

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS. CENTRO DE
SALUD DE POMABAMBA, SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2021.**

Tesis para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA

Presentado por:

**Bach. Etna Mucha Crisis,
Bach. Valentina Ore Matos,**

Asesora:

Obsta. Brígida Ramírez Quijada.

**Ayacucho – Perú
2022**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
RESOLUCIÓN DECANAL N° 577 –2022-FCSA–UNSCH/D

En la ciudad de Ayacucho siendo las quince horas con quince minutos del día 23 de setiembre del año dos mil veintidós, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud (módulos) los docentes miembros del jurado evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **“RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS.CENTRO DE SALUD DE POMABAMBA, SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2021”**, presentado por las Bachilleres: **MUCHA CRISIS, Etna y ORÉ MATOS, Valentina**, para optar el título profesional de Obstetra.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Noemí Y. Quispe Cadenas

Miembros : Prof. Oriol M. Chuchón Gómez

: Prof. Pavel A. Alarcón Vila

: Prof. Maritza Rodríguez Lizana

Asesora : Prof. Brígida P. Ramírez Quijada

Secretario Docente: Prof. Roaldo Pino Anaya

Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis reprogramada; Y ante la ausencia del Prof. Roaldo Pino Anaya, la Presidente de la comisión pide a la Prof. Brígida P. Ramírez Quijada para la elaboración del acta de sustentación y se da inicio la sustentación de tesis, la presidente de la comisión pide al secretario docente dar lectura los documentos presentados por las recurrentes, y da algunas indicaciones a las sustentantes.

Da inicio la exposición la Bachiller: **ORÉ MATOS, Valentina**, seguidamente la Bachiller **MUCHA CRISIS, Etna**, una vez concluida. La Presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y/o aclaraciones, inicia la Prof. Maritza Roriguez Lizana, luego el Prof. Pavel A. Alarcón Vila ,seguido del Oriol M. Chuchón Gómez para culminar la presidente de la comisión Prof. Noemí Y. Quispe Cadenas; seguidamente da la palabra a la Brígida P. Ramírez Quijada para que pueda realizar su intervención y aclarar algunas preguntas e interrogantes.

La presidente invita a las sustentantes abandonar el espacio virtual para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

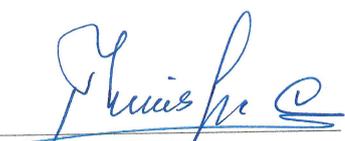
Bachiller: **MUCHA CRISIS, Etna**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Noemí Y. Quispe Cadenas	17	17	17	17
Prof. Oriol M. Chuchòn Gómez	18	18	18	18
Prof. Pavel A. Alarcón Vila	18	18	18	18
Prof. Maritza Rodríguez Lizana	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				18

Bachiller: **ORÉ MATOS, Valentina**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Noemí Y. Quispe Cadenas	17	17	17	17
Prof. Oriol M. Chuchòn Gómez	18	18	18	18
Prof. Pavel A. Alarcón Vila	18	18	18	18
Prof. Maritza Rodríguez Lizana	17	17	16	17
PROMEDIO FINAL				18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller; **Etna, MUCHA CRISIS** quien obtuvo la nota final de Dieciocho (18); Aprobar a la Bachiller; **Valentina, ORÉ MATOS** que obtuvo la nota final de Dieciocho (18) para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las cinco y veinte minutos de la tarde; se da por concluido el presente Acto Académico.



Prof. Noemí Y. Quispe Cadenas
Presidente



Prof. Oriol M. Chuchón Gómez
Miembro



Prof. Pavel A. Alarcón Vila
Miembro



Prof. Maritza Rodríguez Lizana
Miembro



Prof. Brígida Ramírez Quijada
Asesora Secretaria Docente

DEDICATORIA

Dedico en primer lugar a Dios y a nuestros padres que nos han apoyado incondicionalmente y por habernos inculcado las enseñanzas para pasar adversidades que se presenta en la vida.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga nuestra alma mater, por brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales. A la Escuela Profesional de Obstetricia, a su plana de docentes por haber compartido sus conocimientos en esta profesión. Nuestro más profundo agradecimiento y reconocimiento a la Obsta. Brígida Ramírez Quijada, por su asesoría, aporte y desarrollo del presente trabajo de investigación. Al Centro de Pomabamba, al personal de la oficina de apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación y área de Estadística y Archivo. A nuestros padres quienes a lo largo de nuestras vidas nos han apoyado y motivado en nuestra formación académica, y por creer en nosotras.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO I.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	11
CAPITULO II.....	12
MARCO TEÓRICO.....	12
CAPÍTULO III.....	34
DISEÑO METODOLÓGICO.....	38
CAPÍTULO IV.....	36
RESULTADOS.....	36
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	54

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Sin embargo, casi dos de cada tres i menores de 1 año no son amamantados exclusivamente durante los 6 meses que se recomiendan, una tasa que no ha mejorado en dos décadas. La lactancia materna ofrece a todos los niños el mejor comienzo posible en la vida, ya que aporta beneficios de salud, nutricionales y emocionales tanto a los niños como a las madres. Y forma parte de un sistema alimentario sostenible. Ahora bien, pese a que la lactancia materna es un proceso natural, no siempre es fácil. Las madres necesitan apoyo tanto para iniciar la lactancia como para mantenerla.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la lactancia materna debe ser exclusivamente hasta los seis meses de edad, sin la adición de líquidos u otras leches. Pese a las campañas y objetivos propuestos por el Ministerio de Salud y la OMS, no se han obtenido los resultados esperados² En consecuencia el presente estudio pretende determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pomabamba, setiembre – noviembre 2021.

En el primer capítulo, se incluye los aspectos generales del presente trabajo de investigación y comprende; el planteamiento del problema, la actual situación del fenómeno en estudio, la formulación del problema de investigación, los objetivos del estudio, así como la respectiva justificación para abordarla.

En el segundo capítulo, se incluyen los antecedentes de estudios, la base teórica científica, la formulación de las hipótesis, la definición de términos operativos y la operacionalización de las variables.

En el tercer capítulo, está detallado el marco metodológico, el cual orienta la forma de abordaje para el presente estudio, así como las características de la población y muestra, las técnicas de estudio, los instrumentos, el procesamiento y el análisis estadístico.

El cuarto capítulo, incorpora los resultados y discusión, en el que de un total de 85 puérperas entrevistadas, el 52,9% tienen regular nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva; el 31,8% un nivel deficiente en tanto que el 15,3% un buen nivel de conocimientos, los mismos que están influenciados por la edad, escolaridad y procedencia de las mismas ($p < 0,05$).

En relación al nivel de conocimientos y la actitud que muestran las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva, existe una relación directamente proporcional entre el buen nivel de conocimientos y la actitud positiva de las puérperas ($p < 0,05$).

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

La leche materna constituye el alimento natural e ideal para niñas y niños recién nacidos y lactantes. Sus características nutricionales brindan un crecimiento armónico, si se administra como único nutriente, a libre demanda, durante los primeros 6 meses de vida y, luego de esta edad, complementada con alimentos adecuados, oportunos y seguros.³ Con base en esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la continuación de la lactancia materna con alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de edad o más⁴.

La lactancia materna exclusiva (LME) se define como la ingesta exclusiva de leche materna por parte de un bebé de su madre o nodriza o leche extraída sin la suma de ningún otro líquido o sólido, durante los primeros seis meses de vida.⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles.⁶

Según el nuevo informe de UNICEF y la OMS, se estima que 78 millones de bebés (tres de cada cinco) no toman leche materna en su primera hora de vida, lo cual aumentó el peligro de que mueran o contraigan una enfermedad y disminuya las posibilidades de que sigan tomando leche materna después. La mayoría de esos bebés nacen en países de bajos y medianos ingresos; así mismo, según el informe, la tasa más alta de la lactancia materna en la primera hora después del parto se registra en África Oriental y Meridional (65 por ciento), mientras las más bajas se encuentran en Asia Oriental y el Pacífico (32 por ciento). Casi 9 de cada 10 bebés nacidos en Burundi, Sri Lanka y Vanuatu toman leche materna en las

primeras horas de vida, frente a sólo 2 de cada 10 bebés nacidos en Azerbaiyán, el Chad y Montenegro⁷

A pesar de la evidencia científica disponible en todo el mundo, apenas el 45 por ciento de los bebés, recibe lactancia materna en la primera hora que sigue al nacimiento; dos de cada cinco menores de 6 meses son amamantados exclusivamente y sólo 45 por ciento de los niños pequeños son amamantados durante sus primeros dos años de vida. La situación en la Región de las Américas no es muy diferente: En 54 por ciento de los bebés, la lactancia materna empieza en la primera hora de vida, 38 por ciento son amamantados exclusivamente hasta los 6 meses de edad, mientras que 32 por ciento siguen siendo amamantados durante los dos primeros años de vida. Por lo que se hace necesario adoptar medidas ampliadas a una escala mucho mayor a fin de lograr la meta mundial establecida para el 2025 de aumentar la lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de vida a por lo menos el 50 por ciento.⁸

1.2. Planteamiento del problema

Es de conocimiento que la lactancia materna se encuentra asociada a diversos factores que van a influir en gran medida en la decisión de brindar lactancia exclusiva, en la duración de la lactancia materna, entre otros. En un estudio realizado en la ciudad de Ayacucho, se encontró que un

El 50% tuvieron nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva, seguido del 28,6% con nivel conocimiento bueno y el 21,4% deficiente nivel de conocimiento, asimismo el 90% hacen uso adecuado de la lactancia materna. En conclusión, el conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas es regular y la mayoría hacen uso adecuado de la lactancia materna exclusiva.⁹

El nivel de conocimiento según dimensiones, se tiene que en el nivel Alto, la importancia de la LME representó el 88,9%, los Beneficios el 26,7% y la técnica de amamantamiento 13,3%.¹⁰

Aguirre A. et al en su investigación Factores que influyen en el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes tuvieron como resultados que el 67% tuvieron regular nivel de conocimiento, un 19% deficiente y el 14% presentaron buen nivel de conocimientos; Las variables que se asociaron con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, sometidos a la prueba estadística chi cuadrado ($p < 0.05$), fueron la ocupación y la paridad.

11

Moreano S. (Lima 2020) en su estudio Conocimientos, creencias y actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva, encontró que los conocimientos obtenidos por las madres primerizas con respecto a la lactancia fue un nivel de conocimientos bajo con el 25.7%, conocimientos intermedios en un 51.4%, y un nivel alto con el 22.9%. Con respecto a las creencias y mitos el 90.6% cree que es vergonzoso dar de lactar en público. En cuanto a la actitud un 22.9% adopta una actitud desfavorable, el 51.4% una actitud duda y un 25.7% mostró una actitud favorable. ¹²

Diaz E.; Solís E. (Huancayo 2018) en su tesis Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas, halló que el 5% tienen un nivel de conocimiento alto, 25% tienen un nivel de conocimiento medio y el 70% tienen un nivel de conocimiento bajo. Siendo el mayor porcentaje del 70% con un nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna exclusiva. ¹³

Lule D.; Silva J. (Tumbes, 2017) En su investigación conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas, halló que el 57.5% tuvo conocimiento medio, 31% conocimiento alto y 11.5% conocimiento bajo. En cuanto a la actitud el 41.4% presentan una actitud positiva, 32.2% actitud de indiferencia y solo 26.4% actitud negativa. Acerca de la práctica de la lactancia materna exclusiva, el 55.2% tiene prácticas parcialmente adecuadas, 42.5% adecuadas y solo un 2.3% inadecuadas obtuvieron las puérperas.¹⁴

Es así que el presente estudio evaluó el nivel de conocimiento y la actitud en mujeres puérperas, frente a la lactancia materna exclusiva a partir de la siguiente pregunta de investigación.

1.3. Formulación de problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento y la actitud frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pomabamba, setiembre – noviembre 2021?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna exclusiva?

¿Cuál es la actitud de las puérperas frente a la lactancia materna exclusiva?

¿Cómo se relaciona el nivel conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva con los factores sociodemográficos de los puérperas?

2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

2.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pomabamba, setiembre – noviembre 2021.

2.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas.
- Determinar la actitud frente a la lactancia materna exclusiva en puérperas.
- Relacionar el nivel conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva con los factores sociodemográficos en puérperas.

CAPITULO II

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes del estudio

3.1.1. A nivel internacional.

Mog C. (India, 2021)¹¹ en su estudio denominado Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la lactancia materna entre madres primíparas y múltiparas en un barrio pobre urbano, West Tripura a través de un estudio transversal comparativo tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) con respecto a la lactancia materna entre madres primíparas y múltiparas en un barrio marginal urbano. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal de base comunitaria entre 200 madres (100 primíparas y 100 múltiparas) en un barrio pobre urbano y las madres elegibles se seleccionaron utilizando una técnica de muestreo aleatorio simple. **Resultados:** La puntuación media de conocimientos sobre lactancia materna para las madres primíparas fue de $8,4 \pm 1,8$ y múltiparas fue de $9,5 \pm 2,2$. La puntuación media de actitud para las madres primíparas fue $47,27 \pm 3,09$ y $48,38 \pm 2,7$ para las múltiparas. De 200 madres, 118 (59%) tenían conocimientos adecuados y 86 (43%) madres realizaron correctamente las prácticas de lactancia. Sin embargo, el 52% de las múltiparas practicaron la lactancia materna más correctamente que las primíparas (34%) y fue estadísticamente significativo ($P = 0,01$). El nivel de conocimiento entre las múltiparas (71%) se encontró más adecuado que las primíparas (47%) y se observó una diferencia significativa ($P = 0,001$). La mayoría de las madres (83%) tenían una actitud positiva hacia la lactancia materna (82% primíparas y 84% múltiparas) y las madres no tenían ninguna actitud negativa hacia la lactancia materna. **Conclusión:** Aún es necesario mejorar el nivel de conocimiento en madres primíparas, sin embargo, la práctica correcta de la lactancia materna también se encontró baja en madres primíparas que en madres múltiparas.¹⁵

Cruz M. et al. (México, 2020)¹² en su estudio denominado Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la Lactancia Materna en Primigestas de 15 a 19 años que asistieron al Hospital Amistad México - Nicaragua, Ticuantepe, Managua en el periodo del 1 de julio al 31 de diciembre 2019, tuvieron como objetivo evaluar evalúa los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la lactancia materna en primigestas de 15 a 19 años que asistieron al Hospital Amistad México - Nicaragua, Ticuantepe, en el periodo del 1° de Julio al 31 de Diciembre 2019. **Metodología:** tuvo un enfoque cuantitativo de corte transversal y según su alcance de tipo aplicada. La población muestral estuvo conformada por 172 adolescentes de 15 a 19 años embarazadas que asistieron a la unidad de salud, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para medir los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la lactancia materna. **Resultados:** Los resultados muestran que 57% de la población tenía un nivel académico de secundaria, de procedencia urbana con 76.2%, y el 46.5% en unión libre. El 45.3% tiene un buen nivel de conocimiento, el 51% evidenciaron actitudes favorables respecto a la lactancia materna y el 62.2% obtuvieron un nivel de práctica bueno. **Conclusión:** Los resultados fueron positivos en un 50% para los 3 aspectos evaluados. Sin embargo, no implicó que el 50% restante fueran resultados negativos, más bien están dentro de la categoría regular, lo que sugiere que ha mejorado la labor, la capacitación y la consejería, se puede influenciar para modificar el comportamiento hacia un resultado eminentemente positivo.¹⁶

Hamze L. et al. (China, 2019)¹³ en su estudio Conocimientos y actitudes hacia las prácticas de lactancia materna: una encuesta transversal de madres postnatales en China plantearon como objetivo examinar el conocimiento y las actitudes de las madres hacia la lactancia materna y destacar las barreras para la lactancia materna exclusiva en las madres postparto chinas. **Metodología:** Estudio transversal, llevado a cabo en los Pabellones de maternidad de dos grandes hospitales universitarios multiservicio, Wuhan, China, en una muestra de 324

madres posnatales quienes completaron un cuestionario estructurado durante su estadía en el hospital desde octubre de 2016 hasta enero de 2017. **Resultados:** La estadística descriptiva e inferencial reveló que la mayoría de las madres mostraron una actitud neutral sobre la lactancia materna y también un nivel de conocimiento neutral. El puntaje promedio para el total de la Escala de Actitud de Alimentación Infantil de Iowa (IIFAS) fue 56.55 ± 4.77 M \pm DE, y 10.83 ± 2.77 , M \pm DE para la sección de conocimientos. Las madres que tenían poco conocimiento tenían menos probabilidades de iniciar la lactancia materna dentro de una hora después del nacimiento. **Conclusión:** La actitud positiva materna y el buen conocimiento juegan un papel clave en el proceso de lactancia¹⁷

Chikaodili N.; et al. (Nigeria 2019)¹⁴ en su investigación Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, intención de practicar y predictores entre mujeres primíparas en el sudeste de Enugu, Nigeria **Objetivo:** Determinar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, intención de practicar y predictores entre mujeres primíparas en el sudeste de Enugu, Nigeria. **Materiales y métodos:** El estudio adoptó un diseño de encuesta descriptiva transversal. Se utilizó un estudio de población total que aplicó criterios de inclusión para reclutar 201 madres primíparas que asistieron a su atención prenatal durante el tercer trimestre de establecimientos de salud seleccionados populares en los servicios de salud obstétrica en comunidades rurales y urbanas seleccionadas en el estado de Enugu; a saber, el Centro de Salud Integral Ahani Achi y el Centro de Salud Integral Modelo Inyi representan la comunidad rural, mientras que el Hospital Especialista Madre de Cristo y Maternity Ogui y el Hospital del Subdistrito Poly Asata representan el área urbana. **Resultados:** Se utilizaron estadísticas descriptivas de frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar para resumir las variables categóricas y continuas, mientras que las pruebas estadísticas de Chi-cuadrado y Wald predijeron datos demográficos asociados con el estado de conocimiento y la intención de practicar la LME de los participantes. Más de la mitad (58,7%) de las madres primíparas tenían un conocimiento inadecuado de la LME y solo el

62,7% tenía la intención de amamantar exclusivamente durante 4-6 meses. El resultado de la prueba de Chi-cuadrado mostró una diferencia significativa en el lugar de residencia de los participantes ($p = 0.024$), las fuentes de conocimiento de EBF ($p = 0.001$) y el conocimiento de EBF. El estadístico de Wald en el modelo de regresión logística indicó el coeficiente de edad ($p = 0.026$), logro educativo ($p = 0.046$), El conocimiento de la LME ($p = 0,016$) y las fuentes de información sobre la LME ($p = 0,027$) son predictores significativos de la buena intención de practicar la LME.

Conclusión: Los resultados revelaron que el conocimiento de las mujeres primíparas sobre la LME y la intención de practicarlo aún es bajo. Hubo una diferencia significativa en el lugar de residencia de los participantes (rural versus urbano), las fuentes de conocimiento de la LME y el conocimiento de la LME, mientras que la edad materna, el nivel educativo, el conocimiento de la LME y las fuentes de información sobre la LME fueron predictores significativos de buena intención de practicar la LME.¹⁸

Niguse T. et al. (Etiopia 2016)¹⁵ en su estudio denominado "Conocimiento, actitud y práctica hacia la lactancia materna exclusiva entre madres lactantes en la ciudad de Mizan Aman, suroeste de Etiopía, se plantearon como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica hacia la LME entre las madres que amamantan

Metodología: estudio transversal de base comunitaria en 350 madres en el suroeste de Etiopía, utilizando un cuestionario estructurado administrado por un entrevistador utilizando el método "recordar desde el nacimiento". Se utilizó un muestreo aleatorio sistemático para seleccionar a los participantes del estudio y se realizó estadística descriptiva. **Resultados:** Se inscribieron trescientas catorce madres lactantes con su hijo índice menor de 2 años. Aunque el 93,6% de los participantes del estudio había oído hablar de la LME, solo el 34,7% conocía la duración recomendada. Aproximadamente el 89,5% tenía una actitud positiva, pero solo el 59,3% creía que solo la LME es suficiente para un niño de hasta seis meses y el 26,4% de los niños fueron amamantados exclusivamente durante seis meses. **Conclusión:** La mayoría de las madres conocían la LME y tenían una actitud

positiva hacia la LME, pero no sabían la duración recomendada o que la LME es suficiente durante seis meses. ¹⁹

Betancourt K. (Ecuador, 2019)²¹ en su investigación “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la calidad de la lactancia materna en madres adolescentes del barrio Herlinda Klinger” de la ciudad de Esmeraldas, tuvieron como objetivo conocer los factores que influyen en la condición de la lactancia materna. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, con una población de 30 madres adolescentes, que estaban en la etapa de amamantamiento. Se empleo una encuesta de 20 preguntas, asimismo aplicaron la técnica de observación en la práctica de lactancia materna por las madres. **Resultados:** El análisis infirió que el 60% de las madres adolescentes están en un rango de edad entre 16 a 18 años, el 50% de las familias obtienen un ingreso mínimo al básico, se notó que el 30 % de los niños está entre 2 a 4 meses de edad, mientras el 63% de las madres adolescentes ofrecen lactancia materna, y de ese porcentaje el 37 % brinda lactancia materna exclusiva y un porcentaje elevado empieza su iniciación con las leches de fórmulas y paralelamente experimentan con los alimentos blando e infusiones. **Conclusión:** Un porcentaje notorio de madres adolescentes no se encuentran en condiciones óptimas ni psicológica, ni nutricionalmente preparadas para ofrecer una alimentación ideal al lactante.²⁰

3.1.2. A nivel nacional.

Moreano S. (Lima 2020)¹⁶ en su tesis titulada Conocimientos, creencias y actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Perú III zona, San Martín de Porres – 2019 plantearon como objetivo determinar el nivel de conocimientos, creencias y actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva. **Materiales y métodos:** El enfoque del estudio fue cuantitativo y el diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 70 madres primerizas tomadas por conveniencia. La técnica fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos utilizado fue el cuestionario. **Resultados:** El nivel de conocimientos que predominó fue el Intermedio con 51,4%, seguido por el Bajo con el 25,7% y el 22,9% representó el nivel Alto. Con respecto a las creencias

y mitos, un 90.6% cree que es vergonzoso dar de lactar en público. Respecto a la actitud, un 22.9% adopta una actitud desfavorable un 51.4% de duda y el 25.7% adopta una actitud favorable. **Conclusión:** La lactancia materna está sufriendo intrascendencia, el nivel de conocimientos insuficiente, las creencias arraigadas que minimizan el gran valor proteico, que están en relación directa a los beneficios que podría darse y resaltar; aún prevalecen las buenas actitudes de disposición de apego de la madre con respecto al lactante.¹²

Diaz E.; Solis E. (Huancayo 2018)¹⁷ tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas en el Centro de Salud de Chupaca 2018. **Materiales y métodos:** El método de estudio fue el descriptivo simple cualitativo de corte transversal y prospectivo, la muestra estuvo constituida por 40 madres primerizas que acudieron al Centro de Salud de Chupaca (muestra censal). La recolección de datos se hizo con la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** Del total de 40(100%) de madres primerizas encuestadas; el 5% tienen un nivel de conocimiento alto, El 25% conocimiento medio y el 70% un nivel de conocimiento bajo, predominando el nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna exclusiva.¹³

Rufino B. (Sullana, 2018)¹⁸ en su investigación denominada Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018, tuvieron como objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. **Metodología:** Utilizaron un diseño de tipo cuantitativo, no experimental y de corte transversal, la población estuvo constituida por 45 participantes. La técnica utilizada fue la Encuesta, y el instrumento, el Cuestionario. **Resultados:** Las características socio demográficas fueron que el 55,6% tiene entre 15 a 19 años, secundaria incompleta, convivientes y ocupación su casa. El nivel de conocimiento según dimensiones, se tiene que en el nivel Alto, la importancia de la LME representó el 88,9%, los Beneficios el 26,7% y la técnica de amamantamiento 13,3%. En el nivel Medio, la importancia de la LME, representó el 8,9%, los Beneficios de la LME el 42,2% y un 33,3% correspondió ala técnica. En el nivel Bajo el 2,2% correspondió a la importancia de la LME, el

31,1% para los Beneficios de la LME y un 53,3% para la técnica de amamantamiento. Las variables en estudio guardan relación según el programa estadístico de chi cuadrado de Pearson.¹⁰

Torres Y. (Sullana, 2018)¹⁹ en su investigación determinaron el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas del Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. Marzo – junio 2018. **Metodología:** Hicieron uso del método cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 participantes. La técnica que se utilizó fue la Encuesta y la Observación; como instrumento, fue el Cuestionario y una ficha de observación. **Resultados:** Las características sociodemográficas, fueron que la mayoría tienen 16 años, secundaria completa, son convivientes, proceden de la costa. Los neonatos tienen menos de 24 horas y en su mayoría fueron de sexo femenino. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que predominó fue el Medio con el 82,5%, un 17,5% tuvo un nivel Bajo. Las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en su mayoría (90%) son adecuadas y un 10% inadecuadas.²¹

Lule D.; Silva J.²⁰ (Tumbes, 2017) plantearon como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Regional II-2-Tumbes 2016. **Metodología:** El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal, con un diseño No experimental. La población estuvo conformada por 87 puérperas; la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado un cuestionario. Los datos fueron analizados y procesados en el programa de Excel y SPSS versión 21 **Resultados:** El 57.5% tuvo conocimiento medio, 31% conocimiento alto y 11.5% conocimiento bajo. En cuanto a la actitud el 41.4% presentan una actitud positiva, 32.2% actitud de indiferencia y solo 26.4% una actitud negativa. Acerca de la práctica, el 55.2% realizan prácticas parcialmente adecuadas, 42.5% adecuadas y un 2.3% inadecuadas. **Conclusiones:** Concluyeron que el mayor porcentaje tienen un nivel de conocimiento medio, una actitud positiva y prácticas parcialmente adecuadas.²²

3.1.3. A nivel regional

Aguirre A.; Gonzales E.¹⁰ (2017) En su investigación Factores que influyen en el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho, Setiembre - noviembre del 2016, plantearon como objetivo conocer los factores que influyen en el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva a través de un tipo de investigación aplicado, cuantitativo, no experimental, transversal, y descriptivo en una muestra de 70 madres adolescentes con niños hasta los 6 meses, seleccionadas de manera no probabilística, aplicándose una ficha estructurada. **Resultados:** El 67% tuvieron regular nivel de conocimiento, un 19% deficiente y el 14% presentaron buen nivel de conocimientos; Las variables que se asociaron con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, sometidos a la prueba estadística chi cuadrado ($p < 0.05$), fueron la ocupación y la paridad. El 62.9% de las adolescentes en estudio no trabajaban, el 22.9% se encontraban estudiando y el 91.4% de ellas fueron primíparas. Finalmente las variables que no se asociaron con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, sometidos a la prueba estadística chi cuadrado ($p > 0.05$), fueron la edad, el nivel de instrucción, el ingreso económico, el estado civil y si el embarazo fue deseado o no. Respecto a las características de la muestra, el 80% de las madres adolescentes tuvieron entre 17-19 años, el 84.3% contaban con instrucción secundaria, el 85.7% se encontraban en convivencia y el 58.6% consideraron a su embarazo como deseado.²³

Roca, S. y Suarez, C.⁸ (2015) En su investigación denominada Nivel de conocimiento y uso sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas del Hospital 11-essalud. Setiembre - noviembre. 2015. Ayacucho. Perú determinaron conocer el Nivel de conocimiento y uso sobre lactancia materna exclusiva. **Metodología:** investigación aplicada, método de estudio descriptivo, transversal, prospectivo, con una muestra constituida por 70 pacientes puérperas primíparas del hospital 11 EsSalud. **Resultados:** El 50% tuvieron nivel de conocimiento

regular sobre lactancia materna exclusiva, seguido del 28,6% con nivel de conocimiento bueno y el 21,4% deficiente nivel de conocimiento, asimismo el 90% hacen uso adecuado de la lactancia materna. Quienes tuvieron regular nivel de conocimientos y uso adecuado de la lactancia materna exclusiva, se reportó que el 31,4 % fueron adultas primíparas, el 41,4% procedieron de la zona urbana, 30% tuvieron nivel de instrucción superior, el 21,4% fueron empleadas, el 32,8% tuvieron más de 6 controles prenatales y el 38,5% recibieron información previa sobre lactancia materna por parte del personal de salud. **Conclusiones:** El conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas es regular y la mayoría hacen uso adecuado de la lactancia materna exclusiva.⁹

3.2. Base Teórica

3.2.1. Conocimiento:

El conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto de distinto tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes. Se trata de un concepto complejo, del que se han ocupado numerosas tradiciones de pensamiento a lo largo de la historia, y que siempre se ha mostrado, cuando menos, elusivo.²⁴

Gestionar conocimiento es un proceso que abarca todo lo relacionado con la obtención de la información adecuada, en la forma correcta, para la persona indicada, al coste adecuado, en el momento oportuno en el lugar apropiado, para tomar la acción correcta.²⁵

La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento como noción, ciencias, sabidurías, entendimientos, inteligencias, razón natural²⁶

La Medical Subject Headings (MeSH) definen al conocimiento como el conjunto o grupo de hechos obtenidos con el tiempo, las informaciones acumuladas, su naturaleza en cualquier país, civilizaciones o períodos²⁷

Características del conocimiento

El conocimiento se caracteriza por presentar dos elementos fundamentales: el sujeto que conoce y el objeto que es conocido.

- Establecer una correlación entre el sujeto y el objeto.
- Transmitirse y expresarse por medio del lenguaje.
- Basarse en la realidad: aquello que no existe no es objeto del conocimiento.
- Hacer uso del pensamiento ²⁴

Tipos de conocimiento

- **Teóricos.** Aquellos que implican una interpretación de la realidad, derivados de la comunicación de terceros, o sea, de experiencias directas que no hemos tenido, pero nos han referido. Por ejemplo, los conocimientos científicos, filosóficos o las creencias.
- **Empíricos.** Aquellos que se obtienen directamente de la experiencia del universo, y que constituyen el marco básico de “reglas” de entendimiento de cómo opera el mundo en que vivimos. Por ejemplo, el conocimiento espacial, abstracto y vinculado con las percepciones.
- **Prácticos.** Aquellos que apuntan a obtener un fin o realizar una acción, y que nos sirven para modelar la conducta. Por ejemplo, los conocimientos técnicos, éticos o políticos.²⁴

También puede hablarse de conocimientos formales, aquellos que no poseen contenido material específico, sino que constituyen un tejido de relaciones; y conocimientos materiales, aquellos que refieren a lo concreto o a la materia de la cual dan información.

Como se adquiere el conocimiento

Se reconocen cinco vías de acceso al conocimiento:

- **Intuición.** Estando frente a una situación inédita, puede obtenerse conocimiento mediante el instinto o la comprensión empírica e inmediata, sin que medie en ello un proceso racional, ni pueda explicarse o verbalizarse.
- **Experiencia.** Una vez vivida una situación, ya se la conoce y se posee la experiencia fruto de lo ocurrido, aplicable entonces a futuras situaciones.

- **Tradición.** Las personas transmiten a las generaciones venideras parte del conocimiento que han obtenido en sus vidas, para que estas últimas no deban pasar por lo mismo y puedan beneficiarse de algo sin tener que experimentarlo.
- **Autoridad.** Mucho conocimiento es aceptado en base a su fuente, e incorporado porque la fe en la rigurosidad o la verdad de quien la transmite es suficiente garantía.
- **Experimentación científica.** La interpretación de experimentos y evidencias fruto de la aplicación del método científico, permiten discernir el conocimiento legítimo del falso, y así adquirir conocimientos a partir de los obtenidos por terceros, simplemente revisando sus apuntes o publicaciones.²⁴

Importancia del conocimiento

El conocimiento científico

El conjunto de saberes de la ciencia se conocen a menudo como conocimiento científico: se distingue del resto de los tipos de conocimiento en que es verificable, racional, objetivo y universal.

Los pasos del método científico garantizan su veracidad, ya que obligan a los generadores de nuevo conocimiento o nuevos saberes a comprobar sus teorías y demostrar sus conclusiones. Esto se hace a través de la reproducción de sus experimentos por un tercero o por la validación de sus procedimientos mentales por un jurado especialista.

Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico contiene la serie de conclusiones a las que el ser humano es capaz de llegar mediante el razonamiento filosófico, es decir, mediante métodos reflexivos, críticos y deductivos que le propone la filosofía.

El conocimiento filosófico es distinto del científico o el teológico, tanto en su proceder como en sus propósitos, ya que no aplica el método científico experimental como el primero, ni se centra en demostrar la existencia o la naturaleza de Dios, como el segundo.

Epistemología

Llamada también Teoría del conocimiento, la epistemología es una rama de la filosofía que estudia la naturaleza, el origen y los alcances del conocimiento, sin detenerse en las particularidades de cada tipo de conocimiento o de las ramas del conocimiento que haya. Es una rama central de la filosofía y en la que han contribuido todos los filósofos de la historia.²⁴

Actitud:

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.).²⁸

Elementos que configuran la actitud

La mayoría de los autores coinciden en afirmar que son tres los elementos o componentes en los que se basan las actitudes (Rodríguez, 1989; Moya y Ruíz, 1996): a) Los sentimientos o afectos. Algo nos agrada o desagradan en función del sentimiento que provoque en nosotros. Es lo que se conoce como componente afectivo y ha sido considerado durante mucho tiempo como la actitud en sí misma. Profesorado, revista de currículum y formación del profesorado, 6 (1–2), 2002 153 b) Las creencias y el conocimiento. Creemos que algo es bueno o malo según el grado de conocimiento, la opinión o las creencias que tenemos sobre ello. A veces puede ser que dichos conocimientos no sean suficientes o sean equivocados, pero aún así pueden dar fundamento a la actitud. c) Las conductas o acciones. Algo es favorable o desfavorable para nosotros en función de la conducta que manifestamos ante eso. La actitud no es la conducta en sí misma, es precursora de ésta. Este componente conductual está influenciado por los dos anteriores, ya que en función del conocimiento que tengamos de un objeto y del sentimiento que provoque en nosotros, nuestra manera de actuar frente a él será diferente.²⁹⁻³⁰

De acuerdo con las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y están sujetas al medio que rodea al individuo. Sin embargo, el Medical Subject Headings (MeSH) definen a la actitud como la predisposición duradera y adquirida para comportarse de cierta manera consistentemente con relación a un determinado objeto, estado neuronal y/o mental, perdurable de voluntad para reaccionar ante un tipo de objetos, no como en realidad son, sino como son percibidos. Se puede decir que la actitud es un comportamiento predispuesto ante una situación determinada, esto conlleva una respuesta que califica como favorable o desfavorable, de aceptación o rechazo.²⁷

Entre las características de las actitudes encontramos que:

Son adquiridas: Resultado de la experiencia adquirida en prácticas y aprendizaje diarios.

Poseen naturaleza dinámica: Pues son flexibles, susceptibles a cambios.

Impulsan al comportamiento: Favorecen la respuesta, la actuación ante un estímulo.

Son transferibles: indica que con una actitud se puede ser capaz de responder a diversos y múltiples estímulos del ambiente.³¹

Componentes de la actitud

Los Componentes Cognitivos incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.

Los Componentes Afectivos son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado...).

Los Componentes Conativos, muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes 41 que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas.³²

3.4. Medición de las actitudes: Entre los diversos procedimientos existentes para medir las actitudes se pueden destacar los auto-informes, la observación de conductas, las reacciones ante estímulos estructurados, el rendimiento objetivo del sujeto y las respuestas fisiológicas.³³

La Medición de las Actitudes: Tipos de medidas Entre los diversos procedimientos existentes para medir las actitudes se pueden destacar los auto-informes, la observación de conductas, las reacciones ante estímulos estructurados, el rendimiento objetivo del sujeto y las respuestas fisiológicas. Sin embargo, las medidas dominantes son los autoinformes y, dentro de éstas, caben señalar las siguientes escalas: 1) La escala de Thurstone. Ésta suele estar formada por unas 20 afirmaciones que intentan representar la dimensión actitudinal a intervalos iguales. El siguiente cuadro ejemplifica una escala de Thurstone:

El proceso de construcción y valoración de los resultados sería el siguiente: a) reunidas las afirmaciones relacionadas con la actitud de estudio, se pide a diferentes jueces que sitúen cada afirmación en una categoría de respuesta -de menos a más favorable-; b) se eliminan aquellas en las que hay dispersión de opinión interjueces; c) las respuestas convergentes se utilizan para determinar el valor de la afirmación -la mediana obtenida se utiliza con este fin-; d) se seleccionan los ítems que están en un intervalo igual a lo largo de la actitud; e) se presentan las afirmaciones a los sujetos aleatorizadamente; f) éstos eligen las afirmaciones con las que están de acuerdo; y, g) se obtiene la estimación de la actitud de cada sujeto a partir de la mediana de las afirmaciones elegidas por éste. 2) La escala de

Guttman. Aunque su elaboración es sencilla, suele ser de uso y utilidad limitada. Con ella se busca obtener una escala con un orden explícito. Así, esta escala se basa en el porcentaje de aceptación de una respuesta de tipo A hasta E. Por ejemplo, se pide a los sujetos que evalúen si aceptarían a miembros de diferentes grupos étnicos en distintos grados: A) los expulsarían del país; B) visitantes de su país; C) inmigrantes o ciudadanos de su país; D) compañeros de trabajo; y, E) vecinos. En este caso, se presupone que los sujetos que aceptan la opción A -expulsarlos- no aceptarían la B -visitantes-. Por tanto, la distribución de aceptación en una sociedad tradicional debería seguir una escala porcentual: el 80% aceptaría la opción B, el 60% la C y el 40% la D. Teniendo en cuenta esto, se considerarían como errores los casos en los que los sujetos aceptaran las opciones C y D sin aceptar la B. 3) La escala de Likert. A diferencia de la escala Thurstone, la escala de Likert no presupone que haya un intervalo igual entre los niveles de respuesta. Sencillamente se pide a los sujetos que indiquen su grado de acuerdo-desacuerdo con una serie de afirmaciones que abarcan todo el espectro de la actitud -p. e., en una escala de 5 puntos, donde 1 es total desacuerdo y 5 total acuerdo-. Estas escalas presuponen que cada afirmación de la escala es una función lineal de la misma dimensión actitudinal, es decir, que todos los ítems que componen la escala deberán estar correlacionados entre sí y que existirá una correlación positiva entre cada ítem y la puntuación total de la escala (Perloff, 1993). Por ello, se suman todas las puntuaciones de cada afirmación para formar la puntuación total. A continuación, se presenta un ejemplo de este tipo de escala:

El diferencial Semántico. El diferencial semántico de Osgood se ha aplicado a la medición de la dimensión afectiva o evaluativa de la actitud. ³³

Relación entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna.

El conocimiento no garantiza una conducta adecuada, aunque es esencial para que las madres hagan conciencia y adopten o modifiquen una determinada conducta para la lactancia materna exclusiva. Dicho conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas sobre lactancia. Las actitudes son obtenidas del

conocimiento y no heredadas, son la predisposición o tendencia a actuar sobre la lactancia materna exclusiva.

Lactancia Materna Exclusiva

Se define como un proceso interactivo bidireccional entre la madre y el/la hijo/a con efecto en ambos, el éxito de ésta depende de la conducta de el/la lactante combinada con la conducta materna, estimulada por apoyo social y guiada por el apoyo emocional, conocimientos e información a la madre. (Muñoz, 2001).³⁴

Importancia de la lactancia materna exclusiva

- Las mujeres que han dado de lactar en forma exclusiva a sus hijos son más saludables y no padecen de muchas enfermedades durante su crecimiento.
- Siendo la lactancia materna el alimento natural del ser humano al inicio de la vida, hay madres que creen que desde del inicio de la lactancia debe producir abundante leche, lo cual no es cierto; esto se logrará recién a partir de los 10 a 12 días de vida del recién nacido. Cualquier leche artificial que pueda usarse como sustituto para lactantes generará que el bebe se confunda y la madre producirá menor cantidad de leche. Además, si la madre está estresada, liberará más catecolaminas que bloquearán la acción de la oxitocina.
- Si bien lo más importante para las madres es el apoyo que pueda brindárseles para decidir y llevar a cabo la lactancia materna exclusiva, el personal de salud debe conocer las ventajas, la técnica del amamantamiento, la conservación de la leche si la madre se tiene que incorporar tempranamente al trabajo. A la madre y su entorno siempre hay que darles alternativas para que su hijo reciba solo leche materna.³⁵

Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna tiene innegables beneficios para el niño y niña, para la madre, para la sociedad y la humanidad. Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus

nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal. Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. Cambia su composición y se adapta a los requerimientos del niño. Adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y de los alimentos ingeridos.

La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos. El prematuro mayor de 31 semanas y mayor de 1.500 a 1.700 gramos puede ser perfectamente bien nutrido por la lactancia exclusiva. Pero, el prematuro de menor edad gestacional y menor que estos pesos, requiere un suplemento de proteínas, calcio y fósforo, aun cuando la leche de estas madres contenga más proteínas.³⁶

La literatura médica confirma los beneficios de la lactancia exclusiva sobre la nutrición y desarrollo de los niños y niñas, así como para su salud durante la infancia e incluso en períodos posteriores de la vida. Los niños/as amamantados/as tienen menor riesgo de enfermar de diarrea, infecciones respiratorias, meningitis, septicemia, infección urinaria. En el recién nacido, el calostro elimina oportunamente el meconio y evita la hiperbilirrubinemia neonatal. La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud general para el adulto. El niño amamantado rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias. El calostro, la leche de transición y la leche madura contienen suficiente IgA que protege al niño mientras él va aumentando su capacidad de producirla.³⁶

Además es importante considerar que los niños y niñas amamantados/as tienen un mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales y presentan una incidencia menor de caries que los niños/as que reciben mamadera. Del equilibrio funcional de la succión-deglución respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-máxilo-facial y la

maduración de las futuras funciones bucales: masticación, mímica y fonarticulación del lenguaje. Los niños alimentados hasta los 6 meses sólo con leche materna, tienen un desarrollo y crecimiento normales. Después de esa edad continúan creciendo bien si se inicia la alimentación complementaria manteniéndose la leche materna como único aporte lácteo hasta los 12 meses.

La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico, intelectual y psicosocial del niño/a proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuados para el crecimiento y desarrollo de sus órganos, especialmente el sistema nervioso.³⁶

Técnica de lactancia

Es importante estar relajadas, ya que de este modo se aprende con mayor facilidad la manera del bebé de “cogerse al pecho” favoreciendo la producción de leche.

Antes de poner el bebé al pecho, lavarse las manos con agua y jabón.³⁷

Cuidado de las mamas

La lactancia es un período fisiológico normal, una consecuencia natural de dar a luz. No existe por tanto ninguna necesidad de “preparar el pecho”, ni durante el embarazo ni tras el parto. Es más importante conseguir una técnica y postura correcta al dar de mamar, que la forma o el color de los pechos o los pezones.

Los pezones planos o invertidos no contraindican la lactancia; aunque en ocasiones, para iniciar la lactancia se precise de asesoramiento cualificado. No se recomienda el uso de pezoneras.

La ducha diaria es la medida higiénica correcta y suficiente. Secar bien las areolas y pezones para evitar que la zona quede húmeda. No hay que limpiar los pezones ni antes ni después de las tomas.

No es recomendable el uso de cremas para el pezón, aunque se puede utilizar productos naturales que no sea necesario limpiar para dar de mamar (exprimir y dejar secar la propia leche -que tiene sustancias antisépticas y reparadoras-, lanolina). Los aceites sirven para hidratar, pero cuando han aparecido grietas están contraindicados.

- No es imprescindible el uso de sujetador. Existen algunos diseñados a propósito para dar de mamar. No es necesario utilizarlo por la noche.

El agarre

Para que el bebé se agarre frotar el pezón contra el labio inferior hasta que abra bien la boca y entonces se le acerca al pecho con un movimiento decidido. Acercar al bebé al pecho y no el pecho al bebé.

La boca del bebé debe estar muy abierta con los labios evertidos (como una ventosa), el labio inferior abarcando la mayor parte posible de la areola (inferior), ya que la succión correcta se hace con la lengua en la areola. Su barbilla pegada al pecho y la nariz rozándolo ligeramente; esta posición le permite respirar sin dificultad. Se observará como llena la boca y traga con movimientos rítmicos, más rápidos y enérgicos al principio de la toma.

No es necesario sujetar la mama, pero si lo hace colocar los dedos y la palma de la mano debajo del pecho y el pulgar en la parte superior (como una letra C), lejos de la areola y sin presionar.

No hacer la pinza con los dedos porque retrae el pezón y presiona los conductos resultándole al bebé más difícil sacar la leche.

Cuando la succión produce dolor es un signo de agarre incorrecto. Para corregirlo se tirar de su barbilla hacia abajo: abrirá más la boca y colocará bien su labio inferior cogiendo un buen bocado de pecho. Es una maniobra más recomendable que retirarlo del pecho para que vuelva a agarrar (produce más dolor).³⁷

Cambio de postura.

El bebé tiene que soltar el pecho espontáneamente, se le ofrece otra vez el mismo pecho hasta que lo rechace (señal de que lo ha vaciado) y después se puede ofrecer el otro pecho si lo quiere.

Si por cualquier circunstancia se necesita retirarlo del pecho, introducir un dedo en la comisura de su boca para que se deshaga el vacío y evitar molestias.³⁷

Posturas

La postura que adopte la madre dependerá de sus preferencias y de las circunstancias en las que se alimenta al bebé, pero lo importante es que esté cómoda y el agarre al pecho sea correcto, para lo cual la cabeza y el cuerpo del bebé tienen que estar alineados, “barriga con barriga”:

Biológica o natural: Las últimas investigaciones indican esta postura como la más favorable, tanto para el inicio de la lactancia (en paritorio) como para continuar (en la cama del hospital y en casa); sobre todo en las primeras semanas, hasta que se instaure la lactancia. También será útil cuando la succión sea dolorosa. Es una postura instintiva para madre y recién nacido/a, en la que el bebé puede utilizar sus reflejos neonatales primitivos para agarrarse al pecho por sí mismo/a. Ponerse cómoda recostada boca arriba (en la cama, sofá o sillón) y colocar el bebé sobre su pecho, en contacto piel con piel (la madre con el pecho descubierto y el bebé sólo con el pañal).

Sentada: Sentada en una silla con los pies algo elevados (sobre un taburete) y un cojín bajo el bebé o en una silla muy baja. Coger al bebé “barriga con barriga”, con un bracito por encima y el otro por abajo. Poner la mano en la espalda del bebé, de manera que su cabeza repose en el antebrazo de la mamá (no en el codo). Así estará frente al pecho, colocarlo de forma que su nariz roce el pezón y cuando abra bien la boca empujar la mama. Recordar que la boca tiene que estar muy abierta con los labios evertidos (vueltos hacia fuera) y un buen bocado de pecho dentro de la boca, cogiendo más areola por abajo que por arriba.

Acostada : Los dos de lado uno frente a otro “barriga con barriga. Esta postura es muy cómoda los primeros días especialmente después de una cesárea (colocar un cojín bajo los pies del bebé para que no golpee la herida) y es la postura más adecuada para las tomas nocturnas.

Existen otras posturas, a las que se pueden recurrir si fuera preciso.³⁷

Duración de la toma

La lactancia tiene que ser a demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que quiera.

No se debe seguir un horario rígido, cada bebé tiene un ritmo diferente. La cantidad de leche irá aumentando durante los primeros días hasta llegar a regularse y adaptarse a las necesidades alimentarias del bebé.

Durante los primeros días es aún más aconsejable que el bebé permanezca mamando el tiempo que desee.³⁷

Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre el conocimiento y la actitud frente a la lactancia materna exclusiva y su asociación con factores sociodemográficos en puérperas primíparas atendidas en el Centro de Salud Pomabamba, setiembre – noviembre 2021.

Hipótesis específicas

Existe relación entre el nivel conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y la actitud en puérperas primíparas.

Existe relación entre el nivel conocimiento y la actitud y su asociación con factores sociodemográficos en puérperas.

3.10. Definición de términos operativos

Conocimiento: Conceptos, juicios o ideas adquiridas por experiencia o educación sobre lactancia materna exclusiva.

Actitudes: Conjunto de opiniones, sentimientos y conductas que manifiesta un individuo hacia algún objeto o individuo.

Puerperio inmediato: Periodo posterior al parto hasta las primeras 24 horas. Comprende la oclusión de los vasos sanguíneos para detener el sangrado uterino por medio de la retracción (acortamiento definitivo) y contractilidad uterina (acortamiento temporal).

Puerperio mediato: Se extiende desde el primer al séptimo día postparto, periodo en que se logra la mayor involución genital y da lugar a la secreción láctea. Momento idóneo para brindar información anticonceptiva.

Puerperio tardío: Comprende desde el séptimo hasta los 42 días posparto, periodo en que concluye la involución logrando el estado anterior a la gestación.

CAPÍTULO III.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

Aplicada

4.2. Diseño de estudio

No experimental de corte transversal

4.3. Nivel de investigación

Correlacional

4.4. Área de investigación

Centro de Salud Pomabamba

4.5. Población y muestra

Para el presente estudio, se consideró la siguiente población y muestra:

4.5.1. Población

Conformada por todas las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pomabamba durante los meses de ejecución.

4.5.2. Muestra

Estuvo conformada por 85 puérperas con lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro de Salud de Pomabamba durante los meses de setiembre a noviembre del 2021, seleccionadas de manera no probabilística intencional.

4.6. Técnica

Encuesta.

4.7. Instrumento

Fue el cuestionario, el mismo que fue aplicado de manera individual, considerándose la situación sanitaria actual en el Centro de Salud de Pomabamba, durante los meses de setiembre a noviembre del año 2021.

4.8. Recolección de datos

Para el logro de los objetivos en el presente estudio, se presentó la solicitud correspondiente al Centro de Salud Pomabamba. Obtenida la autorización respectiva, se procedió a la identificación de la unidad de análisis.

Una vez identificada la unidad de análisis, se procedió a recabar el consentimiento informado por parte de las puérperas.

Luego de obtenido los diferentes documentos de aceptación para la participación en el estudio, por parte de las puérperas, se recabó información de las variables consideradas en el cuestionario.

La obtención de datos fue a través de un cuestionario.

4.9. Procesamiento de datos

Previamente al proceso de recolección de datos, los instrumentos fueron validados a través de una prueba piloto, para luego someterlo al análisis de confiabilidad mediante la prueba Alpha de Cronbach, considerando la naturaleza del instrumento, en una submuestra representativa del 10% de la población a consignarse para calcular la pertinencia de los instrumentos.

4.10. Análisis estadístico

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico (Statistical Package for the Social Sciences) SSPS versión 25, Los resultados se clasificaron en forma ordenada y sistematizada, para someterlos a las pruebas de significancia de acuerdo a las exigencias de cada variable (estadísticos de correlación). Los resultados se presentan en expresiones estadísticas como tablas.

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS Y DISCUSION

TABLA N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PUÉRPERAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, CENTRO DE SALUD POMABAMBA, AYACUCHO. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2021.

Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva	Frecuencia N°	%
Bueno	13	15,3
Regular	45	52,9
Deficiente	27	31,8
TOTAL	85	100,0

En la tabla 1, se aprecia los resultados acerca del nivel de conocimientos que tienen las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva, donde de un total de 85 mujeres entrevistadas, el 52,9% (45) tienen regular nivel de conocimientos; el 31,8% (27) nivel deficiente; mientras que sólo el 15,3% (13) respondieron adecuadamente al cuestionario aplicado.

Resultados poco alentadores por el mismo hecho de que sólo un pequeño porcentaje de las puérperas conocen adecuadamente sobre la lactancia materna exclusiva, tanto en su práctica, como en los beneficios que tiene en el lactante; por el contrario, se tiene un significativo número de puérperas que desconocen sobre el tema de estudio, el mismo que puede repercutir negativamente sobre la salud de recién nacido y del lactante.

Moreano S., en Lima (2020)¹², al determinar el nivel de conocimientos en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Perú III zona San Martín de Porres, halló conocimientos bajos en el 25.7%, conocimientos intermedios en 51.4% y un nivel alto en el 22.9%

Díaz y Solís en Huancayo (2018)¹³, determinaron el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en 40 madres primerizas en el Centro de Salud de Chupaca, obteniendo un nivel alto sólo en 2 (5%), nivel de conocimiento medio en 10 (25%); en tanto que 28 (70%) tienen un nivel de conocimiento bajo.¹³

Torres, en Sullana, (2018)²¹, al determinar el nivel de conocimiento en madres adolescentes primíparas con neonatos en el Puesto de Salud Mallaritos, encontró el 82,5% con nivel medio

de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y el 17,5% con nivel bajo, sin encontrar caso alguno de buen nivel de conocimientos.²¹

Resultados que coinciden con los obtenidos en el presente trabajo de investigación, donde los investigadores citados, demostraron un nivel bajo de conocimientos como predominante en los diferentes establecimientos de salud.

TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PUÉRPERAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN RELACIÓN A LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CENTRO DE SALUD POMABAMBA, AYACUCHO. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2021

Factores socio demográficos	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva						TOTAL		□ 2
	Bueno (n=13)		Regular (n=45)		Deficiente (n=27)				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad (años) (n=85)									
< 20	02	02,3	04	04,7	10	11,8	16	18,8	11,106 *
20 – 29	07	08,2	26	30,6	07	08,2	40	47,1	
30 a más	04	04,7	15	17,6	10	11,8	29	34,1	
Grado de instrucción									
Illetrada	00	0,00	06	07,1	13	15,3	19	22,3	92,892 **
Primaria	03	03,5	12	14,1	11	12,9	26	30,6	
Secundaria	05	05,9	24	28,2	02	02,3	31	36,5	
Superior	05	05,9	03	03,5	01	01,2	09	10,6	
Estado civil									
Soltera	06	07,1	13	15,3	16	18,8	35	41,2	7,592 NS
Conviviente	02	02,3	05	05,9	03	03,5	10	11,8	
Casada	05	05,9	27	31,8	08	09,4	40	47,1	
Procedencia									
Urbana	07	08,2	14	16,5	05	05,9	26	30,6	13,951 *
Marginal	05	05,9	08	09,4	03	03,5	16	18,8	
Rural	01	01,2	23	27,1	19	22,3	43	50,6	

En la tabla 2, se muestra la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia exclusiva y los factores sociodemográficos de las puérperas, tal es así que en la edad, se tiene que el 8,2% (7) de mujeres entre 20 a 29 años, tienen buen nivel; lo contrario ocurre con las menores de 20 y mayores de 30 años quienes mayormente desconocen sobre el tema (11,8%) con diferencia significativa frente al estadístico del Chi Cuadrado ($p < 0,05$); es decir que el nivel de conocimientos, está influenciado por la edad, donde las mujeres consideradas como adultas jóvenes tienen mejor nivel, ocurriendo lo contrario en las puérperas adolescentes y añosas.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia exclusiva y el grado de instrucción, se tiene que las que tienen estudios superiores, tienen buen nivel (5/9); lo contrario ocurre con las puérperas iletradas y las que tienen estudios de primaria, quienes mayormente desconocen sobre el tema (13/19 y 11/26, respectivamente), incluso, en las iletradas no se tuvo ningún caso de buen nivel de conocimientos sobre el tema de estudio, con diferencia altamente significativa al ser analizados los resultados con el estadístico del Chi Cuadrado ($p < 0,05$); es decir que el nivel de conocimientos, está influenciado por la escolaridad, donde las que tienen estudios superiores tienen mejor nivel.

Al establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia exclusiva y el estado civil, se tiene que las solteras y casadas, tienen buen nivel, aunque no hay mucha diferencia entre ambos grupos; razón por la cual al ser analizados los resultados con el estadístico del Chi Cuadrado no se encontró diferencia significativa entre las variables estudiadas ($p > 0,05$); es decir que el estado civil de las puérperas no influye sobre el nivel de conocimientos, pudiendo tenerlas en forma indistinta independientemente de ser soltera o casada.

Mientras que la relación entre el nivel de conocimientos sobre la lactancia exclusiva y la procedencia de la puérperas, muestra que las procedentes de la zona urbana, tuvieron los mayores casos de buen nivel (8,6%), lo contrario ocurrió con las que vienen de zonas rurales de Pomabamba, al ser analizados los resultados con el estadístico del Chi Cuadrado se encontró diferencia significativa entre las variables estudiadas ($p < 0,05$); es decir que la zona de procedencia de las puérperas influye sobre el nivel de conocimientos, donde las de la zona urbana tuvieron los mayores casos de respuestas adecuadas

De los resultados obtenidos, las puérperas jóvenes demostraron tener mejor nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva, pues, al ser una población joven, están en constante actividad de pedir orientación a los profesionales de salud sobre la importancia de la lactancia, la misma que debe darse manera exclusiva por lo menos hasta 6 meses después del nacimiento del hijo, debido a que contiene los nutrientes indispensables para la óptima salud del bebé; asimismo, esta condición está estrechamente relacionada con la escolaridad, pues, es obvio que aquellas que tienen estudios superiores estén más enteradas sobre este tema, debido a que recurren con mayor frecuencia a las fuentes de información, sea a través de los profesionales de salud o de medios informativos; lo que no ocurre con aquellas que tienen escolaridad inadecuada, inclusive se identificaron a 19 puérperas que no tienen estudios, dado que se comporta como un grupo vulnerable al no conocer sobre el tema. Simultáneamente, en este grupo de estudio interviene la procedencia, en la que las entrevistadas de la zona urbana, evidenciaron tener mejor conocimiento al respecto, pues, en esta zona generalmente se encuentran las que tienen escolaridad adecuada; por lo que, responden de forma correcta en comparación de las procedentes de la zona rural.

Diversos estudios corroboran los resultados obtenidos tal como Rufino (2018)¹⁰, quien en Sullana, al determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con niños menores de 6 meses, reporta entre las características socio demográficas con deficiente nivel de conocimientos a mujeres entre 15 a 19 años, con secundaria incompleta, convivientes, ocupación su casa; asimismo, Aguirre y Gonzales (2017)²³, dan a conocer los factores que influyen en el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho, hallando que el 80% de las madres tuvieron entre 17-19 años, el 84.3% tuvieron instrucción secundaria, el 68.6% tuvieron ingresos económicos mensuales < S/ 850.00, el 85.7% se encontraban en convivencia y el 58.6% consideraron a su embarazo como deseado. Por su parte, Roca y Suarez. (2015), respecto el nivel de conocimiento y uso sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas del hospital II Essalud de Ayacucho, encontraron que el 50% tuvieron nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva, seguido del 28,6% con nivel de conocimiento bueno y el 21,4% deficiente nivel de conocimiento. Luego con regular nivel de conocimiento y uso adecuado de la lactancia materna exclusiva se reportó al 31 ,4% de adultas primíparas, el 41 ,4% procedieron de la zona urbana, 30% tuvieron nivel de instrucción superior.⁹

TABLA N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE PUERPERAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, CENTRO DE SALUD POMABAMBA, AYACUCHO. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2021

Nivel de conocimientos	ACTITUD							
	De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	08	09,4	04	04,7	01	01,2	13	15,3
Regular	19	22,3	05	05,9	21	24,7	45	55,3
Deficiente	02	02,3	12	14,1	13	15,3	27	29,4
TOTAL	29	34,1	21	24,7	35	41,2	85	100.0

$$\chi^2 = 21,382$$

$$p < 0,05$$

** = Altamente Significativo

En la tabla 3, se aprecia los resultados de la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud que muestran las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva, donde se observa que un 34,1% (29) tienen una actitud positiva, de ellas, el 9,4% (8) tienen buen nivel de conocimientos; en tanto que en el 41,2% (35), se evidencia una actitud negativa, reflejándose en su nivel de conocimientos, pues, en el 15,3% fue deficiente.

Resultados que al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, se demuestra que existe diferencia altamente significativa ($p < 0,05$) entre las variables confrontadas; es decir que hay una relación directamente proporcional entre el buen nivel de conocimientos y la actitud positiva de la puérperas, lo que significa que el tema de la lactancia materna exclusiva tiene mejor apoyo en aquellas que conocen adecuadamente la importancia de esta práctica materna, sus beneficios nutricionales y protección a la salud del lactante.

Lule y Silva (2017)²², en Tumbes, al determinar el Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia materna exclusiva encontraron que el 57.5% tuvo conocimiento medio, 31% conocimiento alto y 11.5% conocimiento bajo. En cuanto a la actitud el 41.4% presentan una actitud positiva, 32.2% actitud de indiferencia y solo 26.4% una actitud negativa.²²

Moreano (2020)¹² en Lima, determina el nivel de conocimientos, creencias y actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva halló que el nivel de conocimientos que predominó fue el Intermedio con 51,4%, seguido por el Bajo con el 25,7% y el 22,9% representó el nivel Alto. Respecto a la actitud, un 22.9% adopta una actitud desfavorable un 51.4% de duda y el 25.7% adopta una actitud favorable.

TABLA N°4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PUERPERAS SOBRE LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA, CENTRO DE SALUD POMABAMBA, AYACUCHO. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2021

Nivel de conocimientos	Frecuencia	
	N°	%
Bueno	17	20,0
Regular	32	37,6
Deficiente	36	42,4
TOTAL	85	100,0

En la tabla 4, se aprecia los resultados acerca del nivel de conocimientos que tienen las puérperas sobre la composición de la leche materna, donde de un total de 85 mujeres entrevistadas, el 42,4% (36) tienen deficiente nivel de conocimientos; el 37,6% (32) nivel regular; mientras que sólo el 20,0% (17) respondieron adecuadamente al cuestionario aplicado. Los resultados obtenidos, son preocupantes, por el mismo hecho de que sólo la quinta parte de las puérperas conocen adecuadamente sobre la composición de la leche materna, tanto en su contenido de nutrientes, los beneficios para el lactante si se alimenta de manera exclusiva con ella; contrariamente, se tiene un significativo número de puérperas que desconocen sobre su composición, el mismo que puede repercutir negativamente sobre la salud de recién nacido y del lactante, debido a que no le dan la importancia necesaria a la alimentación exclusiva con leche materna. Coincidentemente los resultados son casi similares al referirnos sobre la lactancia materna exclusiva; razón por la que tanto este tema relacionado a su composición, tuvieron resultados casi similares.

Al respecto, Betancourt²⁰ (2019), en Ecuador, da a conocer los factores que influyen en la condición de la lactancia materna. El análisis infirió que el 63% de las madres adolescentes ofrecen lactancia materna, y de ese porcentaje el 37 % brinda lactancia materna exclusiva, con un porcentaje elevado de estas madres que empiezan su iniciación con las leches de fórmulas e infusiones, por no conocer adecuadamente la calidad nutritiva de la leche materna; es decir no conocen sus componentes nutricionales; debido a que un porcentaje notorio no se encuentran en condiciones óptimas, ni psicológicamente, ni nutricionalmente preparadas para ofrecer una alimentación ideal al lactante, carentes de posibilidades y expuestas a muchas necesidades ellas están forzadas a trabajar, y no cuentan con el tiempo necesario para acudir a los establecimientos de salud para pedir orientación en este aspecto.

TABLA N°5

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PUERPERAS SOBRE COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA, EN RELACIÓN A LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CENTRO DE SALUD POMABAMBA, AYACUCHO. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2021.

Factores socio demográficos	Nivel de conocimientos sobre composición de la leche materna						TOTAL		□ ₂
	Bueno (n=17)		Regular (n=32)		Deficiente (n=36)				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad (años)									
< 20	04	04,7	07	08,2	05	05,9	16	18,8	1,152 NS
20 – 29	08	09,4	15	17,6	17	20,0	40	47,1	
30 a más	05	05,9	10	11,8	14	16,5	29	34,1	
Grado de instrucción									
Illetrada	00	00,0	03	03,5	16	18,8	19	22,3	91,463 **
Primaria	03	03,5	10	11,8	13	15,3	26	30,6	
Secundaria	08	09,4	17	20,0	06	07,1	31	36,5	
Superior	06	07,1	02	02,3	01	01,2	09	10,6	
Estado civil									
Soltera	04	04,7	16	18,8	15	17,6	35	41,2	3,645 NS
Conviviente	02	02,3	03	03,5	05	05,9	10	11,8	
Casada	11	12,9	13	15,3	16	18,8	40	47,1	
Procedencia									
Urbana	10	11,8	09	10,6	07	08,2	26	30,6	13,997 *
Marginal	05	05,9	04	04,7	07	08,2	16	18,8	
Rural	02	02,3	19	22,3	22	25,9	43	50,6	

En la tabla 5, se muestra la relación entre el nivel de conocimientos sobre la composición de la leche materna y los factores sociodemográficos de las puérperas, en tal sentido, refiriéndonos a la edad, se tiene que el 9,4% (8) que tienen buen nivel corresponde a mujeres de 20 a 29 años; lo contrario ocurre con las mayores de 30 años quienes mayormente desconocen sobre el tema (16,5%), lo mismo sucede con respecto al estado civil, donde las casadas conocen mejor sobre la composición de la leche materna (12,9%), aunque sin mostrar diferencia significativa frente al estadístico del Chi Cuadrado ($p > 0,05$); es decir que el nivel de conocimientos, no está influenciado por la edad ni por el estado civil de las mujeres.

En relación entre el nivel de conocimientos sobre la composición de la leche materna y el grado de instrucción, se tiene que las que tienen estudios superiores, tienen buen nivel (6/9); lo contrario ocurre con las puérperas iletradas y las que tienen estudios de primaria, quienes mayormente desconocen sobre el tema (16/19 y 13/26, respectivamente), incluso, en las iletradas no se tuvo ningún caso de buen nivel de conocimientos sobre el tema de estudio, con diferencia altamente significativa al ser analizados los resultados con el estadístico del Chi Cuadrado ($p < 0,05$); es decir que el nivel de conocimientos sobre la composición y los beneficios de la leche materna, está influenciado por la escolaridad, donde las que tienen estudios superiores tienen mejor nivel.

Mientras que la relación entre el nivel de conocimientos sobre la composición de la leche materna y la procedencia de la puérperas, muestra que las procedentes de la zona urbana, tuvieron los mayores casos de buen nivel (11,8%), lo contrario ocurrió con las que vienen de zonas rurales de Pomabamba (25,9% de nivel deficiente), resultados que al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado demuestran que hay diferencia significativa entre las variables estudiadas ($p < 0,05$); es decir que la zona de procedencia de las puérperas influye sobre el nivel de conocimientos, donde las de la zona urbana tuvieron los mayores casos de respuestas adecuadas

Hamze Cols., en China, (2019)¹⁷, al examinar el conocimiento de las madres hacia la lactancia materna y destacar las barreras para la lactancia materna exclusiva en las madres postparto, concluye que el buen conocimiento sobre el valor nutricional de la leche, juegan un papel clave en el proceso de lactancia; siendo importante brindar educación prenatal y posparto temprana y consejería periódica sobre lactancia, especialmente para las nuevas madres, para mejorar las actitudes y los conocimientos de las madres sobre las prácticas de lactancia.

TABLA N°6

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PUERPERAS SOBRE LA TECNICA DE AMAMANTAMIENTEN POMABAMBA, AYACUCHO. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2021

Nivel de conocimientos	Frecuencia	
	N°	%
Bueno	19	22,4
Regular	42	49,4
Deficiente	24	28,2
Total	85	100.0

En la tabla 6, se aprecia los resultados acerca del nivel de conocimientos que tienen las puérperas sobre la técnica de amamantamiento, donde de un total de 85 mujeres entrevistadas, el 49,4% (42) tiene nivel regular, el 28,2% (24) tienen deficiente nivel de conocimientos; mientras que sólo el 22,4% (19) respondieron adecuadamente al cuestionario aplicado sobre las técnicas del amamantamiento.

La leche materna es considerado el mejor alimento que se le puede brindar a los recién nacidos gracias a su adecuada composición para un adecuado crecimiento y desarrollo tanto sensorial como cognitivo del infante, por lo que incluir otros tipos de alimentación o reemplazarle la leche materna por otros tipos de leche se asocian de forma importante con la morbilidad y mortalidad del niño; debido a que estas leches no tienen los componentes esenciales de la defensa inmunitaria, tales como las inmunoglobulinas G, A y otros componentes que protegen a los lactantes de cualquier proceso infeccioso.

Asimismo, el desconocimiento sobre los beneficios de la leche materna por parte de las puérperas, podrían estar influenciadas por un conjunto de factores como los mitos, sus creencias que son predominantes dentro de la naturaleza sociocultural de las madres de la localidad de Pomabamba, y que posteriormente repercutirá en el bienestar materno fetal.

Aguirre y Gonzales (2017)¹¹, refieren que para lograr los beneficios de lactancia materna, se debe incrementar la educación salud que permitan la transmisión de conocimientos a las mujeres sobre la calidad de la leche materna; pues, de ello surge el comportamiento adoptado por una puérpera; en tal sentido que entre las mujeres puérperas, primordialmente

las primíparas, son indicativos de que aún falta mucho por hacer para lograr que la gran mayoría de ellas conozcan el valor nutricional y los beneficios de la leche materna, y tengan actitud favorable, basados en un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna exclusiva.

TABLA N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PUERPERAS SOBRE TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO, EN RELACIÓN A LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CENTRO DE SALUD POMABAMBA, AYACUCHO. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2021.

Factores socio demográficos	Nivel de conocimientos sobre técnicas de amamantamiento						TOTAL		□ 2
	Bueno (n=19)		Regular (n=42)		Deficiente (n=24)				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad (años)									
< 20	02	02,3	07	08,2	07	08,2	16	18,8	5,863 NS
20 – 29	08	09,4	19	22,3	13	15,3	40	47,1	
30 a más	09	10,6	16	18,8	04	04,7	29	34,1	
Grado de instrucción									
Ilustrada	02	02,3	04	04,7	13	15,3	19	22,3	93,033 **
Primaria	04	04,7	14	16,5	08	09,4	26	30,6	
Secundaria	07	08,2	22	25,9	02	02,3	31	36,5	
Superior	06	07,1	02	02,3	01	01,2	09	10,6	
Estado civil									
Soltera	01	01,2	15	17,6	19	22,3	35	41,2	25,619 **
Conviviente	03	03,5	05	05,9	02	02,3	10	11,8	
Casada	15	17,6	22	25,9	03	03,5	40	47,1	
Procedencia									
Urbana	05	05,9	12	14,1	09	10,6	26	30,6	6,428 NS
Marginal	07	08,2	05	05,9	04	04,7	16	18,8	
Rural	07	08,2	25	2,4	11	12,9	43	50,6	

En la tabla 7, se muestra la relación entre el nivel de conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento y los factores sociodemográficos de las puérperas, en tal sentido, refiriéndonos a la edad, se tiene que el 10,6% (9) que tienen buen nivel corresponde a mujeres de mayores de 30 años; lo contrario ocurre con aquellas de 20 a 29 años (15,3%) y menores de 20 años (7/16), quienes mayormente desconocen sobre el tema. Similar resultado se obtuvo con respecto a la procedencia, aunque sin mostrar diferencia significativa frente al estadístico del Chi Cuadrado ($p > 0,05$); es decir que el nivel de conocimientos sobre este tema, no está influenciado por la edad de las mujeres

En relación con el grado de instrucción, se tiene que las que tienen estudios superiores, tienen buen nivel (6/9); lo contrario ocurre con las puérperas iletradas y las que tienen estudios de primaria, quienes mayormente desconocen sobre el tema (15,3% y 9,4%, respectivamente), con diferencia altamente significativa al ser analizados los resultados con el estadístico del Chi Cuadrado ($p < 0,05$); es decir que el nivel de conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento, está influenciado por la escolaridad, donde las que tienen estudios superiores tienen mejor nivel.

Al establecer la relación con el estado civil, se tiene que las casadas, tienen buen nivel (17,6%), en cambio las solteras mostraron más casos de conocimiento deficiente (22,3%); resultados que al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado demuestra que existe diferencia significativa entre las variables estudiadas ($p < 0,05$); es decir que el estado civil de las puérperas influye sobre el nivel de conocimientos de la técnica de amamantamiento.

Mientras que la relación con la procedencia de las puérperas, no muestra diferencia significativa, pues los resultados al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado demuestran que no hay diferencia significativa entre las variables estudiadas ($p > 0,05$); es decir que la zona de procedencia de las puérperas no tiene influencia sobre el nivel de conocimientos.

Mog, en la India (2021)¹⁵, al evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la lactancia materna entre madres primíparas y múltiparas en un barrio marginal urbano, hallaron que de 200 madres, 118 (59%) tenían conocimientos adecuados sobre la lactancia materna exclusiva; mientras que 86 (43%) madres realizaron correctamente las prácticas de lactancia. Cruz y Cols, en México (2020), evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la lactancia materna en primigestas, donde el 62,2% obtuvieron un nivel de práctica bueno.¹⁶

CONCLUSIONES

De un total de 85 puérperas entrevistadas, el 52,9% tienen regular nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva; el 31,8% tiene nivel deficiente; y el 15,3% buen nivel; los mismos que están influenciados por la edad, escolaridad y procedencia de las mismas.

En relación al nivel de conocimientos y la actitud que muestran las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva, el 34,1% tiene una actitud positiva; en tanto que en el 41,2%, se evidencia una actitud negativa, existiendo una relación directamente proporcional entre el buen nivel de conocimientos y la actitud positiva de las puérperas ($p < 0,05$).

En relación a la composición de la leche materna, el 42,4% tienen deficiente nivel de conocimientos; el 37,6% nivel regular; mientras que el 20,0% está relacionado directamente con la edad y la procedencia ($p < 0,05$).

Acerca del nivel de conocimientos que tienen las puérperas sobre la técnica de amamantamiento, el 49,4% tiene nivel regular, el 28,2% tienen deficiente nivel de conocimientos; mientras que el 22,4%, buen nivel, en la que el buen nivel de escolaridad y el ser casadas tuvieron relación directa ($p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

En base a los resultados, se recomienda que durante la atención prenatal de las gestantes y el posparto inmediato, se priorice sobre la vital importancia que tiene la lactancia materna exclusiva, sus beneficios y la buena práctica del amamantamiento, por lo menos durante los primeros seis meses de vida de sus hijos, tiempo que el neonato requiere de nutrientes de calidad y de refuerzo inmunológico, aspecto que permitirá tener niños saludables y con buen desarrollo.

La consejería y orientación a las gestantes y puérperas sobre la técnica correcta de lactada que permitan brindar un amamantamiento adecuado.

Continuar con los trabajos de investigación en la población femenina, principalmente con las madres adolescentes, porque este grupo está considerado como un problema de salud pública, principalmente relacionado con la maternidad y la lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS UNICEF Mensaje con ocasión de la semana de la lactancia materna 2020 . Declaración conjunta: Henrieta H. Fore.
<https://www.who.int/es/news/item/31-07-2020-world-breastfeeding-week-2020-message>
2. OMS/ OPS 2012 , La Iniciativa Amiga del Niño: Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, Pediatría y salud infantil, vol. 17, no. 6, págs. 317–321,2012.
3. Salazar Scarlet, Chávez Mer vin, Delgado Xiomara, Eudis Rubio Tamara Pacheco. Lactancia materna. Arch Venez Puer Ped[Internet]. 2009 Dic [citado 2022 Oct 12] ; 72(4): 163-166.Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010&lng=es .
4. Organización Mundial de la Salud. Lactancia.
<https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
5. https://apps.who.int/topics/exclusive_breastfeeding .
6. UNICEF, 2015
7. OMS UNICEF 2018
8. Webinar – Semana Mundial de la Lactancia Materna 2019
Lactancia materna: Protejamos la lactancia materna en el lugar de trabajo Agosto 7, 2019 – 12 pm a 1.30 pm (EST)
9. Roca, S. y Suarez, C. Nivel de conocimiento y uso sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas del Hospital 11-essalud. Setiembre - noviembre. 2015. Ayacucho. Perú.
10. Rufino B. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018, Sullana, 2018.
11. Aguirre A.; Gonzales E. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho, Setiembre - noviembre del 2016. 2017
12. Moreano S. Conocimientos, creencias y actitudes en madres primíparas con lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Perú II I zona, San Martín de Porres – 2019, Lima 2020.

13. Diaz E.; Solis E. Conoci miento sobre lactancia materna exclusiva en madres pri merizas en el Centro de Salud de Chupaca 2018, Huancayo 2018
14. Lule D.; Silva J. Conoci mientos, actitudes y prácticas sobr e lactancia mater na exclusiva en puér peras del Hospital Regional II - 2-Tumbes 2016. Tumbes, 2017.
15. Mog C. Conoci mientos, actitudes y pr ácticas con respecto a l a lactancia materna entre madres pri míparas y múltiparas e n un barrio pobre urbano, WestTripura: un estudio transversal comparativo. India, 2021
16. Cruz M. et al. Conoci mientos, actitudes y prácticas en relación con la Lactancia Materna en Pri mi gestas de 15 a 19 años que asistieron al Hospital Amistad México - Nicaragua, Ticuantepe, Managua en el periodo del 1 de julio al 31 de diciembre 2019 .Mexico, 2020.
17. Hamze L. et al. Conoci mientos y acti tudes hacia las prácticas de lactanci a materna: una encuesta t ransver sal de madres postnatales en China, 2019.
18. Chikaodili N.; et al. Conoci miento sobre lactancia materna exclusiva, intención de practicar y predictores entre mujeres primíparas en el sudeste de Enugu, Nigeria 2019.
19. Niguse T, et al Conoci mi ento, actitud y pr áctica hacia l a lactancia materna. Etiopía 2016
20. Betancourt K. Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la calidad de la lactancia materna en madr es adolescentes del barrio Herlinda klinger, Ecuador, 2019
21. Torres Y. Conoci miento y práctica sobre lactancia mater na exclusiva en madres adolescentes pri míparas con neonatos. Puesto de Salud Mallaritos. Sullana. Marzo - junio 2018, Sullana, 2018
22. Lule D.; Silva J. Conoci mientos, actitudes y prácticas sobr e lactancia mater na exclusiva en puér peras del Hospital Regional II - 2-Tumbes 2016. Tumbes, 2017
23. Aguirre A.; Gonzales E. Factores que influyen en el nivel d e conoci miento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho, Setiem bre - noviembre del 2016. 2017

24. Máxima Uriarte, J. Conocimiento: Para: Humanidades. com. Última edición: 16 de mayo de 2020. Disponible en: <https://humanidades.com/conocimiento/>. Consultado: 07 de octubre de 2022.
25. Woodman, L. (1985). Information Management in Large Organizations. Information Management from Strategies to Action, 97.
26. Real academia de la lengua española. 2021 Diccionario. <https://dle.rae.es/diccionario>
27. Medical Subject Headings (MeSH) National Library of Medicine. USA.
28. Morales, P. (1988). Medición de actitudes en Psicología y Educación. San Sebastián: Tartalo.
29. Rodríguez, A. (1989). Interpretación de las actitudes. En J. Mayor y J. L. Pinillos. Tratado de Psicología General. Creencias, actitudes y valores. Madrid: Alhambra. 199-302.
30. Moya, M. y Ruíz, J. (1996). Las actitudes: marco teórico. En F. J. Perales; J. Gutiérrez y P. Álvarez (Eds.) I Jornadas sobre actitudes y educación ambiental. Granada: I.C.E. 2-38
31. http://biblioteca.itsion.mx/oa/desarrollo_personal/oa34/actitudes_y_formacion_de_actitudes/a3.html
32. Morales (Coord). (1999). Psicología Social. Mc Graw Hill: Madrid. España. Pág. 195
33. Fernández I, Ubillos S, Mercedes E, Páez D. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. modelo de la acción razonada y acción planificada En: Psicología social, cultura y educación. Editores Pearson Educación. 1994 España.
34. Muñoz, H. (2001). Lactancia natural. Neonatología. Edición Servicio Neonatología Hospital Clínico. Universidad de Chile. pp. 100-107. Disponible en: <http://www.redclinica.cl/html/archivos/14.pdf>
35. Urquiza Aréstegui Raúl. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre?. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2014 Abr [citado 2022 Oct 12]; 60(2): 171-176. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011&lng=es.

36. Schellhorn C, Valdés V. Lactancia materna contenidos técnicos para profesionales de la salud. 2a edición año 2010. Chile
 37. González T, Sánchez C. Guía de lactancia materna Dirección General de Salud Pública. Gobierno de las Illes Balears Edita: Consejería de Salud y Consumo. 2009
-

A N E X O S



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Responsables: Mucha Crisis, Etna y Ore Matos, Valentina :

Señora estamos realizando un estudio a través de algunas preguntas sobre la Lactancia Materna Exclusiva. Esperamos su colaboración en el llenado del presente cuestionario que es totalmente anónimo. Le reiteramos nuestro agradecimiento.

Tenga a bien por favor de marcar encerrando la opción que corresponda.

Fecha: _____ N° de Encuesta: _____

Encuestador(a) _____ Código: _____

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Edad

- a. \leq a 15 años
- b. 16 – 20 años
- c. 21 – 25 años
- d. 26- 30 años
- e. \geq 31 años

Grado de instrucción

- a. Illetrada
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

Religión

- a. Agnóstica
- b. Católica
- c. Evangélica
- d. Otro

Estado civil

- a. Unión estable
- b. Soltera
- c. Viuda

Procedencia

- a. Urbana
- b. Periurbana
- c. Rural

Tipo de parto

- a. Vaginal
- b. Cesárea

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de preguntas referidas a la lactancia materna exclusiva, tenga a bien, por favor de marcar encerrando la opción que mejor exprese su punto de vista, en la columna de respuestas.

N°	Preguntas	Respuestas
1	Se le llama lactancia materna exclusiva a:	a) Amamantar al bebe únicamente con leche materna b) Amamantar al bebe con leche materna y fórmula c) Amamantar al bebe con leche materna y de vez en cuando con agüitas
2	La lactancia materna debe comenzar	a) Inmediatamente al nacer b) A los 30 min del nacimiento c) A las 46 horas del nacimiento
3	La lactancia materna exclusiva debe brindarse	a) Hasta los 3 meses b) Hasta los 6 meses c) Hasta los 2 años o más
4	La lactancia materna debe brindarse hasta la edad de	a) Los 3 meses de edad b) Los 6 meses de edad c) A los 2 años
5	¿Cuál es el tiempo que debe haber entre una lactada a otra?	a) Cada 2 horas b) Cada 3 horas c) A libre demanda

6	¿Cuál es la importancia de la lactancia materna exclusiva?	<p>a) Es el único alimento que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita y previene las enfermedades diarreicas y respiratorias.</p> <p>b) Tiene los mismos nutrientes que la leche en fórmula.</p>
7	¿Cuál es la principal acción para que el seno produzca más leche?	<p>a. Alimentarse bien</p> <p>b. Que el bebé succione el pecho</p> <p>c. Tomar abundante agua</p>
8	¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?	<p>a) Favorece en la disminución de la depresión posparto, disminuye la hemorragia posparto.</p> <p>b) Solo ayuda a que él bebe no lllore mucho y no tenga hambre.</p> <p>c) Para que la madre pueda estar tranquila y no le quite su tiempo.</p>
9	¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebe?	<p>a) Protege al niño de alergias, enfermedades infecciosas, favorece en su desarrollo y crecimiento.</p> <p>b) Solo ayuda a que él bebé no lllore mucho y no tenga hambre.</p> <p>c) Protege solo de enfermedades infecciosas.</p>
10	¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la familia?	<p>a) No tiene beneficio significativo</p> <p>b) Solo deja dormir a los demás porque hay menos llanto</p> <p>c) Se logra mayor unión familiar y menos gasto</p>
11	¿Cuál de estas posiciones es la más correcta para amamantar al bebé?	<p>a) Sentada, con la espalda apoyada en la silla o cama, cargo a mi bebé de costado, con la cabecita mirando a mi seno, mientras su cuerpecito es sostenido por mi brazo.</p>

		<p>b) Sentada, mi cuerpo hacia mi bebé, acerco mi seno hasta su boca.</p> <p>c) Acostada, mi bebé boca arriba y le coloco mi seno a la boca para que no se mueva.</p>
12	¿Cuánto tiempo debe durar una mamada?	<p>a) Es a libre demanda</p> <p>b) Menos de 10 minutos</p> <p>c) Mas de 15 a 20 minutos</p>
13	¿Al iniciar nuevamente al lactar a mi bebé, debo comenzar por?	<p>a) Cualquiera de los senos es igual</p> <p>b) El seno que mamó primero en la toma anterior</p> <p>c) El seno que mamó al final en la toma anterior</p>
14	¿Cuál es la forma correcta de sostener el seno con la mano?	<p>a) La mano en forma de C: pulgar encima de la mama y 4 dedos por debajo</p> <p>b) Debo coger con toda la mano para que el seno no le tape la nariz</p> <p>c) Debo colocar 1 dedo encima de mi seno y los 3 dedos restantes coger por debajo de mi pezón</p>
15	¿Cuál es la forma correcta en que él bebé debe coger el pezón?	<p>a) Debe coger solo la punta del pezón</p> <p>b) Debe coger el pezón y la areola</p> <p>c) Debe coger como mejor se acomode mi bebé</p>
16	¿Al finalizar la toma, debe realizar?	<p>a) No molestar al bebé</p> <p>b) Ver que no se haya orinado.</p> <p>c) Hacer que elimine los gases (chanchito)</p>
17	¿Qué nutrientes contiene la leche materna?	<p>a. Vitaminas, proteínas, carbohidratos, agua, minerales y grasas</p> <p>b. Proteínas, agua y minerales</p> <p>c. Grasas y minerales</p>

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de preguntas, referidos a las actitudes en relación a la Lactancia Materna Exclusiva, por favor marcar encerrando la opción que mejor exprese su punto de vista, en la columna de respuestas.

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1	Durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado sólo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente.	a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
2	La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebé que la leche materna.	a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
3	La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene generalmente de embarazo.	a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
4	La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta	a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
5	La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.	a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
6	Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y segura.	a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
7	La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.	a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
8	El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.	a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
9	Dar de mamar al bebé es incómodo y doloroso.	a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo

10	Un ambiente tranquilo y agradable no es importante para dar de lactar	a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
11	La lactancia materna produce cambios en la madre	a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
12	No todas las mamás tienen suficiente leche para dar de lactar	a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
13	La leche materna se puede contaminar cuando se deja sin las condiciones de higiene.	a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
14	El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto.	a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
15	El estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche	a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
16	A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo	a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
17	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna.	a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo
18	Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.	a. De acuerdo b. Indiferente c. En desacuerdo

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

IMAGEN 01. MICRO RED SALUD DE POMABAMBA



IMAGEN 02. ENCUESTA A LAS PUERPERA



**CONSTANCIA N° 15-2022 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Yo, Maritza Rodríguez Lizana, docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **Primera Instancia** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado por medio del uso de la herramienta **turnitin** una similitud del 15% de la tesis **“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS.CENTRO DE SALUD DE POMABAMBA, SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2021”**.

Correspondiente a los **Bachs**. MUCHA CRISIS, Etna y ORÉ MATOS, Valentina

Ayacucho, 20 de Julio 2022



Prof. Maritza Rodríguez Lizana



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS - N° 018- 2022.

La Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, en la que se le delega la competencia de la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud en la responsabilidad, en segunda instancia, de la verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N.º 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; deja constancia que el trabajo de tesis titulado y, aprobado con Resolución Decanal No. 369-2021-UNSCH-FCSA-D:

“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD DE POMABAMBA, SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2021”

Autores: MUCHA CRISIS, Etna

ORE MATOS, Valentina

Asesora: RAMIREZ QUIJADA, Brigida

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de 15 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 09 de agosto de 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Obstetra Dra. Lucy Orellana de Piscocoya
DIRECTORA

C.c:
Archivo
LOdeP/lvhg

RELACIÓN ENTRE EL
CONOCIMIENTO Y ACTITUD
SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN
PUÉRPERAS.CENTRO DE SALUD
DE POMABAMBA, SETIEMBRE –
NOVIEMBRE 2021

por Etna - Valentina Mucha Crisis - Ore Matos

Fecha de entrega: 09-ago-2022 09:40a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1880665065

Nombre del archivo: TURNITING_APROBADO_MUCHA_CRISIS.docx (371.12K)

Total de palabras: 13822

Total de caracteres: 75947

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD DE POMABAMBA, SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www3.paho.org Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	dspace.ucp.edu.ar Fuente de Internet	1 %
12	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1 %
13	1library.co Fuente de Internet	1 %
14	grainofsound.org Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
16	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
19	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo