

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



**ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD EN EL INICIO
PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA.HOSPITAL
GENERAL DE JAÉN, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:
MARÍA VERÓNICA DÍAZ TERRONES**

**ASESORAS:
LUCY DÁVILA CASTILLO
DORIS ELIZABETH BRINGAS ABANTO**

JAÉN, PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



**ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD EN EL INICIO
PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL
GENERAL DE JAÉN, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:
MARÍA VERÓNICA DÍAZ TERRONES**

**ASESORAS:
LUCY DÁVILA CASTILLO
DORIS ELIZABETH BRINGAS ABANTO**

JAÉN, PERÚ

2019

COPYRIGHT © 2019
MARÍA VERÓNICA DÍAZ TERRONES
Todos los derechos reservados

Díaz M. 2019. **Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna. Hospital General de Jaén, 2018**/María Verónica Díaz Terrones. 99páginas.

Asesoras: MCS. Lucy Dávila Castillo

MCS. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2019.

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD EN EL INICIO
PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL
GENERAL DE JAÉN, 2018

AUTORA: María Verónica Díaz Terrones

ASESORAS: Lucy Dávila Castillo

Doris Elizabeth Bringas Abanto

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de
Licenciada en Enfermería por los siguientes miembros

JURADO EVALUADOR:



.....

Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios

Presidenta



.....

Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda

Secretaria



.....

Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro

Vocal

Jaén, Perú
2019

A mis padres por ser el pilar más importante, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mis hermanos, por estar siempre dispuestos a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

Se agradece a:

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante.

A mis padres, por ser mi motivo a seguir, por su apoyo incondicional, todo lo que soy es gracias a ellos.

A mis asesoras Lucy Dávila Castillo y Doris Elizabeth Bringas Abanto, que con sus conocimientos y experiencias, me guiaron en el proceso y desarrollo de esta investigación.

A mis docentes, por brindarme sabiduría, instrucciones científicas y valores durante mi formación profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTOS.....	viii
ÍNDICE.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	xi
LISTA DE ANEXOS.....	xii
LISTA DE ABREVIACIONES.....	xiii
GLOSARIO.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Objetivos.....	3
1.4 Justificación del estudio.....	3
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.2 Base teórica conceptual.....	7
2.3 Hipótesis de la investigación.....	22
2.4 Identificación de las variables.....	22
2.5 Operacionalización de variables.....	22
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	25
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	25
3.2 Unidad de análisis.....	25
3.3 Población de estudio.....	25
3.4 Muestra.....	25
3.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	25
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7 Validez y confiabilidad del instrumento.....	27

3.8 Procesamiento para la recolección de datos.....	27
3.9 Consideraciones éticas de investigación.....	28
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
4.1.RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS.....	48

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna en el componente cognitivo, 2018	36
Tabla 2	Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna en el componente afectivo, 2018	36
Tabla 3	Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna en el componente conductual, 2018	37
Tabla 4	Actitud global del personal de salud en el inicio de lactancia materna. Hospital General de Jaén, 2018	37

LISTA DE ANEXOS

Anexo		Pág.
Anexo 1	Características sociodemográficas	54
Anexo 2	Resultados de la actitud según componentes	55
Anexo 3	Matriz de consistencia	58
Anexo 4	Cuestionario	60
Anexo 5	Validación de Cronbach	63
Anexo 6	Consentimiento informado	65
Anexo 7	Solicitud de Autorización	66
Anexo 8	Autorización	67
Anexo 9	Constancia de validación	68
Anexo 10	Repositorio digital nacional	69

LISTA DE ABREVIATURAS

LM	:	Lactancia materna
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
UNICEF	:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
RN	:	Recién Nacido
ODS	:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
CPP	:	Contacto piel a piel

GLOSARIO

Puérpera: mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento, durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, el puerperio tiene duración de 42 días¹.

Alojamiento conjunto: llamado también habitación compartida; consiste en brindar la atención médica, de enfermería y del personal de trabajo social a la madre y al recién nacido de manera tal que se favorezca su contacto temprano piel a piel, desde el momento del nacimiento y durante todo el tiempo que permanecen en el hospital, con motivo del parto².

Contacto piel con piel: es la colocación del recién nacido en el vientre de la madre tras el parto. Tradicionalmente, esta práctica ha proporcionado calor y alimento al recién nacido y ha permitido poner en marcha el proceso de vinculación, además de ser sumamente grato para la madre y tranquilizador para el bebé¹.

Personal de salud: el personal de salud son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud³.

RESUMEN

Título: Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna.
Hospital General de Jaén, 2018

Autora: María Verónica Díaz Terrones¹

Asesoras: Lucy Dávila Castillo²

Doris Elizabeth Bringas Abanto³

El inicio precoz de la lactancia materna, no sólo cubre las necesidades energéticas, sino que es una experiencia excepcional de vinculación entre la madre y el bebé; pues, lo estimula sensorialmente y le permite reconocer a su madre a través de su olor gracias al contacto corporal entre ambos. La investigación tuvo como objetivo analizar la actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna. Hospital General de Jaén. El diseño metodológico del estudio es de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal. El personal de salud que conformó la muestra fue un total de 69, a quienes se les aplicó el cuestionario adaptado por Almerco. Se utilizó la estadística descriptiva para procesar los datos. Los resultados evidenciaron que, la actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna en los tres componentes; cognitivo es favorable en un 68 %, afectivo es favorable en un 94,2 % y conductual es favorable en un 87 %; se concluye que la actitud global del personal de salud en el inicio de lactancia materna es favorable 89.9 %.

Palabras claves: Actitud, personal de salud, lactancia materna.

¹Aspirante a Licenciada en Enfermería (Bach. Enf. María Verónica Díaz Terrones, UNC-Filial Jaén).

²Lucy Dávila Castillo, Docente asociada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC - Filial Jaén.

³Doris Elizabeth Bringas Abanto, Docente asociada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC - Filial Jaén.

ABSTRACT

Title: Attitude of health personnel in the early start of breastfeeding. General Hospital of Jaén, 2018

The early onset of breastfeeding, not only covers energy needs, but is an exceptional experience of linking between mother and baby; well, it stimulates him sensory and allows him to recognize his mother through his smell thanks to the body contact between them. The research aimed to analyze the attitude of health personnel in the early onset of breastfeeding. Jaén General Hospital. The methodological design of the study is quantitative, descriptive, cross-sectional. The health staff that makes up the sample was a total of 69, to whom the questionnaire adapted by Almerco was applied. Descriptive statistics were analyzed to process the data. The results showed that the attitude of health personnel in the early onset of breastfeeding in the three components; cognitive is favorable in 68%, affective is favorable in 94.2% and behavioral is favorable in 87%; it is concluded that the overall attitude of health personnel in the beginning of breastfeeding is favorable 89.9%.

Keywords: Attitude, health personnel, breastfeeding

Keywords: Attitude of health personnel, breastfeeding.

¹Applicant to Nursing Graduate (Bach. Enf. María Verónica Díaz Terrones, UNC- Filial Jaén).

²Lucy Dávila Castillo, associate professor the Faculty of Health Sciences of the UNC - Filial Jaén.

³Doris Elizabeth Bringas Abanto, associate professor the Faculty of Health Sciences of the UNC - Filial Jaén.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la lactancia materna (LM) es de vital importancia. Es el acto de amor más grande de madre a hijo desde el momento del nacimiento, ya que además de proporcionar todo lo necesario para obtener un desarrollo óptimo, se fortalece el apego madre-hijo y se brinda la seguridad y el amor que el bebé necesita fuera del vientre materno⁴. Así mismo el inicio precoz de la lactancia materna exclusiva al comienzo de la vida, es una de las mejores intervenciones para reducir la morbilidad y mortalidad neonatal⁵.

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia recomiendan que la lactancia materna comience en la primera hora posparto. Los recién nacidos que son colocados en el seno durante la primera hora de vida, tienen una menor probabilidad de morir en el período neonatal. El calostro protege a los lactantes contra las infecciones y también regula las funciones del sistema digestivo del bebé. Las causas más frecuentes de mortalidad entre los niños menores de cinco años son la neumonía y la diarrea⁶.

Tomando en cuenta estos antecedentes, surge entonces la investigación con la finalidad de analizar la actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna. La población estuvo conformada por el personal de salud siendo un total de 69 participantes que intervienen en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital General de Jaén.

Las principales limitaciones están relacionadas con la falta de cooperación del personal de salud para brindar información justificando el escaso tiempo para contestar la encuesta.

El estudio se justificó porque la lactancia materna durante la primera hora de vida es un mecanismo potencial para la promoción de la salud y se considera que es un indicador de la excelencia de la LM. El tema de investigación tiene un aporte teórico y práctico por que los resultados proporcionarían la evidencia empírica que permita al personal de salud adquirir actitudes favorables, a fin de que elaboren estrategias y/o que preparen a la madre en lactancia materna exitosa desde las primeras horas.

El estudio está estructurado de la siguiente manera. Introducción. Capítulo I: planteamiento del problema, justificación y objetivos. Capítulo II: se exponen los antecedentes del estudio, bases teóricas, hipótesis y variables. Capítulo III: describe el diseño y tipo de estudio, población,

muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos, procesamiento y análisis de datos y consideraciones éticas. Capítulo IV: resultados y discusión; asimismo, contiene conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La lactancia materna es el proceso de alimentación del niño, con la leche que produce su madre, siendo este el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micro nutrientes. Es la forma más idónea de alimentación⁷, porque cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento; y desde el punto de vista emocional le asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo y una relación de apego con su madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente y segura⁸.

La lactancia materna se inicia en la primera hora de vida del recién nacido(RN), después del parto el RN se encuentra tranquilo, interactúa con su madre arrastrándose sobre su abdomen, desplazándose hasta el pecho para iniciar el amamantamiento de forma espontánea, de allí que es importante facilitar a la madre y al recién nacido el contacto piel a piel precoz durante las primeras dos horas, o hasta que se complete la primera toma de leche materna y finalice dicho periodo⁹. Sin embargo, el cansancio, la fatiga, el estrés del personal de salud son las principales barreras existentes, para la no realización de contacto precoz, especialmente en madres post-cesárea. Quienes no encuentran una buena postura para amamantar, por lo que necesitan apoyo individualizado y un seguimiento especial para el inicio de la lactancia. Los recién nacidos por cesárea son los que presentan más dificultad para el establecimiento de la lactancia materna⁹.

El contacto temprano piel a piel asegura el éxito de la lactancia, y previene condiciones crónicas de obesidad, diabetes tipo 1, colitis ulcerosa y mejora el coeficiente intelectual. Otra gran ventaja del contacto es que el lactante colonizado rápidamente por la flora saprofita de su madre antes que por la flora que suele poblar los hospitales¹⁰.

A largo plazo los niños no amamantados padecen con más frecuencia dermatitis atópica, alergia, asma, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad, diabetes mellitus, esclerosis múltiple y cáncer¹¹.

A pesar de que el personal calificado que atiende el parto es de gran ayuda para que las mujeres inicien el amamantamiento inmediatamente después de dar a luz, esto no ocurre en todas partes, en los países de Oriente Medio y África del Norte, fue menor el número de bebés que nacieron con asistencia calificada y recibieron pecho dentro de su primera hora de vida, comparados con aquellos que nacieron sin asistencia calificada¹².

A nivel mundial, menos de la mitad de todos los recién nacidos reciben lactancia materna dentro de la primera hora posterior al parto. De los 140 millones de RN vivos en el 2015, 77 millones deieron esperar demasiado tiempo para ser amamantados¹².

En las Américas, existe un amplio espacio para mejorar el momento del inicio de la lactancia materna, si bien, casi todos los recién nacidos, incluyendo los que nacen mediante cesárea, pueden ser colocados al seno materno durante la primera hora de vida, casi en la mitad de los países, menos del 50 % de RN reciben el beneficio del inicio temprano de la lactancia materna¹³. En el Perú como en otros países latinoamericanos, una de las causas más importantes de la desnutrición es la brevedad e insuficiencia de la lactancia materna¹⁴

Zhunio y Andrade¹⁵ al estudiar la actitud del personal de salud hacia el contacto precoz madre – hijo, el mayor porcentaje es de indiferencia, ya que demanda mucho esfuerzo realizar el contacto precoz inmediato al parto, es mejor evitar la lactancia durante el contacto, tiene poca importancia la presencia de la enfermera, ya que incomoda a la madre. Por ello se requiere de personal de salud sensible que apoye y proteja la lactancia materna.

En el Hospital General de Jaén (HGJ) durante las prácticas clínicas se percibió que el personal de salud no realiza el contacto piel con piel para establecer el vínculo afectivo, por tanto, tampoco se inicia el amamantamiento espontáneo en las primeras horas.

La mayoría de las madres refieren *“El enfermero lleva a mi bebe a su cuna y no nos deja ver”*, *siempre nos dicen “espere; cuando esté en su cama le llevamos a su bebe”*, *“no nos brindan información sobre los beneficios del inicio de la lactancia materna precoz”*

Lo que el personal de salud refiere: *“hay mucho trabajo por lo que nos limita hacerlo”*, *la madre no siempre está disponible para dar de lactar a su bebe”*, *“la madre no está lo*

suficientemente preparada para realizar el amamantamiento más aun en la madre primeriza”.

Por lo expuesto anteriormente, se planteó el siguiente problema de investigación.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna Hospital General de Jaén, 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Describir la actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna. Hospital General de Jaén.

