tranquiliza, abre los ojos, es experto de perseguir con la mirada y girar a la voz en un modo de señal

ideal para crear la unión con la mamá y el comienzo de la lactancia. Se encuentra calmado unos minutos y después se coloca en acción el reflejo de busca, movimientos mano-boca y otros reflejos que le impulsan a deslizarse hacia el pecho de la mamá, dirigido por el olor de la areola, para succionar naturalmente el pecho – dentro de los primeros 70 minutos - con un agarre adecuado. (15)

La mamada provoca la secreción de oxitocina y de prolactina de la mamá, también de hormonas intestinales del bebé para la asimilación del calostro y de endorfinas que le hacen calmar y produce satisfacción. La oxitocina permite que la mamá perciba la unión hacia su bebé, asimismo de provocar la contracción uterina y hacer el reflejo de eyección de la leche. La prolactina favorece la elaboración de leche, y tranquiliza a la mamá. (15)

### **La acción de succionar y extraer la leche**

La acción de succionar y exprimir la leche para que él bebe saca la leche, necesita un buen “agarre” del pecho en la cual radica en la inserción del pezón y de la areola en la boca, de modo que la punta del pezón llegue al paladar blando. Para lograr, al estimular los labios del bebe con el pezón (o cuando el bebé huele la leche), se libera el reflejo de buscar, que ocasiona la abertura de la boca y la posición de la lengua en el piso de aquella. Una vez que el pezón palpa el paladar, se establece la evidencia de succión, él bebe traslada la lengua hacia adelante, sobre la encía inferior, y presiona la areola contra el paladar fuerte a través de desplazamientos ondulares de la lengua, de adelante hacia atrás, sacando la leche de los conductos a la región posterior de la boca. El reflejo de oxitocina permite que la leche corra a través de los conductos. La succión permite la salida de hormonas intestinales que entrenan al bebé para la asimilación del calostro, asimismo de estimular la liberación de prolactina. En el momento que la boca se llena de leche, se desencadena el reflejo de deglución. (15)

Siguientes mamadas

Un bebé fuerte manifestará algunas señales cuando esté nuevamente con deseo de mamar:

- Mueve su cabeza rebusca el pecho, abre su boca, saca la lengua, succiona sus manos, inquieto, emite gemidos.
- Mueve su mano hacia la boca
- Mueve velozmente los ojos
- Inquietud
- Lloriqueo por apetito, el lloriqueo es un signo lento y puede impedir con la lactancia correcta. (15)

Las mamadas es a libre demanda y su frecuencia son cambiantes de un bebé a otro, se ha percibido una mediana de 8 mamadas en 24 horas en los bebés con lactancia materna exclusiva (6 en el día y 2 en la noche). El vaciamiento gástrico es más veloz en los bebés amamantados que en los que toman fórmula. (15)

#### **4. ¿Por qué es importante la lactancia materna?**

Las madres han dado de mamar de manera espontáneamente, mientras varios años sin saber los beneficios de la lactancia materna. Ha sido recientemente que se ha conseguido actuales estudios sobre su estructura y sus ventajas, sin embargo queda demasiado por averiguar. La lactancia materna el patrón de nutrición natural del ser humano al comienzo de la vida, algún otro elemento que pueda utilizarse como alimento para lactantes, debe semejarse con ella y no al contrario como ocurre. Si bien lo más primordial para las mamás es la ayuda, para determinar y lograr la nutrición de sus bebés, el personal de salud debe saber los beneficios del amamantamiento, como los problemas de no amamantar para poder dar esa ayuda. (15)

#### **5. Cómo la leche materna es única**

La leche humana no solamente es un grupo de nutrientes adecuados para el bebe, sino un fluido vivo con más de 200 elementos, que

interactúan y que poseen más de una función cada uno, nutricional y de defensa contra las infecciones o de estímulo del crecimiento. (15)

### **Composición de la leche humana:**

Los primordiales elementos de la leche materna son reducidos y segregados por la glándula mamaria. (15)

La estructura de la leche humana no es igual, porque intercambia depende las obligaciones del bebe. Intercambia durante la mamada, de una mamada a otra, durante el día, de un día a otro y mes a mes. Incluso posee modificaciones particulares. Estas modificaciones se dan entre algunos límites, por lo que se puede decir que su estructura es constante dentro de la especie. (15)

### **Nutrientes en la leche materna**

#### **Agua**

El agua conforma el 87.6% de la leche. Los demás elementos están separados, esparcidos o suspendidos en agua. Investigaciones en temperaturas calurosas y secas han comprobado que los bebes se conservan bien hidratados, solamente con leche materna a libre demanda. Dar agua y otros líquidos tales como infusiones (té, anís), puede disminuir la producción de leche materna, reducir la ingesta de nutrientes del bebé y aumentar el peligro de infecciones y anemia. (15)

#### **Proteínas**

La concentración de proteínas en la leche humana madura es de 0.9 g/dl - la más inferior de todos los mamíferos y cubre excelentemente los requisitos nutricionales del lactante humano. También el lactante humano no puede excretar sencillamente el exceso de proteínas de las otras leches. (15)

Calidad de proteínas de diferentes leches La calidad de las proteínas también es distinta. Las proteínas del suero abarca esencialmente alfa-lactoalbúmina (a diferencia de la leche de vaca que contiene beta-

globulina) y muy mínima cantidad de albúmina sérica, pero una mejor parte de las proteínas del suero son proteínas anti infecciosas: lactoferrina, inmunoglobulinas y lisozima. La alfa-lactoalbúmina juega un papel primordial en la síntesis de lactosa y es fuente de aminoácidos importantes, especialmente triptofano, lisina y cistina. La caseína de la leche humana está conformada sobre todo por beta-caseína y facilita la absorción de calcio y zinc. (15)

La lactoferrina es más elevada en la leche de mamás con falta de hierro, por lo que se cree que ayuda al lactante contra la falta de hierro. La leche humana comprende todos los aminoácidos necesarios. La taurina, aminoácido que, aunque no es considerado fundamental para el adulto, sí lo es para el bebé. Es neurotransmisor y neuromodulador del cerebro y de la retina, asimismo de conjugar los ácidos de las sales biliares ayudando a la absorción de los lípidos, entre otras funciones. No se encuentra en la leche de vaca y recientemente la han añadido a algunas fórmulas. (15)

### **Grasas**

El contenido general de grasa de la leche humana cambia entre 3 y 5g/dl. La grasa es la primordial fuente de fuerza para el lactante, facilita el 50% de las calorías de la leche. La grasa en la leche está en mínimos glóbulos grasos, que se conforman en las células alveolares mamarias, y están rodeados por una membrana conformada por proteínas, fosfolípidos y otros. (15)

### **Grasas de la leche humana**

Los primordiales elementos de la grasa de la leche son los triglicéridos (98– 99%) que son desdoblados en ácidos grasos libres y glicerol, por la lipasa, que se localizan tanto en el intestino y en la leche materna. (15)

El 88% de la grasa de la leche humana está conformada por ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, los cuales son fundamentales,

los omega-6 y los omega-3, que son importantes ya que el organismo no los elabora, deben ser tomados en la dieta y no los incluye la leche de vaca. Los ácidos grasos omega-6, son el linoleico y el araquidónico (AA). El DHA se concentra sobre todo en cerebro y retina. (15)

La leche humana incluye un 10% de ácidos grasos de cadena mediana, facilitando una fuente veloz de energía al bebé. El colesterol, es fundamental para del cerebro e indispensable para la mielinización, se localiza en elevada concentración (10–20 mg/dl) en la leche humana, lo que aparenta inducir una programación para manejar el colesterol durante toda la vida, ya que los adultos que fueron amamantados presentan cifras menores de colesterol que los alimentados con fórmula. (15)

La grasa es el componente más inestable de la leche materna. La capacidad de grasa puede variar:

- Durante la mamada: es mayor al final,
- De una mamada a otra: es superior a poco tiempo transcurrido entre las tomas durante el día: incrementa de la mañana hasta el mediodía, siendo menor durante la noche
- Con la dieta de la mamá: si una mamá posee elevado nivel de grasas poliinsaturadas en su dieta, su leche será superior en esas grasas. Aunque, proporción general de grasa en la leche no se perjudica, excepto si la mamá está severamente desnutrida, sin almacenamiento de grasa. (15)

Las fórmulas artificiales falta de enzimas digestivas, poseen mínimo o nada de colesterol y no varían durante la mamada. Ciertas marcas quizás poseen ácidos grasos agregados, pero, no está demostrado que sea cierto, proceden de algas, aceites de pescado, huevo o vegetales como hongos. Los ácidos grasos humanos son estructuralmente

distintos e interactúan de una manera única que no puede ser replicada. (15)

## **Carbohidratos de la leche materna**

### **Carbohidratos**

La lactosa es el primordial carbohidrato de la leche humana, se localiza en una densidad de 7 g/dl en la leche madura (las más elevadas de las especies). Se elabora en la glándula mamaria y es firme durante el día. Es un disacárido conformado de glucosa y galactosa, que se extiende para ser aspirada por el intestino. La galactosa colabora en la creación de los galactósidos cerebrales. La lactosa apoya a la absorción del calcio y del hierro, provee fuerza para el desarrollo del cerebro y retarda el desarrollo de organismos patógenos en el intestino. La existencia de lactosa en las heces de un bebe amamantado no es símbolo de intolerancia. Otros carbohidratos recientes en la leche son los oligosacáridos (cuya labor es fundamentalmente defensora), la galactosa y la fructosa. No todos los sucedáneos de la leche materna incluyen lactosa. Se desconocen las consecuencias de nutrir a lactantes sanos con fórmulas artificiales sin lactosa. (15)

### **Vitaminas**

La leche humana incluye alta proporción de vitaminas A y C, a comparación de la leche de vaca, en la que prevalecen las vitaminas del complejo B. La proporción de vitaminas en la leche humana cambia de una mamá a otra debido a diferencias de la dieta. Las vitaminas hidrosolubles de la leche materna se dañan más por la dieta de la madre que las vitaminas liposolubles. Sin embargo, en lo habitual, complacen la demanda del lactante nacido a término sano. (15)

### **Minerales**

La leche materna constituyen todos los minerales adecuados para cubrir los requerimientos del lactante. La dieta de la mamá no interviene en ellos. (15)

## **Hierro**

En la leche La cantidad de hierro en la leche materna, 0.5 – 0.7 mg/dl, es suficiente para los primeros 6 a 8 meses en los lactantes - que nacieron sanos, a término y con un pinzamiento oportuno del cordón al nacimiento - porque las reservas de hierro del recién nacido y el hierro de la leche materna, cuya absorción es facilitada por los altos niveles de lactosa y de vitamina C, suplen los requerimientos y evitan la anemia ferropénica. (15)

## **Variaciones normales de la composición de la leche materna**

Los términos que se utilizan convencionalmente para aclarar estas variaciones no son precisos ya que las variaciones en la estructura de la leche se dan de manera progresiva.

- Calostro: La primera leche Se puede producir desde las 12-16 semanas de gestación y permanece en los primeros días luego del parto. Es un líquido espeso, viscoso y de color claro a amarillento. Su volumen es de 10 a 100 cc por día (promedio 30 cc), de 2 a 14cc por mamada, perfecto para el diminuto tamaño del estómago del recién nacido y para sus riñones inmaduros que no pueden manejar gran volumen de líquido. Su primordial función es protectora – tapiza la superficie del intestino para evitar la adherencia de los patógenos. Si se da agua o nutrientes artificiales, algo de ese ‘tapiz’ puede salirse, accediendo a los agentes infecciosos incorporar al bebé. El calostro ayuda a establecer la flora bifida (no patógena) en el intestino del bebé, librarse la instalación de bacterias patógenas. Es particularmente rico en inmunoglobulina A secretora, factores inmunológicos (como lactoferrina, lisozima, interleucina-10) leucocitos, especialmente polimorfonucleares, factores de desarrollo y otros. (15)

- El calostro es laxante, estimula el pasaje de meconio (la primera deposición, negra, pegajosa). Esto apoya a impedir la ictericia. (15)
- Calostro, leche de transición, leche madura pregunte: ¿Qué diferencias nota aquí? El calostro abarca alta concentración de proteínas que la leche madura. Incluso incluye más zinc, cloro, potasio, vitamina A, vitamina E y carotenoides. El calostro posee menos lactosa, grasa y vitaminas hidro-solubles que la leche madura.
- Leche de transición Es la leche que se produce luego del calostro, hasta los 10 ó 14 días posteriores al parto. Se caracteriza por un avanzado aumento del volumen, del contenido calórico total y de la concentración de lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles, mientras disminuye la concentración de proteínas y vitaminas liposolubles. Su volumen llega, aproximadamente, a 500 cc/día al quinto día. (15)
- La leche madura: El volumen de la leche madura depende de la demanda del bebé. En general el volumen aumenta progresivamente hasta, aproximadamente, 700 cc/día a los 30 días del parto y 800 cc/día a los 6 meses de lactancia materna exclusiva con límites entre 550 y 1 150 cc/día. Si la madre tiene gemelos, producirá leche suficiente para ambos. (15)
- Propiedades especiales de la leche de pre-término: La leche de la madre que da a luz antes de las 37 semanas de gestación, contiene más proteínas, lípidos, calorías, más elevados niveles de varios minerales incluyendo hierro, sodio, cloro, potasio, calcio, magnesio y zinc, que la leche madura, así como más propiedades inmunes, haciéndola adecuada para las necesidades del prematuro. Esta variación persiste por 3 a 4 semanas. (15)
- Importancia de la lactancia: El amamantamiento es fundamental para la salud a corto y a largo plazo de los niños y de las mujeres.

