



**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES PRIMERIZAS
SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE
GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE
TINGO MARIA, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER : KELLY ZALY NAIRA VENTURA

TINGO MARÍA - PERÚ

2017

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES PRIMERIZAS
SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE
GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE
TINGO MARIA, 2016**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Establecer la relación entre el conocimiento y actitud de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecoosbtetricia del Hospital de Tingo María, 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 58 madres primerizas, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario tipo Likert de 18 ítems, organizado por las dimensiones: conocimientos, actitudes. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,856); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,961). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor de 0,931 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Las madres que acuden al servicio de gineco obstetricia del hospital de Tingo María, tienen un nivel de conocimiento deficiente tienen a su vez una actitud Indiferente, las que tienen un nivel de conocimiento regular tienen una actitud Indiferente y las que tienen un nivel de conocimiento Bueno tienen a su vez una actitud Favorable, sobre la lactancia materna. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

PALABRAS CLAVES: *Conocimientos, actitudes, lactancia materna,*

ABSTRACT

The present research aimed to: Establish the relationship between the knowledge and attitude of the first mothers on breastfeeding in the gynecological service of the Hospital of Tingo María, 2016. It is a descriptive cross-sectional investigation, with a sample of 58 mothers For the collection of information was used an 18-item Likert Questionnaire, organized by the dimensions: knowledge, attitudes. The validity of the instrument was performed by the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0.856); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.961). The hypothesis test was performed using the Pearson R statistic with a value of 0.931 and a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

Mothers who attend the obstetrical gynecologist service at the Tingo María hospital, have a poor level of knowledge, have an indifferent attitude, those with a regular level of knowledge have an attitude of indifference and those with a good level of knowledge Have a favorable attitude, on breastfeeding. These results indicate that there is a relationship between both variables.

KEYWORDS: *Knowledge, attitudes, breastfeeding,*

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Delimitaciones de la investigación	5

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	37
2.4. Hipótesis	38
2.5. Variables	38
2.5.1. Definición conceptual de la variable	38
2.5.2. Definición operacional de la variable	38
2.5.3. Operacionalización de la variable	40

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	41
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	42
3.3. Población y muestra	42
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	42
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	43
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	44
CAPÍTULO V: DISCUSION	48
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

Uno de los problemas que en los últimos años ha ocasionado preocupaciones a la comunidad científica está dado por el aumento incesante del uso de los sucedáneos o fórmulas infantiles provocando desnutrición y muchos problemas tanto psicológicos como fisiológicos en el niño.

Con el fin de generar conciencia sobre la importancia de la leche materna, se han implementado estrategias para fomentar la lactancia a nivel mundial. En la pasada década en los Estados Unidos múltiples organizaciones promovieron la lactancia como un punto importante en los documentos "HealthyPeople 2000" y "HealthyPeople 2010", cuyos objetivos con relación a este aspecto fueron: aumentar el número de madres que dan leche y el tiempo que duran amamantando. En 1992 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF pusieron en marcha la práctica los 10 pasos para la lactancia materna exitosa.

La siguiente investigación se realizara tomando en cuenta tres capítulos los cuales mencionamos a continuación.

CAPITULO I, Se desarrolla el problema de investigación, el Planteamiento del problema, la formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones.

CAPITULO II, Se desarrolla el marco teórico, formado por los antecedentes, la base teórica, definición de términos, la hipótesis, los conceptos, las variables y la operacionalización.

CAPITULO III, Se desarrolla material y método, que contiene tipo y nivel de la investigación, población y muestra, instrumento y ámbito de estudio,

Aspectos administrativos, finalmente la Bibliografía y Anexos. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes donde se consigna la matriz de consistencia y el instrumento.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La alimentación es una de las necesidades básicas e inaplazables del ser humano. Desde los albores de la humanidad el hombre ha buscado sus propios alimentos. En la actualidad la situación es preocupante porque los alimentos cada vez son más escasos, mientras la población tiene un crecimiento constante demandando más productos alimenticios.

La lactancia materna óptima de los lactantes menores de dos años de edad tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquier otra intervención preventiva, ya que puede evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo (*The Lancet*, 2008) ¹. En Ghana demuestran que lactar a los bebés durante la primera hora de nacimiento puede prevenir el 22% de las muertes neonatales.

Los niños que reciben lactancia materna tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no reciben lactancia materna. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades

infecciosas (OMS 2000) ². Las consecuencias potenciales de las prácticas óptimas de lactancia materna son especialmente importantes en los países en desarrollo donde se registra una alta carga de enfermedad y un escaso acceso al agua potable y el saneamiento. En cambio, los niños no amamantados de los países industrializados también corren un mayor riesgo de morir: un estudio reciente sobre la mortalidad posneonatal en los Estados Unidos encontró un aumento del 25% en la mortalidad de los lactantes no amamantados. En el *Estudio de la cohorte del milenio*, del 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% en las infecciones de las vías respiratorias. Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna ³.

En el Perú, el amamantamiento es una práctica natural y culturalmente aceptada, por la cual al año 2013, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), las madres fueron interrogadas sobre la práctica de lactancia, inicio, frecuencia y el uso de alimentación complementaria de cada hija e hijo nacido vivo desde enero 2008, se analiza la información relacionada con el estado nutricional de las niñas y niños menores de cinco años de edad en el Perú y de una de las variables determinantes, la práctica de alimentación de las niñas y niños, incluyendo la lactancia, el uso de biberón y el complemento con otras. Se registró un 72 por ciento de lactancia materna exclusiva, colocando al país en el primer puesto en la región de América Latina y El Caribe ⁴.

También cabe destacar que la región Huánuco presenta uno de los índices más altos en todo el país, de niños y niñas menores de seis meses con lactancia materna exclusiva (97%) y que empezaron a lactar dentro de la primera hora de nacido (89.1%).

Durante la infancia se produce el mayor desarrollo y crecimiento de la vida de una persona. Por eso es muy importante que los niños tengan una buena alimentación, ya que de lo contrario se puede caer en distintos grados de desnutrición y malnutrición ⁵.

A nivel de región natural, en la Sierra el 83,7 por ciento de menores de seis meses de edad son alimentados exclusivamente con leche materna y en la Selva solo el 77,2 por ciento, presenta la mayor proporción en contraste con la observada en la región de la Costa, donde el 52,8 por ciento de niños tienen lactancia materna exclusiva.

En Ucayali solo 81% de ellas cumplen esta tarea de amor, sin embargo comparativamente, es una de las regiones con mayor número de mujeres que alimentan a sus hijos con leche materna.

Es también importante señalar que, la lactancia materna es la intervención preventiva más efectiva que existe para evitar muertes de menores de cinco años. Las investigaciones muestran que alrededor de un 20% de la muerte de neonatales (de menos de un mes) podrían ser prevenidas si todos los recién nacidos empezaran a recibir leche materna durante su primera hora de vida⁴.

La descripción de tal realidad problemática nos conlleva a plantear las siguientes interrogantes:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Tingo María, 2016?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecoosbtetricia del Hospital de Tingo María, 2016?
- ¿Cuál es la actitud de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecoosbtetricia del Hospital de Tingo María, 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1. Objetivo General:

Establecer la relación entre el conocimiento y actitud de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecoosbtetricia del Hospital de Tingo María, 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Valorar el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecoosbtetricia del Hospital de Tingo María, 2016.
- Evaluar la actitud de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecoosbtetricia del Hospital de Tingo María, 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Porque; a nivel mundial (OMS) estima que sólo el 35% de lactantes reciben algún tipo de leche materna a los 4 meses y se estima que sólo el 1% es

amamantado exclusivamente hasta los 6 meses, y al nivel de Perú, las cifras de lactancia materna exclusiva han disminuido entre 2000 y 2004 del 72.5% al 69.3% en los niños menores de 6 meses a pesar de la promoción intensa del sector salud. Amamantar a un hijo es una de las experiencias más gratas en la vida de una mujer ya que su leche constituye el alimento ideal para el niño durante los primeros 4 y 6 meses de vida, y sigue siendo, durante mucho tiempo, una importante fuente de proteínas y de otros nutrientes, aún después de iniciarse la introducción de otros alimentos complementarios. Dicho acto constituye una auténtica revolución en la supervivencia infantil. La misma organización señala que podrían salvarse en el mundo, más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros 4 meses de vida. En el presente estudio pretende identificar; los puntos críticos en el conocimiento y actitudes que poseen las madres sobre la lactancia materna y poder estimular el interés de estas por conocer y/o elevar sus conocimientos sobre la lactancia materna y así favorecer la actitud y práctica consiente de la lactancia materna en las madres primerizas ⁶.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

La principal limitación que se encuentra en el presente trabajo es que los resultados no pueden ser generalizados a otros grupos de primigestas debido a la centralización de la muestra.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Lázaro Melero N. (2015) ⁷; Valladolid España. Desarrollo un estudio sobre Conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna: identificación de necesidades educativas. Con el objetivo de establecer el grado de adhesión de las mujeres a la lactancia materna y los factores que la condicionan, identificando con ello necesidades educativas u otros medios que puedan reducir el porcentaje de abandono de la lactancia materna.

Conclusiones:

1. La proporción de mujeres con intención de alimentar a sus hijos con lactancia materna exclusiva es del 88%. A las 6 semanas este porcentaje se había reducido al 66%.
2. Existe una actitud moderadamente favorable hacia la lactancia materna, que es significativamente superior en mujeres menores de 35 años, con experiencia anterior de lactancia materna exclusiva y estudios superiores.