1.3.2 Objetivos Específico

- a) Identificar la actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna según el componente cognitivo.
- b) Identificar la actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna según el componente afectivo.
- c) Identificar la actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna según el componente conductual.

1.4 Justificación del estudio.

En las últimas décadas, la lactancia materna se ha transformado en un importante indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. El apego y la lactancia natural han cobrado mucha importancia tanto a nivel mundial, nacional y local debido a que, un buen apego favorece los lazos afectivos entre la madre e hijo relacionándose con mayor duración, lo que permite mejor calidad de la lactancia natural a futuro, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño¹⁶.

El contacto piel a piel a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor y el olor, es un potente estimulante vagal que, entre otros beneficios libera oxitocina, durante las

primeras horas después del nacimiento, es posible que la oxitocina también estimule las conductas de crianza¹⁷.

Es fundamental que las instituciones sanitarias y los profesionales de la salud adopten un papel decisivo en la promoción, protección y el apoyo de la lactancia materna como una estrategia prioritaria en el ámbito de la salud pública por ser un factor que determina la salud infantil y materna, pues una actitud negativa afectará en gran medida la interacción del recién nacido con su madre, privándolo de los beneficios que trae consigo el inicio de la lactancia materna.

A pesar que el personal de salud está preparado, capacitado e informado se observa desinterés en llevar a la práctica el inicio precoz de la lactancia materna, por eso es fundamental la actitud positiva porque permitirá actuar sobre sus beneficios, contribuyendo a la transición del recién nacido a la vida extrauterina y el comienzo feliz de su vida, que por derecho les corresponde. El tema de investigación tendrá un aporte teórico y práctico porque contribuirá a mejorar las actitudes del personal de salud, a fin de que asuman su rol y preparen a la madre en lactancia materna exitosa desde la gestación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

Antecedentes a nivel internacional

Rodríguez et al¹⁸ en el año 2018 investigaron sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Recurso Humano de salud sobre Lactancia Materna en el Primer Nivel de Atención. Panamá”. Los autores concluyeron que El Recurso Humano del Primer Nivel de Atención de salud presentó conocimientos “escasos”, y “prácticas inapropiadas”, sin embargo, se destacaron actitudes “positivas” sobre Lactancia Materna. Las políticas públicas de salud deberían sustentar capacitaciones actualizadas y continuas, para mejorar los conocimientos y el desempeño del Recurso Humano de salud en Lactancia Materna, tema clave para mejorar la salud materno-infantil y reducir la carga en el presupuesto familiar y estatal.

Lascano¹⁹ en el año 2014, investigó acerca de la estrategia educativa para el cumplimiento del protocolo de inicio temprano de la lactancia materna en el hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Ambato, llegando a la conclusión de que es trascendente la inmediata colocación del bebe junto a su madre después del nacimiento ya que esto influye positivamente en el éxito del proceso de lactancia y permite que este proceso continúe sin problemas, sin embargo el resultado de niños que tienen esta oportunidad es muy bajo ya que 155 de los niños de la investigación no fueron colocados junto a su madre inmediatamente; estos niños corresponden a los partos por cesárea. Este hecho muestra la falta de coordinación y organización del personal del área de ginecología y obstetricia.

Antecedentes a nivel nacional

Almerco²⁰ en el año 2011, realizó un estudio acerca de la Relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el contacto precoz madre niño en el Servicio de Neonatología Hospital "Jorge Voto Bernales" Es Salud Santa Anita, concluyó que: El mayor porcentaje de enfermeras no conocen sobre aspectos relacionados al contacto precoz madre-niño, y tienen una actitud de indiferencia hacia el contacto precoz.

2.2 Base teórica conceptual

2.2.1 Actitud

Las actitudes son constructos hipotéticos (son inferidos, pero no objetivamente observables), son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria.

La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud.

La actitud engloba un conjunto de creencias, todas ellas relacionadas entre sí y organizadas en torno a un objeto o situación. Las formas que cada persona tiene de reaccionar ante cualquier situación son muy numerosas, pero son las formas comunes y uniformes las que revelan una actitud determinada.

En lactancia materna la actitud “es la aceptación del sujeto para modificar su conducta y comportamiento, adquiriendo nuevas prácticas para promover, proteger, apoyar la lactancia materna y prevenir a la madre con relación a forma de alimentar a su hijo”. Es importante mejorar conductas de aprendizaje y practica con respecto a la lactancia materna como intervención de salud¹⁸.

Tipos de actitudes:

Actitudes positivas: Se manifiesta en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias, son propias de quienes viven las dificultades como problemas a resolver, buscando la salida más eficaz posible²¹.

Actitudes negativas: Están en relación a un desacuerdo con las experiencias, las mantienen quienes perciben las dificultades como amenazas, quienes cierran las puertas a las soluciones, se enclaustran en lo dramático y ven, sobre todo, la dificultad²².

Componentes de la actitud.

Son dirigidas siempre a un objeto o idea particular se forma con relación al estímulo específico, influyen en el comportamiento del sujeto, pueden ser favorables o desfavorables. Se componen de tres elementos:

- **Componente cognitivo**, (lo que piensa), para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto, sus conocimientos son siempre juicio de valor, implican una valoración positiva o negativa²⁰.
- **Componente afectivo**, (lo que siente), es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo^{20, 23}.
- **Componente conductual**, (manifiesta los pensamientos y emociones), es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud - conducta, y las variables que están interviniendo²⁰.

La identificación del componente cognitivo o cognoscitivo, ayuda a percibir la impresión de las personas cuando le mencionan o cuando está frente a un sujeto, un objeto, un suceso o una situación, debido a la creencia, que tiene sobre tal fenómeno; para los efectos de prevenir estereotipos, situaciones ideales o paradigmas y falacias cognoscitivas^{20, 24}.

La identificación del componente afectivo o emocional se constituye en un elemento fundamental, debido a que es el arma psicológica más poderosa para lograr el cambio actitudinal en el cumplimiento de una misión. Las emociones despiertan el sentido de pertenencia por las causas, el amor por los símbolos y el respeto por castigo^{20, 24}.

La especificación del componente conductual ayuda a identificar las reacciones que muestran las personas para actuar de determinada manera, cuando está frente a una persona, a un objeto, o un suceso o una situación. Este elemento condiciona o

predispone la manera de actuar de cada uno, porque la actuación (elemento conativo) puede provocar una modificación en las actitudes. La relación expresada permite predecir con bastante exactitud las actuaciones de las personas²⁰.

2.2.2 Lactancia materna

La lactancia materna no solo proporciona alimento al bebé, sino también le da afecto y tranquilidad y es fundamental para su desarrollo psicoafectivo. Este vínculo temprano con la madre, especialmente generado al ser amamantado, propicia la adquisición paulatina de una serie de habilidades que el niño utilizará y perfeccionará a lo largo de su vida²⁵.

La lactancia materna es fundamental para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsiguientes. Su oferta temprana y exclusiva, garantiza a la madre la estimulación requerida para una óptima producción de leche y la mejor oferta inmunológica, nutricional y psicoafectiva para el bebé²⁶. La adaptación de la leche materna a las necesidades del bebé es total, ya que es un alimento completo que difícilmente podrá ser imitado por algún otro. Entre sus nutrientes se encuentra la taurina, un aminoácido esencial para el desarrollo del cerebro, también contiene lactosa (el azúcar propio de la leche) que favorece el desarrollo de la flora intestinal, a la vez que protege al bebé de ciertos gérmenes responsables de la gastroenteritis²⁷.

En cuanto al contenido de grasa, esta se adapta totalmente a las necesidades del recién nacido. Además, posee minerales y vitaminas, porque no necesita de ningún aporte suplementario mientras tome pecho. También ofrece anticuerpos, en especial la inmunoglobulina A, cuya función principal es evitar las infecciones en las vías respiratorias y digestivas²⁷.

La lactancia entonces, forma parte de un sistema de crianza que ha sido fundamental para el desarrollo del ser humano en lo biológico, psicológico y social. Proporciona una adecuada nutrición, y asegura protección en este período crítico del desarrollo de los inicios de la vida. Favorece la adaptación y el aprendizaje en las conductas iniciales de la vida, y el desarrollo de los sistemas vinculares, esenciales para la

supervivencia y convivencia de los individuos y la cohesión de sus grupos sociales dos años o más²⁷

Beneficios que proporciona la leche materna

Es el alimento de mejor digestión y absorción para los lactantes; es la fuente natural de nutrientes más eficiente y supera a la de cualquier fórmula modificada o artificial. Contiene células y anticuerpos que protegen al niño o niña contra enfermedades, tales como: alergias, diabetes, infecciones respiratorias, infecciones urinarias, otitis, diarreas y caries. Podemos afirmar que la leche materna es lo natural e irremplazable²⁷.

Para el niño o niña:

- Nutricionales. Los niños amamantados experimentan un mayor aumento de peso y talla durante los 3 primeros meses de vida. Los bebés alimentados con leche artificial tienen el triple de probabilidades de ser obesos que los alimentados con leche materna. Los estudios confirman que recibir más proteínas durante el primer año deriva en un mayor peso durante los dos primeros años y más riesgo de padecer obesidad a los 6 años²⁸.
- La anemia es rara entre los niños alimentados exclusivamente con leche materna.
- Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual.
- La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal, ayudando al crecimiento de los dientes.
- A través de la piel el bebé capta el cariño, el apoyo y la protección de la madre lo que hace que vaya desarrollando en confianza y seguridad en sí mismo²⁹.
- Protección frente a las infecciones atópicas. Los niños amamantados presentan menos diarreas, infecciones respiratorias, otitis invasivas, infecciones intestinales y enterocolitis necrotizantes, sobretodo en prematuros. Mediante la transferencia de anticuerpos se estimula activamente el sistema inmunitario del lactante³⁰.
- Los bebés a los que se les separa de la madre lloran 10 veces más que los que permanecen en contacto y posiblemente se desarrollen más rápido cuando permanecen cerca de sus madres y son amamantados inmediatamente después de nacer.
- Algunos estudios sugieren que la lactancia puede ayudar a un mejor desarrollo intelectual. Bebés con bajo peso al nacer alimentados con leche materna durante las primeras semanas de vida obtienen puntajes más altos en los exámenes de inteligencia

hechos unos años más tarde, que los bebés de características similares alimentados artificialmente³⁰.

- Desarrollo cognitivo. En cuanto al crecimiento cerebral expresado por el aumento de la circunferencia craneal, destaca el mayor aumento observado en niños lactados. Según muchos estudios realizados, la lactancia materna tiene un efecto positivo en la evolución cognitiva del niño, a mayor tiempo de amamantamiento mejor desarrollo, también en las habilidades motoras y el desarrollo temprano del lenguaje²⁸.
- Enfermedades a largo plazo. Muchos estudios ponen de manifiesto el efecto protector de la leche materna en relación con la muerte súbita del lactante, colitis ulcerosa, y patología alérgica. Menor desarrollo de enfermedades autoinmunes, diabetes mellitus, enfermedad de Crohn y cáncer.
- Favorece la liberación de la hormona del crecimiento y previene problemas dentales²⁸.
- Beneficios psicológicos. Amamantar al niño es relajante, favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a la madre. La lactancia bien establecida es percibida por la mayoría de las mujeres como muy satisfactoria, pues proporciona no solo alimento sino consuelo, ternura y comunicación entre madre e hijo. Predispone en el niño buenos hábitos alimentarios para el futuro²⁸.
- Desarrollo de la capacidad de amar.
- Disminuye trastornos de comportamiento como hiperactividad y autismo.
- Disminuye el riesgo de problemas sociales.

Para la madre:

- Cuando el bebé mama el cuerpo de la madre segrega hormonas que desempeñan un papel importante en el vínculo madre y bebé, proporcionando un alto grado de satisfacción a la madre cuando percibe que es capaz de satisfacer las necesidades nutricionales de su bebé y que se queda saciado y tranquilo tras el amamantamiento.
- La lactancia materna estimula la autoestima de la mujer, puesto que le demuestra que es capaz de proporcionar a su bebé alimento y salud.
- La lactancia promueve la pérdida de peso de la madre y la reducción de la circunferencia de cadera³¹.
- Recuperación uterina post-parto y disminución del sangrado. La succión del pecho en las dos primeras horas tras el parto produce liberación de oxitocina, hormona que actúa sobre el útero de la mujer provocando su contracción. Las siguientes descargas de

oxitocina producen nuevas contracciones del útero con lo que este recupera más pronto el tono y el tamaño.

- Mejora de la anemia y aumento de las reservas de hierro. El cierre precoz del lecho vascular de la placenta disminuye el sangrado puerperal contribuyendo a la recuperación de la anemia del embarazo. También durante varios meses inhibe la ovulación por lo que no hay menstruación y favorece el ahorro de hierro²⁸.
- Reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional^{30, 31}.
- La lactancia completa el ciclo natural de hormonas que comienza con el embarazo, así la madre no sufre de cambios súbitos que pueden causar un desequilibrio en el sistema.
- La lactancia materna es probablemente la única herramienta que permite disminuir la incidencia de cáncer de mama y ovario.
- Protege contra la osteoporosis y la fractura de cadera en la edad avanzada²⁴.
- Las madres que amamantan reaccionan ante las necesidades y mensajes de sus bebés de una manera más afectuosa. Se quejan menos de las mamadas nocturnas y de la atención que el bebé requiere. Tienen menor riesgo de abandonar o maltratar a sus bebés³⁰.
- El riesgo de enfermedad patógena después del parto es de 15 veces más en madres que no amamantan.