Tanto la acción de amamantar como la composición de la leche materna son fundamentales. (15)

### **Los riesgos de no amamantar**

Riesgos de no amamantar, al no amamantar se pone en riesgo a los bebés, a las madres, las familias y las comunidades. Los riesgos de no amamantar son debidos a:

- La falta de elementos protectores de la leche materna,
- La ausencia de cantidad, balance óptimo y calidad de nutrientes,
- Los peligros del uso de los sustitutos de la leche materna.

Estos peligros pueden incluir: o La fórmula puede estar malograda o contener ingredientes no seguros. O el agua que se utiliza para hacerla limpieza a los biberones o para mezclar la fórmula infantil puede estar contaminada, o errores en la mezcla de la fórmula, mayor o menor concentración, pueden provocar enfermedades, o puede darse fórmula para calmar al bebé cada vez que llora, lo que puede llegar a sobrepeso, o puede darse agua y té, en vez de fórmula, lo que resulta en menor consumo de leche y menor ganancia de peso, algunos de los riesgos de usar sustitutos de la leche materna pueden reducirse, teniendo cuidado con el proceso de preparación, pero se mantienen los riesgos por la diferencia en los componentes. (1)

### **Técnica de amamantamiento**

#### **✓ Posición**

- Apoye a que la mamá y su bebe estén acomodados y muy unidos “barriga con barriga”. Puede ofrecer pecho acostada o sentada.
- Si la mamá se encuentra sentada, debe permanecer la columna derecha y las rodillas un poco elevadas, colocando a la o él bebe en la curva de su codo, frente a ella y en lo

probable sujetar las nalgas, la oreja, hombro y cadera del bebe en línea.

✓ **Agarre**

- Enseñe a la madre que tiene que sujetar la mama con los dedos a 3-4cm atrás del pezón (con su mano en forma de “C”) y juntar al bebe a su mama con la cara de este observando al pecho y la nariz frente al pezón, roce el pezón. Frotar con el labio superior del bebe para estimularlo y espere que él bebe abra correctamente su boca y sujete una adecuada parte del pecho hasta la areola.
  - El agarre es adecuado cuando:
    - Su boca está correctamente abierta.
    - Su labio inferior esta hacia afuera.
    - El mentón del bebe acaricia la mama.
    - Se observa más areola por encima que por debajo de la boca.
  - Si la o él bebe succiona frágilmente, y descansa antes de lactar lo necesario. Aconseje descubrir al bebe y colocarlo encima del pecho de la mamá, piel a piel, estimularlo con caricias delicadas en la espalda de abajo hacia arriba, permitir que reconozca los pechos, usualmente aprenden a succionar por su propia cuenta, no se debe dar biberón. Esperar con tranquilidad que expresa sus ganas de lactar.
  - Si la o él bebe no es capaz de coger el pecho debido a un pezón plano o invertido, apoye a la mamá a sobresalir el pezón. Realice masajes en el pezón, o la succión de su propia pareja o mediante una jeringa antes de iniciar la lactancia.

✓ **Duración y frecuencia de las mamadas**

Educar que la o él bebe debe lactar a demanda, de día y de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio), lactar por la

noche aumenta la producción de leche. No hay un patrón de alimentación para la o él bebe, a algunos les puede dar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más.

Educar a reconocer las señales de apetito en la o él bebe:

- Mueve su cabeza rebusca el pecho, abre su boca, saca la lengua, succiona sus manos, inquieto, emite gemidos.
- El lloriqueo es un signo lento de apetito. (15)

### 2.1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

1. Actitudes: son distribuciones obtenidas e indefinidamente durables a evaluar de una forma definida un elemento, individuo, hecho o situación y a actuar en relación con dicha evaluación. (16)
2. Conocimiento: Información adquirida por un individuo a través de la práctica referente a la realidad. (16)
3. Leche Materna: Alimento natural elaborado por la mujer, principalmente para complacer las necesidades nutricionales del lactante, siendo la succión una causa esencial para estimular una apropiada producción. (17)
4. Lactancia Materna Exclusiva: Nutrición de un lactante exclusivamente con leche materna desde el nacimiento hasta los seis (6) meses de edad, sin adicionar agua, jugos, u otros líquidos o comida. (17)
5. Práctica: como toda acción desarrollada posteriormente a la adquisición de conocimientos con la intención de satisfacer necesidades o expectativas y así lograr nuevos conceptos. (18)
6. Presentación de las actitudes: Las actitudes se pueden mostrarse de dos formas: actitud positiva, que representa el interés favorable del individuo hacia un objeto. Por el contrario, la actitud negativa, es la predisposición desfavorable, ambas pueden ser aprendidas o duraderas hacia un objeto. (18)
7. Alimentación Complementaria: Introducción de alimentos adicionales lácteos o no lácteos distinto a la leche materna que se comienza a los seis (6) meses de edad. (17)
8. Alimentación complementaria con lactancia materna prolongada: Es la nutrición del niño con comida más leche materna luego de los seis meses hasta los veinticuatro meses de edad, que viene ocurriendo promocionada y apoyada por el Estado para aumentar la condición alimenticia de la infancia. (17)

## **CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **3.1. Presentación de Resultados**

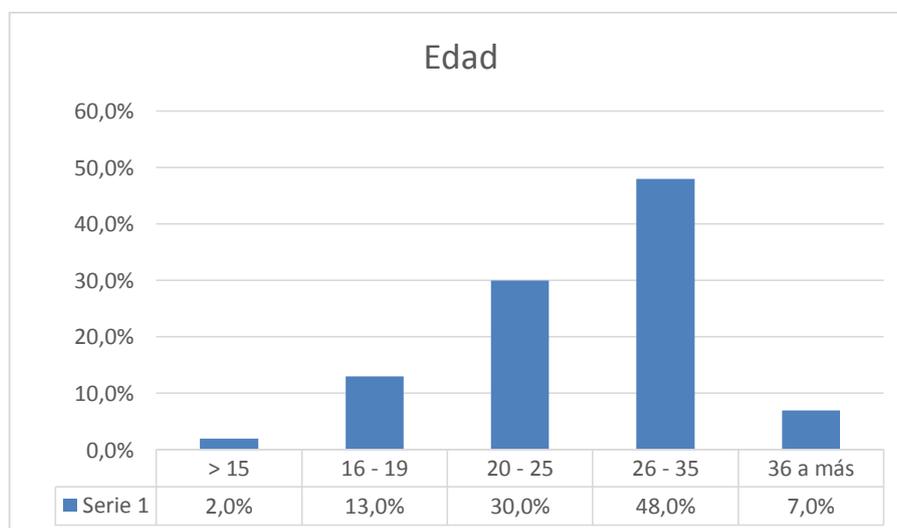
Los resultados se expondrán a continuación mediante tablas con datos estadísticos descriptivos en lo que se refiere a las características demográficas y obstétricas del grupo de estudio y para la asociación de las complicaciones de datos estadísticos inferenciales.

## EDAD

TABLA N° 1

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos > 15	2	2
16 -19	11	13
20 – 25	26	30
26 – 35	41	48
36 a mas	6	7
Total	86	100

GRAFICO N° 1



**Fuente:** Elaboración propia

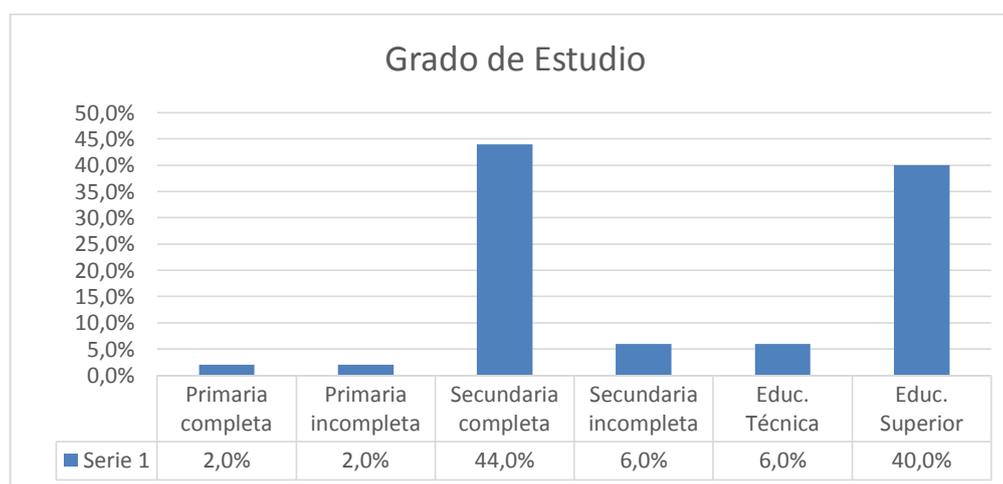
**Interpretación:** El 48% tuvo entre 26 y 35 años, el 30% tuvo entre 20 y 25 años, el 13% tuvo entre 16 y 19 años, el 7% tuvo de 36 a más años, y el 2% menos de 15 años.

## GRADO DE ESTUDIO

**TABLA N° 2**

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	2	2
Primaria incompleta	2	2
Secundaria completa	38	44
Válidos Secundaria incompleta	5	6
Educ. técnica	5	6
Educ. Superior	34	40
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

**GRAFICO N° 2**



**Fuente:** Elaboración propia.

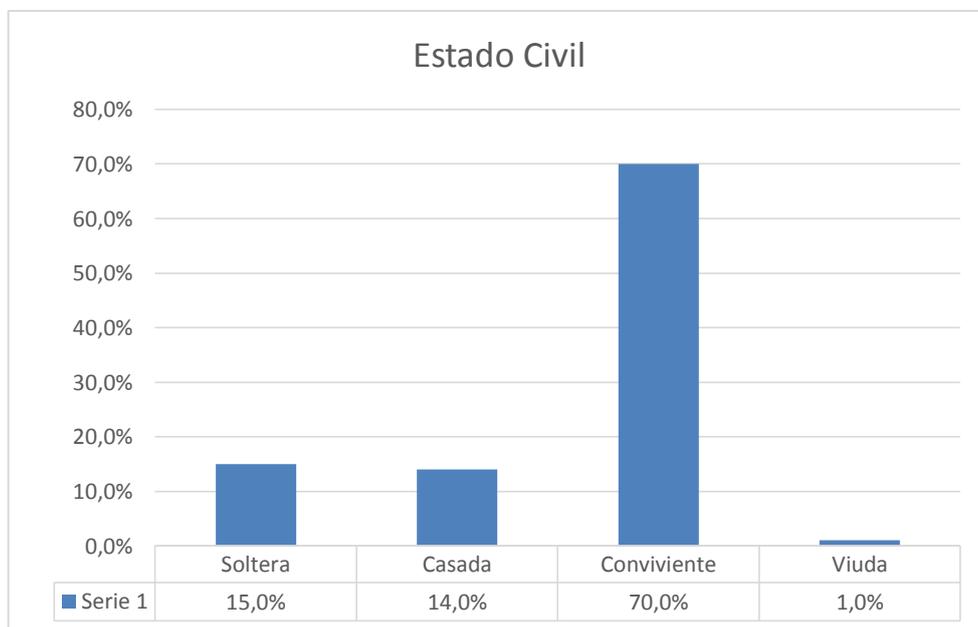
**Interpretación:** según grado de estudio, el 44% tiene secundaria completa, el 40% educación superior, el 6% secundaria incompleta, el otro 6% tiene educación técnica, mientras que el 2% tiene primaria completa, y otro 2% tiene primaria incompleta.