3. Las mujeres estudiadas, tienen una muy elevada percepción de autoeficacia, nada más iniciarla, en relación a la lactancia materna sin que hayamos identificado ningún factor que influya significativamente en la misma
4. Los niveles de autoeficacia percibida disminuyen a las seis semanas de iniciada la lactancia materna, especialmente en mujeres mayores de 35 años, ocupadas y con experiencia de asistencia a cursos de formación.
5. Es necesario incrementar los esfuerzos de formación en relación a la lactancia materna y muy especialmente una vez iniciada la misma.
6. Un elevado porcentaje de mujeres carecían de información sobre el banco de leche en el momento de realizar el estudio y poco más de la mitad manifiestan su disposición a donar leche, incluso después de recibir la información sobre el mismo.

Yllescas Masaya C. (2015) ⁸; Villa Nueva Guatemala. Realizaron el estudio sobre: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo.

Conclusiones:

1. La mayoría de las participantes del estudio mostraron ser una población joven, casada y con un nivel educativo que les permite incursionar en el ámbito laboral. Las cuales se separan de su hijo 6 días a la semana de 4 a 8 horas exclusivamente por trabajo.
2. El conocimiento de las madres trabajadoras sobre lactancia materna es adecuado más no excelente.
3. La mayoría de madres trabajadoras muestra una actitud favorable hacia la lactancia materna, ya que la madre considera que el cansancio, la falta de apoyo y la tensión de la madre interfiere con la lactancia materna.

4. Un porcentaje considerable de madres trabajadoras tiene prácticas adecuadas en lactancia materna debido a que la madre refiere que se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su hijo(a), permite a su hijo(a) la succión a libre demanda aproximadamente durante 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola introduciendo el dedo meñique en la comisura labial.

5. La población de estudio no cuenta con la información necesaria para ofrecer un inicio adecuado de la alimentación complementaria; ya que esta es precoz y se ve influenciada por la persona responsable de su cuidado.

6. A pesar de que las madres trabajadoras tienen actitudes y prácticas favorables hacia la lactancia materna la población ofrece lactancia materna mixta y no lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida del lactante.

Gutiérrez Antonia E., Barbosa Dianelys, González Roxana, Martínez Orayda. (2010)⁽¹⁸⁾. Desarrollaron un estudio sobre Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. La Palma - Cuba.

Se realizó un estudio retrospectivo con un universo de 192 embarazadas y de ellas se tomó una muestra de 120, pertenecientes al área de Salud La Palma y en un período de 1 año (enero de 2008-2009); dichas mujeres estuvieron ingresadas en el hogar Materno "La Palma" y en ellas se estudiaron: su conocimiento acerca de las ventajas de la lactancia materna, y la influencia positiva para la madre y el niño; posiciones correctas para lactar al niño y otros detalles que forman una idea correcta de lo preparada o no que estaban esas embarazadas para desempeñar esa importante función con sus futuros hijos. Se comprobó que existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento acerca del tema en cuestión, así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia.

Franco-Soto José, Roa-Moreno Betsabé, Sánchez Ludeimar, Socha Lorena, Leal Claudia, Parra Katherine et al. (2014)⁽¹⁹⁾ Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal: Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela.

Resultados: La mayoría de las embarazadas respondieron que han recibido información sobre lactancia materna y quieren amamantar a su hijo. Sin embargo, se pudieron observar dudas en el conocimiento sobre lactancia, como características del calostro, preparación de la mama, alimentación y solución de algunos problemas que se pueden presentar. Discusión: La promoción y difusión acerca de la importancia de la lactancia materna se está arraigando en las mentes de las futuras madres, sin embargo, hay que mejorar la preparación y el conocimiento para lograr que la lactancia no tenga inconvenientes. La consulta prenatal es un espacio ideal para impulsar programas de educación a las futuras madres.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Veramendi Espinoza L. Zafra Tanaka J. Ugaz Soto L. Villa Santiago N. Torres Bravo L. et al. (2012)⁹, Lima - Perú. Desarrollaron el estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. Conclusiones: No se logró establecer ningún tipo de asociación estadísticamente significativa entre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna con diarreas agudas infecciosas.

Resultados: El 94,1% de las madres encuestadas conocía la duración de la lactancia exclusiva.

Con respecto a las propiedades como anticonceptivo natural, el 70,6% de las madres encuestadas manifestó tener este conocimiento.

Las actitudes tuvieron una predominancia neutra; sin embargo, se observa que hay una tendencia a la lactancia exclusiva y a preferir la lactancia materna sobre el uso de fórmulas, situación inversa en los estudios realizados sobre mujeres de Latinoamérica. Además, nuestros resultados mostraron que más del 70% de las madres presentaron lactancia materna exclusiva. En la escala de prácticas del estudio, la cantidad de madres que realizaba lactancia exclusiva los primeros seis meses de edad del niño(a) era inferior comparada con el número de madres que poseían un conocimiento adecuado (61,8% vs 94,1%) según la encuesta realizada.

Vásquez Delgado R. (2012) ¹⁰, Lima – Perú. Desarrolló un estudio sobre Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud de San Luis. Conclusiones: Un porcentaje considerable de madres tiene un conocimiento alto sobre lactancia materna referido a que la lactancia proporciona al bebe las defensas contra las enfermedades, está libre de microbios, la succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre, los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón, así como la lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediato al parto. La mayoría de madres muestra una actitud medianamente favorable a desfavorable hacia la lactancia materna, ya que la madre considera que durante los 6 primeros meses de vida, su bebe debe ser alimentado solo con leche materna desde que nace para ser sano, fuerte e inteligente, cuando da el pecho a su bebe, le transmite amor, seguridad y afecto. Un porcentaje considerable de madres tiene practicas adecuadas en lactancia materna debido a que la madre refiere que se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, se acomoda adecuadamente en la silla para dar de lactar a su bebe y realiza la estimulación del reflejo de succión al inicio del amamantamiento.

Gamarra Atero R. Porroa Jacobo M. y Quintana Salinas M. (2010)¹¹. Lima – Perú. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Con el objetivo de Identificar conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre alimentación del niño menor de 3 años. Redactaron las siguientes conclusiones: las madres presentaron nivel de conocimientos alto (81%) y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil, y sus percepciones en general coincidían con ello.

Ferro Sosa, M. y Flores Condorí, H. (2009)²⁰; desarrollaron el estudio sobre Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2009. Resultados: Se identificaron las siguientes características con respecto al nivel de conocimiento de lactancia materna en las puérperas: Solamente el 30.1% mostró un nivel de conocimiento bueno; con respecto a la lactancia materna, lo que quiere decir que la gran mayoría 69.9% demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo). El grupo de solteras se asocia al nivel de conocimiento malo (38.4%), a comparación del grupo de convivientes y casadas. Conclusiones: 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. La ocupación materna no tuvo relación con el nivel de conocimiento en el presente estudio.

Equipo pro llullito saludable Es Salud Pucallpa (2011)¹², Pucallpa – Perú. Desarrollaron el estudio sobre “Lactancia materna continuada y entrenamiento en alimentación complementaria en

la prevención de riesgo de talla baja en lactantes de 12 meses, Hospital II Pucallpa, 2011”

Conclusiones: La aplicación conjunta de LMC y el entrenamiento, crean un sinergismo positivo a favor de la prevención del RTB imprevisible a partir de los valores de cada uno aplicados aisladamente. La prevalencia de la LMC a los 12 meses de edad en el grupo de intervención fue de 73%. La prevalencia de la LMC a los 12 meses de edad en el grupo de control fue de 31%. La incidencia de riesgo de talla baja entre los lactantes de 12 meses del grupo de intervención fue del 4.2%. La incidencia de riesgo de talla baja entre los lactantes de 12 meses del grupo de control fue de 14.3%. La incidencia de talla baja entre los lactantes de 12 meses del grupo de intervención es de 0%. La incidencia de talla baja entre los lactantes de 12 meses del grupo de control es de 2.8%. La incidencia de riesgo de talla baja entre los lactantes de 12 meses con lactancia materna continuada del grupo de intervención es de 2.3%. La incidencia de riesgo de talla baja entre los lactantes de 12 meses con lactancia materna continuada del grupo de control es de 9.4%. La incidencia de talla baja entre los lactantes de 12 meses con lactancia materna no continuada del grupo de intervención es de 0%. La incidencia de talla baja entre los lactantes de 12 meses con lactancia materna no continuada del grupo de control es de 0%.

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. Variable CONOCIMIENTO.

Conocimiento:

Bertrand 1998⁽¹³⁾, plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de interferir a partir de estos.

Según Mario Bunge 2004⁽¹⁴⁾, el conocimiento, es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros,

precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándole en conocimiento científico y vulgar, el científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago, inexacto, limitado por la observación.

De lo expuesto por los dos autores, se puede considerar que el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados sobre hechos, verdades o de información almacenado a través de la experiencia o del aprendizaje mediante el ejercicio de las facultades mentales.

Tipos de conocimiento:

Alavi M. y Leidner D. (2001) ⁽¹⁵⁾ en su libro “Taxonomía del Conocimiento”

Clasifican el conocimiento en:

- **Tácito:** Conocimiento enraizado en las acciones, experiencias y Contextos específicos.
- **Explícito:** Conocimiento articulado y generalizado
- **Individual:** Conocimiento creado por e inherente al individuo
- **Social:** Conocimiento creado por e inherente a la colectividad y a las acciones de grupo.

Generación del Conocimiento.

Para Nonaka I. y Takeuchi H. (1995) ⁽¹⁶⁾, la generación del conocimiento se realiza en cuatro fases:

Socialización: de compartir experiencias e ideas personales del conocimiento tácito personal al conocimiento colectivo.

Externalización: del paso del conocimiento tácito colectivo al Explícito

Combinación: en la que se efectúa el intercambio de conocimientos explícitos, documentos compartidos por diferentes modalidades, principalmente electrónicas y virtuales.

Interiorización o de aprendizaje: en la que el conocimiento explícito colectivo se transforma en tácito individual.

Conocimientos y conductas de salud.

Cutipa C. (2010)⁽¹⁷⁾, señala que para promover medios de vida sanos, habrá que conocer los motivos del comportamiento que causa o previene la enfermedad, existen diversos tipos de pensamientos y sentimientos, los cuales están modulados por nuestros conocimientos, creencias, actitudes y valores que determinan nuestro comportamiento. En las comunidades existen diversos tipos de comportamiento que promueven la salud, evitan enfermedades y contribuyen a la curación y rehabilitación, los cuales deben identificarse y fomentarse.

Los conocimientos proceden a menudo de la experiencia, pero también de la información proporcionada por nuestros padres, maestros, amigos, etc. En tanto, las actitudes muestran nuestros gustos y aversiones, proceden de nuestras experiencias o de las personas próximas a nosotros, se basan en una experiencia limitada, por lo que en ocasiones adoptamos actitudes sin comprender todos los aspectos de la situación.

El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje.

De lo anterior se desprende que:

- Cuando el conocimiento es importante, debe ser formulado en términos que resulten significativos para el grupo objetivo.
- La transferencia de conocimiento a la acción, depende de un amplio rango de factores internos y externos que incluyen los valores, creencias y actitudes.

Conocimiento sobre lactancia materna.

Desde el 1 y hasta el 7 de agosto se celebra la Semana Mundial de la Lactancia Materna con el objetivo de promocionar su práctica y de extender el conocimiento de sus beneficios. Por eso, hoy revelamos cosas que debes saber sobre la lactancia materna:

- La lactancia materna debe iniciarse idealmente en la primera hora después del nacimiento y continuarse de forma exclusiva hasta los 6 meses de edad, pudiendo después extenderse hasta los 2 años de vida. Se recomienda evitar los biberones y dar a demanda para ampliar sus beneficios.
- La leche materna es el alimento ideal para los niños, contiene todos los nutrientes que necesitan y posee anticuerpos que protege a los bebés de enfermedades frecuentes. Además, es económico y está siempre a nuestro alcance.
- La lactancia también beneficia a la madre, pues reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario, así como también favorece la pérdida de peso tras el embarazo y reduce las tasas de obesidad.
- Los beneficios de la lactancia se extienden en el tiempo, ya que los niños amamantados tienen mejor salud en la adolescencia y en la vida adulta, menor riesgo de sufrir sobrepeso u obesidad, menores probabilidades de sufrir diabetes y mejor desempeño en pruebas de inteligencia.
- Las leches infantiles o lactancia artificial no reemplazan a la leche materna, pues no contiene anticuerpos y puede proporcionar de forma deficitaria nutrientes a causa de una incorrecta dilución de la fórmula. Además, tienen un costo muy elevado.
- La lactancia materna cuando se es VIH positivo es posible, e incluso, el tratamiento con antirretrovirales y la lactancia pueden garantizar la sobrevivencia del lactante. Se recomienda a la madre con VIH recibir antirretrovirales para amamantar sin riesgos.

- Internacionalmente se regula la comercialización de sucedáneos de la leche materna y éstos en su etiqueta deberían declarar los beneficios de la leche materna y los riesgos del uso de leches artificiales o de fórmula. Además, se prohíbe dar muestras gratis de estas leches a mujeres lactantes o subsidiar su comercialización.
- Al principio la lactancia puede resultar compleja, por eso, es un proceso que se aprende y necesita de apoyo para que las madres no dejen de amamantar a sus hijos. En la actualidad hay más de 152 países en todo el mundo que cuentan con hospitales o centros "amigos de los niños" donde se ofrece apoyo y personal calificado que asiste a las madres para lograr la lactancia.
- Para que las madres no dejen de amantar cuando regresan a la trabajo, sería necesario la disponibilidad de un lugar limpio, privado y seguro en su ambiente laboral o cerca de este. También podría facilitar la lactancia materna la presencia de guarderías en el lugar de trabajo, el trabajo a tiempo parcial o la licencia por maternidad remunerada.
- Después de los 6 meses el niño debe comenzar a incluir otros alimentos, pero la ingesta de sólidos no debe reducir la lactancia materna.

Estas 10 acotaciones que la OMS muestra y que debemos saber sobre la lactancia materna indican que todos tenemos responsabilidad para promocionar su práctica, pues ya sea desde el trabajo, desde el hogar, desde los centros y profesionales de la salud o mediante políticas y regulaciones, podemos colaborar para que la lactancia materna se extienda.

La lactancia materna puede salvar hasta 800000 vidas cada año si se aplica siguiendo las recomendaciones de la OMS y teniendo en cuenta lo antes dicho. Por ello, más que nunca en la Semana Mundial de la Lactancia Materna debemos extender sus beneficios y los consejos para su práctica.⁽²⁾

2.2.2. Variable ACTITUD.

Allport G. (1935) ⁽¹¹⁾ define actitud como “un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la experiencia, que ejerce una influencia directiva sobre las reacciones del individuo hacia todos los objetos o todas las situaciones que se relacionan con ella”.

Whithaker define la actitud como: “Una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico”

La actitud es definida como una predisposición u organización relativamente estable, permanente o duradera de creencias que en el caso tendría la madre; también la actitud se considera como reacción afectiva positiva o negativa respecto a la lactancia materna que la predispone a responder de determinada manera en forma más o menos emocional.

Las actitudes están compuestas por tres elementos o componentes básicos; el elemento cognoscitivo, conformado por el conocimiento (parcialmente verdadero) que la madre tienen sobre objeto de la actitud, en este caso la lactancia materna; el elemento afectivo, constituido por los aspectos emocionales que acompañan a la motivación y/o formas como el cumplimiento de la lactancia materna favorece al lactante; y el elemento motivacional, constituido por la predisposición de la madre a actuar respecto a la lactancia materna. Este elemento comprende tanto el aspecto de la energía (impulso) como el desencadenante (acto) conductual.

Adquisición de la actitud:

Las actitudes se adquieren fundamentalmente por cuatro mecanismos psíquico-sociales diferentes que son: la imitación, identificación, instrucción y educación.

La imitación: representa un tipo de formación de actitudes, en la que las madres aprenden modos de conducta o reacción, sin someterlo en forma alguna a técnicas educacionales, por lo tanto, la imitación es una forma espontánea de actitudes. Por ejemplo cuando observa como da de lactar la compañera de habitación y replica la experiencia observada.

La identificación: al imitar conscientemente a una madre, debido a que uno se identifica con ella y adopta inconscientemente su comportamiento.

La instrucción: cuando se trata de modificar actitudes ya definidas de algunas personas. Por ejemplo cuando la madre cree que el lavado el pezón solo se hace cuando se vean sucias y le es trabajoso lavarse antes y después de cada vez que lacta él bebe, por lo tanto la enfermera debe estar observando y concientizando para tratar de modificar esa conducta, pudiendo lograrlo para que lo haga en forma automática (habito) pero no consciente de la importancia del mismo.

La educación: en este proceso se le inculca a la madre modos de conducta con cierta obligatoriedad. Por consiguiente la educación representa una forma de adquisición de actitudes.

La educación lleva al cambio de conducta pero conscientemente.

Escalas de actitud.

Las escalas de actitud son instrumentos de medición que nos permite acercarnos a la variabilidad afectiva de las personas respecto a cualquier objeto psicológico. El principio de su funcionamiento es relativamente simple: Un conjunto de respuestas es utilizado como indicador de una variable subyacente (interveniente): la actitud. Para ello, es necesario asegurarse de que las propiedades del indicador utilizado

corresponden a las propiedades que podemos suponer o postular, que pertenecen a la variable.

Thurstone (1928) consideraba la opinión como una expresión verbal de la actitud. No podemos acceder directamente a la observación de la actitud. Pero la opinión verbal expresada por los sujetos nos puede servir de indicador de la actitud. Si obtenemos un índice de medida que expresa la aceptación o rechazo de las opiniones de las personas estamos obteniendo, indirectamente, una medida de sus actitudes, independientemente de lo que esas personas "sientan en realidad" o de sus acciones.

Menciona además que de los tres componentes de la actitud que hemos señalado, las escalas, únicamente miden la dimensión afectiva.

Existen múltiples métodos para el análisis de las actitudes, a continuación, se presenta una referencia a los tipos de escalas que miden el componente afectivo de la actitud. Siguiendo la clásica tipología de Stevens, distinguiremos 4 tipos diferentes de escalas:

- Nominales: Consisten en la clasificación de algún objeto en dos o más categorías (por ejemplo. actitud positiva / actitud negativa). En este tipo de escala el orden de las categorías carece de importancia. Pues, lo único que nos proporcionan es la equivalencia de los individuos en relación a los objetos. De este modo no podemos diferenciar a los individuos en base al grado en que poseen un atributo sólo sabremos si lo poseen o no.
- Ordinales: Esta escala se basa en el orden de los objetos aunque no nos aporta ninguna idea sobre la distancia que existe entre ellos, nos permite clasificar a los individuos en función del grado en que poseen un cierto atributo. Por

ejemplo, si en una determinada pregunta hacemos contestar con las categorías:

a) Totalmente de acuerdo, b) de acuerdo, c) indiferente o neutro, d) en desacuerdos y, e) totalmente en desacuerdo, tenemos ordenados los individuos en base a estas categorías como se plantea en la escala de tipo Likert.

- De intervalo: Con esta escala sabemos las distancias, pero no el principio métrico sobre el que se han construido los intervalos. Por ejemplo la escala de Thurstone.
- De proporción: Con estas escalas logramos construir intervalos iguales, y además situar un punto cero de la escala.

ACTITUD DE UNA EMBARAZADA.

Universidad de Alberta – Canadá (2013)²¹. Los investigadores de la mencionada universidad realizaron diversas investigaciones que le permitieron llegar concluir de que la actitud de una embarazada ante la lactancia materna puede predecir si la madre amamantará a su bebé, por lo que es muy importante que reciban apoyo y ayuda para superar las preocupaciones que tenga en torno a la lactancia materna, desde el entorno familiar, las instituciones públicas, etc. Así se determina en un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Alberta (Canadá), según los expertos, ayudar a superar temores y dudas, propiciará que se ofrezca durante más tiempo el mejor alimento del mundo a los bebés.

En este estudio se ha determinado que las madres primerizas abandonan de forma progresiva la lactancia sin llegar a los seis meses, algo por debajo de las recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud). Para llegar a esta conclusión, los investigadores realizaron una encuesta a 402 mujeres embarazadas de 12 semanas y posteriormente se volvió a realizar una encuesta, después del parto.

Los resultados mostraron que aunque casi el 99% comenzaron a amamantar a sus bebés, sólo el 54% de las madres siguieron dándoles el pecho a los tres meses tras el parto, este porcentaje se redujo significativamente hasta llegar a sólo el 15% a los seis meses tras el parto, los datos coinciden con la media nacional, que según comentan los expertos es bastante baja en Canadá.

Sobre los datos obtenidos, se identificó que el 54% de las madres tenían una actitud neutral ante la lactancia materna, se podría decir que no mostraban especial interés por ofrecer leche materna a los bebés, es como si les diera igual amamantar o no. Pero lo mismo ocurre con el 53% de madres que alimentaban a sus bebés con leche de fórmula durante los seis primeros meses de vida, la actitud se mostraba neutral, es como si no reconocieran que la leche materna es el mejor alimento que se le puede brindar a un bebé.

Pero quizá lo más significativo y posiblemente la raíz del problema, es que más de la mitad de las mujeres sujetas al estudio interrumpió la lactancia materna antes de alcanzar el periodo recomendado por problemas como la percepción de que no podían producir suficiente leche para alimentar a sus bebés y otros problemas asociados que provocaban la interrupción de la lactancia. De este estudio también se desprenden otros datos interesantes, parece ser que las mujeres con una mayor cualificación intelectual, las que contaban con títulos universitarios, eran un 37% más predispuestas a mantener la lactancia durante un mínimo de seis meses, en comparación con aquellas madres cuya cualificación era más reducida, lo que prueba que la educación es otro factor determinante en la continuidad de la lactancia.

El estudio también ha podido constatar que las madres que no eran primerizas (quizá por la experiencia y por tener más

conocimientos) eran más proclives a mantener la lactancia durante más tiempo. Los especialistas recomiendan prolongar la lactancia materna el máximo de tiempo y para ello se ha de trabajar desde el embarazo en la promoción de la lactancia, como decíamos, la actitud de una mujer embarazada puede delatar si la madre amamantará más o menos tiempo al bebé.

Con estos resultados, se espera poder ayudar a la comunidad médica para que trabajen más en brindar información y asesoramiento a las mujeres durante la gestación, como un modo de mejorar la percepción de la lactancia materna y lograr que los bebés puedan recibir la leche materna durante más tiempo. Los expertos apuntan al desarrollo de políticas que favorezcan un entorno social más comprensivo y abierto, que las madres cuenten con espacios donde poder amamantar a sus bebés sin sentirse avergonzadas y contando con el apoyo de la sociedad.

El estudio servirá para ayudar a promover la lactancia materna en Canadá, pero algunos resultados se pueden trasladar a otros países, en España por ejemplo, se podría poner en marcha en las instituciones sanitarias una campaña informativa, de apoyo y asesoramiento durante el embarazo.

LACTANCIA MATERNA:

La lactancia debe ser estimulada, apoyada y alentada durante el control prenatal. A la gestante se le debe explicar las ventajas de la lactancia para ella y su hijo, prepararla mental y físicamente y al entorno familiar para una lactancia materna exclusiva. En el presente artículo se describe la importancia de la lactancia materna exclusiva, se aborda la interrogante sobre si el parto afecta la lactancia, así como las necesidades nutricionales de la madre lactante.⁽²²⁾

LACTANCIA MATERNA NATURAL:

La lactancia natural es el mejor modo de proporcionar al recién nacido los nutrientes que necesita. La OMS la recomienda como modo exclusivo de alimentación durante los 6 primeros meses de vida; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años, como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos. ⁽⁶⁾

LA LECHE MATERNA ES EL "SUPERALIMENTO" PRIMIGENIO

Los extraordinarios beneficios y propiedades de la leche materna nos sorprenden cada vez más. Es la mejor fuente de alimentación para el recién nacido, y no hay nada que pueda sustituirla. Por eso, la OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Se estima que, en los países pobres, la lactancia materna ayuda a prevenir casi la mitad de las diarreas y un tercio de las infecciones respiratorias. En muchos países, los niños amamantados contraen menos infecciones y tienen menos riesgo de sufrir un síndrome de muerte súbita del lactante que los alimentados con sucedáneos de leche materna.

Además, crea un vínculo emocional entre la madre y el niño y ayuda a que este tenga un buen desarrollo social y psicomotor. Los niños alimentados con leche materna son también menos propensos a presentar diabetes de tipo 2, sobrepeso y obesidad en la edad adulta. Por eso, la lactancia materna ejerce efectos positivos sobre la salud durante toda la vida. ⁽²⁾

LACTANCIA MATERNA:

La lactancia materna es la forma más normal y natural de proporcionar un aporte nutricional, inmunológico y emocional necesario para el crecimiento y desarrollo de los niños.

LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

Es el modelo que sirve de referencia para valorar los métodos alternativos de alimentación en relación con el crecimiento, la salud, el desarrollo y el resto de efectos a corto y largo plazo"42Por lo tanto corresponde a aquellos que proponen estas alternativas la obligación de aportar pruebas científicas que demuestren su superioridad o igualdad respecto a la lactancia materna.

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA:

La lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, no solo por los componentes beneficiosos que contiene la leche materna sino también por la creación del vínculo afectivo que se produce entre el recién nacido y la madre, considerado como una experiencia única e inolvidable.

Cabe destacar que mientras el bebé está siendo amamantado se está protegiendo contra numerosas enfermedades. Al mismo tiempo también se está protegiendo contra futuras enfermedades inmunitarias como la diabetes, arteriosclerosis, infarto de miocardio, enfermedad de cron. Además de la protección contra determinadas enfermedades favorece el desarrollo intelectual. ⁽⁶⁾

VENTAJAS DE LA LACTANCIA NATURAL:

Las ventajas de la lactancia respecto a la alimentación con biberón y los motivos por los que se recomienda tan ampliamente, se resumen a continuación:

- la lactancia es conveniente, el alimento tiene una disponibilidad fácil para el niño y no requiere preparación o equipo especial;
- la leche materna suministra un adecuado balance y una cantidad de nutrientes que son ideales para el niño lactante;

- el calostro y la leche materna tienen elementos anti infecciosos que ayudan a limitar las infecciones;
- la alimentación con biberón aumenta el riesgo de infecciones por contaminación con organismos patógenos en la leche, la fórmula láctea y el agua que se usa en la preparación, así como los biberones, chupetes y otros artículos utilizados para la alimentación del niño;
- la lactancia es más económica que la alimentación con biberón, que comprende los costos de la fórmula, o la leche de vaca, los biberones y los chupetes al igual que el combustible necesario para la esterilización;
- la lactancia prolonga la duración de la anovulación postparto y ayuda a las madres a espaciar los embarazos;
- la lactancia promueve un mayor vínculo y relación entre la madre y el niño;
- aparentemente se observa un menor riesgo de alergias, obesidad y ciertos problemas de salud en niños amamantados con leche materna en comparación con los que se alimentan en forma artificial. ⁽⁶⁾

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA:

Los beneficios para la salud de la madre o el bebé, así como sus beneficios en el ámbito familiar, económico o social, se usan a menudo como argumento para la promoción de la lactancia materna. La mayoría son de dominio público, pero se puede encontrar fácilmente información más extensa en numerosas publicaciones asesoradas por profesionales así como en informes científicos y políticos.

Con todo, organizaciones y organismos como la Comisión Europea (Dirección General de Salud Pública y Evaluación de Riesgos), el Instituto de Salud Infantil

IRCCS Burlo Garofolo (Trieste, Italia), la Unidad de Investigación para Servicios Sanitarios y Salud Internacional (Centro colaborador de la OMS para la Salud Materno infantil) y el Karolinska Institutet (Departamento de Ciencias Biológicas de la Unidad Nutrición Preventiva, Huddinge, Suecia) alertan sobre la conveniencia de basar la información sobre lactancia materna en la difusión de sus beneficios. ⁽²⁾

PROPIEDADES Y VALOR DE LA LECHE MATERNA:

La producción de leche de una madre está influenciada sobre todo por las exigencias de su bebé, cuya succión estimula la secreción de la leche. Mientras más succiona el bebé, mayor cantidad de leche producirá la madre. La cantidad con frecuencia aumenta de alrededor de 100 a 200 ml al tercer día del nacimiento a 400-500 ml en el momento en que el bebé tiene diez días de edad.

Esta es probablemente la única oportunidad en la vida en que una persona puede comer tanto cuanto desee y siempre que lo desee. La alimentación de acuerdo con la demanda - en cualquier momento, día o noche es el método de lactancia que se practica tradicionalmente. Se logra mejor si la madre está feliz, relajada, confiada y libre para estar con su bebé todo el tiempo. En estas circunstancias, la madre y el niño forman lo que se ha denominado una unidad bivalente - una pareja especial. Los nutrientes que hay en la leche de una madre sana y bien nutrida, satisfacen todas las necesidades nutricionales del niño si consume suficiente leche. Aunque el contenido de hierro de la leche materna es bajo, es suficiente y bien absorbido lo que evita la anemia durante los primeros cuatro a seis meses de vida. La leche de vaca tiene inclusive menor contenido de hierro y el bebé no lo absorbe muy bien, por lo tanto, los niños alimentados con leche de vaca quizá desarrollen anemia por carencia de hierro.

SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA:

El abandono del amamantamiento, como forma habitual de alimentación de los lactantes, es un problema con importantes implicaciones personales, sociales y sanitarias. Su relevancia ha sido destacada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en diferentes declaraciones.

Una dificultad añadida es que no existen registros ni indicadores comparativos sobre lactancia materna, por lo que resulta difícil establecer cuál es la magnitud real del problema. En España la fuente más reciente es un estudio impulsado por el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría realizado en 1997, que recoge de manera uniforme datos de varias provincias españolas. En este estudio se obtuvo una tasa de duración media de lactancia materna de 3.2 meses. La otra fuente con datos con representación territorial y actualizada corresponde a la Encuesta Nacional de Salud de 2006 con prevalencia de lactancia materna exclusiva al inicio del 68,4%, del 52,48% a los 3 meses de edad y del 24,27% a los 6 meses; Entre las diferentes regiones europeas también existen diferencias en las tasas de lactancia materna. Para conocer datos de inicio y prevalencia de la lactancia materna en los últimos años, en España hay que recurrir sobre todo a estudios Epidemiológicos realizados a nivel autonómico o incluso local. Según datos del 2005 en Catalunya (España) la prevalencia de la lactancia materna al inicio se sitúa en el 81,1% aunque de ésta únicamente el 66,8% es exclusivo. Al tercer mes el índice de lactancia total (exclusiva no exclusiva) se sitúa en el 61,9%, a los seis meses en el 31,3% y al año en el 11,5%. Sin embargo con datos de 1989, la lactancia materna total al inicio era del 72%, a los tres meses del 39,2% y a los seis del 6,3%, no existen datos de prevalencia al

año en esa fecha. Hay diferencias significativas en los índices de lactancia comparando distintas autonomías españolas, pero la tendencia a un incremento paulatino de las tasas de inicio y prevalencia de la lactancia materna es común" OMS, UNICEF. ⁽²³⁾

PROCEDIMIENTO PARA AMANATAR

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

El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche. ⁽²³⁾

TIEMPO DE LACTANCIA PARA UN BEBE

Amamántelo durante 10-15 minutos en el primer seno, posteriormente sáquelo al aire y repita el procedimiento en el otro seno aproximadamente 10 minutos mas

La alimentación con leche humana es a libre demanda con un intervalo promedio de cada 2-3 horas tratando que se alimente en 8 ocasiones durante 24 horas.

2.2.3. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia, o el amamantamiento, es un proceso complejo cuyo principal objetivo es la supervivencia óptima del lactante. En la lactancia, existen dos elementos necesarios para cumplir el objetivo:

- La madre, que produce y ofrece la leche.
- El lactante, que extrae la leche del pecho.

Durante ese proceso entran en juego estructuras anatómicas y acontecimientos fisiológicos, cuyo conocimiento es necesario para comprender las posibles dificultades y ayudar a la madre en la prevención y solución de ellas, para una lactancia exitosa, de lo contrario, la supervivencia óptima del lactante puede ponerse en riesgo.

El conocimiento de la anatomía y de la fisiología de la lactancia es fundamental para comprender el proceso del amamantamiento y para poder brindar un eficiente apoyo a las madres.

Estructura anatómica de la mama

La glándula mamaria tiene una disposición arborescente, o ramificada, en la que se distinguen los alvéolos y los conductos. Los alvéolos, formados por células secretoras (productoras de leche) dispuestas en forma de sacos, están rodeados por células mioepiteliales, que al contraerse eyectan la leche de la luz de los alvéolos hacia los conductos. Los conductos son tubos ramificados, entrelazados e interconectados.

Un grupo de alvéolos constituye un lobulillo y varios lobulillos constituyen un lóbulo. La glándula mamaria tiene entre 4 y 18 lóbulos

(9, en promedio) que drenan la leche a través de igual número de conductos lactíferos o mamarios, que desembocan en el pezón, el cual es una pequeña estructura cilíndrica, rugosa, pigmentada, situada un poco por debajo del centro de la mama. Adicionalmente debemos mencionar que en ecografías de madres lactantes se ha observado que los conductos lactíferos no se ensanchan cerca del pezón para formar los senos lactíferos, como se creía antes.

Alrededor del pezón hay un área circular pigmentada, de tamaño variable, que es la areola, donde se distinguen los tubérculos de Montgomery, elevaciones de la piel, en las que se abren conductos de glándulas sebáceas y de pequeñas glándulas mamarias que lubrican, protegen y le dan un olor peculiar a la areola. El color y el olor de la areola parecen ayudar al bebé a encontrar el pecho.

Una gran proporción del tejido glandular (más del 70%) se localiza en un radio de 30 mm a partir del pezón. En algunas mujeres la glándula mamaria puede extenderse hasta la zona axilar, lo que se denomina la cola de Spence.

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

Los pechos pequeños pueden tener menor capacidad de almacenar leche entre mamadas que los pechos más grandes. Los bebés de madres con pechos pequeños pueden necesitar mamar más frecuentemente, pero la cantidad de leche producida en un día es igual que en los pechos más grandes.

Fisiología del pezón

En reposo, los pezones son blandos y poco elevados. Al estímulo táctil, se vuelven más prominentes y firmes, debido a la contracción de sus fibras musculares, lo que se denomina protractilidad.

Aunque el bebé forma una tetilla no sólo del pezón sino también del tejido blando circundante, la protractilidad del pezón facilita el acoplamiento de la boca del niño al pecho (“agarre”).

Algunas mujeres tienen poca protractilidad del pezón, pero ésta mejora con el transcurso del embarazo y con la lactancia.

Cuando el pezón, en vez de sobresalir, se retrae al estímulo (pezón plano o invertido), puede haber alguna dificultad para la lactancia.

Otras estructuras anatómicas

Tejido conectivo firme, da soporte a la mama, parte importante de ello son los ligamentos suspensorios de Cooper, que van desde la fascia torácica hasta la piel.

La inervación es principalmente sensitiva y mayormente localizada en la areola y en el pezón. Procede del cuarto, quinto y sexto nervios intercostales.

El riego sanguíneo está dado principalmente por las arterias mamarias internas (60%) y las arterias torácicas laterales (40%).

El riego linfático es abundante y drena principalmente hacia los ganglios axilares.

Desarrollo de la glándula mamaria

Se inicia a la 4ª semana de vida embrionaria, con la aparición de los surcos mamarios, Luego, se forman las yemas primarias que constituirán las glándulas mamarias, múltiples en un inicio y ubicadas bilateralmente en la línea mamaria, desde la axila hasta la región

pubiana. Luego involucionan todas, menos las que constituirán las glándulas definitivas. La falta de involución de otras yemas iniciales dará lugar a las mamas supernumerarias o politelia.

A partir de allí habrá un crecimiento celular, el desarrollo de yemas secundarias y la diferenciación de las distintas estructuras anatómicas.

A las 28 semanas de edad gestacional, las hormonas placentarias inducen la canalización de los conductos. Se forman la areola y el pezón como una elevación, que cuando no se produce, da lugar al pezón invertido. A las 32 semanas es posible observar calostro en los alvéolos. El recién nacido puede tener glándulas mamarias aumentadas de volumen que, a veces, producen leche (leche de brujas) debido al efecto hormonal del embarazo, lo que revierte espontáneamente en 3 ó 4 semanas.

En la pubertad y en la vida adulta aumenta el crecimiento y desarrollo glandular, pero es en la gestación cuando se dan los mayores cambios: crecimiento de la mama con proliferación de conductos y alveolos y aumento de tamaño y pigmentación de la areola y del pezón. La glándula mamaria de la mujer gestante es capaz de producir leche desde las 12 - 16 semanas de gestación, pero no se secreta en gran cantidad porque las hormonas, principalmente los estrógenos, el lactógeno placentario y la progesterona, inhiben su producción.

Después del parto y del alumbramiento, los cambios hormonales y la succión del bebé, inician el estímulo para aumentar el volumen de leche.

Como se produce la leche materna

La primera etapa de producción de leche está bajo un control endocrino. Dos hormonas – prolactina y oxitocina son importantes para ayudar a la producción y al flujo de leche, respectivamente.

Prolactina: producido el parto, la salida de la placenta determina un descenso brusco de las hormonas placentarias, permitiendo la acción de la prolactina que, por estímulo de la succión del pecho, se libera del lóbulo anterior de la hipófisis, en forma pulsátil.

La prolactina es alta en las primeras 2 horas después del parto. La prolactina funciona después que el bebé ha lactado, para producir la leche para la siguiente mamada.

La prolactina actúa uniéndose a receptores específicos en la glándula mamaria. Esos receptores aumentan durante la lactancia precoz y frecuente, y luego permanecen estables. Parece haber una precoz “ventana de oportunidad” para que la succión del pecho estimule los receptores de prolactina. La acción de la prolactina provoca el aumento rápido de la producción de leche. Las multíparas tendrían una mayor cantidad de receptores que las primíparas, lo que explicaría el aumento más rápido de la leche en ellas, a pesar de tener menores niveles de prolactina.

Si el bebé succiona precoz y frecuentemente, se producirá más leche. La mayoría de las mujeres pueden producir más leche de la que sus bebés toman. Si una madre tiene gemelos y ambos lactan, producirá leche para los dos. Si el bebé succiona menos, los pechos producen menos leche.

La prolactina es alta durante la noche, de ahí que la lactancia en la noche permite más producción de leche. La lactancia nocturna es útil para mantener elevada la producción de leche.

Además, la prolactina:

- Tiene un efecto relajante, haciendo que la mujer que da de lactar se sienta calmada y soñolienta.
- Demora el retorno de la ovulación, haciendo de la lactancia un método de espaciamiento de embarazos.
- Está presente en la leche, donde tendría un rol en el establecimiento y mantenimiento de la lactancia y en el intercambio intestinal de líquidos y electrolitos del lactante.

Oxitocina: En respuesta a la succión del pecho, la hipófisis posterior libera oxitocina al torrente sanguíneo produciendo la contracción de las células mioepiteliales de los alveólos mamarios y el vaciamiento de estos. Este proceso se llama el reflejo de oxitocina o reflejo de eyección de la leche o de bajada. Es esencial para que el bebé obtenga leche. Puede ocurrir varias veces durante una mamada.

El reflejo de eyección, o de oxitocina, puede desencadenarse al ver, oír, tocar y aún al pensar en el bebé, sin mediar el estímulo del pezón o de la areola. La liberación de oxitocina puede inhibirse temporalmente por el miedo y otros sentimientos negativos de la madre, como dolor intenso, estrés, dudas, vergüenza o ansiedad. La nicotina y el alcohol pueden inhibir el reflejo.

La forma cómo se le habla a una madre puede ayudar u obstaculizar el flujo de leche – esto se verá más adelante en el capítulo de Habilidades de Comunicación. Si se hace que ella se preocupe por su producción de leche, esta preocupación puede afectar la liberación de oxitocina.

Las sensaciones positivas de la mujer estimulan la liberación de oxitocina y las negativas la inhiben, por lo que se deben propiciar las primeras y evitar las otras durante el parto y la lactancia.

La madre puede ayudar a la oxitocina a funcionar:

- Teniendo al bebé cerca, de modo que pueda verlo, olerlo, tocarlo y responder a él,
- Sintiendo a gusto con su bebé y confiada en que su leche es buena, disfrutando la lactancia.
- Relajándose y poniéndose cómoda para las mamadas.
- Extrayendo un poco de leche y estimulando suavemente el pezón.
- Si es necesario, puede pedir a alguien que le dé masajes en la zona superior de la espalda, especialmente a lo largo de ambos lados de la columna.

El personal de salud puede ayudar a la oxitocina a funcionar, escuchando a la madre, reforzando su confianza y brindándole apoyo.

La oxitocina produce también contracciones uterinas durante el amamantamiento, lo que contribuye a la involución uterina en el puerperio. Esta hormona provoca además una conducta maternal en la mujer.

Pronto después de que nace el bebé, la madre puede presentar signos del reflejo de oxitocina, que incluyen:

- Contracciones uterinas dolorosas (“entuetos”) a veces con un flujo de sangre,
- Sed súbita.
- Salida o goteo de leche del pecho opuesto cuando su bebé está succionando,

- Sensación de hormigueo en el pecho.

Pero, no siempre las madres tienen una sensación física, aunque su reflejo funcione, o el reflejo puede sentirse diferente, o ser menos notorio conforme pasa el tiempo.

Cuando la leche se eyecta, el ritmo de succión del bebé cambia, de succiones y degluciones rápidas, a lentas y profundas, (cerca de una succión por segundo).

Factor Inhibidor de Lactancia: Después de más o menos 48 horas, la secreción láctea pasa a un control autocrino, es decir que depende del vaciamiento del pecho.

Esto es porque la leche contiene una proteína que es un Factor Inhibidor de la Lactancia que es capaz de disminuir la producción de leche.

Si no se extrae la leche y el pecho queda lleno, el inhibidor reduce la producción de leche. Si se extrae la leche del pecho, los niveles del inhibidor caen y la producción de leche aumenta. Por consiguiente, la cantidad de leche producida depende de cuánta leche se extrae.

Esto explica por qué, cuando un bebé succiona sólo un pecho, la leche se produce en ese pecho y el otro deja de producirla, a pesar de que la prolactina llega por el torrente circulatorio a ambos pechos. Probablemente el factor inhibidor de la lactancia inhibe la síntesis láctea alterando la sensibilidad de las células a la prolactina.

Para asegurar una producción abundante de leche, esta debe ser extraída del pecho. La secreción abundante de leche generalmente se inicia al tercer día postparto, lo que se conoce como la “bajada” de la leche. Algunas mujeres no experimentan esta “bajada” al tercer día post parto, a pesar de una adecuada succión del pecho, esto podría

deberse a factores externos (cesárea, estrés, analgesia obstétrica, diabetes tipo I, obesidad, ovario poliquístico, retención de placenta, quistes luteínicostecales). Succionando, el bebé controla la producción de prolactina, el reflejo de oxitocina y la extracción del inhibidor de lactancia. La succión hace que los pechos produzcan leche.⁽¹⁰⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Conocimiento:** Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados sobre hechos, verdades o de información almacenado a través de la experiencia o del aprendizaje mediante el ejercicio de las facultades mentales.
- **Lactancia:** Proceso de síntesis, producción y secreción de leche de las mamas para la alimentación del niño.
- **Lactancia artificial:** La lactancia artificial o también llamada leche de fórmula es una alternativa cuando la alimentación al pecho no es posible o bien la madre.
- **Lactancia materna:** Alimentación del niño con leche de la madre. La leche materna asegura un óptimo crecimiento y desarrollo del cerebro de los bebés.
- **Lactancia materna exclusiva:** Alimentación de un niño o niña lactante hasta los seis meses de edad exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos, evitando el uso de chupones y biberones
- **Lactancia materna óptima:** Práctica de la lactancia materna exclusiva a libre demanda durante los primeros seis meses de edad del niño o niña, seguida de la provisión de alimentos complementarios, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o hasta la edad establecida mediante resolución especial por el ministerio con competencia en materia de salud.

- **Lactancia materna mixta:** Alimentación proporcionada al niño basada en leche de la madre, más otro tipo de alimento proteico o lácteo.
- **Madres primerizas:** Mujer que tiene por primera vez un hijo, ya sea por parto natural o cesárea.

2.4. HIPOTESIS

Hipótesis de investigación (Hi):

Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Tingo María, 2016

Hipótesis nula (Ho):

No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Tingo María, 2016

2.5. VARIABLES

Variable X: Conocimiento sobre lactancia materna

2.5.1. Definición conceptual.

Los conocimientos son un conjunto de ideas, conceptos que adquiere la madre primeriza como resultado de las experiencias o educación que reciba.

2.5.2. Definición operacional.

El nivel de conocimiento se valorará con un cuestionario con respuestas múltiples el cual consta de 19 reactivos, es sumativa y con asignación de valor, con lo cual se determinará las siguientes categorías:

Buen Nivel de conocimiento

Regular Nivel de conocimiento

Deficiente Nivel de conocimiento

Variable Y: Actitudes frente a lactancia materna

Definición conceptual.

Es la postura que adquiere la madre primeriza frente a la lactancia materna.

Definición operacional.

La actitud frente a la lactancia materna se valorará con un cuestionario tipo Likert con respuestas cerradas el cual consta de 20 reactivos, es sumativa y con asignación de valor, con lo cual se determinará las siguientes categorías:

Actitud favorable

Actitud indiferente

Actitud desfavorable

2.5.3. Operacionalización de variables:

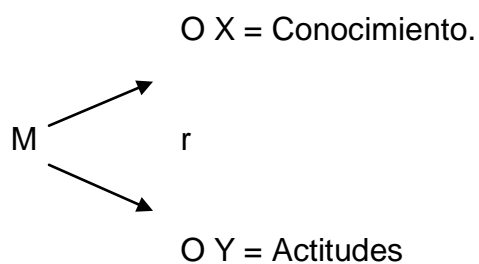
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento de la madre sobre lactancia materna	Se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada aunque no garantiza una conducta adecuada.	Es toda aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia , ventajas en la salud del niño y duración de la lactancia materna exclusiva	Información de la madre sobre lactancia materna	Definición de lactancia materna Importancia de la lactancia materna Ventajas de la lactancia materna Frecuencia de las tomas Duración de la lactancia materna exclusiva
Actitud de la madre hacia la lactancia materna	Las actitudes son una organización duradera de conciencia en torno a un objetivo o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada, son adquiridos y no heredadas, por lo que su desarrollo implica socialización y hábitos	Es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición que tiene para dar la lactancia materna al niño	<ul style="list-style-type: none"> • Componente Cognitivo • Componente Emocional • Componente Conductual 	Creencia de la madre acerca de la lactancia materna Sentimientos de la madre hacia la lactancia materna Reacción de la madre hacia la lactancia materna

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Para desarrollar el presente trabajo de investigación se utilizará un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, ya que primero observaremos las variables de manera individual, para luego ver la relación que existe entre ellas.

Diagrama:



Dónde:

M: Muestra

O X: Observación de la variable

O Y: Observación de la variable

r: Relación entre las variables.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.

El estudio se realizará en el Hospital de Tingo María, el referido Hospital es una institución de nivel II considerado responsable de brindar satisfacción de salud a la población, mediante la atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada; se encuentra ubicado en el km 2.5 de la carretera marginal tingo María –Pucallpa.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estará conformada por el total de madres primerizas que se atienden en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Tingo María durante el periodo de enero a marzo de 2017, haciendo un total de 58 madres primerizas.

Muestra

Para una mayor precisión en los resultados se estudiará al total de madres primerizas que se atienden en el servicio de ginecoobstetricia, haciendo un total de 58 elementos de la muestra.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

3.4.1. Técnica

Para la realización de la investigación se aplicará la técnica de encuesta.

3.4.1. Instrumento de recolección de datos

VX: se utilizará un cuestionario tipo Likert con escala de valor.

VY: se utilizará un cuestionario tipo Likert con escala de valor.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos conformado por 2 expertos en el tema de investigación de tesis y 3 enfermeras que trabajan directamente en lactancia materna

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Plan de recolección:

Se solicitará, mediante un documento, la autorización dirigida al Director General del Hospital de Tingo María, de la Decanatura de la Facultad de ciencias de la salud.

Se coordinará con la jefa del servicio, con la finalidad de tener el permiso correspondiente para la aplicación de los cuestionarios, también se coordinará con las usuarias quienes serán elementos de la muestra y obtener su consentimiento informado.

Posteriormente se les entrevistará en las fechas programadas.

Procesamiento de datos.

Una vez recolectados los datos se vaciarán manualmente en la base de datos, utilizando la estadística descriptiva de forma absoluta.

El procesamiento de recolección de datos se realizará a través del programa estadístico Excel y SPSS versión 22.

Para el análisis de los datos, se elaborará tablas de frecuencia y se someterá a la prueba de correlación de Tau b de Kendall por ser la variable X categórico ordinal y la variable Y categórico ordinal.

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA 1

CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES PRIMERIZAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE GINECO OSBTETRICIA DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, 2016.

Actitudes	Conocimiento							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	8	11%	3	7%	1	3%	12	21%
Indiferente	1	3%	9	15%	20	34%	30	52%
Desfavorable	1	3%	2	6%	13	22%	16	27%
Total	10	17%	14	24%	34	59%	58	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, las madres que acuden al servicio de gineco obstetricia del hospital de Tingo María, tienen un nivel de conocimiento deficiente tienen a su vez una actitud Indiferente en un 34%(20), las que tienen un nivel de conocimiento regular tienen una actitud Indiferente en un 15%(9) y las que tienen un nivel de conocimiento Bueno tienen a su vez una actitud Favorable en un 11%(8) sobre la lactancia materna. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

TABLA 2

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS SOBRE LA LACTANCIA
MATERNA EN EL SERVICIO DE GINECOOSBTETRICIA DEL HOSPITAL DE
TINGO MARÍA, 2016.**

Conocimiento	N° de madres	%
Bueno	10	17%
Regular	14	24%
Deficiente	34	59%
Total	58	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de gineco osbtetricia del hospital de Tingo María, es deficiente en un 59%(34), Regular en un 24%(14) y Bueno en un 17%(10).

TABLA 3

**ACTITUD DE LAS MADRES PRIMERIZAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA
EN EL SERVICIO DE GINECOOSBTETRICIA DEL HOSPITAL DE TINGO
MARÍA, 2016.**

ACTITUDES	N° de madres	%
Favorable	12	21%
Indiferente	30	52%
Desfavorable	16	27%
Total	58	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, el nivel de actitudes de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de gineco osbtetricia del hospital de Tingo María, es indiferente en un 52%(30), Desfavorable en un 27%(16) y Favorable en un 21%(12).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Tingo María, 2016

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Tingo María, 2016

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimientos	Actitudes
Conocimientos	Correlación de Pearson	1	,931**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	58	58
Actitudes	Correlación de Pearson	,931**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	58	58

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 4, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,931, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Conocimientos y actitudes de las madres sobre lactancia materna con un nivel de significancia de $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Tingo María, 2016

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Las madres que acuden al servicio de gineco obstetricia del hospital de Tingo María, tienen un nivel de conocimiento deficiente tienen a su vez una actitud Indiferente en un 34%(20), las que tienen un nivel de conocimiento regular tienen una actitud Indiferente en un 15%(9) y las que tienen un nivel de conocimiento Bueno tienen a su vez una actitud Favorable en un 11%(8) sobre la lactancia materna. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con Lázaro (2015) Conclusiones: La proporción de mujeres con intención de alimentar a sus hijos con lactancia materna exclusiva es del 88%. A las 6 semanas este porcentaje se había reducido al 66%. Existe una actitud moderadamente favorable hacia la lactancia materna, que es significativamente superior en mujeres menores de 35 años, con experiencia anterior de lactancia materna exclusiva y estudios superiores. Las mujeres estudiadas, tienen una muy elevada percepción de autoeficacia, nada más iniciarla, en relación a la lactancia materna sin que hayamos identificado ningún factor que influya significativamente en la misma. Los niveles de autoeficacia percibida disminuyen a las seis semanas de iniciada la lactancia materna, especialmente en mujeres mayores de 35 años, ocupadas y con experiencia de asistencia a cursos de formación. Es necesario incrementar los esfuerzos de formación en relación a la lactancia materna y muy especialmente una vez iniciada la misma. Un elevado porcentaje de mujeres carecían de información sobre el banco de leche en el momento de realizar el estudio y poco más de la mitad manifiestan su disposición a donar leche, incluso después de recibir la información sobre el mismo. Coincidiendo además con Gutiérrez (2010) Se comprobó que existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento acerca del tema en cuestión, así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia. Gamarra (2010) conclusiones: las madres presentaron nivel de conocimientos alto (81%) y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil, y sus percepciones en general coincidían con ello. Ferro (2009) Conclusiones: 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. La ocupación materna no tuvo relación con el nivel de conocimiento en el presente estudio.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de gineco obstetricia del hospital de Tingo María, es deficiente en un 59%(34), Regular en un 24%(14) y Bueno en un 17%(10). Coincidiendo con Yllescas (2015) Conclusiones: La mayoría de las participantes del estudio mostraron ser una población joven, casada y con un nivel educativo que les permite incursionar en el ámbito laboral. Las cuales se separan de su hijo 6 días a la semana de 4 a 8 horas exclusivamente por trabajo. El conocimiento de las madres trabajadoras sobre lactancia materna es adecuado más no excelente. La mayoría de madres trabajadoras muestra una actitud favorable hacia la lactancia materna, ya que la madre considera que el cansancio, la falta de apoyo y la tensión de la madre interfiere con la lactancia materna. Un porcentaje considerable de madres trabajadoras tiene prácticas adecuadas en lactancia materna debido a que la madre refiere que se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su hijo(a), permite a su hijo(a) la succión a libre demanda aproximadamente durante 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola introduciendo el dedo meñique en la comisura labial. La población de estudio no cuenta con la información necesaria para ofrecer un inicio adecuado de la alimentación complementaria; ya que esta es precoz y se ve influenciada por la persona responsable de su cuidado. A pesar de que las madres trabajadoras tienen actitudes y prácticas favorables hacia la lactancia materna la población ofrece lactancia materna mixta y no lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida del lactante. Franco-Soto (2014) Resultados: La mayoría de las embarazadas respondieron que han recibido información sobre lactancia materna y quieren amamantar a su hijo. Sin embargo, se pudieron observar dudas en el

conocimiento sobre lactancia, como características del calostro, preparación de la mama, alimentación y solución de algunos problemas que se pueden presentar. Discusión: La promoción y difusión acerca de la importancia de la lactancia materna se está arraigando en las mentes de las futuras madres, sin embargo, hay que mejorar la preparación y el conocimiento para lograr que la lactancia no tenga inconvenientes. La consulta prenatal es un espacio ideal para impulsar programas de educación a las futuras madres.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de actitudes de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de gineco obstetricia del hospital de Tingo María, es indiferente en un 52%(30), Desfavorable en un 27%(16) y Favorable en un 21%(12). Coincidiendo con Veramendi. (2012) Resultados: El 94,1% de las madres encuestadas conocía la duración de la lactancia exclusiva. Con respecto a las propiedades como anticonceptivo natural, el 70,6% de las madres encuestadas manifestó tener este conocimiento. Las actitudes tuvieron una predominancia neutra; sin embargo, se observa que hay una tendencia a la lactancia exclusiva y a preferir la lactancia materna sobre el uso de fórmulas, situación inversa en los estudios realizados sobre mujeres de Latinoamérica. Además, nuestros resultados mostraron que más del 70% de las madres presentaron lactancia materna exclusiva. En la escala de prácticas del estudio, la cantidad de madres que realizaba lactancia exclusiva los primeros seis meses de edad del niño(a) era inferior comparada con el número de madres que poseían un conocimiento adecuado (61,8% vs 94,1%) según la encuesta realizada. Vásquez (2012) Conclusiones: Un porcentaje considerable de madres tiene un conocimiento alto sobre lactancia materna referido a que la lactancia proporciona al bebe las defensas contra las enfermedades, está libre de microbios, la succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre, los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón, así como la lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediato al parto. La mayoría de madres muestra una actitud medianamente favorable a desfavorable hacia la lactancia materna, ya que la madre considera

que durante los 6 primeros meses de vida, su bebe debe ser alimentado solo con leche materna desde que nace para ser sano, fuerte e inteligente, cuando da el pecho a su bebe, le transmite amor, seguridad y afecto. Un porcentaje considerable de madres tiene practicas adecuadas en lactancia materna debido a que la madre refiere que se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, se acomoda adecuadamente en la silla para dar de lactar a su bebe y realiza la estimulación del reflejo de succión al inicio del amamantamiento.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Las madres que acuden al servicio de gineco obstetricia del hospital de Tingo María, tienen un nivel de conocimiento deficiente tienen a su vez una actitud Indiferente, las que tienen un nivel de conocimiento regular tienen una actitud Indiferente y las que tienen un nivel de conocimiento Bueno tienen a su vez una actitud Favorable, sobre la lactancia materna. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Se comprobó estadísticamente con la R de Pearson con un valor de 0,931 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de gineco osbtetricia del hospital de Tingo María, es deficiente.

TERCERO

El nivel de actitudes de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de gineco osbtetricia del hospital de Tingo María, es indiferente.

RECOMENDACIONES

Promover en el personal de enfermería que debe estar en constante capacitación, para fortalecer conocimientos y las actitudes de las madres y promocionar, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva.

Realizar sesiones educativas que incluyan técnicas educativas como talleres, demostraciones y juego de roles para lograr que los conocimientos sobre la lactancia materna sean significativos y duraderos, para lograr una lactancia adecuada.

Hacer un seguimiento a las madres desde el control prenatal hasta que el bebé cumpla seis meses, ya que si se evidencia una ganancia de peso inadecuada esta podría estar asociada a la lactancia materna ineficaz.

Realizar estudios de tipo cualitativo para indagar sobre algunas creencias que pueden estar interfiriendo en la adquisición de conocimientos que no favorecen las actitudes y la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Crear programas educativos sobre Lactancia Materna en todos los Centros de Salud para prevenir morbilidad en los niños, considerando a la enfermera del Área de Crecimiento y Desarrollo de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNIFEC (2008), Lactancia materna, consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial. *An. Fac. med.* [online]. 2010, vol.1, n.1 [citado 2016-06-21], pp. 72- 79. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
2. Organización Mundial de la Salud: Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la lactancia materna. México, DF. CONASIDA. Módulo A: pp.2, Módulo B: pp.18-149, 25-26. [citado 2016-06-21], pp. 72- 79. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
3. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. [on line] [tesis de licenciatura]. Recuperado 2016/06/20. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Visión Nacional y Departamental. Lima: INEI; 2013. [on line] [tesis de licenciatura]. Recuperado 2016/06/20. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/
5. DIRESA Huánuco. Situación nutricional de los niños menores de 5 años. [on line] [tesis de licenciatura]. Recuperado 2016/06/20. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/>
6. OMS. La quinta conferencia mundial de promoción de la salud. *Promoción de la salud: Hacia una mayor equidad*. México, 2000. Disponible en: www.who.int/hpr/NPH/docs/mxconf_report_sp.pdf
7. Lázaro Melero N. (2015); Valladolid España. Desarrollo un estudio sobre Conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna:

identificación de necesidades educativas. *An. Fac. med.* [online]. 2015, vol.1, n.1 [citado 2016-06-21], pp. 72- 79 . Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/13157/1/TFG-M-N343.pdf>

8. Yllescas Masaya C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el centro de atención permanente de Villa Nueva, Guatemala. Enero – Mayo 2015.

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Yllescas-Carmen.pdf>

9. Veramendi Espinoza L. Zafra Tanaka J. Ugaz Soto L. Villa Santiago N. Torres Bravo L. et al. (2012); conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. [on line] [tesis de grado]. Recuperado 2016/06/20. Disponible en: <http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/266/180>

10. Vásquez Delgado R. (2010). Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. [on line] [tesis de licenciatura]. Recuperado 2016/06/20. Disponible en:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf

11. Gamarra Atero R. Porroa Jacobo M. y Quintana Salinas M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. *An. Fac. med.* [online]. 2010, vol.71, n.3 [citado 2016-06-21], pp. 179-184. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000300007

12. Equipo pro llullito saludable Es Salud Pucallpa (2011), Lactancia materna continuada y entrenamiento en alimentación complementaria

en la prevención de riesgo de talla baja en lactantes de 12 meses, Hospital II Pucallpa, 2011. [on line] [Disertación]. Recuperado 2016/06/20. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/pdfs/PK_lactmat_cont_entr_en_aliment_compl_prev_riesgo_talla_baja_lact12m_hllpucallpa.pdf

13. BERTRAND, Russel. “El conocimiento humano”. 5° ed. Editorial Touros S.A. España, 1998.
14. BUNGE, Mario “La investigación científica”. 3° ed. Editorial Ariel, Barcelona – España, 2004.
15. Alavi, M y Leidner, D. (2001). Taxonomía del conocimiento. *Knowlegde and Knowlegde Management Systems*. [On line]. Consultado el 10 de oct. 2016. Disponible en: http://mgmt.iisc.ernet.in/~piyer/Knowledge_Management/KM%20and%20KMS%20Conceptual%20Foundations%20and%20Research%20Issues%20MIS%20Quarterly%2025%201%20March%20201.pdf
16. Nonaka, I y Takeuchi, H. (1995). The Knowlegde creating company. USA: Oxford University Press. [On line]. Consultado el 10 de oct. 2016. Recuperado de: [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=B-qxrPaU1-MC&oi=fnd&pg=PA3&dq=nonaka+i.+and+takeuchi+h.+\(1995\).&ots=XhSMqvymh0&sig=yu_uog91xGkWHJ4BiEbP3kyBaok#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=B-qxrPaU1-MC&oi=fnd&pg=PA3&dq=nonaka+i.+and+takeuchi+h.+(1995).&ots=XhSMqvymh0&sig=yu_uog91xGkWHJ4BiEbP3kyBaok#v=onepage&q&f=false)
17. CUTIPA Clemente Kelly, “Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010”
18. Gutiérrez Gutiérrez Antonia E., Barbosa Rodríguez Dianelys, González Lima Roxana, Martínez Figueroa Orayda. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2001 Abr [citado 2016 Oct 20]; 17(1): 42-46. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100007&lng=es.

19. Franco-Soto José, Roa-Moreno Betsabé, Sánchez Ludeimar, Socha Lorena, Leal Claudia, Parra Katherine et al. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal: Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2014 Sep [citado 2016 Oct 20]; 77(3): 128-132. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000300005&lng=es.
20. Ferro Sosa, M. y Flores Condorí, H. (2009). Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2009. [Internet]. 2012 Ago. [citado 2016 Oct 10]; 12 (2): 33-38. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2975>
21. Pequelia. La actitud de una embarazada ante la lactancia materna. [online]. 2013 Jul [consultado 2016 Oct 12]. Disponible en: <http://pequelia.republica.com/bebes/la-actitud-de-una-embarazada-ante-la-lactancia-materna-puede-predecir-si-la-madre-amamantara-a-su-bebe.html>
22. Urquizo Arestegui Raúl. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? *Rev. peru. ginecol. obstet.* [online]. 2014, vol.60, n.2, pp. 171-176. ISSN 2304-5132.
23. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989. [on line]. Consultado 2016 Oct 12. Disponible en: http://www.ihan.es/publicaciones/folleto/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf

ANEXOS

Anexo 01.

CUESTIONARIO

PRESENTACION: Buenos días Sra. el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos y actitudes en lactancia materna que tienen las primerizas que acuden al Hospital de Tingo María. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para la investigación. Gracias por su participación en el trabajo.

I. Datos Generales:

1. Procedencia: 2. Edad: Años 3. N° de hijos:

4. Grado de Instrucción:

Superior () Secundaria () Primaria () Ninguno ()

5. Estado civil:

Casada () Conviviente () Soltera ()

II. Datos específicos:

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

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

PREGUNTA SI NO

nº	PREGUNTA	si	no
1	La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses.	si	no
2	El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.	si	no
3	Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés	si	no
4	La preparación de los pezones facilita la lactancia.	si	no
5	La lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama	si	no
6	La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades	si	no
7	Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón	si	no
8	La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo	si	no
9	Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebe	si	no
10	La leche materna está libre de microbios	si	no
11	La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo	si	no
12	La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo	si	no
13	Hay que comer el doble para poder dar de mamar	si	no
14	Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar	si	no
15	La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre	si	no
16	La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto	si	no

Gracias

Anexo 02.

ESCALA TIPO LIKERT

MEDICION DE LA ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA
MATERNA.

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

DA = De acuerdo

I = Indiferente (le da igual)

ED = En desacuerdo

Nº DA | ED

nº	ENUNCIADO	DA	I	ED
1	Durante los 6 primeros meses de vida, él bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente			
2	La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna			
3	La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo			
4	La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta			
5	La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian			
6	Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada			
7	La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia			
8	El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace			
9	Dar de mamar al bebé es doloroso			
10	Un ambiente tranquilo y agradable no es importante para dar de lactar			

11	La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre.			
12	No todas las mamás tienen suficiente leche para dar de lactar			
13	La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora			
14	El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto			
15	El estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche			
16	A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo			
17	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna			
18	Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora			

MUCHAS GRACIAS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES PRIMERIZAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	Metodología
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecología del Hospital de Tingo María, 2016?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecología del Hospital de Tingo María, 2016?</p> <p>¿Cuál es la actitud de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecología del Hospital de Tingo María, 2016?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Establecer la relación entre el conocimiento y actitud de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecología del Hospital de Tingo María, 2016.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Valorar el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecología del Hospital de Tingo María, 2016.</p> <p>Evaluar la actitud de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecología del Hospital de Tingo María, 2016.</p>	<p>Hipótesis de investigación (Hi):</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecología del Hospital de Tingo María, 2016</p> <p>Hipótesis nula (Ho):</p> <p>No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecología del Hospital de Tingo María, 2016</p>	<p>VARIABLE X</p> <p>Conocimiento sobre lactancia materna</p>	Buen Nivel de conocimiento	- Puntaje de 30 - 60	<p>Tipo.</p> <p>El estudio responde a la investigación básica. No experimental.</p> <p>Diseño.</p> <p>Responde al diseño correlacional.</p> <p>Tranversal.</p> <p>Prospectivo.</p> <p>Población:</p> <p>La población estará conformada por el total de madres primerizas que se atienden en el Hospital de Tingo María durante el periodo de octubre de 2016 a mayo de 2017, haciendo un total de 58 madres primerizas.</p> <p>Muestra:</p> <p>Para una mayor precisión en los resultados se estudiará al total de madres primerizas haciendo un total de 58 elementos de la muestra.</p>
			Regular Nivel de conocimiento	- Puntaje de 61 - 90		
			Deficiente Nivel de conocimiento	- Puntaje de 91 -120		
			<p>VARIABLE Y</p> <p>Actitudes frente a lactancia materna</p>	Actitud favorable	Puntaje 35 – 69	
				Actitud indiferente	Puntaje 70 – 104	
				Actitud desfavorable	Puntaje 105 – 139	