Para la familia:

- El amamantamiento desarrolla un estrecho vínculo afectivo materno filial, proporcionando al bebé consuelo, cariño, compañía y seguridad, y ayudando a la madre en su crecimiento personal.
- La elección de la lactancia materna supone un considerable ahorro económico en el presupuesto familiar, no solo derivado del precio que no se habrá de pagar por la leche artificial y accesorios como biberones, sino también de la menor necesidad en consultas médicas, ingresos hospitalarios y medicamentos que se ha demostrado en los bebés alimentados con leche materna.
- Contribuye al cuidado del planeta disminuyendo la huella ecológica: no genera residuos y es sostenible³².

2.2.3 Inicio precoz de la lactancia materna

Es muy importante que el recién nacido realice su primera toma durante la primera hora tras el nacimiento, de ser posible durante la primera media hora de vida, dado que este es el momento en que el RN tiene el reflejo de succión más despierto y cuando puede buscar y agarrarse al pecho de su madre de una manera instintiva, incluso sin ayuda. Este hecho puede ser determinante a la hora de iniciar y mantener una lactancia materna satisfactoria y prolongada³³.

La hora después al nacimiento es sin duda una de las fases más críticas en la vida de los seres humanos. Todas las hormonas liberadas por la madre y el feto durante la primera y segunda fase del parto aún no se eliminan en la hora siguiente al parto, todos ellos juegan un papel muy importante en la madre - recién nacido¹⁰.

Una vez iniciada la lactancia, se ha visto que lo más eficaz para aumentar y mantener una producción de leche adecuada a las necesidades del recién nacido es dar de mamar a demanda, tanto en frecuencia como en duración (lo normal es que los bebés hagan entre 8 y 12 tomas diarias, como mínimo durante los primeros meses)³⁴.

La lactancia materna en la primera hora después del nacimiento también protege la salud de la madre, reduciendo el riesgo de hemorragia posparto. Las madres que amamantan exclusivamente por un período de seis meses, se benefician de la ausencia temporal de la menstruación, lo que puede ayudar con el espaciamiento de los nacimientos³⁵.

Iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida sienta las bases para una alimentación con leche materna exclusiva (sin agua) hasta los seis meses de edad, y continuar el amamantamiento, incluyendo alimentos complementarios seguros y adecuados, hasta los dos años o más. Las mujeres que reciben apoyo especializado desde el primer día tienden a amamantar exclusivamente durante un período de tiempo más largo³⁴.

El recién nacido está programado de forma natural para encontrar el pecho por sí mismo en su primera hora de vida. Es más, uno puede entender que, en condiciones

fisiológicas, cuando el recién nacido está listo para encontrar el pezón, la madre sigue en un equilibrio hormonal especial³⁵.

Importancia del inicio precoz

La importancia del inicio temprano de la LM ha sido reconocida por la OMS, la que recomienda que todos los recién nacidos a término, con una edad gestacional superior a las 32 semanas o que nacen con un peso mayor a 1500 gramos, sean colocados al pecho durante la primera hora de vida³⁸.

En esos momentos se establece lo que se conoce como impronta afectiva que favorece el vínculo entre los dos y la instauración de la lactancia materna. La lactancia precoz, iniciada en la primera hora de vida, es clave para una lactancia exitosa.

Durante el nacimiento y las horas posteriores, las hormonas de la madre y el bebé funcionan creando una sinergia. La madre tiene una importante descarga de oxitocina y el bebé está especialmente receptivo. Tanto que, si se deja al bebé desnudo encima del pecho de la madre, este repta guiado por el olor hasta encontrar el pecho de la madre y alimentarse.

Según los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Objetivo 3 ayuda a prevenir la muerte de recién nacidos y de niños menores de 5 años, con el propósito de alcanzar y garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades³². Aumenta la probabilidad de mantener la lactancia exclusivamente materna entre el primer y cuarto mes de vida, así como la duración total de la lactancia materna³⁴.

Beneficios del inicio precoz para el recién nacido

- Evita la hipoglucemia e hipotermia.
- Es relajante.
- Disminuye la mortalidad y la morbilidad (síndrome de muerte súbita, enterocolitis necrotizante).
- Se producen menos infecciones de vías respiratorias y gastrointestinales.
- Previene la ictericia.
- Favorece el vínculo afectivo y el apego con su madre³³.

Beneficio del inicio precoz para la madre

- Liberación de oxitocina. Contribuye a contraer el útero y así disminuir el sangrado uterino (menos riesgo de anemia).
- Aumento de prolactina, que favorece la producción de leche.
- Aumenta la secreción de endorfinas (opiáceos endógenos), que producen analgesia.
- Menor incidencia en la depresión postparto³⁹.

2.2.4 Contacto piel a piel

Se denomina contacto piel a piel a la colocación del recién nacido en el vientre de la madre tras el parto de forma ininterrumpida y durante al menos las dos primeras horas de vida. Esta medida aporta múltiples beneficios tanto para la madre como para el RN, lloran menos, se mantienen más calmados, tienen una adecuada termorregulación, adquieren un comportamiento más organizado, favorece una adecuada lactancia materna²⁸.

Este primer contacto de la madre con él bebe se recomienda que sea piel a piel dentro de los primeros minutos de nacido, ya que ayuda a ambos a relajarse, conocerse y adaptarse el uno al otro. El contacto piel a piel entre la madre y el neonato reduce el llanto al nacer, mejora la interacción entre la madre y el recién nacido, mantiene al neonato caliente y ayuda a las mujeres a lactar con éxito³³.

El contacto inmediato piel a piel y la iniciación temprana de la lactancia materna exclusiva son claves para la supervivencia de los recién nacidos y la provisión de una atención de calidad. La colocación de un recién nacido sobre el pecho desnudo de la madre, regula la temperatura, los latidos del corazón y la respiración del bebé, ayudando a establecer la lactancia materna como una práctica habitual, podría reducir significativamente la mortalidad neonatal³⁵.

El contacto entre la madre y su recién nacido inmediatamente después del parto ayuda en la adaptación del recién nacido a la vida fuera del útero. Esta práctica promueve la lactancia inmediata, pues aprovecha el primer periodo de alerta y el comportamiento innato del bebé para pegarse al pecho de la madre, durante la primera hora de vida, lo cual generalmente no requiere ninguna ayuda en particular. Debido a la importancia de la lactancia materna exclusiva para la supervivencia neonatal y para la posterior

evolución de la lactancia, las prácticas y condiciones que permitan la lactancia materna temprana y exclusiva son esenciales⁴⁰.

El contacto piel a piel estimula la secreción de glándulas mamarias y sudoríparas activando la impronta olfativa de la díada madre-bebé. El olfato del RN se ha desarrollado intraútero, reconoce el olor de la leche de la madre tempranamente y la madre que tiene la oportunidad de vivenciar el contacto piel a piel reconoce a su bebé por el olor. El contacto corporal es fundamental para fomentar buenos apegos y lactancia. Además de activar las conductas de vinculación, facilita la lactancia aumentando la prolactina y la oxitocina que son las hormonas responsables de la producción y secreción láctea, libera endorfinas, hormonas de la familia de los opiáceos dando sentimientos placenteros y disminuyendo el dolor y el estrés⁴¹.

Beneficios inmediatos del contacto piel a piel (CPP)

- Disminuye los niveles de las hormonas del estrés. Los niveles de cortisol en el cordón umbilical tras el parto están muy elevados y cuando no se continúa inmediatamente el CPP tras el parto, la separación de la madre es suficiente para que el bebé se vuelva inestable^{39, 40}.
- El cerebro del RN libera la hormona del estrés, cortisol, que aumenta el ritmo cardíaco y la respiración como una reacción básica del instinto de «lucha o huida». La somatostatina (que contrarresta la hormona del crecimiento) también se libera y actúa en el intestino para reducir la absorción de los alimentos y, por lo tanto, inhiben el crecimiento. Estas hormonas del estrés permanecen elevadas mientras dure la separación y siguen elevadas incluso 30 minutos tras iniciar el contacto⁴⁰.
- La lactancia materna exitosa, según Gómez, los recién nacidos que pasaron más de 50 minutos en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento presentaron ocho veces más probabilidades de lactar de forma espontánea, concluyendo que el tiempo de contacto piel a piel puede ser un componente crítico en lo que respecta al éxito de la lactancia⁴².
- Disminuye la ansiedad. Las madres que sostuvieron a sus neonatos en contacto piel a piel presentaron un menor estado de ansiedad a los tres días después del nacimiento⁴³.
- El recién nacido, al estar junto con su madre en los primeros minutos mejora la efectividad de la primera mamada y reduce el tiempo para lograr una succión efectiva. El recién nacido inicia una búsqueda del pecho y una succión espontánea.

- Los recién nacidos colocados en contacto piel a piel con su madre se encuentran con una temperatura corporal significativamente más cálida que los bebés colocados en una cuna, posiblemente debido a la respuesta térmica de la temperatura de la piel materna (mediada por la oxitocina), como respuesta al contacto piel a piel con su recién nacido¹⁷.
- Se produce una menor duración del llanto del RN, en comparación con los que no tuvieron el contacto piel a piel con sus madres.
- En los bebés nacidos pre término, el contacto mejora la estabilidad cardiorrespiratoria.
- Mejora los comportamientos de afecto y vínculo de la madre.
- Disminuye el dolor de la madre debido a la ingurgitación mamaria que generalmente ocurre al tercer día después del parto¹⁷.

2.2.5 El apego

Para el niño el apego, facilitado por el contacto inmediato al nacimiento, piel a piel, sin interferencias innecesarias, promueve el mutuo reencuentro; el bebé apoyado en el pecho materno se calma con los latidos, la voz y el olor que reconoce, y comienza a mamar. Esta vivencia única desencadena mecanismos hormonales que facilitan la lactancia y contribuyen al vínculo^{30 43}.

El olor materno es particularmente llamativo para los bebés recién nacidos y su reconocimiento temprano puede facilitar el vínculo afectivo con la madre y su adaptación al ambiente posnatal. De la misma manera, el niño o niña es colocado precozmente sobre su madre, en contacto piel a piel, así iniciará con mayor facilidad, la lactancia estimulando los reflejos de succión y búsqueda. El niño o niña se dirige hacia la areola, que reconoce por su color oscuro y su olor. El olor del líquido amniótico, que se encuentra impregnado en las manos sin secar del recién nacido, guía al niño o niña a la areola materna⁴².

Los niños amamantados poseen un mejor patrón sensorial, emocional, psicomotor y presentan mayor coeficiente intelectual. Logran un desarrollo del macizo craneo facial y una mejor mordida. Tienen mejor respuesta inmunitaria ante la mayoría de las vacunas, mejor desarrollo cognitivo tanto los niños nacidos de término y con peso normal como los niños de pretérmino y/o de bajo peso. Se discute si esto es efecto de la especificidad incomparable de la leche humana (LH) o de lo que rodea a la lactancia materna (LM): contacto, estímulo, lenguaje, emoción, señales mutuas de placer,

satisfacción, plenitud y la retroalimentación positiva que el niño devuelve a su madre³³,

43.

Succión

El primer contacto del bebé con el pezón crea “impronta”, término con el que se le denomina al proceso de aprendizaje rápido e irreversible. Esto significa, por ejemplo, que cuando se le da el pecho como primer alimento quedará marcada la manera correcta de succionarlo, logrando éxito en las siguientes lactadas, pero si en vez del pecho lo primero que succiona es un biberón, este tipo de succión como es distinto y más fácil que el pecho, quedará marcado y luego se le hará un poco confusa la succión al pecho, hasta que vaya acostumbrándose a él. Por ello es importante no brindarle biberón al bebé cuando nace, salvo que requiera alguna atención especial que escape a las necesidades del parto normal⁴⁵.

2.2.6 Tipos de leche materna

Calostro

La primera leche es de gran importancia inmunológica, a esta se le denomina calostro, que es un líquido con un altísimo contenido de factores inmunológicos que van a hacer de “vacunas” contra agentes externos. Contiene una elevada cantidad de proteínas, carbohidratos y grasas, perfectas para el sistema digestivo y requerimientos del o la bebé, con los días va cambiando hacia la leche denominada “madura”⁴⁵.

El calostro, ya desde la primera hora, proporciona en abundancia un auténtico concentrado de anticuerpos, sustancia que nos protege frente a lo que nos resulta extraño, sean microbios, virus o células vivas que no nos pertenezcan. Los más abundantes llamados inmunoglobulinaA, son anticuerpos que el recién nacido aun no puede fabricar y que la placenta no les proporciona. Se puede encontrar decenas de gramos por litro durante las primeras horas que siguen al nacimiento. Son protectores de las frágiles mucosas del intestino y del árbol respiratorio⁴⁶.

Libre demanda

Este es el método adecuado de alimentación, aprender a reconocer los signos de hambre, **inquieto**, abre la boca, mueve la cabeza, busca el pecho, se estira, incrementa su movimiento, se lleva la mano a la boca; cuando el bebé llora es un signo tardío de

hambre, antiguamente se acostumbraba a poner horario a la lactancia por ejemplo cada 3 horas, y se le dejaba llorando si tenía hambre antes del horario impuesto, esto ya no se practica más. La manera de comunicarse que tiene el bebé es con el llanto y los padres deben saber reconocer sus distintos tipos, ya que hay veces en que tienen hambre, otras en que quieren que los carguen y también obviamente cuando sienten algún tipo de dolor y van a ir notando que dependiendo de la necesidad estos son distintos⁴⁵.

Leche de transición

Se produce entre el cuarto y catorceavo día y sufre modificaciones progresivas hasta alcanzar las características de la leche madura. Ocurre un incremento progresivo de lactosa y disminución de las grasas y proteínas, el volumen alcanzado hacia el 15° día puede llegar a 660 mil/d.

Leche madura

La leche madura aparece después de quinceavo día después de la leche de transición, y contiene todos los nutrientes que requiere el o la bebé hasta los 6 meses, tomando leche materna exclusiva los bebés crecen adecuadamente y evitan muchas enfermedades⁴⁵.

2.2.7 Rol del equipo de salud en el pre y post parto

El equipo responsable de la atención inmediata está conformado por el médico neonatólogo, médico pediatra, médico cirujano o profesional de enfermería especialista en atención neonatal o con competencias para la atención del recién nacido. En casos de emergencia y en ausencia de los profesionales antes mencionados, el recién nacido puede ser atendido por la obstetra u otro profesional o personal de la salud capacitado.

- La enfermera, como educadora sanitaria, tiene un papel fundamental en la iniciación y establecimiento exitoso de la lactancia materna.
- Existen numerosas formas de educación efectivas en la lactancia materna para aumentar sus tasas de inicio y mantenimiento, pero en general se considera que, aumentando el conocimiento prenatal de las madres, estas aumentan significativamente. El tipo de lactancia adquirida, pertenece única y exclusivamente a la madre⁴⁷.
- El profesional de enfermería debe facilitar a la madre libre acceso a la unidad de hospitalización del recién nacido, con el fin de favorecer la instauración de la lactancia materna en la primera hora postparto⁴⁷.

- La enfermería debe favorecer el óptimo aprendizaje tanto de la madre como del niño, del proceso de amamantamiento, enseñando a la madre pautas a seguir acerca de la posición correcta de la madre y del recién nacido, así él puede succionar correctamente el pecho. Por ello la primera toma debería ser observada por la enfermera, interviniendo y asesorando individualmente a cada madre, con el fin de fomentar mayor duración de la lactancia materna⁴⁷.

Atención de parto

El profesional responsable de la atención inmediata neonatal debe encontrarse presente en cada nacimiento para realizar la valoración de los factores de riesgo, las condiciones inmediatas al nacimiento del recién nacido, decidir y aplicar las intervenciones indicadas para reducir las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad neonatal inmediata; así como reducir el riesgo de complicaciones severas e invalidantes⁴⁷.

Procedimientos en la atención inmediata del recién nacido

Los profesionales responsables de la atención inmediata neonatal deben realizar lo siguiente:

Procedimientos generales antes del nacimiento:

- **Identificar factores de riesgo perinatal.** Obtener y registrar los datos de la historia clínica materna a la llegada de esta al Centro obstétrico, Sala de operaciones, identificando los factores de riesgo. De ser necesario ampliar la anamnesis con la madre o familiar directo⁴⁸.
- **Preparar recursos y equipos para la recepción del recién nacido.** Verificar la disponibilidad de medicamentos, insumos y material médico; así como el adecuado funcionamiento de los equipos para realizar la atención inmediata neonatal.
- **Prevenir la pérdida de calor.** Asegurar un ambiente térmico neutro en la sala de atención neonatal de 26°C. La temperatura de la sala debe mantenerse estable durante las 24 horas del día y en las diferentes estaciones del año.
 - Mantener ventanas y puertas cerradas.
 - Disponer de campos o toallas precalentadas para la recepción y el secado del recién nacido⁴⁸.

Procedimientos específicos luego del nacimiento: El profesional responsable de la atención inmediata del recién nacido debe:

- **Realizar la valoración de la condición de recién nacido inmediatamente después del nacimiento.** Inmediatamente que se ha producido la salida del bebé del ambiente uterino, el profesional responsable de la atención inmediata neonatal deberá verificar la presencia de respiración o llanto, el tono muscular y edad gestacional para decidir las intervenciones a aplicar APGAR⁴⁸.
 - Si inmediatamente después del nacimiento el recién nacido no evidencia respiración, se encuentra hipotónico o se evidencian signos de prematuridad, o alguna malformación congénita mayor, deberá realizarse el pinzamiento inmediato y corte del cordón umbilical (por el profesional que atiende el parto) y entregar al recién nacido/a en forma inmediata al equipo profesional responsable de la atención neonatal para la aplicación de los procedimientos de reanimación neonatal⁴⁸.
 - Si el RN se encuentra inmediatamente al nacimiento con buen tono muscular, buen esfuerzo respiratorio y es a término se aplicarán los procedimientos de rutina de la atención inmediata neonatal, los que se describen en los párrafos siguientes⁴⁸.
- **Prevenir la pérdida de calor.** Procedimiento para reducir las pérdidas de calor por contacto y evaporación y consiste en colocar al recién nacido en forma inmediata, sobre el vientre materno por personal que atiende el parto. El equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado²⁵.
- **Aspiración de secreciones de las vías aéreas.** Procedimiento que no debe ser realizado de manera rutinaria; solo en caso que las secreciones produzcan obstrucción de las vías aéreas^{20, 48}.
- **Realizar el contacto piel a piel.** Procedimiento que se aplica si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado; consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto, se procede a preparar el primer campo húmedo y cubrir al bebé con el segundo campo precalentado. El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz. En recién nacidos a término y en buenas condiciones, para el pinzamiento y corte del cordón umbilical se deberá esperar de 2 a 3 minutos post nacimiento. El corte del cordón umbilical será realizado por el profesional responsable de la atención del parto^{20, 23}.

El contacto piel a piel deberá ser realizado desde el inicio y en forma permanente por el equipo profesional responsable de la atención neonatal.

Luego del periodo de contacto piel a piel, se procederá a completar los siguientes procedimientos de la atención inmediata neonatal^{20, 48}:

- **Identificar al neonato:** Registrar los datos en un brazalete de plástico (nombre y apellidos de la madre, fecha y hora de nacimiento y sexo del recién nacido). La identificación del recién nacido deberá realizarse en presencia de la madre antes de salir de la sala de partos.
- **Prevenir la infección ocular:** Usar gotas oftálmicas con antibiótico, aplicando una gota en cada saco conjuntival. Este procedimiento no está indicado en nacimientos por cesárea.
- **Prevenir la enfermedad hemorrágica:** Aplicar Vitamina K, 1mg en recién nacidos a término y 0.5 mg en recién nacidos pretérmino, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterior de muslo.
- **Aplicar medidas del cuidado del cordón:** Verificar la presencia del número de vasos normales en el cordón umbilical, colocar una gota de alcohol etílico al 70%.
- **Realizar la somatometría:** Medición del peso, la talla, el perímetro cefálico y el perímetro torácico del recién nacido, registrar estos datos en la historia clínica neonatal.
- **Realizar el examen físico completo:** Examinar en forma sistemática al recién nacido (examen general y regional); incluye la determinación de la edad gestacional aplicando el test de Capurro u otro similar.
- **Registrar los datos en la historia clínica a neonatal:** Deben registrarse los datos completos en la historia clínica neonatal.
- **Trasladar junto con su madre al ambiente de puerperio inmediato:** Donde se deberá continuar la evaluación de la temperatura, los signos vitales y la condición clínica del recién nacido y brindarle información a la madre sobre la técnica de lactancia materna, la identificación de los signos de alarma y los cuidados del neonato⁴⁸.

2.2.8 Atención neonatal en alojamiento conjunto

Los ambientes de los establecimientos donde se realiza el alojamiento conjunto deben mantener un ambiente térmico adecuado, evitando la presencia de corrientes de aire⁴⁸.

La atención neonatal en alojamiento conjunto brinda cuidados integrales básicos al neonato con la participación de la madre y la familia dentro del ambiente hospitalario; fortalecimiento del vínculo familiar, apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal durante los primeros días postnacimiento y brindando información a la madre y familia sobre los cuidados del neonato, reforzando el soporte físico y emocional brindado por la madre hacia su hijo/hija, así como la identificación oportuna de los signos de alarma para la atención correspondiente⁴⁸.

Procedimientos en la atención neonatal en alojamiento conjunto

Los profesionales responsables de la atención neonatal deben:

- **Registrar los datos del recién nacido.** Al ingreso a los ambientes de alojamiento conjunto y verificar la identidad del recién nacido y de la madre.
- **Colocar al recién nacido junto a su madre.** Verificar la estabilidad térmica, frecuencia cardíaca y respiratoria neonatal. Mantener condiciones de abrigo adecuadas, para evitar la pérdida de calor, principalmente en ambientes con temperatura menor a 24°C, y controlar la temperatura del neonato en forma periódica⁴⁸.
- **Promover el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.** El recién nacido debe haber iniciado la alimentación con leche materna dentro de la primera hora de vida y debe continuar con lactancia materna a libre demanda. Enseñar a la madre las técnicas para el amamantamiento, procurando vincular en esta labor educativa al padre y la familia.
- **Realizar actividades de información, educación y comunicación a la madre.** Orientar a la madre durante su permanencia en la institución de salud y brindar información sobre lactancia materna exclusiva, técnica de lavado de manos, higiene del recién nacido e identificación de signos de alarma en el periodo neonatal, así como los cuidados del niño/a, inmunizaciones, pautas de crianza y la importancia del control de crecimiento y desarrollo del niño/a.
- **Supervisar, registrar la alimentación, hidratación, evacuaciones y micciones.** También se debe registrar el peso diario del neonato⁴⁸.
- **Realizar la evaluación diaria del neonato.** Posterior al examen físico del recién nacido en atención inmediata, se deberá realizar en alojamiento conjunto un primer examen del recién nacido en las primeras 12 horas de vida, luego cada 24 horas hasta el alta y dejar registro del mismo en la historia clínica del recién nacido.

- **Coordinar y verificar la administración de la inmunización del recién nacido.** De acuerdo al esquema de inmunizaciones dispuesto por el MINSA.
- **Realizar las pruebas de tamizaje neonatal.** De acuerdo a la disponibilidad de pruebas implementadas en el establecimiento, y recibiendo la derivación correspondiente en caso de no contar con esta oferta en el establecimiento de salud de origen.
- **Orientar sobre los trámites de inscripción al sistema de aseguramiento que corresponda.** Completar los formatos de atención de acuerdo al sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento (SIS u otro si corresponde).
- **Brindar información a la madre y familia, previa al alta neonatal.** Sobre la importancia de la lactancia materna y el apoyo familiar para su mantenimiento, cuidados del niño/a, importancia del control de crecimiento neonatal, estimulación del desarrollo⁴⁸.

2.2.9 Perfil del personal de salud

- **Edad:** Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona.
- **Sexo:** Condición biológica, hombre o mujer.
- **Procedencia:** Es el medio natural en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres.
- **Profesión:** Es el empleo o trabajo que alguien ejerce y por el que recibe una retribución económica.
- **Especialidad:** Rama de una ciencia, arte o técnica a la que se dedica una persona; tiene objeto propio de estudio y contenido definido de trabajo.
- **Tiempo de servicio:** Es el periodo de funciones ejercidas por las personas.
- **Tiempo de ejercicio en la especialidad:** Es el periodo de funciones específicas realizadas por las personas²³.

2.3 Identificación de la variable

Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna.

2.4 Operacionalización de variables

(Ver página siguiente)

Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna. Hospital General de Jaén, 2018							
Variable	Definición operacional	Componentes	Indicador	Ítems	Escala de medición	Fuente de información	Instrumento
Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna.	Es la predisposición del personal de salud para actuar de determinada forma hacia el contacto precoz, que conlleva a una respuesta evolutiva ya sea favorable, neutra y/o indiferente, o desfavorable.	Cognitivo	Conoce la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal y la directiva administrativa para la certificación de salud Hospital amigo de la madre, la niña y el niño.	<ul style="list-style-type: none"> - Muy de acuerdo - De acuerdo - Ni de acuerdo ni en desacuerdo - En desacuerdo - Muy en desacuerdo 	Favorable Desfavorable	Personal de salud	Cuestionario
			Conoce los aspectos relacionados al contacto precoz madre – hijo.				
			La posición del neonato sobre el pecho de la madre es importante para el desarrollo del vínculo afectivo entre la madre y el niño.				
			La presencia del personal de salud, asegura el éxito de la lactancia materna mediante el contacto precoz durante este proceso.				
			El ambiente térmico neutro en la sala de partos es adecuado para favorecer la termorregulación del recién nacido.				
			Es mejor tener bastante calor en la sala de parto para favorecer la adaptación del recién nacido.				
			Se debe evitar la lactancia durante el contacto precoz madre – hijo.				
			Demanda mucho esfuerzo realizar el contacto precoz inmediato al parto.				
			Psicológicamente la madre tiene el deseo de no dar de lactar.				
			El contacto temprano piel a piel favorece el hábito de la lactancia y previene condiciones de obesidad, diabetes tipo1, colitis ulcerosa y favorecerá el coeficiente intelectual.				

Variable	Definición operacional	Componentes	Indicador	Ítems	Escala de medición	Fuente de información	Instrumento
		Afectivo	Es necesario promover la lactancia materna inmediatamente después del parto.	<ul style="list-style-type: none"> - Muy de acuerdo - De acuerdo - Ni de acuerdo ni en desacuerdo - En desacuerdo - Muy en desacuerdo 	Favorable Desfavorable	Personal de salud	Cuestionario
			Es importante facilitar a la madre y al recién nacido el contacto piel con piel durante las dos primeras horas.				
			Es trascendente la inmediata colocación del bebe sobre el vientre de su madre después del nacimiento.				
			Con o sin contacto precoz, el niño tendrá buen vínculo materno				
			El contacto precoz favorece al recién nacido.				
			Es satisfactorio brindar ayuda a la madre y al neonato enfermo durante el contacto precoz.				
			Es importante el contacto precoz para la vinculación afectiva madre e hijo.				
		Conductual	Realizar el contacto precoz inmediatamente de producido el parto es fundamental.				
			La coordinación y organización del personal de salud es importante en la atención del recién nacido.				
			Es beneficioso explicar sobre el contacto precoz a fin de despejar dudas y temores en la madre durante todo el proceso.				
			Es mejor que la madre haga por si sola el contacto precoz con su niño.				
			Él bebe debe permanecer sobre el pecho de su madre durante 30 minutos.				
			La madre debe tener al bebe sobre su pecho solo unos instantes, después del parto.				

			Tiene poca importancia la presencia del personal, ya que incomoda a la madre.				
			El neonato por su naturaleza se adaptará solo a la vida extrauterina así que no es necesario brindar condiciones adecuadas para este fin.				
			La presencia del personal de salud favorece la identificación de complicaciones del recién nacido durante el contacto precoz.				
Características sociodemográficas y profesionales	Son el conjunto de características biológicas, socio – económico-culturales que están presentes en la población sujeta a estudio.	Edad	Años				
		Sexo	Varón Mujer				
		Procedencia	Zona urbana Zona rural				
		Nivel superior	Universitario Técnico				
		Profesión Especialidad	Médico neonatólogo Médico pediatra Médico ginecólogo Licenciado/a en enfermería Obstetra/Obstetriz Técnico/a en enfermería Interno de medicina Interno de obstetricia Interno de enfermería Serumista de medicina Serumista de obstetricia				
		Tiempo de servicio	1 año 2 a 5 años 5 años a más				
		Tiempo de ejercicio en la especialidad	1 año 2 a 5 años 5 años a más				

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio es de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal.

Cuantitativo porque se obtuvo información relacionada con la variable Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna. Hospital General de Jaén.

Descriptivo porque están dirigidos a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que se estudian en una población; la presencia o la ausencia de algo; la frecuencia con que ocurre un fenómeno. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables del estudio⁴⁹.

Diseño transversal porque estudió las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo⁴⁹.

3.2 Población de estudio

La población estuvo conformada por todo el personal de salud que trabaja en el servicio de alojamiento conjunto, gineco - obstetricia y centro quirúrgico del Hospital General de Jaén, haciendo una totalidad de 69 participantes.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

- Serumista de obstetricia
- Médico neonatólogo
- Médico pediatra
- Médico ginecólogo
- Licenciado/a en enfermería
- Obstetra/Obstetriz
- Técnico/a en enfermería
- Interno de medicina
- Interno de obstetricia
- Interno de enfermería
- Serumista de medicina
- Que acepte participar en el estudio de investigación.

Criterios de exclusión.

- Serumista de obstetricia
- Médico neonatólogo
- Médico pediatra
- Médico ginecólogo
- Licenciado/a en enfermería
- Obstetra/Obstetrix
- Técnico/a en enfermería
- Interno de medicina
- Interno de obstetricia
- Interno de enfermería
- Serumista de medicina

Que cubre licencias por enfermedad o está en período vacacional.

3.4 Unidad de análisis

Cada personal de salud que intervienen en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital General de Jaén.

3.5 Marco muestral

Lo constituyeron el listado de médico ginecólogo, médico pediatra licenciado/a en enfermería, obstetras, técnicos en enfermería, internos de medicina, internos de obstetricias, serumistas de medicina y serumistas de obstetricias, que trabajan en el servicio de alojamiento conjunto, gineco - obstetricia y centro quirúrgico del Hospital General de Jaén

3.6 Muestra

Se trabajó con el total de la población por tratarse de una muestra finita.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para obtener la información se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, herramienta fundamental para realizar encuestas y recoger información adecuada sobre grupos, muestras o poblaciones en el tema que se pretende investigar. De ahí la necesidad de elaborar con rigor y precisión, delimitando muy bien los aspectos o variables que se quieren analizar⁵⁰.

Se tomó como modelo el cuestionario de Almerco²⁰, adaptado validado por la investigadora.

El cuestionario estuvo organizado en dos partes (Anexo 2): La primera parte comprende el perfil del personal de salud que consta de 7 ítems y la segunda parte concierne a las actitudes del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna y consta de 26 ítems con alternativas múltiples, a las que se les asignó los siguientes valores: muy de acuerdo=4; de acuerdo=3; ni de acuerdo ni en desacuerdo=2; en desacuerdo=1; muy en desacuerdo=0.

Se formularon con un lenguaje claro y los ítems están distribuidos en 3 dimensiones.

- Componente cognitivo, (lo que sabe). Consta de 10 preguntas (del 1 al 10)
- Componente afectivo, (lo que siente).Consta de 7 preguntas (de 11 al 17)
- Componente conductual, (lo que hace)Consta de 9 preguntas (de 18 al 26)

Estos criterios permitieron catalogar la actitud en dos niveles, según se muestra en la siguiente tabla:

Tipo de actitud	Actitud	Valores
Cognitivo	Favorable (alto)	21-40
	Desfavorable (bajo)	Menor o igual que 20
Afectivo	Favorable (alto)	15-28
	Desfavorable (bajo)	Menor o igual que 14
Conductual	Favorable (alto)	19-36
	Desfavorable (bajo)	Menor o igual que 18
Global	Favorable (alto)	53-104
	Desfavorable (bajo)	Menor o igual a 52

3.8 Proceso de recolección de información

Para iniciar la recolección de datos se solicitó el permiso al director del Hospital General de Jaén y se obtuvo la autorización (Anexo 7); luego de manera individual se dio a conocer al personal de salud acerca de los objetivos del trabajo posteriormente se obtuvo el consentimiento informado (Anexo 6).

La aplicación del instrumento se realizó en el servicio, en cada encuesta se empleó un tiempo promedio de 30 minutos.

3.9 Validez y confiabilidad del instrumento.

La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos, contando con la participación de cinco jueces todos ellos profesionales de la salud, esta técnica permitió obtener información y opiniones de profesionales calificados en el tema. Y para determinar la confiabilidad se aplicó la prueba piloto a 10 profesionales de la salud con características semejantes a las de la muestra (Anexo 9). Se obtuvo el Alfa de Cronbach, cuyo valor alcanzado fue de 0,90 de confiabilidad lo que indica que el instrumento tiene alta consistencia interna (Anexo 5).

3.10 Procesamiento y análisis de la información.

Los datos fueron procesados y analizados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 21.0, luego se procedió a la elaboración de las tablas y gráficos para presentar los datos estadísticos con su correspondiente análisis y discusión.

3.11 Criterios éticos de la investigación.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios éticos:

Respeto por las personas. Este principio se refiere a respetar la autonomía de cada persona y por ende tienen derecho a gozar de protección. En el estudio, el personal de salud decidió sin presión participar o no en la investigación, luego de conocer los objetivos del estudio⁵¹.

Principio de beneficencia. Este principio indica que las personas no solamente deben de tratarse de manera ética respetando sus decisiones y autonomía sino también procurar su máximo bienestar⁵³. Se comunicó a los participantes que la información proporcionada se utilizó con fines de investigación.

Principio de justicia: Para efectos de la bioética, este principio exige que haya equidad en la distribución de los beneficios y los esfuerzos de la investigación⁵³.

Consentimiento informado. Hace hincapié en la importancia de este elemento para realizar la investigación; pero existe una serie de circunstancias que tienen que ver con

este: a) información, b) comprensión y c) voluntariedad. El primero implica que se debe dar toda la información acerca de la investigación al sujeto en estudio: duración, objetivos, propósitos, implicaciones. El segundo se refiere a que el investigador tiene que asegurarse que la información sea comprendida completamente por el participante. El último aspecto se refiere a que el consentimiento de participar en la investigación es válido solo si es voluntario y no debe existir ningún tipo de coerción para obligar al individuo a participar. Los participantes de la investigación recibieron información necesaria sobre los objetivos y la metodología, decidieron participar sin haber sido sometido a coerción, intimidación, influencias o incentivos indebidos⁵¹.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.2 Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna. Hospital General de Jaén.

Tabla 1. Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna en el componente cognitivo, 2018

Actitud	N	%
Desfavorable	22	31,9
Favorable	47	68,1
Total	69	100,0

En la tabla 1 muestra un importante 68,1 % de personal con actitud favorable y una actitud desfavorable del personal de 31,9 % en el componente cognitivo.

Tabla 2. Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna en el componente afectivo, 2018

Actitud	N	%
Desfavorable	4	5,8
Favorable	65	94,2
Total	69	100,0

En la tabla 2 muestra la actitud del personal de salud en el componente afectivo, y se observa predominancia de la actitud favorable con un 94,2 %; y una actitud desfavorable de 5,8 %.

Tabla 3. Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna en el componente conductual, 2018

Actitud	N	%
Desfavorable	9	13,0
Favorable	60	87,0
Total	69	100,0

La tabla 3 demuestra el componente conductual de la actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna, es favorable con un 87,0 %; y solo el 13,0 % tiene una actitud desfavorable.

Tabla 4. Actitud global del personal de salud en el inicio de lactancia materna. Hospital General de Jaén, 2018

Actitud del personal de salud	N	%
Desfavorable	7	10,1
Favorable	62	89,9
Total	69	100,0

La actitud global del personal de salud en el inicio de la lactancia materna es favorable con un 89,9 %, tal como se muestra en la tabla 4.

4.2. Discusión

El contacto piel a piel contribuye al adecuado desarrollo y crecimiento infantil; asimismo repercute en la salud materna. La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. De igual manera la lactancia materna ayuda al vínculo emocional del niño con la madre⁵¹.

Respecto al primer objetivo actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna en el *componente cognitivo* resultó una actitud favorable (68%).

Analizando sus indicadores encontramos que el personal de salud conoce los aspectos relacionados al contacto precoz madre-hijo y la importancia de la posición del neonato sobre el pecho de la madre para el desarrollo del vínculo afectivo.

Al respecto, Lascano¹⁹, refiere que es trascendente la inmediata colocación del bebe junto a su madre después del nacimiento ya que esto influye positivamente en el éxito del proceso de la lactancia y permite que este proceso continúe sin problemas,

El personal de salud también conocen la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal y la directiva administrativa para la certificación del Hospital amigo de la madre, la niña y el niño, además es importante reconocer que el personal de salud está de acuerdo con que el contacto temprano piel a piel favorece el hábito de la lactancia, previene la obesidad futura, diabetes tipo I, colitis ulcerosa y favorecerá el desarrollo del coeficiente intelectual.

La Iniciativa hospitales amigos de la madre, el niño y de la niña (IHAN) cuyo objetivo es proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad, incrementa las tasas de lactancia materna exclusiva, asegurando que estos establecimientos sigan los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”⁵².

Se ha demostrado que se reduce la incidencia de enfermedades del aparato digestivo y de eccema atópico durante el primer año de vida y mejora el cociente de inteligencia y

el desempeño académico de los niños. No obstante, a pesar de estos beneficios comprobados y la relevancia de la iniciativa para las metas mundiales de salud actuales, la IHAN ha acusado una pérdida de apoyo político y financiero en los últimos años⁵².

En América Latina solo cuatro países obtuvieron la certificación, Perú, Bolivia, Uruguay y México.

El Hospital General de Jaén cuenta con certificación del año 2005 como hospital amigo del niño. En la actualidad el HGJ están en proceso de recertificación como hospital amigo de la madre el niño y la niña, estando en la primera etapa que es la Sensibilización del personal de salud para reforzar su responsabilidad en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, toda vez que son inobjetable sus beneficios para el niño, e incluso la madre y la sociedad en general.

Zhunio y Andrade¹⁵, expresan que el cumplimiento del apego precoz a pesar de ser una norma que no se cumple en su totalidad, pero en el hospital donde se desarrolló el estudio se ha realizado en la mayoría de madres adolescentes, además se ha demostrado las repercusiones importantes frente a los conocimientos y destrezas adquiridas en lactancia materna.

Sin embargo, es muy preocupante que el personal de salud no de importancia la necesidad del calor en la sala de partos como un mecanismo para favorecer la adaptación del recién nacido; de igual forma el indicador acerca del ambiente térmico neutro en la sala de partos, refleja la necesidad de un mayor conocimiento del tema; así como que considera que el aspecto psicológico de la madre influye en el deseo de no dar de lactar.

Los resultados son corroborados por Paguay y Sigüencia⁵⁴ en la que muestran que el 78 % del personal de salud tienen una actitud favorable. Asimismo, Rodríguez et al¹⁸ quienes encontraron una actitud positiva sobre lactancia materna. No obstante, Almerco²⁰ en su estudio realizado en el Hospital Jorge Voto Bernales, obtuvo que, el mayor porcentaje de enfermeras no conocen sobre aspectos relacionados al contacto precoz madre - niño, y tienen una actitud de indiferencia hacia el contacto precoz. De

igual manera, Baydar et al⁶ en su estudio refleja la falta de conocimiento de los profesionales acerca de la lactancia y la leche materna

Respecto al segundo objetivo, en el *componente afectivo*; los resultados muestran que la actitud del personal de salud es favorable (94,2 %). Resultados similares encontró Cahueñas y Escobar⁵⁵ y Coaguila²⁴.

Al describir estos resultados, encontramos que el personal de salud está de acuerdo que es satisfactorio brindar ayuda a la madre y al neonato enfermo durante el contacto precoz; considera que es importante facilitar a la madre y al recién nacido el contacto piel con piel durante las dos primeras horas; es trascendente la inmediata colocación del bebe sobre el vientre de su madre inmediatamente del nacimiento; el contacto precoz favorece al recién nacido; con o sin contacto precoz, el niño tendrá buen vínculo materno.

Sin embargo, es alarmante que un buen número del personal de salud considere que con o sin contacto precoz, el niño tendrá buen vínculo materno.

El contacto precoz inmediato debe considerarse una intervención rutinaria de la atención de la salud tras el nacimiento, sin embargo, la implementación de esta intervención requiere mayor consideración en los centros hospitalarios²⁷

Almerco²⁰ en sus resultados encontró que el 80 % del personal de salud aceptan que es necesario promover la lactancia materna precoz durante el contacto precoz. Pero los ítems de rechazo están dados por que el 73 % del personal de salud expresan que la técnica del contacto precoz no interesa lo importante es que se mantengan juntos desde el inicio.

Guzmán⁵⁶ refiere que, los profesionales de la salud y las instituciones del sector son un factor decisivo para lograr que las madres entiendan que al amamantar al niño se le está proporcionando simultáneamente el alimento más adecuado, el único que un bebé necesita hasta los 6 meses, la mejor protección contra las infecciones y una excelente relación afectiva, También, a la madre, se le está proporcionando la oportunidad de realizarse en la maternidad y de disfrutar beneficios potenciales, como no concebir en el corto plazo y protegerse contra cáncer mamario.

Con respecto al *componente conductual*; la actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna, es favorable en un 87,0 %; lo que difiere de lo encontrado por López⁵⁷ el 77,7 % del personal de salud tenían una actitud indiferente ante el tema de la lactancia materna.

En el estudio, el personal de salud revela que es fundamental realizar el contacto precoz inmediatamente de producido el parto y explicárselo a la madre; pero también consideran importante que es esencial la coordinación y organización del personal de salud en la atención del recién nacido; así como es necesario la presencia del personal de salud porque favorece la identificación de complicaciones del recién nacido durante el contacto precoz.

Guzman⁵⁶ afirma que, en las primeras horas de vida, la unión madre-hijo es especialmente importante. El inicio precoz de la lactancia proporciona una experiencia excepcional de vinculación entre la madre y el bebé, pues estimula sensorialmente al bebé y le permite reconocer a su madre a través de su olor gracias al estrecho contacto corporal entre ambos. La importancia del contacto piel a piel radica en que este debe darse de forma precoz, ininterrumpida, sin prisas, entre la madre y su bebé sano sin envolver, empiece inmediatamente, aún antes de pinzar el cordón, o tan pronto como sea posible en algunos minutos después del nacimiento.

Es preocupante la indiferencia de algunos participantes del personal de salud; mismos que manifiestan que no estén de acuerdo ni en desacuerdo con que es suficiente para la madre tener al bebé sobre su pecho sólo unos instantes.

Al respecto, Almerco²⁰ refiere que el contacto precoz inmediato puede estropearse por el asesoramiento médico incorrecto del personal de salud que carece de destrezas y la capacitación adecuadas en el apoyo de la lactancia temprana que comienza con el contacto precoz.

Una barrera muy grande y quizás la más difícil de enfrentar en la lactancia materna es la comercialización de sucedáneos, violando el Código Internacional de Comercialización, toda vez que la organización mundial de la salud prohíbe toda promoción de los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas, Buscando

asegurar que las madres reciban información adecuada por parte del personal de salud acerca de los mismos⁵⁸.

Con este Código se pretende «proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución»

Unicef está trabajando muy activamente para que se dé el cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna, es decir, de lo que es conocido como fórmula⁵⁸.

Respecto a la *actitud global* del personal de salud en el inicio de lactancia materna es favorable 89,9 %. Resultados similares encontró Rodríguez.¹⁸

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El personal de salud tiene una actitud favorable con relación al inicio precoz de La lactancia materna según el componente cognitivo.
- El personal de salud tiene una actitud favorable con relación al inicio precoz de La lactancia materna según el componente afectivo.
- El personal de salud tiene una actitud favorable con relación al inicio precoz de La lactancia materna según el componente conductual.
- Existe una actitud global favorable del personal de salud con relación al inicio precoz de la lactancia materna, lo que permite el éxito de la lactancia materna.

Recomendaciones

- Capacitaciones, dirigidas al personal de salud (Médicos, Enfermeros, Obstetras y Técnicos en Enfermería) con la finalidad de que sea una práctica prioritaria promovida en las madres que dan a luz en el Hospital General de Jaén.
- Revitalizar la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño (IHAN) mediante La re-certificación hospitalaria es vital para asegurar que los estándares establecidos se mantengan.
- Al gobierno Aplicar, vigilar y sancionar las violaciones al Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna. Todos los países en Latinoamérica, han adoptado todo, o algunas partes, del Código. Sin embargo, la mayoría de los países no cuentan con mecanismos que permitan un adecuado y rutinario monitoreo de la aplicación del Código y existen numerosos ejemplos de violaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez L, Crespo P, Fernández M, Velasco C, Odriozola J. Protocolo de contacto piel con piel en el área de partos, 2010. [Consultado el 13 de febrero del 2018]. <https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/PROTOCOLO%20CONTACTO%20PIEL%20CON%20PIEL%20HUMV.pdf>
2. Lomelí J. Programa alojamiento conjunto, contacto piel a piel y lactancia materna, Mexico: 2008. [Consultado el 13 de febrero del 2018]. <http://www.conapeme.org/version6/info/pediatras/LIBRO%20VERSION%20FINAL%20FINAL%20APROLAM.pdf>
3. Quijano A, Rodríguez A, Picado B, Castro E, León S, Matarrita A, Cabezas R. Definición de enfermería en el tercer nivel de atención según los acompañantes de los usuarios de un hospital costarricense [Consultado el 13 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/448/44812819003.pdf>
4. Galindo L. Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 meses, del departamento de Escuintla, Guatemala; 2013. [Consultado el 13 de febrero del 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/261994950_Conocimientos_Actitudes_Practicas_Lactancia_Materna_en_Escuintla_Guatemala
5. Cuentas G, Quispe N. Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca; 2015. [Consultado el 13 de febrero del 2018]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/243/Elvia_tesis_maestria_2016.pdf
6. Baydar A, Kayhan B. Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de

Turquía; 2016. [Consultado el 13 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v114n6/v114n6a07.pdf>

7. Unicef, Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna [Consultado 6 de enero del 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>.
8. Recomendaciones sobre lactancia materna, Comité de lactancia materna de la asociación Española de Pediatría; 2012. [Consultado el 6 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>.
9. Martínez T, Damián N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal, Universidad Nacional Autónoma de México; 2014. [Consultado el 6 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n2/v11n2a4.pdf>.
10. Odent M, la vida fetal, el nacimiento y el futuro de la humanidad; 2010, ED OB STARE. [Consultado el 6 de enero del 2018].
11. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, Venezuela [Consultado el 7 de enero del 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>.
12. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. A partir de la primera hora de vida; 2016. [Consultado el 7 de enero del 2018]. Disponible en: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/Spanish-UNICEF-From-the-first-hour-key-findings2016-web-fnl1.pdf>.
13. Organización Mundial de la Salud. El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo; 2010.[Consultado el 7 de enero del 2018].Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Eight%20Pager%20Spanish%20FINAL.pdf>.
14. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis; 2009. [Consultado el 8 de enero del 2018].

Disponible

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

15. Zhunio P, Andrade L. Frecuencia de apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato en madres adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador; 2016. [Consultado el 9 de enero del 2018]. Disponible en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25706/1/TESIS%20CD.pdf>

16. Pinto F, Apego y lactancia natural, 2007. [Consultado el 9 de enero del 2018]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v78s1/art08.pdf>

17. Moore E, Anderson G, Bergman N. Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. [Consultado el 11 de febrero del 2018]. Disponible en:http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacionlogo/piel_apiel_neonato.pdf

18. Rodríguez F, Moreno A, Borace R, López A, Chamorro F. Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Recurso Humano de salud sobre Lactancia Materna en el Primer Nivel de Atención, Panamá; 2018. [Consultado el 13 de febrero del 2018].disponible en:<http://access.revistasmedicas.org/pdf/?opensource=rev&openpdf=y&ojl=aHR0cDovL3d3dy5yZXZpc3RhbWVkaWNhLm9yZy9pbmRleC5waHAvcmlkcC9hcnRpY2xlL3ZpZXdGaWxlLzE3MS8yNDE=&o=YXJ0NC5wZGY=&t=YXBwbGljYXRpb24vcGRm>

19. Lascano V. Estrategia educativa para el cumplimiento del protocolo de inicio temprano de la lactancia materna en el hospital IESS Ambato; 2014. [Consultado el 11 de enero del 2018].Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/503/1/TUAMED044-2015.pdf>.

20. Almerco J, Relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el contacto precoz madre niño en el Servicio de Neonatología Hospital "Jorge Voto Bernales" EsSalud Santa Anita; 2011. [Consultado el 11 de enero del 2018]. Disponible en:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4504/1/Almerco_Huayanay_Juana_Elvira_2014.pdf

21. Huertas J. Actitudes Humanas, Actitudes sociales, Madrid 2008. [Consultado el 1 de diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.umer.es/images/doc/n47.pdf>.
22. Coaguila E. Conocimientos, actitudes y promoción de la lactancia materna en el personal de salud de establecimientos del Ministerio de Salud – Perú, 2017. [Consultado el 13 de febrero del 2018].disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/21806/Coaguila_VEF.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. Delgado R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia Materna de las madres que acuden al centro de Salud san Luis. [Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería en salud publica]Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009. [Consultado el 13 de febrero del 2018]. Disponible en http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf
24. Grupo de Investigación Edufísica, las actitudes, 2016. [Consultado el 13 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>.
25. Unicef. La lactancia materna salva vidas, México; 2015. [Consultado el 15 de enero del 2018]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/319927465/UNICEF-SuplementoAbril2015-pdf>
26. Borre Y, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Revista Cuidarte; 2014. [Consultado el 15 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n2/v5n2a03.pdf>.
27. Díaz D. Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Hospital General de Jaén; 2014. [Consultado el 11 de enero del 2018]. Disponible en:

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/155/T%20612.664%20D%2054%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Fernández C, Gutiérrez M, Peña M, Rodríguez M, Sánchez J. Guía de Lactancia Materna Complejo Hospitalario Universitario Granada y Distrito Granada Metropolitano Granada; 2015. [Consultado el 15 de enero del 2018]. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf.

29. Riquelme C, Ruiz M, Sancho L, Sassaf S, Triguero R. evaluación de la calidad de un programa de lactancia materna en el Hubu, Universidad de Burgos, 2015 [Consultado el 15 de enero del 2018]. Disponible en: <http://riubu.ubu.es/bitstream/10259/3759/1/Riquelme-Ruiz-Sancho-Sassaf-Triguero.pdf>

30. Rojas K. Lactancia materna beneficios y mitos; 2010. [Consultado el 15 de enero del 2018]. http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VIII%202010/10__Lactancia_Materna.pdf.

31. Gonzáles T, Sánchez C. Guía de lactancia materna; 2009. [Consultado el 17 de enero del 2018]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf.

32. UNICEF. Iniciación temprana de la lactancia materna; 2017. [Consultado 17 de enero del 2018]. Disponible en: http://www.buenaondaperu.org/unicef/Breastfeeding_Newborn_Brochure.pdf

33. Sánchez M. La lactancia materna de madre a madre. [Consultado el 17 de enero del 2018]. Disponible en: http://www.lactando.org/wp-content/uploads/Lactando_Capitulo-5.pdf.

34. Ministerio de salud, Promoción y apoyo a la lactancia materna; 2017. [Consultado el 18 de enero del 2018]. Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/lactancia/matcom/mat_rotafolio.pdf.

- 35.** Alba C. Contacto precoz piel con piel en el recién nacido a término, España; 2013. [Consultado el 18 de enero del 2018]. Disponible en:
http://apps.wl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90185761&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=51&ty=19&accion=L&origen=apcontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=51v11n01a90185761pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf.
- 36.** Nasanovsky J, Rugger M. Manual de Instrucciones del Bebé 0 a 12 meses, Buenos aires- argentina; 2003. [Consultado el 18 de enero del 2018]. Disponible en:
<http://www.zonapediatrica.com/manual-bebe/0a12meses.pdf>
- 37.** Organización Mundial de la Salud, El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo, 2010. [Consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en:
<https://www.forosalud.org.pe/LACTANCIA%20MATERNA%20OMS.pdf>
- 38.** Naciones unidas CEPAL, Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe; 2016. [Consultado el 18 de enero del 2018]. disponible en:
<http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>
- 39.** Sellán M, Vázquez A. Cuidados neonatales en enfermería, 2017, Barcelona. Ed. Elsevier. [Consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=MvSfDgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- 40.** Díaz R, Morales J, Labajos M, El contacto piel a piel con padres y su efecto sobre la lactancia materna. Un ensayo clínico no aleatorizado, 2013. [Consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en:

http://revistacuidandote.eu/fileadmin/VOLUMENES/2013/Volumen5/Articulos/1CONTACTO_PIEL_A_PIEL.pdf.

41. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad; Programa Formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matrona), 2014, Granada. [Consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en:
http://comatronas.es/contenidos/2017/11/Programa_formativo_matrona_V03.pdf
42. Organización Mundial de la Salud, más allá de la supervivencia: practicas integrales durante la atención durante el parto, beneficios para la nutrición y la salud de madres y niños, 2013. [Consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=vPPPzG8XuXkC&pg=PA18&lpg=PA18&dq=Debido+a+la+importancia+de+la+lactancia+materna+exclusiva+para+la+supervivencia+neonatal+y+para+la+posterior+evoluci%C3%B3n+de+la+lactancia>
43. Schellhorn C. Lactancia materna, 2010. [Consultado el 10 de febrero del 2018]. Disponible en:
http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2010_Manual%20de%20Lactancia%20Materna.pdf.
44. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, coordinación nacional de nutrición, normas, protocolos y consejería para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto, Ecuador, 2008. [Consultado el 12 de febrero del 2018]. Disponible en:
http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D211.pdf.
45. Odent M. El bebé es un mamífero, 2015, Ed OB STARE. [Consultado el 12 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/233480734/Michel-Odent-El-Bebe-Es-Un-Mamifero>.
46. Meneghello J. Pediatría, Buenos Aires, 2013. [Consultado el 12 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/351389682/Meneghello>.
47. Pacheco S. Éxito de la lactancia materna, 2014. [Consultado el 12 de febrero del 2018]. Disponible en:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5230/PachecoMartinezS.pdf?sequence=1>.

- 48.** Aguayo J, Pasadas S. La Lactancia Materna en Andalucía; 2005. [Consultado el 13 de febrero del 2018]. Disponible en:
<http://www.iesa.csic.es/publicaciones/010920110.pdf>.
- 49.** Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal, 2013. [Consultado el 13 de febrero del 2018]. Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM534_2013_MINSA.pdf.
- 50.** Pineda E, Alvarado E. Metodología de la investigación. Paltex, organización panamericana de la salud 2008.
- 51.** Alelú M, Cantín S, López N, Rodríguez M. Estudio De Encuestas. [Consultado el 13 de febrero del 2018]. Disponible en:
https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/ENCUESTA_Trabajo.pdf
- 52.** Dirección General de Salud de las Personas Ministerio de Salud Directiva administrativa - V.01 A N 201 MINSA/DGSP Directiva administrativa para la certificación de A C E S establecimientos de salud Amigos de la madre, la niña y el niño. Lima – Perú 2014. [Consultado el 13 de febrero del 2018]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3306.pdf>
- 53.** Díaz D. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años que asisten al centro de salud n. 9 del comité del pueblo con sus características demográficas; 2015. [Consultado el 13 de febrero del 2018]. disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9870/TESIS%20FINAL%20%20DANIELA.pdf?sequence=1>
- 54.** Paguay D, Sigüencia A. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud respecto a la política de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa y su promoción

a las madres, área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015. [Consultado el 13 de febrero del 2018]. disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23285/1/LACTANCIA-TESIS.pdf>

- 55.** Cahueñas M, Escobar F. Cumplimiento del apego precoz y alojamiento conjunto, en base los conocimientos y criterios de las madres sobre la importancia de la lactancia materna establecidos en el paso número 35 del componente normativo neonatal del MSP 2008 en la maternidad de corta estancia de la Parroquia de Conocoto, Quito; 2016. [Consultado el 10 de enero del 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12517/CUMPLIMIENTO%20DEL%20APEGO%20PRECOZ%20Y%20ALOJAMIENTO%20CONJUNTO%2c%20EN%20BASE%20LOS%20CONOCIMIENTOS%20Y%20CRITERIOS%20DE%20LAS%20MADRES%20SOBRE%20LA%20IMPORTANCIA%20DE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA%20ESTABLECIDOS%20EN%20EL%20PASO%20N%20C3%29AMERO%2035%20DEL%20COMPONENTE%20NORMATIVO%20NEONATAL%20DEL%20MSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 56.** Guzmán F. Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Consultado el 26 de noviembre del 2018]. disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54236178.pdf>.
- 57.** López S. Nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en los profesionales de salud del servicio rural y urbano marginal del Perú, 2019[Consultado el 26 de noviembre del 2018].
- 58.** Organización Mundial De La Salud. Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna; 2017. [Consultado el 26 de noviembre del 2018]. disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255194/WHO-NMH-NHD-17.1-spa.pdf;jsessionid=6BC621AE1A26BA9B46D80B92BB958FE3?sequence=1>

ANEXOS

Anexo 1

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE SALUD

Características sociodemográficas		Nº	%
Grupo de edad	< 30 años	23	33,3
	30 - 39 años	25	36,2
	40 - 49 años	16	23,2
	50 -59 años	4	5,8
	>= 60 años	1	1,4
Sexo	Masculino	44	63,8
	Femenino	25	36,2
Procedencia	Zona urbana	49	71,1
	Zona rural	20	29,0
Profesión	Universitaria	56	81,2
	Técnica	13	18,8
	Médico Ginecólogo	6	8,7
	Licenciado en Enfermería	14	20,3
	Obstetra	14	20,3
Especialidad	Técnico en Enfermería	11	15,9
	Interno de Medicina	10	14,5
	Interno de Obstetricia	4	5,8
	Interno de Enfermería	10	14,5
Tiempo de servicio	1 año	7	10,1
	Menos de 5 años	41	59,4
	De 5 años a más	21	30,4
Tiempo de ejercicio en la especialidad	1 año	9	13,0
	Menos de 5 años	46	66,7
	De 5 años a más	14	20,3
Total		69	100,0

En cuanto a las características sociodemográficas el 36,2% del personal de salud tienen una edad que oscila entre 30 a 39 años, predominó el sexo masculino (63,8%), el 71,1%; proceden de la zona rural; el 81,2% tienen profesión universitaria; el 20,3% tienen especialidad en licenciado en enfermería y obstetricia; el 59,4% tiempo de servicio menor de 5 años; y el 66,7% del personal de salud tiempo de ejercicio en la especialidad.

Anexo 2

RESULTADOS DE LA ACTITUD SEGÚN COMPONENTES

Cuadro 1. Indicadores de la actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna según el componente cognitivo, 2018.

Indicadores		ED	NDA NED	DA	MDA	MED	Total
Conoce la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal y la directiva administrativa para la certificación de salud Hospital amigos de la madre, la niña y el niño.	Nº	7	23	34	5	0	69
	%	10,1	33,3	49,3	7,2	0,0	100
Conoce sobre los aspectos relacionados al contacto precoz madre – hijo.	Nº	6	3	52	8	0	69
	%	8,7	4,3	75,4	11,6	0,0	100
La posición del neonato sobre el pecho de la madre es importante para el desarrollo del vínculo afectivo entre la madre y el niño.	Nº	10	6	42	11	0	69
	%	14,5	8,7	60,9	15,9	0,0	100
La presencia del personal de salud, asegura el éxito de la lactancia materna mediante el contacto precoz durante este proceso.	Nº	10	15	30	5	9	69
	%	14,5	21,7	43,5	7,2	13,0	100
El ambiente térmico neutro en la sala de partos es adecuado para favorecer la termorregulación del recién nacido.	Nº	20	25	13	2	9	69
	%	29,0	36,2	18,8	2,9	13,0	100
Es mejor tener bastante calor en la sala de parto para favorecer la adaptación del recién nacido.	Nº	15	28	16	1	9	69
	%	21,7	40,6	23,2	1,4	13,0	100
Se debe evitar la lactancia durante el contacto precoz madre – hijo.	Nº	33	10	12	0	14	69
	%	47,8	14,5	17,4	0,0	20,3	100
Demanda mucho esfuerzo realizar el contacto precoz inmediato al parto.	Nº	23	22	12	2	10	69
	%	33,3	31,9	17,4	2,9	14,5	100
Psicológicamente la madre tiene el deseo de no dar de lactar.	Nº	25	17	20	1	6	69
	%	36,2	24,6	29,0	1,4	8,7	100
El contacto temprano piel a piel favorece el hábito de la lactancia y previene condiciones de obesidad, diabetes tipo1, colitis ulcerosa y favorecerá el coeficiente intelectual.	Nº	9	9	31	18	2	69
	%	13,0	13,0	44,9	26,1	2,9	100

Cuadro 3. Indicadores de la actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna según el componente afectivo.

Indicadores		ED	NDA NED	DA	MDA	MED	Total
Es necesario promover la lactancia materna inmediatamente después del parto.	N°	0	5	41	22	1	69
	%	0,0	7,2	59,4	31,9	1,4	100
Es importante facilitar a la madre y al recién nacido el contacto piel con piel durante las dos primeras horas.	N°	1	6	39	23	0	69
	%	1,4	8,7	56,5	33,3	0,0	100
Es trascendente la inmediata colocación del bebe sobre el vientre de su madre inmediatamente del nacimiento.	N°	1	6	35	27	0	69
	%	1,4	8,7	50,7	39,1	0,0	100
Con o sin contacto precoz, el niño tendrá buen vínculo materno	N°	11	15	31	7	5	69
	%	15,9	21,7	44,9	10,1	7,2	100
El contacto precoz favorece al recién nacido.	N°	5	25	33	6	0	69
	%	7,2	36,2	47,8	8,7	0,0	100
Es satisfactorio brindar ayuda a la madre y al neonato enfermo durante el contacto precoz.	N°	5	12	44	8	0	69
	%	7,2	17,4	63,8	11,6	0,0	100
Es importante el contacto precoz para la vinculación afectiva madre e hijo.	N°	3	10	41	14	1	69
	%	4,3	14,5	59,4	20,3	1,4	100

Cuadro 5. Indicadores de la actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna según el componente conductual

Indicadores		ED	NDA NED	DA	MDA	MED	Total
Realizar el contacto precoz inmediatamente de producido el parto es fundamental.	N°	2	9	44	14	0	69
	%	2,9	13,0	63,8	20,3	0,0	100
La coordinación y organización del personal de salud es importante en la atención del recién nacido.	N°	8	12	39	8	2	69
	%	11,6	17,4	56,5	11,6	2,9	100
Es beneficioso explicar sobre el contacto precoz a fin de despejar dudas y temores en la madre durante todo el proceso.	N°	4	15	40	9	1	69
	%	5,8	21,7	58,0	13,0	1,4	100
Es mejor que la madre haga por si sola el contacto precoz con su niño.	N°	16	23	23	3	4	69
	%	23,2	33,3	33,3	4,3	5,8	100
Él bebe permanecer sobre el pecho de su madre durante 30 minutos.	N°	14	24	27	3	1	69
	%	20,3	34,8	39,1	4,3	1,4	100
La madre debe tener al bebe sobre su pecho solo unos instantes, después del parto.	N°	13	31	17	3	5	69
	%	18,8	44,9	24,6	4,3	7,2	100
Tiene poca importancia la presencia del personal, ya que incomoda a la madre.	N°	26	18	21	2	2	69
	%	37,7	26,1	30,4	2,9	2,9	100
El neonato por su naturaleza se adaptará solo a la vida extrauterina así que no es necesario brindar condiciones adecuadas para este fin.	N°	15	16	26	11	1	69
	%	21,7	23,2	37,7	15,9	1,4	100
La presencia de la enfermera favorece la identificación de complicaciones del recién nacido durante el contacto precoz.	N°	0	7	33	28	1	69
	%	0,0	10,1	47,8	40,6	1,4	100

Anexo 3
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna del Hospital General de Jaén, 2018						
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Componente	Indicador	Ítems	Instrumento
¿Cuál es la actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna? Hospital General de Jaén, 2018	General. Analizar la actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna. Hospital General de Jaén. Específicos. Identificar la actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna según el componente cognitivo.	Las actitudes del personal de salud acerca del inicio precoz de la lactancia materna. Hospital General de Jaén son favorables.	Cognitivo	Conoce la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal y la directiva administrativa para la certificación de salud Hospital amigo de la madre, la niña y el niño.	Muy de acuerdo=4 De acuerdo=3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=2 En desacuerdo=1 Muy en desacuerdo=0	Cuestionario
				Conoce los aspectos relacionados al contacto precoz madre – hijo.		
				La posición del neonato sobre el pecho de la madre es importante para el desarrollo del vínculo afectivo entre la madre y el niño.		
				La presencia del personal de salud, asegura el éxito de la lactancia materna mediante el contacto precoz durante este proceso.		
				El ambiente térmico neutro en la sala de partos es adecuado para favorecer la termorregulación del recién nacido.		
				Es mejor tener bastante calor en la sala de parto para favorecer la adaptación del recién nacido.		
				Se debe evitar la lactancia durante el contacto precoz madre – hijo.		
				Demanda mucho esfuerzo realizar el contacto precoz inmediato al parto.		

Identificar la actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna según el componente afectivo.	Identificar la actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna según el componente conductual.			Psicológicamente la madre tiene el deseo de no dar de lactar.			
				El contacto temprano piel a piel favorece el hábito de la lactancia y previene condiciones de obesidad, diabetes tipo1, colitis ulcerosa y favorecerá el coeficiente intelectual.			
				Afectivo			Es necesario promover la lactancia materna inmediatamente después del parto.
				Es importante facilitar a la madre y al recién nacido el contacto piel con piel durante las dos primeras horas.			
				Es trascendente la inmediata colocación del bebe sobre el vientre de su madre inmediatamente del nacimiento.			
				Con o sin contacto precoz, el niño tendrá buen vínculo materno			
				El contacto precoz favorece al recién nacido.			
				Es satisfactorio brindar ayuda a la madre y al neonato enfermo durante el contacto precoz.			
				Es importante el contacto precoz para la vinculación afectiva madre e hijo.			
				Conductual			Realizar el contacto precoz inmediatamente de producido el parto es fundamental.
La coordinación y organización del personal de salud es importante en la atención del recién nacido.							

Anexo 4



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL – JAÉN

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Los datos que usted me brinde serán de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación, a continuación, se presentan una serie de preguntas respecto a la Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna. Hospital General de Jaén; por lo cual solicito su colaboración contestando con sinceridad las preguntas que se ha formulado. Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES:

1.1. EDAD:.....

Médico ginecólogo..... ()

Licenciado/a en enfermería... ()

1.2. SEXO:

Obstetras..... ()

Técnicos en enfermería..... ()

Internos de medicina..... ()

Masculino..... ()

Internos de obstetricias..... ()

Femenino..... ()

Serumistas de medicina..... ()

Serumistas de obstetricias.... ()

1.3. PROCEDENCIA:

Zona urbana..... ()

Zona rural..... ()

1.6. TIEMPO DE SERVICIO.

1 año..... ()

2 a 5 años..... ()

5 años a mas..... ()

1.4. PROFESIÓN:

Universitario..... ()

Técnica..... ()

1.7. TIEMPO DE EJERCICIO EN LA ESPECIALIDAD

1.5. ESPECIALIDAD:

1 año..... ()

2 a 5 años..... ()

5 años a mas..... ()

Medico neonatólogo..... ()

Médico pediatra..... ()

II. ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD EN EL INICIO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA

N°	DIMENSIONES	(MA)	(A)	(NAND)	(D)	(MD)
ACTITUD: DIMENSIÓN COGNITIVA						
1	Conoce la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal.					
2	Conocen sobre los aspectos relacionados al contacto precoz madre - hijo.					
3	La posición del neonato sobre el pecho de la madre es importante para el desarrollo del vínculo afectivo entre la madre y el niño.					
4	La presencia del personal de salud, asegura el éxito del contacto precoz durante este proceso.					
5	Es suficiente el ambiente térmico neutro en la sala de partos para favorecer la termorregulación del recién nacido.					
6	Es mejor tener bastante calor en la sala de parto para favorecer la adaptación del recién nacido.					
7	Es mejor evitar la lactancia durante el contacto precoz madre– hijo.					
8	Demanda mucho esfuerzo realizar el contacto precoz inmediato al parto.					
9	En el aspecto psicológico en la madre influye el deseo de no dar de lactar.					
10	El contacto temprano piel a piel favorece el hábito de la lactancia y previene condiciones de obesidad, diabetes tipo1, colitis ulcerosa y favorecerá el coeficiente intelectual.					
ACTITUD: DIMENSIÓN AFECTIVA						
11	Es necesario promover la lactancia materna precoz durante el contacto piel a piel.					
12	Es importante facilitar a la madre y al recién nacido el contacto piel con piel durante las dos primeras horas.					
13	Es trascendente la inmediata colocación del bebe junto a su madre después del nacimiento.					
14	Con o sin contacto precoz, el niño tendrá buen vínculo materno					

15	La técnica del contacto precoz no interesa lo importante es que se mantengan juntos desde el inicio.					
16	Es satisfactorio brindar ayuda a la madre y al neonato enfermo durante el contacto precoz.					
17	Es importante el contacto precoz para la vinculación afectiva madre e hijo.					
ACTITUD: DIMENSIÓN CONDUCTUAL						
18	Es fundamental realizar el contacto precoz inmediatamente producido el parto.					
19	La coordinación y organización del personal de salud es fundamental en la atención del recién nacido.					
20	Es beneficioso explicar sobre el contacto precoz a fin de despejar dudas y temores en la madre durante todo el proceso.					
21	Es mejor que la madre haga por si sola el contacto precoz con su niño.					
22	Es favorable para él bebe permanecer sobre el pecho de su madre durante 30 minutos.					
23	Es suficiente para la madre tener al bebe sobre su pecho solo unos instantes, después del parto.					
24	Tiene poca importancia la presencia del personal, ya que incomoda a la madre.					
25	El neonato por su naturaleza se adaptará solo a la vida extrauterina así que no es necesario brindar condiciones adecuadas para este fin.					
26	La presencia del personal de salud favorece la identificación de complicaciones del recién nacido durante el contacto precoz.					

MUY DE ACUERDO

(MA)

DE ACUERDO

(A)

NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO (NAND)

EN DESACUERDO

(D)

MUY EN DESACUERDO

(MD)

Anexo 5

CONFIABILIDAD MEDIANTE LA PRUEBA ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Conoce la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal y la directiva administrativa para la certificación de salud Hospital amigos de la madre, la niña y el niño.	83,53	153,695	,711	,895
Conocen sobre los aspectos relacionados al contacto precoz madre – hijo.	83,20	144,314	,888	,889
La posición del neonato sobre el pecho de la madre es importante para el desarrollo del vínculo afectivo entre la madre y el niño.	83,33	142,524	,867	,889
La presencia del personal de salud, asegura el éxito de la lactancia materna mediante el contacto precoz durante este proceso.	84,07	143,352	,658	,896
Es suficiente el ambiente térmico neutro en la sala de partos para favorecer la termorregulación del recién nacido.	84,73	148,495	,662	,895
Es mejor tener bastante calor en la sala de parto para favorecer la adaptación del recién nacido.	84,47	154,267	,488	,899
Es mejor evitar la lactancia durante el contacto precoz madre – hijo.	85,40	160,543	,445	,900
Demanda mucho esfuerzo realizar el contacto precoz inmediato al parto.	84,87	161,124	,356	,902
En el aspecto psicológico en la madre influye el deseo de no dar de lactar.	84,53	160,695	,362	,902
El contacto temprano piel a piel favorece el hábito de la lactancia y previene condiciones de obesidad, diabetes tipo1, colitis ulcerosa y favorecerá el coeficiente intelectual.	83,47	144,695	,728	,893
Es necesario promover la lactancia materna inmediatamente después del parto.	82,60	161,400	,557	,899
Es importante facilitar a la madre y al recién nacido el contacto piel con piel durante las dos primeras horas.	82,67	158,381	,633	,898

Es trascendente la inmediata colocación del bebe sobre el vientre de su madre inmediatamente del nacimiento.	82,73	162,638	,471	,900
Con o sin contacto precoz, el niño tendrá buen vínculo materno	84,13	160,838	,282	,904
El contacto precoz favorece al recién nacido.	83,80	167,171	,069	,906
Es satisfactorio brindar ayuda a la madre y al neonato enfermo durante el contacto precoz.	83,60	149,971	,810	,893
Es importante el contacto precoz para la vinculación afectiva madre e hijo.	83,40	147,400	,885	,891
Es fundamental realizar el contacto precoz inmediatamente producido el parto.	83,20	160,314	,553	,899
La coordinación y organización del personal de salud es fundamental en la atención del recién nacido.	83,33	158,524	,718	,897
Es beneficioso explicar sobre el contacto precoz a fin de despejar dudas y temores en la madre durante todo el proceso.	83,13	161,267	,438	,900
Es mejor que la madre haga por si sola el contacto precoz con su niño.	84,00	177,429	-,339	,917
Es favorable para él bebe permanecer sobre el pecho de su madre durante 30 minutos.	84,33	162,667	,253	,904
Es suficiente para la madre tener al bebe sobre su pecho solo unos instantes, después del parto.	84,53	161,695	,279	,903
Tiene poca importancia la presencia del personal, ya que incomoda a la madre.	84,73	162,495	,275	,903
El neonato por su naturaleza se adaptará solo a la vida extrauterina así que no es necesario brindar condiciones adecuadas para este fin.	83,80	149,886	,616	,896
La presencia de la enfermera favorece la identificación de complicaciones del recién nacido durante el contacto precoz.	82,73	162,067	,340	,902

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,903	26

Anexo 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Marta Quiza Cortés con DNI N° 18118822

Acepto participar en la investigación acerca de la "Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna. Hospital General de Jaén, 2018" realizado por la Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial - Jaén: María Verónica Díaz Terrones.

La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y que no se mencionarán los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.

Fecha: 03/06/2018


Firma de la investigadora


Firma o huella del/la participante

Anexo 7

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD- JAÉN
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

EXP. N° 040005283

Jaén, 24 de julio del 2018

OFICIO N° 0323-2018-GR.CAJ-DRS.HGJ/D

Señora:

Mg. Cs. **MARÍA AMELIA VALDERRAMA SORIANO**

Docente (e) **EAPE-FJ**

Universidad Nacional de Cajamarca – Sección Jaén

Ciudad.-

CONTROL DOCUMENTARIO
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 ESC ENI SEDE JAÉN
 REG N° [Handwritten] FECHA 24.07.18
 HORA [Handwritten] [Handwritten]

Asunto: Aplicación de Cuestionario Trabajo de Investigación

Ref. : Oficio N°0216-2018-SJE-UNC

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y atendiendo lo requerido con el documento referenciado se ha coordinado con la Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Jefe del Departamento de Enfermería de este nosocomio, por lo que se le brindará las facilidades necesarias a la señorita Bachiller Verónica DÍAZ TERRONES para que aplique el cuestionario de su trabajo de investigación denominado "Actitud del Personal de Salud en el inicio Precoz de la Lactancia Materna Hospital General de Jaén 2018".

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle mi mayor consideración.

Atentamente,

EAPE ENFERMERIA - SEDE JAEN
 Jaén, 24 de Julio del 2018
 Visto, pase a *Intervención*
 Conocimiento y fines
 Análisis, Opinión Técnica y Retorno
 Acción inmediata
 Atención
 Co-ordinar con...
 Sin acción inmediata
 Archivo
 Otros
 C. [Handwritten Signature]



"Somos Personas que Atendemos Personas"

Anexo 8

AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD - JAÉN
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN



CARGO

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Jaén, 23 de Julio 2018.

INFORME N° 017 -2018-GR.CAJ-DRS-HGJ/UADI

A : MC. CESAR A. SAAVEDRA FACUNDO
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL JAEN

DE : LIC. T.S. MARIA DEL CARMEN JIMENEZ ESPINOZA.
JEFA DE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD
RECEPCION
FECHA 23 JUL 2018
HORA 16:42 FIRMA

Presente.-

ASUNTO: Aceptación para Aplicación de cuestionario en Proyecto de Investigación.

Por el presente me dirijo a Usted para hacer llegar mi cordial saludo y en relación al documento de la referencia manifestarle lo siguiente:

1. Se coordina con la Lic. Enf. Nancy Guerrero Velasco Jefa de Departamento de Enfermería para que la Bach. María Verónica Terrones aplique Instrumento de Investigación en el Proyecto de Tesis "ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD EN EL INICIO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA HOSPITAL GENERAL DE JAEN 2018.
2. En tal sentido, se le comunica a su Despacho para la debida autorización.

Es todo cuanto informo a usted para los fines pertinentes.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
Maria del Carmen Jimenez Espinoza
Lic. T.S. Maria del Carmen Jimenez Espinoza
C.T.R. 0011
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

C.c.
Archivo

Anexo 9

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JAMES PÉREZ TORO, identificada con DNI: 42733512, de profesión: LIC. ENK, en la institución: HOSPITAL DE APOYO 'I' SANTIAGO APOSTOL CRISTINA

Por medio de la presente hago constar que he recibido con fines de validación de Instrumento (Actitud de Personal de salud...) a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

CARACTERÍSTICAS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				✓
Redacción de los ítems				✓
Amplitud del contenido				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Jaén a los 31 días del mes de MAYO 2018

Anexo 10

REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Formulario de autorización

1. Datos de la autora:

Nombre y Apellidos: María Verónica Díaz Terrones

DNI: 48272434

Correo Electrónico: mvdiazt12@unc.edu.pe

Teléfono: 978441102

2. Grado, título o especialidad:

Bachiller

Doctor

Título

Magister

3. Tipo de investigación¹:

Tesis

Actitud del personal de salud en el inicio precoz de la lactancia materna. Hospital General de Jaén, 2018

Asesoras: Lucy Dávila Castillo

Doris Elizabeth Bringas Abanto

Año: 2018

Escuela Académica/Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial Jaén

¹Tipo de Investigación

Tesis: Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

4. Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creadas o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que

considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósito de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizó que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de autor del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito

_____ Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

_____ Si, autorizo, que se deposite a partir de la fecha.

_____ No autorizo.

b) Licencias Creativa Commons²

_____ Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación

_____ No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

Firma

_____/_____/_____

Fecha

²Licencia creativecommons: Las licencias creativecommons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creativecommons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962
Bolívar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Jaén, siendo las 10am del 28 de Octubre del 20....., los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium principal de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD EN EL INICIO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2018

Presentado por la **Bachiller: MARÍA VERÓNICA DÍAZ TERRONES.**

Siendo las 13 hrs del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apto para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra Albila Beatriz Dominguez Palacios</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Hsc Lucy Davila Castillo</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):	<u>Mcs Doris Elizabeth Bringas Abanto</u>	<u>[Firma]</u>

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)