## ESTADO CIVIL

TABLA N° 3

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	13	15
Casada	12	14
Válidos Conviviente	60	70
Viuda	1	1
Total	86	100

GRAFICO N° 3



**Fuente:** Elaboración propia.

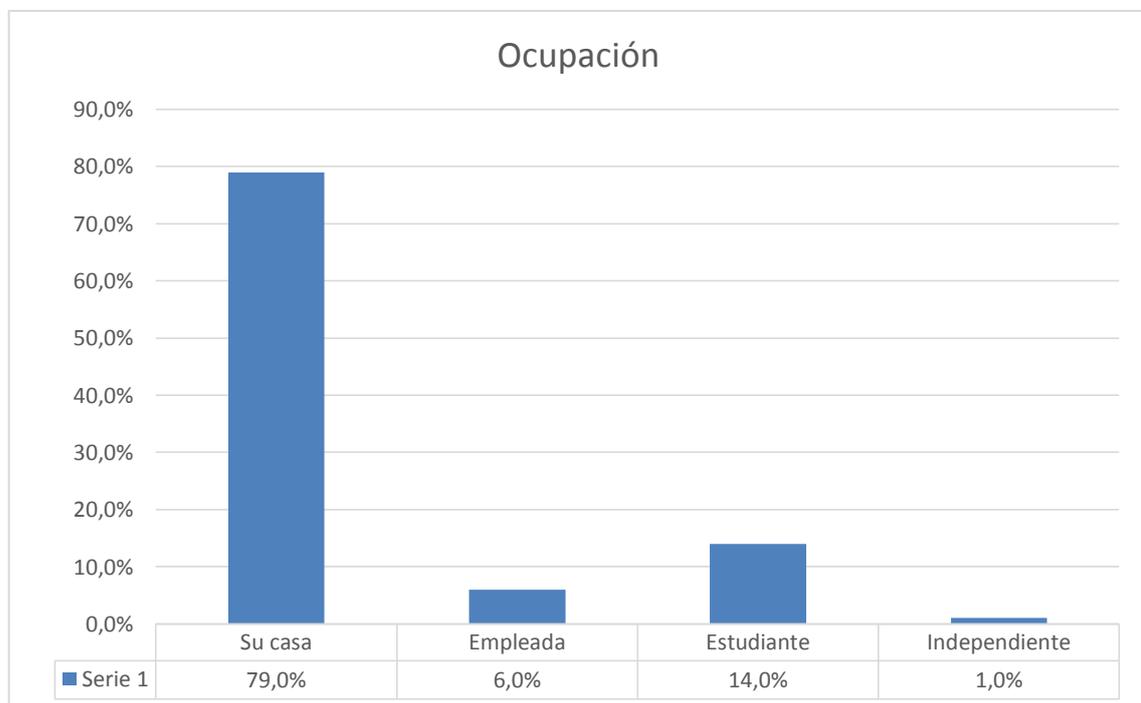
**Interpretación:** Según su estado civil, el 70% es conviviente, el 15% es soltera, el 14% es casada y el 1% es viuda.

## OCUPACIÓN

TABLA N° 4

	Frecuencia	Porcentaje
Su casa	68	79
Empleada	5	6
Válidos Estudiante	12	14
Independiente	1	1
Total	86	100

GRAFICO N° 4



**Fuente:** Elaboración propia.

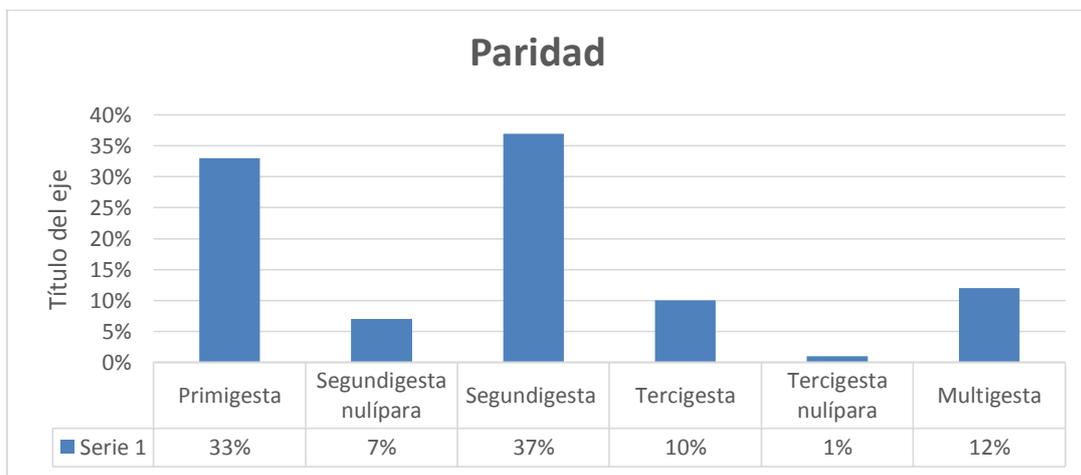
**Interpretación:** Según su ocupación, el 79% se ocupa en casa, el 14% es estudiante, el 6% es empleada y el 1% es independiente.

## PARIDAD

TABLA N° 5

	Frecuencia	Porcentaje
Primigestas	28	33
Segundigestas nulíparas	6	7
Segundigestas	32	37
Válidos Tercigestas	9	10
Tercigestas nulíparas	1	1
Multigestas	10	12
Total	86	100

GRAFICO N° 5



**Fuente:** Elaboración propia.

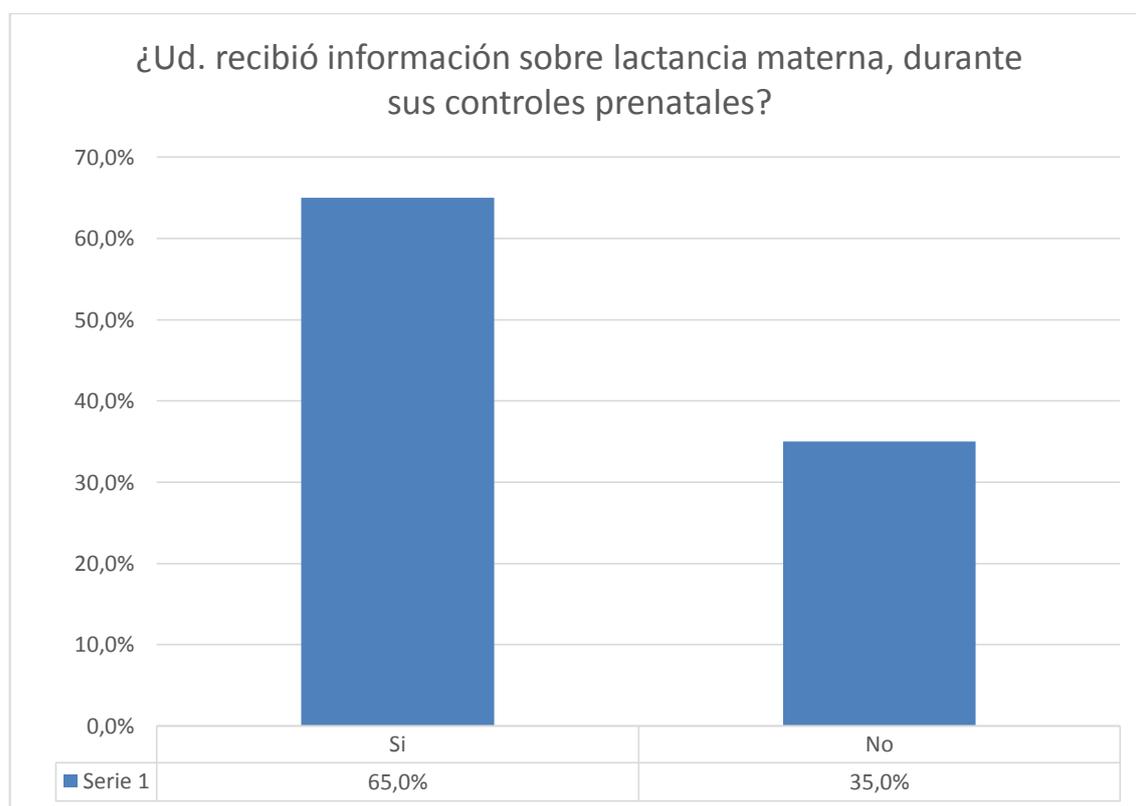
**Interpretación:** El 37% son segundigesta, mientras el 33% son primigesta, seguido de las segundigesta nulípara en un 7%, multigesta en un 12%, tercigesta en un 10%, tercigesta nulípara en un 1%.

**¿Ud. recibió información sobre lactancia materna, durante sus controles prenatales?**

**TABLA N° 6**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	56	65
	No	30	35
	Total	86	100

**GRAFICO N° 6**



**Fuente:** Elaboración propia.

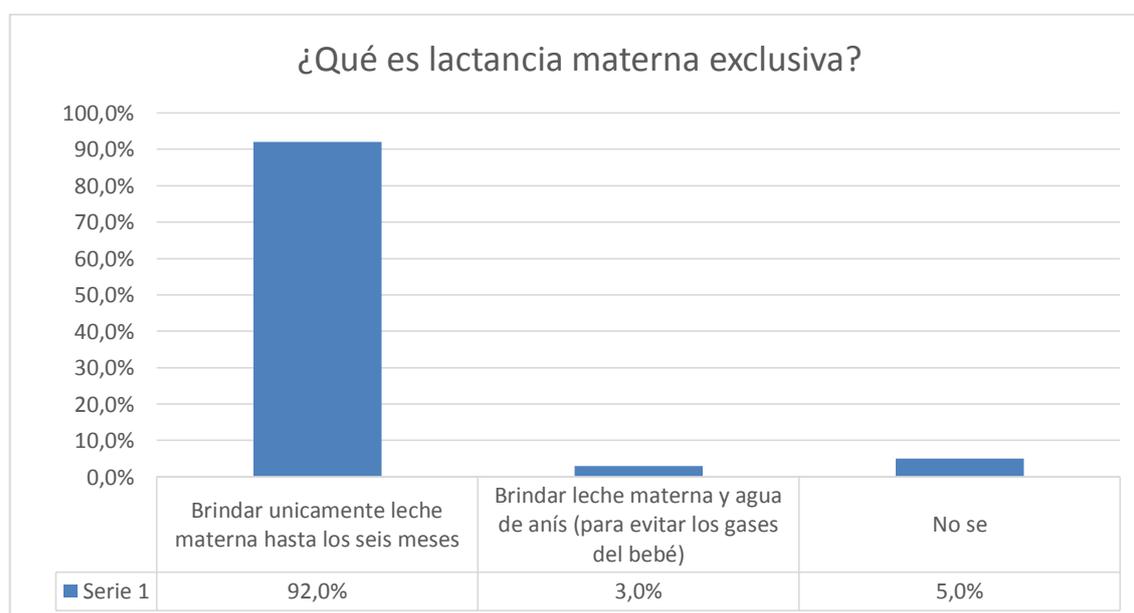
**Interpretación:** el 65% respondió que sí, mientras el 35 % respondió que no.

## ¿Qué es lactancia materna exclusiva?

TABLA N° 7

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Brindar únicamente leche materna hasta los seis meses	79	92
	Brindar leche materna y agua de anís (para evitar los gases del bebe)	2	3
	No se	5	5
	Total	86	100

GRAFICO N° 7



**Fuente:** Elaboración propia.

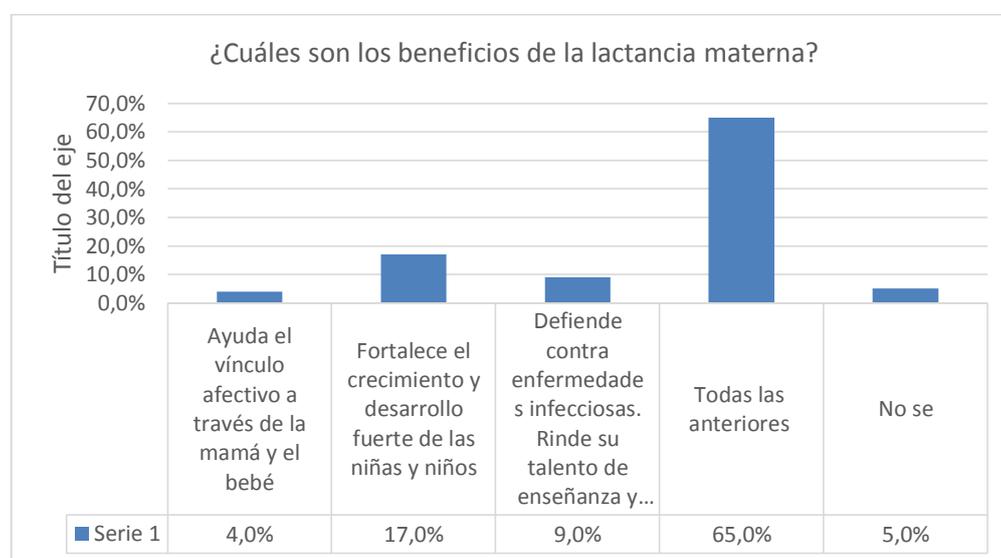
**Interpretación:** El 92% respondió que era brindar únicamente leche materna hasta los seis meses, el 5% no sabía la respuesta, mientras el 3% respondió que era brindar leche materna y agua de anís (para evitar los gases del bebe)

## ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?

**TABLA N° 8**

	Frecuencia	Porcentaje
Ayuda el vínculo afectivo a través de la mamá y el bebé.	3	4
Fortalece el crecimiento y desarrollo fuerte de las niñas y niños	15	17
Defiende contra enfermedades infecciosas. Rinde su talento de enseñanza y rendimiento de escolaridad del niño y la niña.	8	9
Válidos Todas las anteriores.	56	65
No se	4	5
Total	86	100

**GRAFICO N° 8**



**Fuente:** Elaboración propia.

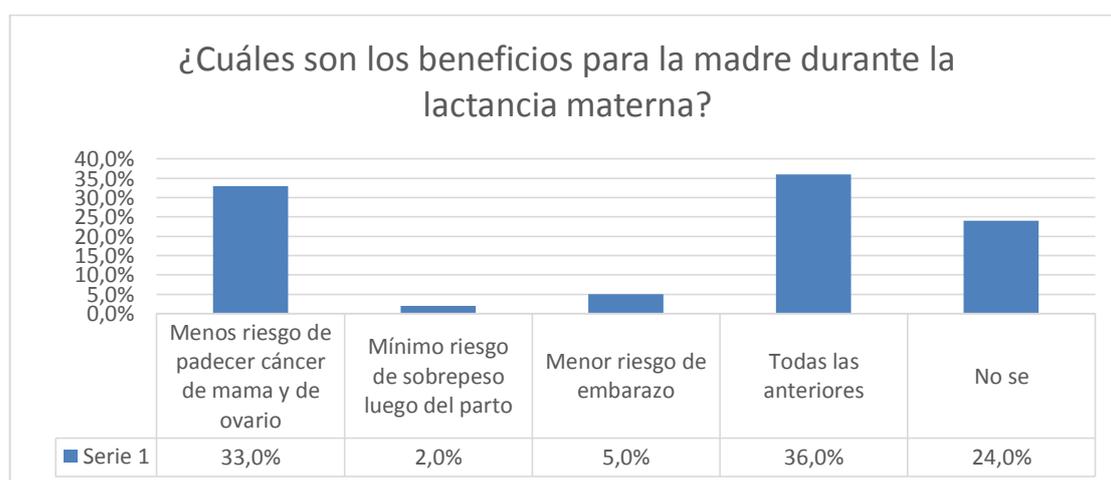
**Interpretación:** El 65% respondió todas las anteriores, el 17% respondió que fortalece el crecimiento y desarrollo fuerte de las niñas y niños, mientras que el 9% respondió que defiende contra enfermedades infecciosas y rinde su talento de enseñanza y rendimiento de escolaridad del niño o niña, el 5% no sabía, y el 4% respondió que ayuda en el vínculo afectivo a través de la madre y él bebe.

**¿Cuáles son los beneficios para la madre durante la lactancia materna?**

**TABLA N° 9**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
Menos riesgos de padecer cáncer de mama y de ovario.	28	33
Mínimo riesgo de sobrepeso luego del parto	2	2
Menor riesgo de embarazo	5	5
Todas las anteriores	31	36
No se	20	24
Total	86	100

**GRAFICO N° 9**



**Fuente:** Elaboración propia.

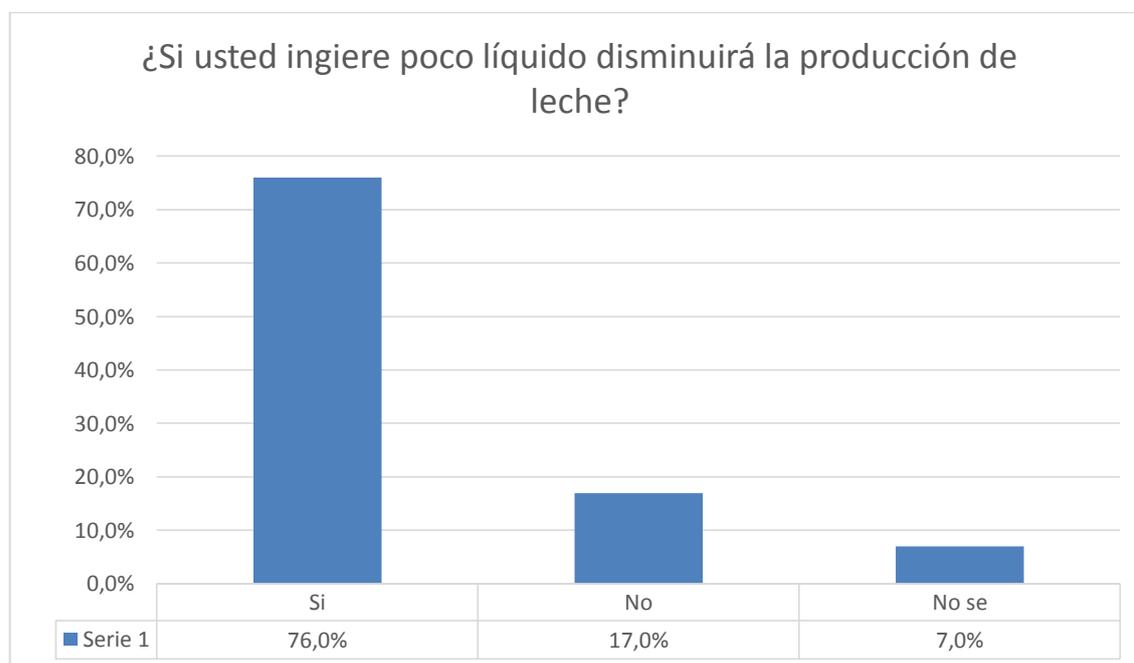
**Interpretación:** El 36% respondió todas las anteriores, el 33% que hay menos riesgos de padecer cáncer de mama y de ovario, el 24% no sabía, mientras que el 5% que había menor riesgo de embarazo, y el 2% que había mínimo riesgo de sobrepeso luego del parto.

**¿Si usted ingiere poco líquido disminuirá la producción de leche?**

**TABLA N° 10**

	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Si	65	76
	No	15	17
	No se	6	7
	Total	86	100

**GRAFICO N° 10**



**Fuente:** Elaboración propia.

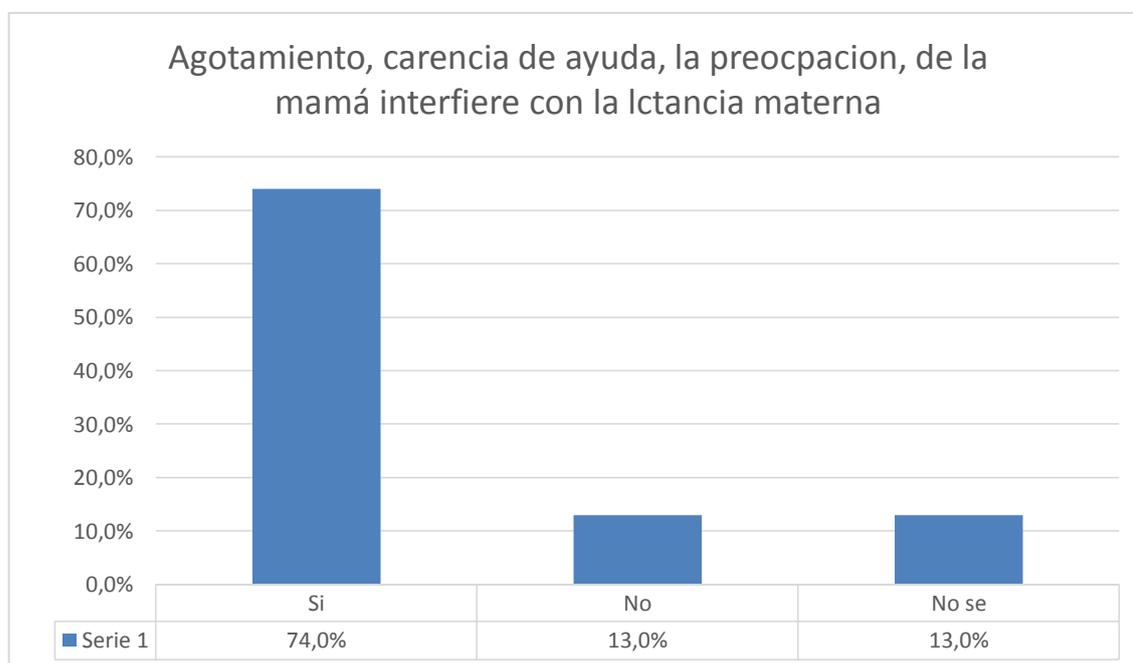
**Interpretación:** El 76% respondió que sí, el 17% respondió que no, mientras que el 7% no sabía.

**Agotamiento, carencia de ayuda, la preocupación, de la mamá interfiere con la lactancia materna.**

**TABLA N° 11**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	64
	No	11
	No se	11
	Total	86
		74
		13
		13
		100

**GRAFICO N° 11**



**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:** El 74% respondió que sí, el 13% respondió que no, y el otro 13% no sabía.

**¿Antes de iniciar de dar de lactar a su bebe, se lava las manos?**

**TABLA N° 12**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	49	57
	No	37	43
	Total	86	100

**GRAFICO N° 12**



**Fuente:** Elaboración propia.

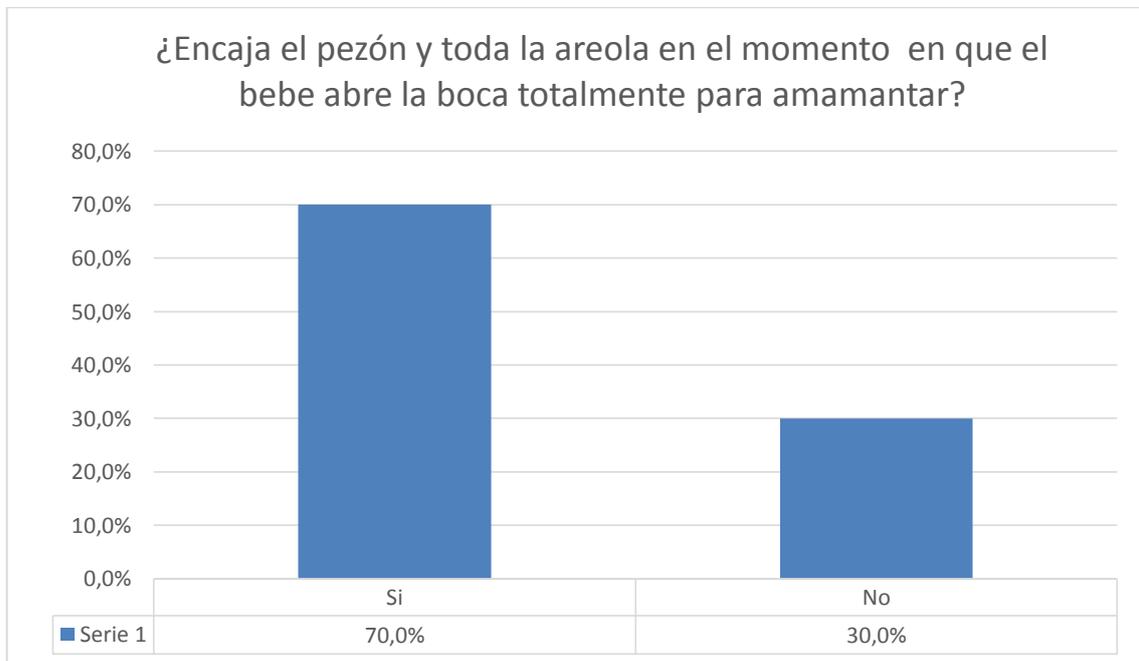
**Interpretación:** El 57% respondió que sí, mientras el 43% que no.

**¿Encaja el pezón y toda la areola en el momento en que él bebe abre la boca totalmente para amamantar?**

**TABLA N° 13**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	60	70
	No	26	30
	Total	86	100

**GRAFICO N° 13**



**Fuente:** Elaboración propia.

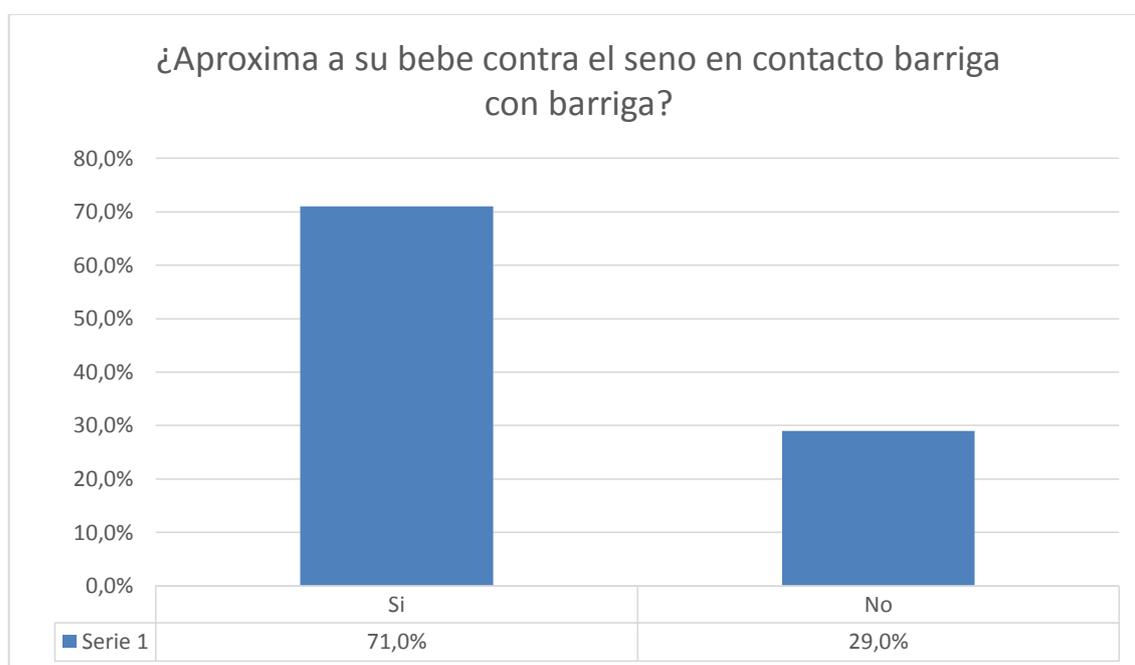
**Interpretación:** El 70% respondió que sí, mientras que el 30% respondió que no.

**¿Aproxima a su bebe contra el seno en contacto barriga con barriga?**

**TABLA N° 14**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	61	71
	No	25	29
	Total	86	100

**GRAFICO N° 14**



**Fuente:** Elaboración propia.

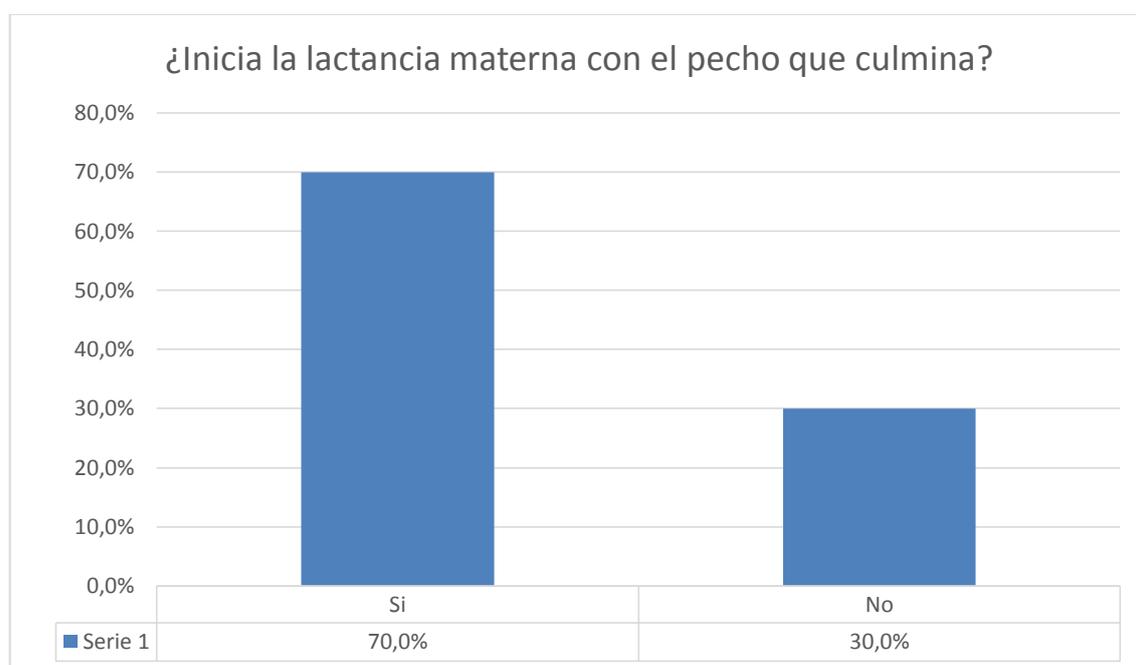
**Interpretación:** El 71% respondió que sí, mientras el 29% respondió que no.

### ¿Inicia la lactancia materna con el pecho que culmina?

TABLA N° 15

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	60	70
	No	26	30
	Total	86	100

GRAFICO N° 15



**Fuente:** Elaboración propia.

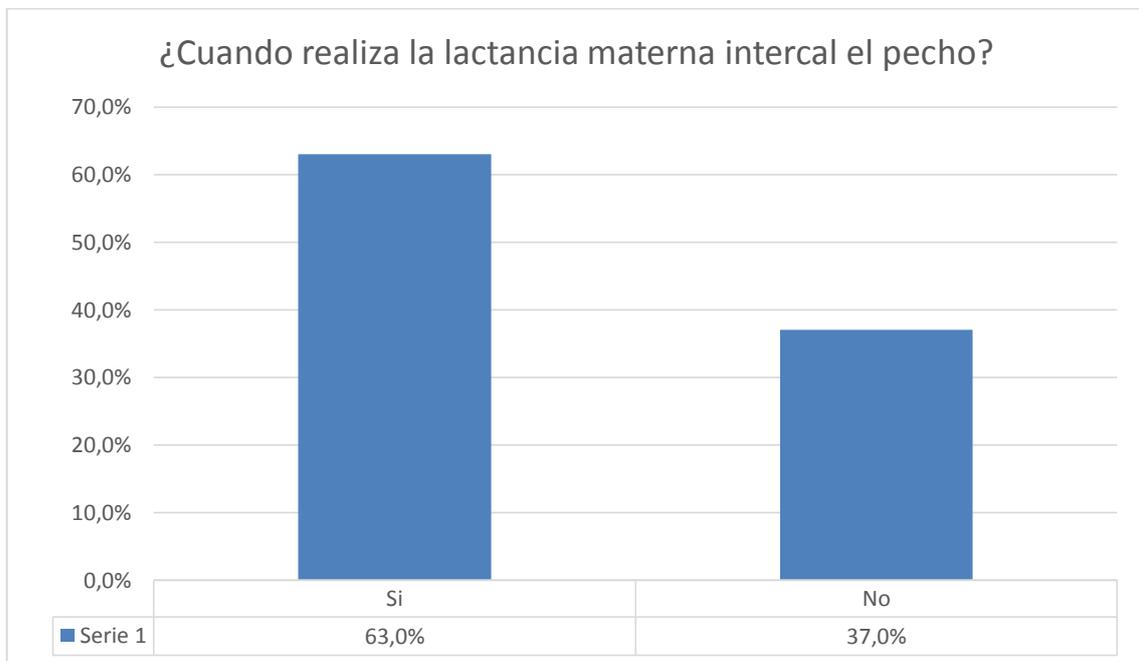
**Interpretación:** El 70% respondió que sí, mientras el 30% respondió que no.

**¿Cuándo realiza la lactancia materna, intercala el pecho?**

**TABLA N° 16**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	54	63
	32	37
Total	86	100

**GRAFICO N° 16**



**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:** El 63% respondió que sí, mientras el 37% respondió que no.

**¿Si los senos se deformaran por dar de lactar? ¿Ud. le daría?**

**TABLA N° 17**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	83	97
No	3	3
Total	86	100

**GRAFICO N° 17**



**Fuente:** Elaboración propia.

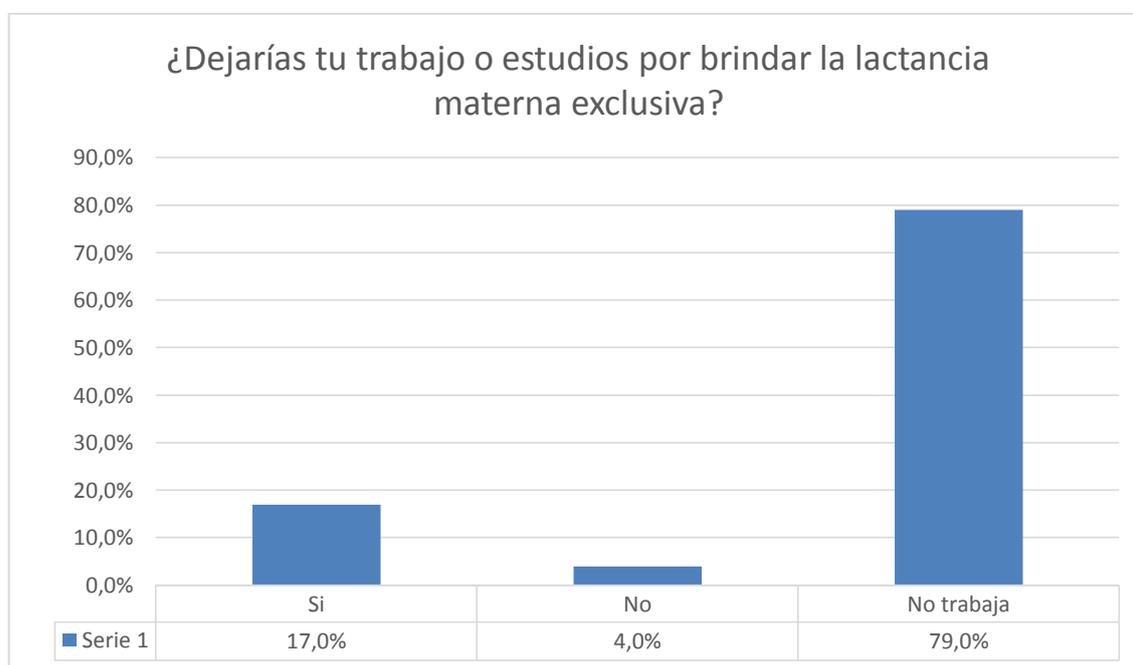
**Interpretación:** El 97% respondió que sí, mientras el 3% que no.

**¿Dejarías tu trabajo o tus estudios por brindar la lactancia materna exclusiva?**

**TABLA N° 18**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	15	17
	No	3	4
	No trabaja, no estudia	68	79
	Total	86	100

**GRAFICO N° 18**



**Fuente:** Elaboración propia.

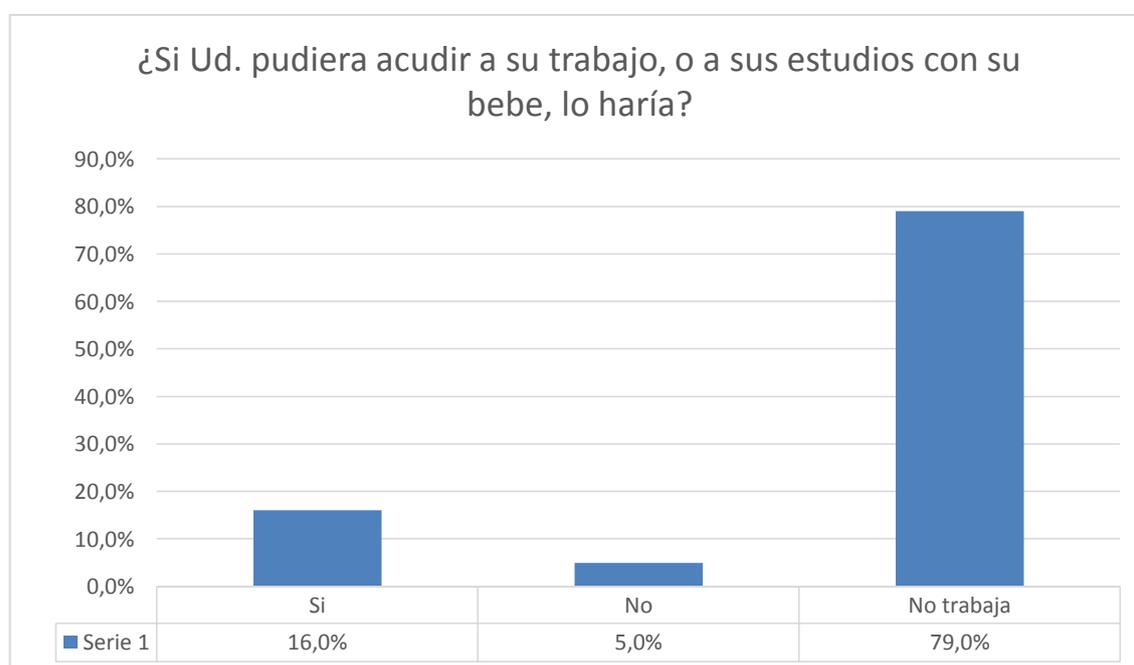
**Interpretación:** El 79% no trabaja, no estudia, el 17% respondió que sí, y el 4% que no.

**¿Si Ud. pudiera acudir a su trabajo o a sus estudios, con su bebe, lo haría?**

**TABLA N° 19**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
Si	14	16
No	4	5
No trabaja, no estudia	68	79
Total	86	100

**GRAFICO N° 19**



**Fuente:** Elaboración propia.

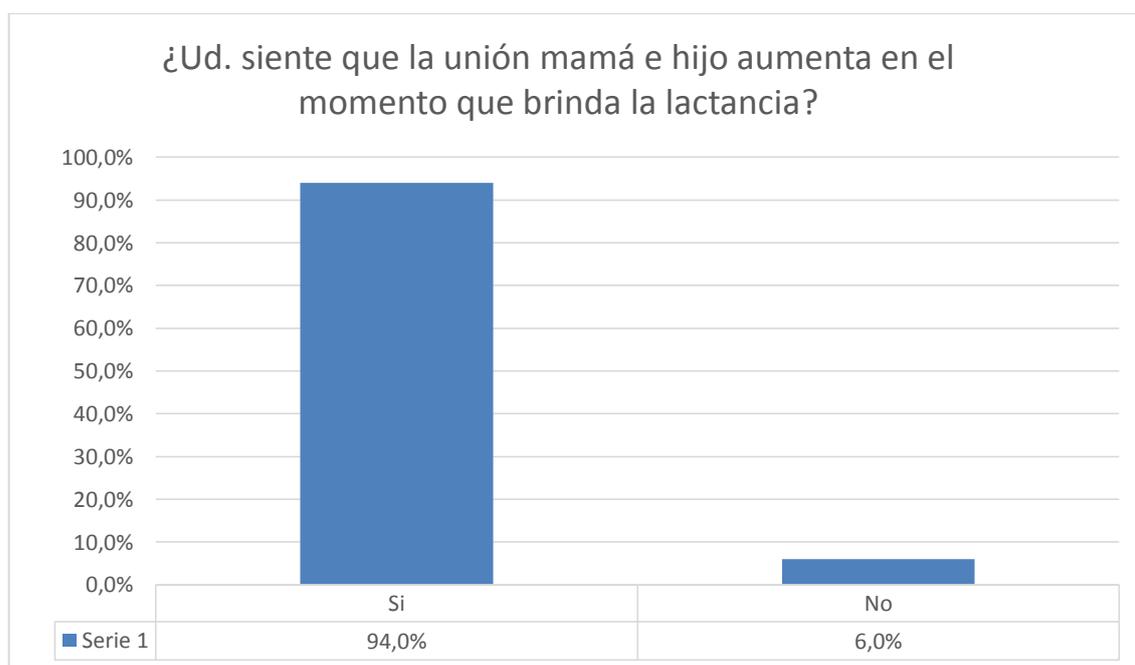
**Interpretación:** El 79% no trabaja, no estudia, el 16% respondió que sí, mientras el 5% respondió que no.

**¿Ud. siente que la unión mamá e hijo aumenta en el momento que brinda la lactancia?**

**TABLA N° 20**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	81	94
	No	5	6
	Total	86	100

**GRAFICO N° 20**



**Fuente:** Elaboración propia.

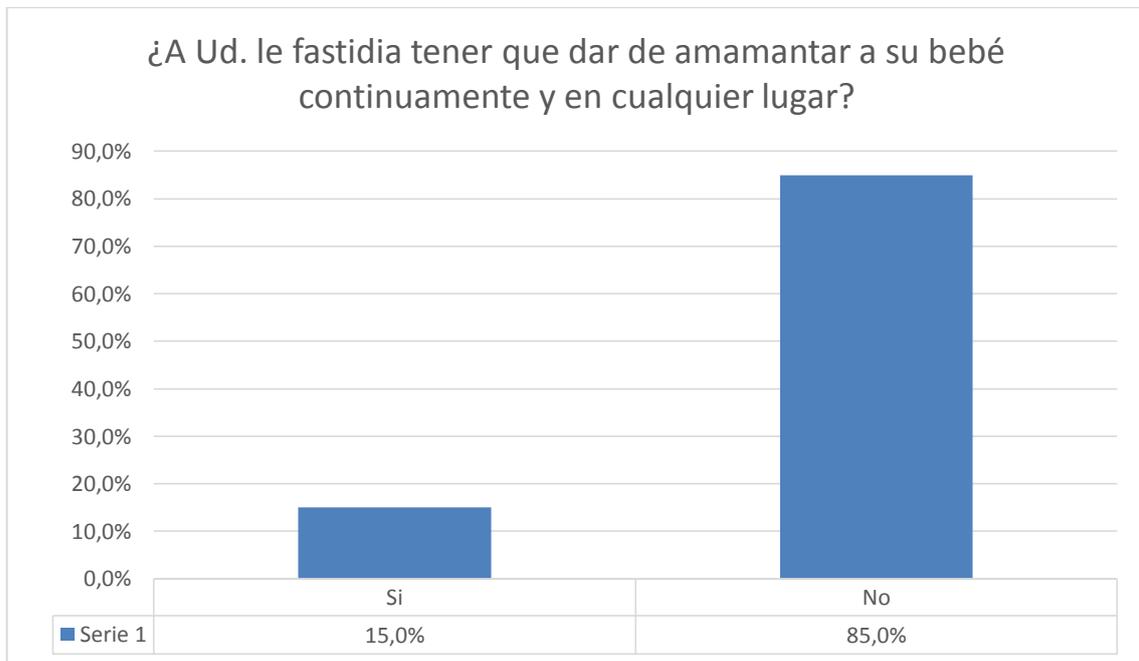
**Interpretación:** El 94% respondió que sí, mientras el 6% respondió que no.

**¿A Ud. le fastidia tener que dar de amamantar a su bebé continuamente y en cualquier lugar?**

**TABLA N° 21**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	13	15
	No	73	85
	Total	86	100

**GRAFICO N° 21**



**Fuente:** Elaboración propia.

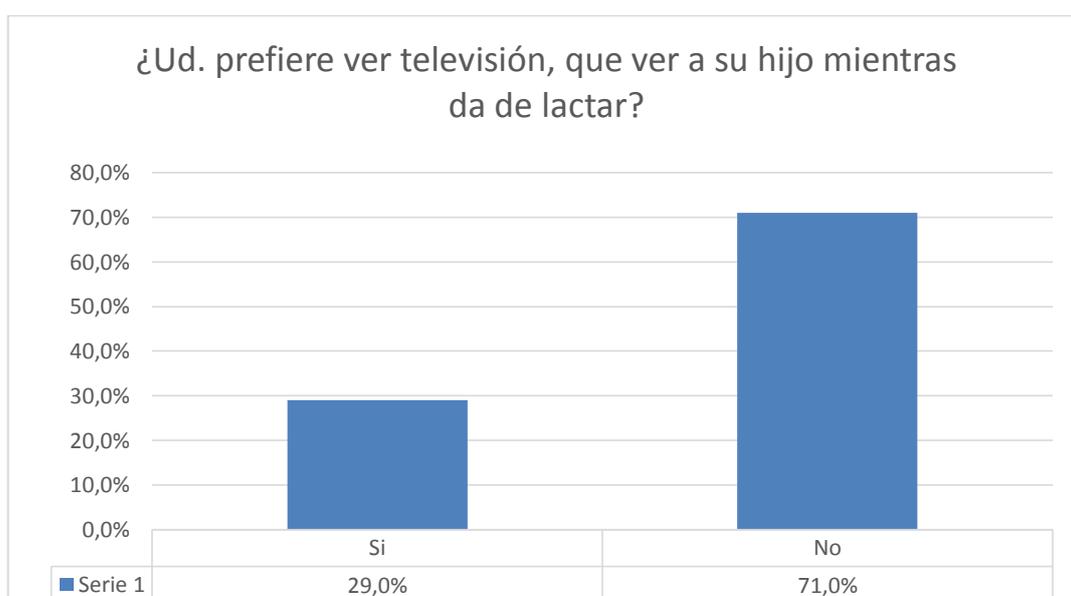
**Interpretación:** El 85% respondió que no, mientras el 15% respondió que sí.

**¿Ud. prefiere ver televisión, que ver a su hijo mientras da la lactar?**

**TABLA N° 22**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	25	29
No	61	71
Total	86	100

**GRAFICO N° 22**



**Fuente:** Elaboración propia.

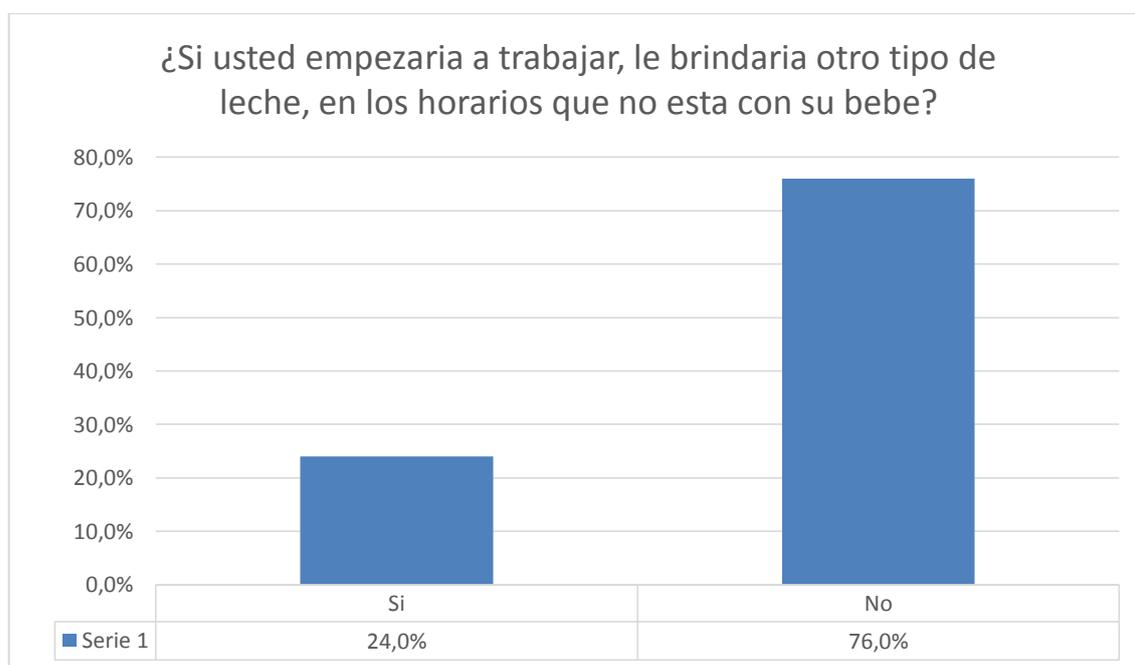
**Interpretación:** El 71% respondió que no, mientras que el 29% respondió que sí.

**¿Si usted empezaría a trabajar, le brindaría otro tipo de leche, en los horarios que no está con su bebe?**

**TABLA N° 23**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	21	24
	No	65	76
	Total	86	100

**GRAFICO N° 23**



**Fuente:** Elaboración propia.

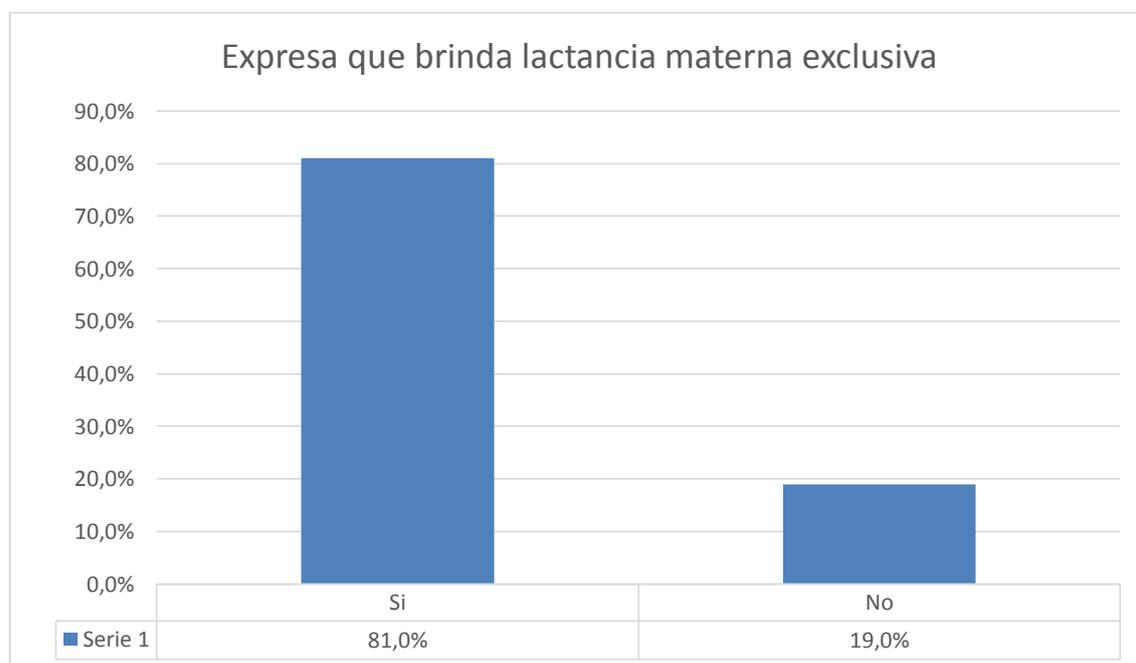
**Interpretación:** El 76% respondió que no, mientras el 24% respondió que sí.

## Expresa que brinda lactancia materna exclusiva

TABLA N° 24

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	70	81
No	16	19
Total	86	100

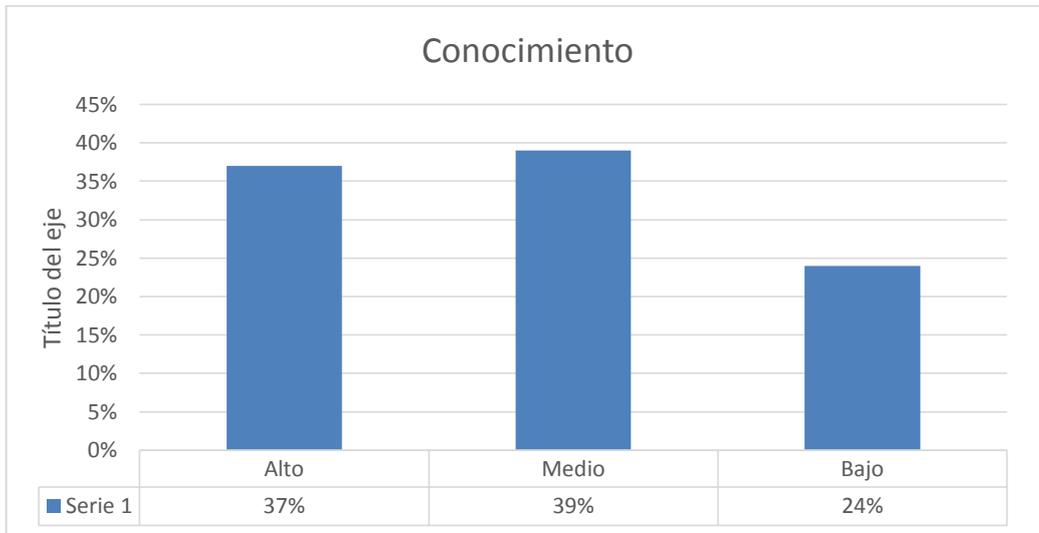
GRAFICO N° 24



**Fuente:** Elaboración propia.

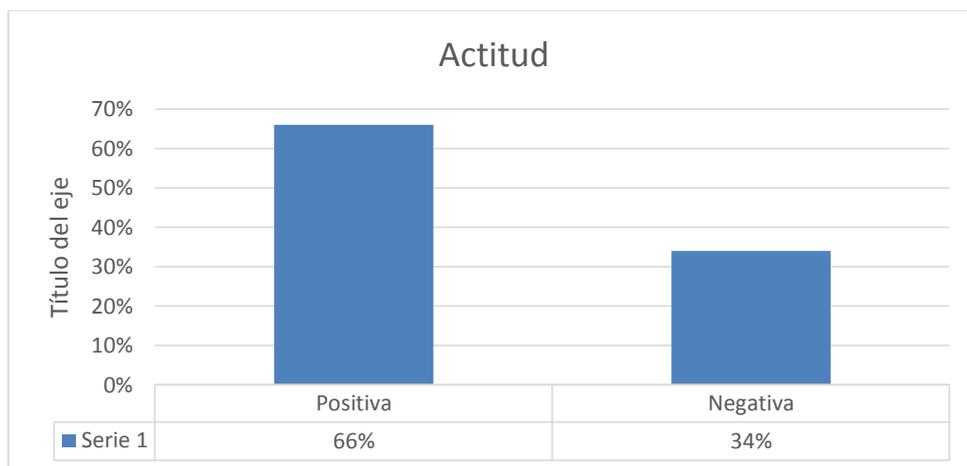
**Interpretación:** Según los resultados, las puérperas realizan la práctica de la lactancia materna exclusiva un 81%, siendo que no realiza la práctica de la lactancia materna exclusiva en un 19%.

## GRÁFICOS DE RESUMEN



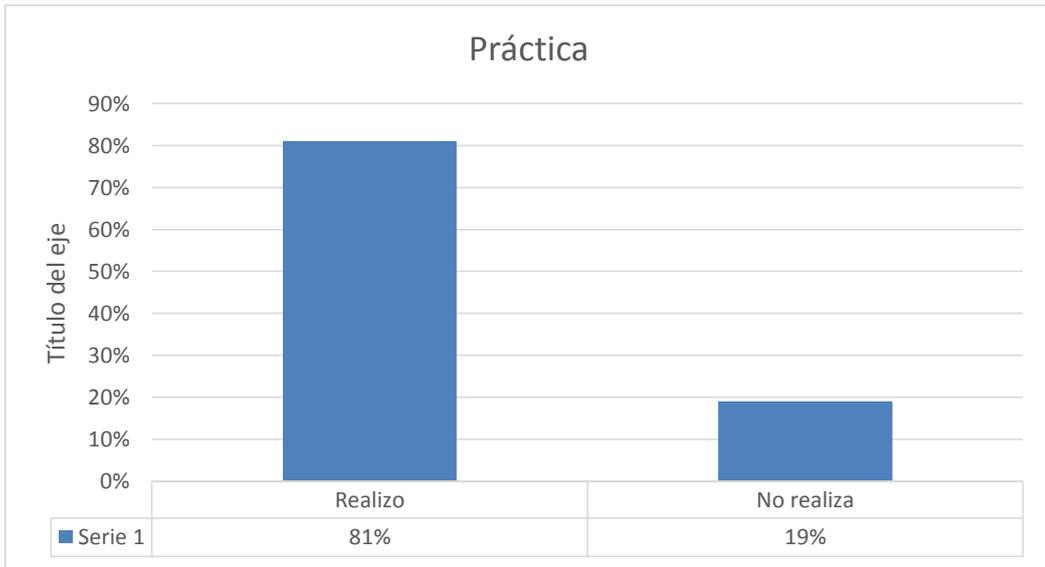
**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:** El nivel medio se encuentra en un 39%, es 37% en un alto, es 24% en un bajo.



**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:** Según los resultados de la actitud positiva es un 66%, siendo negativa en un 34%.



**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:** El 81% de las puerperas realiza la práctica de la lactancia materna exclusiva; mientras que el 19% no realiza la práctica.

### **3.2. Interpretación, análisis y discusión de resultados**

1. Se halló que la mayoría de las puérperas encuestadas tienen un nivel de educación secundaria completa en un 44% del total y se observó que a mayor nivel de grado de estudios, mayor es el nivel del conocimiento sobre la lactancia materna de las puérperas, estos resultados fueron semejantes al estudio de investigación realizado por López (2015), donde se observó que el grupo que predominaban eran aquellas con un grado de estudio de secundaria completa representando el 33.3% de su población y al relacionarlo con el conocimiento de la lactancia materna se encontró que existía relación entre las variables.
2. En cuanto a la paridad, se halló que el grupo predominante es aquel en el que las mujeres tienen dos hijos representando un 37% del total, se observó que si presenta relación con el conocimiento sobre la lactancia materna, es decir a mayor cantidad de hijos mayor es su conocimiento. Estos resultados son semejantes a la investigación realizada por Martínez (2014), siendo mayor el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las puérperas que tienen 3 hijos a más. A diferencia de López (2015) en su trabajo de investigación realizado, en la cual no se asoció relación entre la paridad y el nivel de conocimiento.
3. En la población estudiada las puérperas tienen conocimiento medio sobre la lactancia materna en un 39%, a comparación de la investigación realizada por Bellido (2016) el 70% de sus puérperas tiene conocimiento medio, en la cual tiene semejanza con la investigación de Gerónimo y Herrera (2014), el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna de su población es medio en 78%

4. El 66% de la población estudiada tienen actitud positiva hacia la lactancia materna, siendo semejante con la investigación realizada por Gerónimo y Herrera (2014), en la cual el 67.3% tiene actitud favorable
  
5. Concluyendo con mi investigación el 81% de las puérperas refieren que si realizan la práctica de la lactancia materna exclusiva, siendo semejante con la investigación de Gerónimo y Herrera (2014) donde el 89% de su población realiza la práctica de la lactancia materna.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1. CONCLUSIONES**

- Se concluyó que los conocimientos encontrados en las puérperas mediatas se clasificaron: en niveles resultando; un 39% es medio, seguido así en un 37% alto, 24% bajo. En la cual las puérperas tienen conocimiento acerca de la definición e importancia y beneficios de la lactancia materna, pero tienen algunas deficiencias en los conocimientos de la técnica del amamantamiento
- En la actitud el resultado de las puérperas encuestadas fue positiva en un 66%; refiriendo que el vínculo madre e hijo aumenta en el momento que brinda la lactancia materna exclusiva.
- Según los resultados, las puérperas realizan la práctica de la lactancia materna exclusiva un 81%, siendo que no realiza la práctica de la lactancia materna exclusiva en un 19%.

## **4.2. RECOMENDACIONES**

- 1.** Se recomienda fortalecer las consejerías en lactancia materna exclusiva en cada consulta prenatal, como la técnica del amamantamiento. para así mejorar el nivel de conocimiento de las puérperas.
- 2.** Apoyar a las madres sobre el fortalecimiento del vínculo materno neonatal en la lactancia materna, enfatizando el costo – beneficio y la alimentación completa, segura y saludable para su menor.
- 3.** Verificar si realiza la práctica de la lactancia materna en los controles de puerperio, para mejorarla, enfatizando que se realice a libre demanda.
- 4.** Promocionar la aplicación “Somos Lecheros” para informar a la población sobre la lactancia materna.
- 5.** Fortalecer en las sesiones de psicoprofilaxis, la consejería sobre la lactancia materna exclusiva.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Pediatría AD. Guía de lactancia materna. [Online].; 2016 [cited 2018 Marzo 02]. Available from: [http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia\\_baleares\\_esp.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf).
2. MINSA. Somos lecheros. [Online].; 2017 [cited 2018 Marzo 03 [https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/lacmat/presentacion.html]]. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/lacmat/presentacion.html>.
3. Minsa. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Primera edición ed. Lima: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú; 2017.
4. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION. Quinta ed. Mexico; 2010.
5. Pecho Aguardiente C. Grado de Conocimiento de las Puérperas sobre la Lactancia Materna a nivel Nacional, Latino América e Internacional. 2016. Universidad Peruana del Centro.
6. Martínez Sánchez M., Nava González R. Información con la que cuentan las mujeres postparto sobre lactancia materna en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM. Toluca, Estado de México, 2014. 2014. Pag.10- 15.
7. Gerónimo Carrillo R. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel Salud en Tabasco, vol. 20, num 1 enero abril. 2014. Mexico.
8. Bellido Roque L., Bellido Roque J. Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014. 2016. Investigación Científica.

9. López Ruiz B. Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en puerperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2015.
10. León Alanya LP. Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva – Centro de Salud Villa San Luis 2012.. 2013. Escuela de enfermería de padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma.
11. Minsa. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. 2014. N° 140.
12. Mongrut Steane, Andres. TRATADO DE OBSTETRICIA NORMAL Y PATOLOGICA. Quinta edición Perú; 2011
13. Pritchard Jack A: Macdonald Paul C. WILLIAMS OBSTETRICIA. Segunda edición. España; 1980
14. Tapia J. NEONATOLOGÍA. Tercera edición. Chile;2011
15. MINSA. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimiento de salud amigos de la madre y el niño. Primaria ed. Lima: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF; 2009.
16. Coll C,PJ,SB,VE. Los contenidos de la reforma: Enseñanza y aprendizaje de concepto, procedimiento y actitudes. [Online].; 1992 [cited 2018 Febrero 9. Available from: <http://www.terras.edu.ar/aula/cursos/11/biblio/11COLL-Cesar-POZO-Ignacio-y-Otros-Las-Actitudes-conceptualizaciones-y-su-inclusion-en-los-nuevos-curriculos.pdf>.
17. Minsa. Reglamento de alimentación infantil. 2006. Directiva sanitaria para la implementación de lactarios en establecimientos y dependencias del Ministerio de Salud.
18. Pérez J,yGA. Definición de práctica. [Online].; 2010 [cited 2018 Febrero 8. Available from: <http://definicion.de/practica/>.

## **ANEXOS**

## ANEXO N°1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema principal</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna en las puérperas mediatas del Hospital Regional de Huacho, 2018?</p> <p>Problemas secundarios</p> <p>1. ¿Cuáles son los conocimientos de la lactancia materna de las puérperas mediatas del Hospital Regional de Huacho, 2018?</p> <p>2. ¿Cuáles son las actitudes de la lactancia materna de las puérperas mediatas del Hospital Regional de Huacho, 2018?</p> <p>3. ¿Cuáles son las prácticas de la lactancia materna de las puérperas mediatas del Hospital Regional de Huacho, 2018?</p>	<p>Objetivo principal</p> <p>Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna en las puérperas mediatas del Hospital Regional de Huacho, 2018.</p> <p>Objetivos secundarios</p> <p>1. Determinar los conocimientos de la lactancia materna de las puérperas mediatas del Hospital Regional de Huacho, 2018.</p> <p>2. Determinar las actitudes de la lactancia materna de las puérperas mediatas del Hospital Regional de Huacho, 2018.</p> <p>3. Determinar las prácticas de la lactancia materna de las puérperas mediatas del Hospital Regional de Huacho, 2018.</p>	<p><b>Hipótesis Principal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(Por ser un estudio descriptivo este trabajo no presenta hipótesis.)</li> </ul>	<p>Conocimientos, actitudes y práctica de la lactancia materna</p>	<p>Conocimientos</p> <p>Actitudes</p> <p>Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alto: (26 -45puntos) Reconoce que es lactancia materna exclusiva, los beneficios para la madre y para el bebe, técnicas de amamantamiento, ventajas y desventajas de la lactancia materna</li> <li>Medio: (16 -25 puntos) Solo reconoce que es lactancia materna exclusiva, los beneficios, de la lactancia materna</li> <li>Bajo: (0 - 15 puntos) -Desconoce los beneficios, técnicas, ventajas y desventajas de la lactancia materna.</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Positiva: (7 - 14 puntos) -Buena reacción de la madre hacia la lactancia materna -Crea un buen vinculo y produce sentimientos a través de la lactancia materna</li> <li>Negativa: (7- a menos puntos) -Mala reacción de la madre hacia la lactancia materna -No existe vinculo ni sentimientos de la madre hacia al bebe a través de la lactancia materna</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza</li> <li>No realiza</li> </ul>	<p><b>TIPO DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>MÉTODO</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Muestra:</b> Se tomó el 100% de la población.</p> <p><b>Técnicas</b> La Encuesta Observacional</p>



## ANEXO N° 2: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien Corresponda:

Yo \_\_\_\_\_

Confieso independientemente y voluntariamente que admito colaborar en la investigación **“Conocimientos, actitudes y prácticas en la lactancia materna de las puérperas del Hospital Regional de Huacho, 2018”**, cuyos objetivos es obtener información adecuada sobre la lactancia materna exclusiva.

Estoy consciente que me involucro a retornar a colaborar en la investigación sin duda fuera obligatoria para obtener los objetivos propuestos

Es de mi entendimiento que seré independiente de abandonar la presente investigación en el instante en que yo así lo quiera.

También que puedo solicitar información adicional acerca de los riesgos o beneficios de mi colaboración en esta investigación.

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO Nº 3: ENCUESTA

Estimada Señora, agradecemos por anticipado su participación:

Marcar respuesta correcta con X

I. DATOS GENERALES:

Edad:

- >15 ( )
- 16-19 ( )
- 20-25 ( )
- 26-35 ( )
- 36 a más ( )

Estado Civil:

- Soltera ( )
- Casada ( )
- Conviviente ( )
- Divorciada ( )
- Viuda ( )

Grado de estudio:

- Analfabeta ( )
- Primaria completa ( )
- Primaria incompleta ( )
- Secundaria completa ( )
- Secundaria incompleta ( )
- Educ. técnica ( )
- Educ. Superior ( )

Ocupación:

- Su casa ( )
- Empleada ( )
- Estudiante ( )
- Independiente ( )

Paridad

- Primigestas ( )
- Segundigestas nulíparas ( )
- Segundigestas ( )
- Tercigestas ( )
- Tercigestas nulíparas ( )
- Multigestas ( )

¿Ud. recibió información sobre lactancia materna, durante sus controles prenatales?

- Si ( )
- No ( )

## II. Conocimientos

### a. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?

- Brindar únicamente leche materna hasta los seis meses
- Brindar leche materna y agua de anís (para evitar los gases del bebe)
- No sé

### b. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?

- Ayuda en el vínculo afectivo a través de la madre y el bebé.
- Fortalece el crecimiento y desarrollo fuerte de las niñas y niños
- Defiende contra enfermedades infecciosas. Rinde su talento de enseñanza y rendimiento de escolaridad del niño o niña.
- No sé
- Todas las anteriores.

### c. ¿Cuáles son los beneficios para la madre durante la lactancia materna?

- Menos riesgos de padecer cáncer de mama y de ovario.
- Mínimo riesgo de sobrepeso luego del parto
- Menor riesgo de embarazo
- No sé
- Todas las anteriores

**d. ¿Si usted ingiere poco líquido disminuirá la producción de leche?**

- Si ( )
- No ( )
- No sé ( )

**e. Agotamiento, carencia de ayuda, la preocupación, de la mamá interfiere con la lactancia materna.**

- Si ( )
- No ( )
- No sé ( )

**f. ¿Antes de iniciar de dar de lactar a su bebe, se lava las manos?**

- Si
- No

**g. ¿Encaja el pezón y toda la areola en el momento en que él bebe abre la boca totalmente para amamantar?**

- Si
- No

**h. ¿Aproxima a su bebe contra el seno en contacto barriga con barriga?**

- Si
- No

**i. ¿Inicia la lactancia materna con el pecho que culmina?**

- Si
- No

**j. ¿Cuándo realiza la lactancia materna, intercala el pecho?**

- Si
- No

### III. Actitud

N°	Ítems	Si	No
1	¿Si los senos se deformaran por dar de lactar? ¿Ud. le daría?		
2	¿Dejarías tu trabajo, o tus estudios por brindar la lactancia materna exclusiva?		
3	¿Si Ud. pudiera acudir a su trabajo o a sus centro de estudio, con su bebe, lo haría?		
4	¿Ud. siente que la unión mamá e hijo aumenta en el momento que brinda la lactancia?		
5	¿A Ud. le fastidia tener que dar de amamantar a su bebé continuamente y en cualquier lugar?		
6	¿Ud. prefiere ver televisión, que ver a su hijo mientras da de lactar?		
7	Si usted empezaría a trabajar, le brindaría otro tipo de leche, en los horarios que no está con su bebe		

### LISTA DE COTEJO PARA MEDIR LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

#### A. Indicaciones

- Esta lista es anónimo. Por favor responde con sinceridad.
- Lee detenidamente el ítem y marcar con (X) si tiene dudas preguntar al investigador.

#### IV. Practica

N°	Ítems	Si	No
1	Brinda lactancia materna exclusiva		

## ANEXO N° 4



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"



HOSPITAL HUACHO  
RED HUALAJRA-OYON

DOC. : 00966135  
EXP. : 00631748

### MEMORANDO N° 084-2018-GRL-DIRESA-HHHO Y SBS-UADI

A : M.G.O. NESTOR RUFINO BRAVO GARCIA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA.

ASUNTO : AUTORIZACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION.

REFERENCIA : MEMORANDO N° 0117-2018-GRL.DIRESA.HHHO-SBS-D.GO.

FECHA : Huacho, Junio 27 del 2018.

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la **SRTA. NORMA HAYDEE ASENCIOS MAURICIO**, egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, quien contando con vuestra opinión favorable ha sido autorizada a recabar información para ejecutar el Proyecto de Tesis: **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - 2018"**.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUALAJRA OYON y S.B.S

M.G.O. INDRAG. BURGA UGARTE  
JEFTE DE LA UNIDAD DE ATENCION A LA ROCENCIA E INVESTIGACION

IGBU/acvp.  
CC. Interesada.  
Archivo.

## ANEXO N° 5



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): ..... AGUIRRE BLAS TONTO .....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2018

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuado	1		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

**SUGERENCIAS:**

..... EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN PUEVE LAS ÍTEMES .....

..... NECESARIOS PARA LA INVESTIGACIÓN NO HAY MÁS .....

..... OBSERVACIONES O REPLAZAR .....

.....

  
  
**Toño Aguirre Blas**  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 415001

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Patricia Magaly Sanchez Ponce

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2018

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuado	1		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

**SUGERENCIAS:**

Cada ítems es claro y fácil de responder  
No hay correcciones a realizar.



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Rosa Sugelly Sánchez Chinga

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2018

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

**SUGERENCIAS:**

No hay correcciones que realizar  
Las preguntas son fáciles de responder

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL HUACHO RE D. MAGAÑA DYON Y SBS

Rosa Sugelly Sánchez Chinga  
LIC. SUGELLY SÁNCHEZ CHINGA  
OBSTETRICIA  
C.O.P. 21967

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO