

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



**Conocimiento y actitud sobre lactancia materna exclusiva en
puérperas, Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”
agosto - octubre 2023**

Tesis para optar el Título Profesional de:

Obstetra

Presentado por:

**Bach. Sadivenia Tudela Pacheco
Bach. Mishell Joes Turpo Mendoza**

Asesora:

**Dra. Melchora Jacqueline Ávalos Mamani
Dra. Maritza Rodríguez Lizana**

Ayacucho - Perú

2024

AGRADECIMIENTO

A Dios por concedernos vida, salud y fortaleza para concluir de manera satisfactoria nuestra etapa universitaria.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, alma mater forjadora de muchos profesionales que nos ha exigido tanto, permitiendo la obtención de nuestro anhelado título profesional.

A todos los docentes que contribuyeron en conducirnos por la senda del conocimiento universitario, y fortalecer nuestros cimientos como profesionales al servicio de nuestra sociedad.

A nuestras asesoras Dra. Obsta. Ávalos Mamani, Melchora Jacqueline y Dra. Obsta. Rodríguez Lizana, Maritza les agradecemos muy profundamente por su paciencia y dedicación, sin su apoyo constante y oportuno no hubiera sido posible culminar con la investigación.

A la directora del Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, Dra. María Elena Márquez Calvo, por otorgarnos todas las facilidades a fin de realizar las encuestas para la adecuada recolección de datos

A nuestros padres y hermanos quienes nos apoyaron directa o indirectamente para que podamos lograr nuestros objetivos a pesar de los obstáculos que se nos presentaron ya que el logro no solo es nuestro sino también el de ellos.

Agradecerles a todas nuestras compañeras, quienes se convirtieron en amistades, cómplices y desarrollamos vínculos de hermandad.

DEDICATORIA

A Dios, padre celestial por concederme el don de la vida y complacer mi deseo de alcanzar la cúspide de mi formación profesional, proveyendo fe y fortaleza para no decaer en los momentos más difíciles, permitiéndome valorar este esfuerzo eternamente.

A mi padre en el cielo Alex, quien estuvo constantemente en mi lucha por lograr ser alguien en la vida, quien fue mi primer maestro y compañero, por tener siempre una palabra de ánimo, a él le debo el cariño, las enseñanzas y valores, pues él me ha enseñado desde muy pequeña a ser una persona correcta quien tuvo fe en mí siempre, aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubierasido tan especial para él, como lo es para mí. Aunque hoy no pueda abrazarlo físicamente lo abrazo con el alma.

A mis hermanos Jofree, Jeanpool y Giago, por el cual lucho día a día para darles el mejor ejemplo como hermana mayor, pues ellos son la razón de querer superarme, y sin saberlo han sido mi motivo para levantarme en cada caída. En especial a mi hermano Jofree quien siempre me ha motivado a seguir adelante en todo momento por acompañarme en este duro camino y apoyarme desde principio.

TURPO MENDOZA, Mishell Joes

DEDICATORIA

A ti Dios, por ayudarme a terminar este proyecto, por darme el valor y la fuerza para poder hacer de este sueño realidad, por guiar mis pasos y darme sabiduría. Señor tu siempre estarás presente en mi vida, te agradezco por la fortaleza que me das para sacar adelante mis metas.

A mis padres Gilmar Samuel y Alicia por darme la vida, Mami, recibe mi agradecimiento por la confianza guardada en mí, por el soporte que me brindaste en todo momento. Papá, simplemente gracias por ser mi papa y fortalecer mi formación profesional. Gracias a ustedes alcanzo la meta propuesta.

Asimismo, agradezco a mis 4 abuelos quienes me han educado y dado grandes lecciones de esfuerzo y dedicación. De la misma forma, no puedo dejar de mencionar a mis hermanas, Rocio, Estefani y Ruth, quienes me dieron su acompañamiento incondicional. Mi bella familia, les dedico este enorme logro, que es tan mío como de ustedes.

A Cledy, Yussan, Farith y Maffer, quienes son parte fundamental en mis aspiraciones para lograr ser profesional, sus palabras de aliento, los sacrificios de los tiempos en familia no fueron en vano, ahora rinden sus frutos, por ustedes soy Obstetra.

TUDELA PACHECO. *Sadivenia*

Resumen

Objetivo General: Cómo influye el nivel de conocimiento en la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas. Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión. **Metodología:** la investigación fue tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño prospectivo de corte transversal; la muestra fueron 100 puérperas seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión. Los datos sobre actitudes se obtuvieron mediante el test tipo Likert “Cuestionario de actitudes en puérperas sobre lactancia materna exclusiva” y para el nivel de conocimiento se empleó el “Cuestionario de conocimientos de puérperas sobre lactancia materna exclusiva”. Las pruebas inferenciales emplearon el Rho de Spearman. **Resultados:** el conocimiento sobre lactancia materna es bueno en el 60% de las puérperas, el 68% tiene una actitud positiva sobre la lactancia materna; se demostró relación directa positiva ($Rho=0.780$) entre el conocimiento y la actitud. **Conclusión:** el nivel de conocimientos sobre lactancia materna tiene relación significativa con la actitud sobre lactancia materna, aceptando la hipótesis alterna ($p = 0,000$).

Palabras claves: actitud; conocimiento; puérperas; lactancia materna.

Abstract

General Objective: How the level of knowledge influences the attitude towards exclusive breastfeeding in postpartum women. Huanta Daniel Alcides Carrión Support Hospital. **Methodology:** the research was applied, with a quantitative approach, correlational level and prospective cross-sectional design; The sample was 100 postpartum women selected according to inclusion and exclusion criteria. Data on attitudes were obtained using the Likert-type test "Questionnaire of attitudes in postpartum women about exclusive breastfeeding" and for the level of knowledge, the "Knowledge questionnaire of postpartum women about exclusive breastfeeding" was used. The inferential tests used Spearman's Rho. **Results:** knowledge about breastfeeding is good in 60% of postpartum women, 68% have a positive attitude about breastfeeding; A direct positive relationship ($Rho=0.780$) was demonstrated between knowledge and attitude. **Conclusion:** the level of knowledge about breastfeeding has a significant relationship with the attitude about breastfeeding, accepting the alternative hypothesis ($p = 0.000$).

Keywords: attitude; knowledge; puerperal; Breastfeeding.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	09
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Situación problemática.....	11
1.2. Planteamiento del problema	12
1.3. Formulación del problema	13
1.4. Objetivos de la investigación	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudio	15
2.2. Base teórica científica.....	17
2.2.1. Conocimiento	17
Conocimiento frente a la lactancia.....	18
Tipos de Conocimiento.....	18
Niveles de conocimiento.....	18
2.2.2. Actitud	19
Actitud frente a la lactancia.....	20
Componentes de la Actitud	20
Clasificación de la actitud.....	21
Medición de la actitud	21
Relación entre conocimiento y actitud sobre lactancia materna	21
2.2.3. Lactancia materna.....	22
Duración y frecuencia entre las tomas.....	22
Tipos de lactancia	23
Anatomía de la glándula mamaria	24
Fisiología de la producción de la leche.....	25
Composición de la leche madura.....	25
Reflejos	29
Ventajas de la lactancia materna exclusiva.....	30

Tipos de leche.....	31
Técnicas del amamantamiento.....	33
Posiciones del amamantamiento	34
2.3. Hipótesis.....	36
2.4. Definición conceptual y operativa de términos.....	37

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación	39
3.2. Enfoque de investigación	39
3.3. Nivel de investigación	39
3.4. Diseño o método de investigación	39
3.5. Población.....	39
3.6. Muestra.....	39
3.7. Tipo de muestreo	39
3.8 Criterios de inclusión y exclusión	39
3.9 Técnica e instrumentos de investigación.....	39
3.10. Procedimiento de recolección de datos	39
3.11. Procesamiento y análisis de datos.....	40

CAPITULO IV:

RESULTADOS Y DISCUSION	41
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	56

CAPITULO V:

ANEXOS	63
---------------------	-----------

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el mejor alimento para el recién nacido, dada la evidencia de ventajas médicas y del neurodesarrollo, debe ser considerada una estrategia de salud pública para reducción de morbilidad neonatal(1) considerada a la vez como fundamental para el crecimiento y desarrollo de las capacidades que adquiere el ser humano,(2)(3) es decir que se asocia con el desarrollo cognitivo a largo plazo y el coeficiente intelectual, relacionado con el nivel educativo, por otro lado previene las infecciones gastrointestinales y respiratorias entre ellos en prevenir la infección por COVID-19, obesidad, diabetes, leucemia, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto; como también reduce los riesgos de mortalidad en el primer año de vida.(4)

La lactancia materna exclusiva (LME) es crucial como forma de nutrición consistente en que el recién nacido se nutre exclusivamente con leche materna, se permite adicionar algunas soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos, pero no otros alimentos. Otro sustento se encuentra en las afirmaciones de entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, que sugieren el uso del calostro enfatizando que es el alimento ideal para el bebé, precisan también que esta práctica debe durar los 6 primeros meses de vida en forma exclusiva y proseguir inclusive hasta los 2 años de vida; recomienda que debe darse inicio ni bien ocurre el nacimiento. Por otro lado, se destaca las ventajas en lo emocional y psicológico para el binomio madre-niño, también permite que las familias reduzcan sus gastos en fórmulas, biberones, así como en las consultas médicas y medicamentos a razón que mantiene la buena salud del niño. (5)

Según estudios desarrollados por la OPS y OMS entre los años 2015 al 2021, enfocados en América Latina y el Caribe, el amamantamiento ocurre dentro de la primera hora en el 55% de los bebés, adicionalmente se conoce que la LME dura por 6 meses en el 43% de los casos. (6)

Diversas investigaciones aportan información de la importancia de la actitud de la madre frente a la LME, determinando su práctica y duración, asumiendo maneras positivas, neutras o negativas, condiciendo a que la LME se entienda como la actitud que asume la madre al momento del parto e iniciar la alimentación de su bebé. (7)

Desde la definición cognitiva, se conoce que la LME es resultado del conjunto de experiencias que tiene la madre durante su vida a lo que se suma la interacción social y familiar; constituye un sistema dinámico que se origina desde el embarazo y es permanente inclusive hasta la muerte, produciendo cambios conductuales en la madre y desarrollando actitudes ante situaciones cotidianas, que de por sí son variables y se requiere resiliencia. Por esta razón el trabajo del profesional en obstetricia es importante, basado en el puerperio inmediato que tiene por objetivo concientizar a las madres acerca de los beneficios de la LME, mejorando la calidad de vida, previniendo el aumento de enfermedades y restando la posibilidad de desnutrición en los niños. (8)

El trabajo de investigación tiene la finalidad de determinar cómo influye el nivel de conocimiento en la actitud sobre lactancia materna exclusiva en puérperas. Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión; que permitirá conocer a las puérperas, cuan informadas se encuentran al respecto y cuál es la actitud que tienen, porque bien se sabe que una mujer bien informada sobre aspectos importantes de la lactancia materna no dejará de lactar a su bebé y el beneficio no solo es para el bebé si no para la madre; así, los resultados obtenidos servirán para mejorar las estrategias educativas a partir de la atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica, ejercidas por el Profesional de Obstetricia, en temas de la lactancia materna exclusiva, como bien sabemos de gran importancia en el desarrollo humano, por lo que el MINSA (Ministerio de Salud) ha generado una Norma Técnica de Salud para la implementación, funcionamiento y promoción de Bancos de Leche Materna en el Perú cuya norma es NTS N° 152-MINSA/2019/DGIESP.

El tipo de investigación es aplicada, enfoque de investigación cuantitativa, nivel de investigación correlacional y diseño de investigación prospectivo de corte transversal. Se ha motivado la revisión de este tema, en el marco de un análisis que pretende ofrecer pautas de intervención que favorezcan la promoción de la lactancia materna exclusiva en las mujeres desde la etapa prenatal y natal.

Los resultados, en el que de un total de 100% (100 puérperas) el 60% (60) tienen un nivel de conocimiento bueno y un 20% (20) tienen un nivel de conocimiento regular y bajo con igual porcentaje. Estos resultados evidencian que el bajo nivel de conocimiento representa un porcentaje relativamente considerable. Por otro lado, la actitud nos muestra que del 100% de puérperas el 68% tienen una actitud positiva y un 32% una actitud negativa frente a la lactancia materna exclusiva.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 . SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Para las entidades rectoras de la salud, -Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)-, la leche materna es un alimento sin igual ya que permite la nutrición adecuada para que el bebé alcance un buen crecimiento y desarrollo; igualmente, permite el desarrollo de un vínculo de afecto entre la madre y el niño, así como otorga protección biológica por su contenido en agentes antimicrobianos, contribuyendo a otorgar las defensas del niño, estimulando su sistema inmunológico; adicionalmente se conoce una relación significativa entre la LME y la infertilidad. Por estas razones, los profesionales de salud, especialmente quienes laboran en los servicios correspondientes y vinculados a la promoción de la LME deben priorizar estas prácticas mediante estrategias de consejería y promoción (9)

A nivel mundial, casi ninguna nación asume las recomendaciones de la OMS y UNICEF sobre la LME, por ello el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna, constituye una estrategia implementada para incrementar la tasa de amamantamiento a nivel mundial. (10)

La lactancia materna exclusiva (LME) tiene efecto positivo por que estrecha los índices de mortalidad neonatal, protege de afecciones como neumonía o diarrea, males que son recurrentes en la infancia; afirmaciones que tienen sustento en investigaciones efectuadas en diversos países que tienen como principal conclusión que la LME desde el nacimiento hasta por un periodo mínimo de 6 meses brindan protección y permiten el desarrollo adecuado del niño, efecto que se potencia si es que se amplía hasta los 2 años o más. (11)

La pandemia del COVID-19 ha develado la necesidad de priorizar la LME como una estrategia de salud pública por sus funciones en la prevención de enfermedades en los niños y la población en su conjunto. (12)

Para el año 2020, la ENDES-2020 reporta que, en el Perú el 68,4% de niñas y niños menores de 6 meses de edad recibieron LME; representando un aumento de 3,2 puntos porcentuales en relación al quinquenio anterior; al analizar por zonas, se demuestra que es mayor en el área rural (81,0%) en relación al área urbana (63,4%). (13)

El Ministerio de Salud (MINSA), determinó la promoción de la LME hasta los 6 meses, en cumplimiento de las directrices de la OMS y la UNICEF. Esta estrategia considera para el área urbana la realización de capacitaciones en psicoprofilaxis a cargo del personal de salud, muchas veces se aprovecha el trabajo de parto el puerperio, otra forma es la edición de medios impresos como revistas, periódicos, otros los programas de radio y televisión, internet; pese a ello se nota desinterés por la mayoría de las mujeres, probablemente por las múltiples ocupaciones y otras prioridades. (14)

El nivel de conocimientos es el nivel de aprendizaje que logra un individuo específicamente sobre LME, esta se obtiene a través de la educación formal e informal, las experiencias y el entorno. (15)

Justamente por estos motivos, se considera la actitud desfavorable de las madres sobre la práctica de LME como uno de ellos factores que perjudican la correcta implementación de esta práctica. Son pocas las madres que al recibir capacitación aplican los conceptos brindando una adecuada LME, demostrando como muchas investigaciones, el efecto positivo de las intervenciones educativas. (16)

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se tiene conocimiento que diversos factores influyen en la adopción de la LME; cabe destacar que estudios en Ayacucho demostraron que 50% de las madres tenían nivel de conocimiento regular, seguido del 28,6% con nivel bueno y el 21,4% deficiente, por otro lado, se destaca que el 90% realizan adecuadamente la LME. (17)

Aguirre A. et al (Ayacucho 2016), demostraron que el 67% de madres adolescentes manifestaron un nivel de conocimiento regular, deficiente en el 19% y bueno en el 14%; La ocupación y paridad se asocian significativamente con el nivel de conocimiento sobre LME, demostrado con el estadístico chi cuadrado ($p < 0.05$). (18)

Moreano S. (Lima 2020), también estudió el nivel de conocimientos de madres primerizas sobre LME, como principales resultados encontró nivel bajo (25.7%), intermedio (51.4%), y alto (22.9%); se resalta la influencia de otras variables en la ejecución de esta práctica, específicamente en cuanto a creencias y mitos, el 90.6% afirmaron tener vergüenza de lactar a su bebé en público, respecto a la actitud, 22.9%

tiene actitud desfavorable, 51.4% actitud dudosa y solo el 25.7% tuvo actitud favorable.
(19)

Díaz E.; Solís E. (Huancayo 2018), determinaron en madres primerizas un nivel de conocimientos alto (5%), medio (25%), bajo (70%), confirmando que las mujeres primerizas tienen desconocimientos de la importancia y ventajas que brinda la LME, afectando el estado de salud del niño y en cierto modo explica la resistencia a ejecutar esta práctica. (20)

Mucha Crisis, E y Oré Matos, V. (Ayacucho 2022), en el Centro de Salud de Pomabamba, demostraron nivel de conocimientos regular en el 52,9% y deficiente en el 31,8%; en relación a la actitud, encontraron que fue positiva en el 34,1% y negativa en el 41,2%, al relacionar estas variables, evidenciaron una relación directa y positiva ($p < 0,05$) confirmando que el nivel de conocimientos influye en la actitud que asumen las madres al practicar la LME. (21)

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

PROBLEMA GENERAL:

¿Cómo influye el nivel de conocimiento en la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas, Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, agosto-octubre 2023

PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna exclusiva?
2. ¿Cuál es la actitud de las puérperas frente a la lactancia materna exclusiva?
3. ¿Cómo influye el nivel de conocimiento en la actitud en puérperas frente a la lactancia materna exclusiva?
4. ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de las puérperas sobre la lactancia?
5. ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la actitud de las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva?

1.4. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL:

Determinar cómo influye el nivel de conocimiento en la actitud sobre la lactancia

materna exclusiva en puérperas. Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, agosto- octubre 2023

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna exclusiva.
2. Determinar la actitud de las puérperas frente a la lactancia materna exclusiva.
3. Determinar la influencia del nivel conocimiento en la actitud en puérperas frente a la lactancia materna exclusiva.
4. Establecer la relación entre los factores sociodemográficas y el nivel de conocimiento de las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva.
5. Establecer la relación entre los factores sociodemográficas y la actitud de las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Mog C. (India, 2021) realizó una investigación comparativa-transversal, teniendo como **objetivo:** determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre LME según paridad. **Metodología:** se realizó un estudio transversal de base comunitaria con 200 madres seleccionadas al azar (100 primíparas y 100 multíparas). **Resultados:** se encontró conocimientos adecuados en la mayoría (59%), mientras que un porcentaje menor (43%) efectuaron adecuadamente las prácticas de LME. Se demostró también que las multíparas tienen más experiencia en los procedimientos de LME (52%) en comparación a las primíparas (34%) con significancia estadística ($P = 0,01$). Al comparar nivel de conocimientos según paridad, se encontró que las multíparas tienen mayor conocimiento adecuado (71%) en relación a las primíparas (47%), también con significancia ($P = 0,001$). Respecto a la actitud hacia la LME, fue positiva en el 83% de las madres; según paridad se encontraron también diferencias (82% primíparas y 84% multíparas), no se evidenció ninguna actitud negativa. **Conclusión:** La paridad es un factor determinante en la actitud y la adopción de la LME, por lo que se recomienda realizar mayor énfasis en las madres primíparas. (22)

Cruz M. et al. (México, 2020), asumieron como **objetivo** evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la lactancia materna en primigestas de 15 a 19 años. **Metodología:** el estudio fue aplicado, cuantitativo-transversal, contó con una muestra censal de 172 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, el instrumento fue un cuestionario estructurado. **Resultados:** predomina la educación secundaria (57%), de procedencia urbana (76.2%), y convivientes (46.5%). Respecto al nivel de conocimientos, 45.3% demostró buen nivel, en actitudes, el 51% tuvo condición favorable y en cuanto a las prácticas se encontró que el 62.2% tiene buena práctica. **Conclusión:** el conocimiento, actitud y prácticas fue positivo en el 50%, seguido de quienes lo hacen de manera regular y también quienes tienen condición negativa, sugiriendo mejorar la labor de capacitación para revertir la condición negativa y regular en positiva. (23)

Guzmán (México 2020), se propuso como **objetivo:** establecer los conocimientos, actitudes y prácticas de LME. **Metodología:** el estudio fue cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo; la muestra fueron 216 mujeres seleccionadas a partir de una población de 1403 madres a quienes se administró el cuestionario antes y después de una intervención educativa. **Resultados:** luego de la intervención, el conocimiento se incrementó en un

66,2%, la actitud en 8,8% y la práctica 2,8%, el análisis estadístico fue mediante la prueba de Student. **Conclusión:** luego del programa de capacitación, se incrementó la práctica de LME, así como la actitud favorable. (24)

Peri-Guity, D y Medina-González, E (Nicaragua, 2019) tuvieron como **objetivo:** evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de LME. **Metodología:** la muestra estuvo conformada por 206 puérperas, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los **resultados** demostraron que el 41.26% corresponde al grupo etario de 18 a 24 años, siendo el 27.18% de procedencia rural, convivientes 57.76%, con educación secundaria 46.11%, amas de casa el 78.15%. En conocimientos, el 50% tienen alto y el otro 50% bajo; en actitudes el 80% mostró buena condición; en las prácticas de LME la mayoría fue superior al 80%. **Conclusión:** se ha encontrado la categoría “bueno” en conocimientos, actitudes y prácticas, en muchos casos debido a la propia experiencia como el acompañamiento de los familiares vecinos o amigos en este tema. (25)

Alegre (Chimbote 2020), tuvo como **objetivo** establecer la correlación entre el conocimiento y la actitud frente a la LME. **Metodología:** efectuó una investigación descriptiva, cuantitativa, aplicada correlacional. La muestra censal fue de 80 madres. **Resultados:** 41% de las puérperas mostraron buen nivel de conocimientos sobre LME, el 49% manifestaron actitud favorable, confirmando una fuerte relación a lo que se suma la técnica al momento de amamantar. **Conclusión:** el nivel de conocimientos sobre LME está relacionada en forma directa con la actitud, determinando la adopción de esta práctica. (2)

Peña (Piura 2020), el **objetivo** fue determinar la actitud y conocimiento sobre LME. **Metodología:** fue un estudio descriptivo y transversal, con una muestra de 168 madres adolescentes a quienes se aplicó un cuestionario. **Resultado:** el rango de edad fue de 15 a 19 años, 32.14% mostraron conocimiento malo sobre LME, 58.93% son colegiales y de ellas solo el 22.02% tuvieron conocimiento regular; también sobre el estado civil, 54.76% son convivientes y de ellas 18.5% tienen conocimiento malo. 95% muestran actitud favorable. **Conclusión:** no se ha evidenciado la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre LME. (26)

Mucha Crisis, E. y Oré Matos, V. (Ayacucho, 2022), tuvieron como **objetivo:** establecer la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la LME. **Metodología:** el estudio fue descriptivo, transversal y correlacional, la muestra fue conformada por 85 puérperas. **Resultados:** en cuanto al nivel de conocimientos, fue regular en el 52,9%, deficiente en el 31,8% y solo el 15,3% mostraron buen nivel, siendo afectados por la edad, escolaridad y

procedencia de las mismas, mostrando significancia estadística ($p < 0,05$). Al correlacionar conocimientos y actitud, se demostró la existencia de una correlación directa y positiva ($p < 0,05$). **Conclusión:** existe significancia estadística que demuestra la relación directa y positiva entre el nivel de conocimientos y la actitud de las puérperas frente a la LME. (21)

Meneses Gómez, D y Paúcar Pariona, L (Ayacucho, 2020), tuvieron como **objetivo:** valorar el conocimiento y la práctica de las madres adolescentes sobre LME. **Metodología:** el estudio fue mixto (cuali-cuantitativo), prospectivo, transversal, correlacional, observacional. **Resultados:** se evidenció grado de instrucción de nivel secundario, con rango de edad entre 16 a 19 años de edad, de origen urbano y tienen apoyo familiar; el nivel de conocimientos bajo se presentó en el 45.9% y la práctica inadecuada en 41,9%. **Conclusión:** se ha demostrado el nivel de conocimientos bajo predominantemente, el mismo que determina la práctica inadecuada de la LME. (27)

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1 Conocimiento:

Mario Bunge precisa que el conocimiento es el “resultado de la experiencia, sumatoria de saberes que se poseen sobre un aspecto de la realidad obtenida a través de un proceso de aprendizaje que ayudará a cambiar las opiniones”. Para el autor, es subjetivo y objetivo a la vez; se sustenta en que estudia la realidad y se adecúa a las condiciones de conducta y sensaciones, respectivamente. Consecuentemente, el conocimiento hace sinergia entre las acciones mentales y las respuestas prácticas. (28)

La capacidad de actuar tomar decisiones a través de la interpretación de información produce más conocimientos sobre un hecho o problema de la realidad.(29) Se debe a la necesidad de explicar el entorno o realidad o contexto siendo de modo formal (en escuelas) o informal (en la vida diaria), formando un cúmulo de sapiencias que permanentemente van enriqueciendo el conocimiento, por esta razón se afirma que contribuye al entendimiento de los acontecimientos que ocurren en la sociedad y determinan también el comportamiento de la misma. (30)

La experiencia del hombre produce información sobre su entorno, este genera el conocimiento que se encarga de realizar representaciones de los hechos conocidos y que han sido comprendidos de modo consciente; aquí es donde se afirma que actúan la abstracción, percepción y entendimiento que conllevan a la razón o pensamiento empleando el conocimiento. (31)

Conocimiento frente a la lactancia

En relación a la LME, el nivel de conocimientos se refiere al grado de aprendizaje obtenido por una persona sobre el asunto, la fuente de información puede ser el entorno, las experiencias propias o literatura especializada, de modo formal e informal, clasificándose como correcta o incorrecta (15); como en el caso específico de la LME, es el resultado de las experiencias de la madre en su vida cotidiana constituyendo las experiencias y aprendizajes, que comprende etapas desde la gestación hasta la muerte, produciendo alteraciones conductuales que determinan la conducta y actitudes que asumen las madres, por ello se asume que las estrategias de capacitación pueden revertir esta situación, condicionando que a mayor conocimiento deben tener actitud positiva frente a la LME, prefiriendo que sea en el proceso del puerperio para brindar calidad en la alimentación y prevenir que se produzcan enfermedades, también restar la posibilidad de que los niños padezcan de desnutrición. (32)

Tipos de conocimiento:

Conocimiento intuitivo: resulta de la experiencia de la vida diaria, como tal se emplea en estas condiciones, facilita la adaptación inmediata al entorno que nos rodea mediante la usanza, estableciendo fenómenos particulares; es decir, vinculando los conocimientos con experiencias previas.

Conocimiento empírico: es el resultado de la experiencia, discernimiento, reproducción o exploración; su base se encuentra en los hechos, fenómenos que existen y los que pueden suceder, no se preocupa de lo abstracto, se origina mediante nuestros sentidos que permiten la percepción y entendimiento del entorno.

Conocimiento filosófico: se preocupa por el entendimiento de los fenómenos naturales que afectan la vida del hombre, específicamente explica el origen del hombre, su rol en el mundo y su misión como tal. No ha ocurrido un proceso de investigación científica para comprobar su veracidad, se basa en el pensamiento y explicación de la ocurrencia de estos fenómenos.

Conocimiento científico: se basa en hechos o fenómenos naturales replicables en el espacio y tiempo, son sometidos a verificación mediante la aplicación del método científico, por tanto, sus conclusiones son objetivas. Se fundamenta en el análisis y experimentación para encontrar una explicación a los fenómenos. (33)

Niveles de conocimiento:

Expresa el grado o nivel de abstracción adquirido en forma cualitativa y cuantitativa, que se traduce en entendimiento de conceptos y su aplicación práctica, influenciando en la conducta y actitudes que se asumen frente a una determinada situación problemática y la

adopción de soluciones. Se mide empleando diferentes escalas nominales según incuestionables criterios.

Categorías de evaluación: se emplean diversas categorías, para efectos de nuestra investigación se considera los niveles en:

Conocimiento bueno: llamado además como “optimo”, existe una conveniente acción cognitiva, el pensamiento y acciones son vinculados entre sí, la expresión es apropiada y cimentada logrando que las interposiciones sean auténticas.

Conocimiento regular: se denomina además como “mediamente logrado”, se produce una composición parcial de doctrinas y opiniones, se emiten definiciones básicas y prescinde eventualmente de otros, plantea transformaciones para alcanzar los objetivos y el vínculo con las ideas cardinales de un tema es ocasional.

Conocimiento deficiente: también se define como “pésimo”, consecuentemente las ideas son turbadas, inconveniente distribución cognoscitiva en la manifestación primordial; los términos no son exactos ni convenientes, escasea de sustento lógico (34)

Aparte de considerar la generación de conocimientos, sobre la adopción del inicio y mantenimiento de la LME confluyen varios factores, condiciones como la edad, experiencias previas, grado de educación, parto deseado, educación sobre las ventajas y beneficios de esta práctica, ambiente familiar y hospitalario favorable, así como el entendimiento entre el entorno materno constituyen factores que influyen positivamente en la realización de la LME. (35)

En el lado opuesto, constituyen factores desfavorables aspectos de mala calidad de vida, el alcoholismo, tabaquismo, la afiliación de la madre a jornadas laborales, las prácticas hospitalarias equivocadas, el ofrecimiento prematuro de biberones, el parto por cesárea, el padecimiento de alguna enfermedad materna o neonatal, el nacimiento sin llegar a término y el bajo peso al nacer. (36,37)

2.2.2. Actitud

Expresa la conducta o expresión externamente de un sentimiento asimilado mediante la experiencia, ejerciendo una influencia propicia o perjudicial en las contestaciones que realiza el individuo ante situaciones diversas. (38)

Las actitudes pueden manifestar sentimientos en pro o en contra de alguna situación o condición; se establecen a través del proceso de socialización, germinan en situaciones habituales de aprendizaje, como derivaciones de peculiaridades propias de cada persona o de algunos determinantes sociales, se forman como consecuencias de técnicas

cognoscitivas.(39)

Actitud frente a la lactancia

Las madres asumen actitudes hacia la LME, estas son dilucidadas como un denuedo en su vida diaria con manifestaciones de lenguaje a favor o en contra de esta práctica, obviamente se tiene en cuenta los conocimientos que tienen acerca de las ventajas que ofrece al infante. (40)

Para Allport, la actitud expresa la vinculación existente entre el conocimiento conseguido y la impresión que produce en la madre fortalecida por su régimen de valores. Esta es una visión que considera la actitud como una respuesta social antes que biológica, se trata de respuestas de las personas que pueden ser a favor o en contra como consecuencia de una incitación; quiere decir que las actitudes a favor son positivas se caracterizan por una expresión efectiva, mientras que cuando son en contra se consideran negativas demostrarán un rechazo ante un contexto, y las neutras expondrán una actitud impasible o indiferente. (41)

Componentes de la Actitud

Las actitudes se clasifican en tres componentes, de este modo se facilita su estudio:

a. Componente cognitivo:

Como su nombre lo indica, es concerniente al conocimiento, afirma que al carecer de conocimientos no se asume ninguna actitud, se asumen también “las creencias” sobre un objeto. Se precisa que para tener una actitud no necesariamente debe tenerse un buen nivel de conocimiento; se conoce que la actitud se manifiesta aun cuando el conocimiento es limitado. Indistintamente puede existir dogmas o creencias organizadas que están sustentadas sobre informaciones o datos irreales o equivocados. (42)

b. Componente Afectivo:

Es el mecanismo sentimental y está referido a las emociones o impresiones ligadas con la esencia de la actitud. Encuentra su razón en las experiencias afectuosas y emociones de nuestra vida, los sentires y dogmas que comúnmente conducen a adoptar una actitud, de acuerdo a ello serán positivas o negativas, en caso sea positiva, condicionando una propensión a la acción, buscando cercanía al objeto; y en caso sean negativas, tenderá a sortear o eludir la situación. (43)

c. Componente Conductual:

Es la actuación mental, es una propensión para proceder de modo consciente y determina

las acciones que se efectúan hacia una situación que requiere de una actitud. De este modo se genera un sentimiento positivo/negativo hacia la situación que requiere la adopción de esa actitud, por ello se afirma que es la tendencia o inclinación a proceder de un modo concluyente.

Clasificación de la Actitud

- **Favorable:** Radica en “estar de acuerdo” con lo que se efectúa, es decir se muestra una predisposición de aproximación hacia el objeto, ordinariamente está incorporado al sentimiento de soporte, motivación, favor y perspicacia.
- **Desfavorable:** El individuo obvia el objeto, la actitud se manifiesta con acciones de recelo, suspicacia y como resultado del fracaso se presenta la agresión que comúnmente conduce a la persona a un estado de tensión inquebrantable.
- **Medianamente favorable o duda:** se manifiesta como un sentimiento de indolencia y apatía, el sujeto no manifiesta aprobación ni rechazo al objeto, predomina el desgano, la usanza, y en algunos casos el ostracismo. (44)(45)

Medición de la actitud

Las actitudes por constituir carácter psicológico, son evaluadas mediante mediciones sustentadas en deducciones que consienten inferir las contestaciones de un sujeto en relación a un objeto, sus trabajos explícitos, sus aseveraciones orales, sus emociones y la habilidad para proceder con relación al objeto. El Diferencial Semántico es una herramienta de evaluación que tiene por objetivo medir o valorar las diferentes reacciones de los individuos a las frases o a las incitaciones procedentes de la naturaleza o realidad que puede distinguir. (46)

Por esta razón, se recomienda emplear para su medición la escala de Lickert que involucra agregar los resultados de varios enunciados a los cuales los sujetos en estudio deben establecer un grado de correspondencia o discordancia. (47)

Relación entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna.

El conocimiento no avala una actitud correcta y adecuada; no obstante, es fundamental para que las personas se conciencien y patrocinen o transformen una conducta definitiva, específicamente en este caso para la LME. Dicho discernimiento propone un significado a las cualidades, dogmas y experiencias sobre lactancia. Por esta razón se afirma que las actitudes son consecuencia del conocimiento; por tanto, no son heredadas, depende de

cada persona. (48)

2.2.3. Lactancia Materna

Se circunscribe al hecho de otorgar una alimentación natural al lactante por un lapso que abarca los primeros meses de vida; se trata de una acción fisiológica, instintiva, biológica y adaptativa. (49)

La UNICEF también aporta a las definiciones considerando que la leche materna logra la ponderación perfecta en agua y nutrientes, provee todo lo que requiere el lactante para poder alcanzar un crecimiento y desarrollo sano, inclusive viabiliza que se fortalezca el coeficiente de inteligencia superior, asimismo constituye factor de prevención de diversas enfermedades, principalmente las diarreicas y respiratorias. (50)

Por esta razón, se recomienda que esta práctica debe empezar inmediatamente ocurrido el parto, a más tardar en la primera hora de vida del bebé. También se afirma que es recomendable mantener el contacto piel con piel, aspecto que favorece la unión madre-niño fortaleciendo el vínculo, alcanzando consecuentemente la felicidad, el sosiego y la satisfacción de tener a su hijo en contacto recíproco a su pecho, lo que favorece o facilita la LME (51)

Duración y frecuencia entre las tomas

La LME a libre demanda del bebé, se llama también “dirigida por él lactante” representa el hecho que los requerimientos y señales del recién nacido determinan la periodicidad y continuación del amamantamiento, consecuentemente según como se vacía el pecho también depende el volumen de leche (extracción del factor inhibidor), la periodicidad de las mamadas está influenciada por la capacidad de acumulación de la glándula mamaria.

El infante puede intervenir en la constitución de la leche, especialmente el componente lipídico con tres variables: las pausas o intervalo entre tomas, la duración de cada amamantamiento y si lacta de uno o dos pechos; de otro modo, los lactantes a quienes se consiente que intervengan en la periodicidad y permanencia de la lactancia, saben reconocer sus particulares signos de hambre y hartazgo, desplegando una capacidad de control automático. (52)

Frecuencia: la lactancia es a libre demanda y su periodicidad depende de cada lactante, se tiene evidencias de que son 8 a 12 tomas por día en los recién nacidos; según ocurre el crecimiento del lactante se establece un patrón de ganancia ponderada que determina la frecuencia de mamadas tanto de día como de noche, condicionando que se incremente la

producción de leche según esa necesidad.

Duración: ya se mencionó que se recomienda una duración a libre demanda, determinando que cada lactante fije el ritmo de alimentación según su necesidad y el tiempo que desee, según ello también cada madre determina un ritmo de salida de leche; por tanto, la relación de madre y lactante determina la regulación de la producción de leche que satisfaga las necesidades del bebé. (53)

Tipos de alimentación del lactante.

Lactancia materna exclusiva (LME):

Específica el hecho que el lactante recibe exclusivamente leche materna, directamente del pecho materno o extraída de ella y no ha recibido aditivo alguno sea líquido o sólido, se acepta que el bebé pueda recibir soluciones de rehidratación oral, algunos agregados de vitaminas, minerales o medicamentos, así como gotas o jarabes.

Lactancia materna predominante (LMP):

Algunas veces se recurre a la leche de nodriza, extraída de otra mujer y que se le otorga al bebé, quien cumple con la lactancia materna como fuente primordial de alimento; se logra que el infante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).

Lactancia materna completa (LMC):

Ocurre cuando se combina en la alimentación del recién nacido los dos tipos de alimentación, la LME y LMP. (54)

1. Lactancia artificial:

Comúnmente se le denomina alimentación con leche de fórmula, leche adecuada o maternizada, se maneja para el reemplazo de la leche materna por lo que su composición es muy similar a esta, permitiendo que el lactante tenga la nutrición apropiada igual que si recibiera la leche materna. Las fórmulas de este tipo cuidan los requerimientos nutricionales del lactante hasta los 3 años de edad. Se encuentran en dos formas principales:

- a) Fórmulas de inicio: protegen los requerimientos nutricionales del niño abarcando hasta los 4 o 5 meses de edad.
- b) Fórmulas de continuación: estas se amplían de 5 a 12 meses de edad, teniendo la posibilidad de abarcar hasta los 3 años de edad.

2. Lactancia mixta

Es la forma de nutrición que radica en suministrar al infante leche materna y fórmula infantil con la intención de complementar la leche materna combinando con la alimentación artificial (55)

Anatomía y fisiología de la lactancia materna

Anatomía de la glándula mamaria

Las glándulas mamarias se hallan en la pared torácica posicionándose entre la 2a y 6a costilla. Su forma y tamaño es variable (inclusive en la misma mujer) obedeciendo a las particularidades de cada una, aspectos genéticos, étnicos y otros factores como la edad y paridad.

a) Estructura Externa

Anteriormente se afirmó que el tamaño y forma es variable, pudiendo ser pequeño, grande, plano, umbilicado o invertido; el pezón tiene una base de color oscuro que predomina la zona y se llama areola, conformada por tejido conectivo acomodada en un ordenamiento circular y radiado. Esta areola, está estructurada por cuantiosas glándulas sebáceas nombradas "**Glándulas o Tubérculos de Montgomery**", las que se visualizan como poros erguidos y se le imputa propiedades como la lubricación y odorización de la mama.

b) Estructura interna. Para su mejor estudio, se dividen en:

- **Tejido glandular:** es el responsable de la producción de leche como respuesta a los estímulos de la succión, sinergizado con los efectos del ambiente donde vive la madre. Cabe especificar que la glándula mamaria tiene varios (15 a 20) racimos glandulares llamados lóbulos mamarios, donde cada racimo tiene su propio conducto encargado de la conducción de la leche hasta la punta del pezón. (56) En estos lóbulos se encuentran también de 10 a 100 acinos o alvéolos, los mismos que tienen células secretoras que a través de una cavidad central vuelcan su contenido y que se excretan mediante el conducto terminal. Debemos precisar que estas estructuras tienen células mioepiteliales y vasos sanguíneos de reducidas dimensiones (capilares), con importante función en la secreción y eyección de la leche.
- **Conductos:** son los responsables de la conducción de la leche, comprendiendo etapas de producción y su transporte hasta el sitio de acumulación (senos lactíferos).
- **Senos Lactíferos:** son formados por el ensanche de los canales derivados de los acinos o alveolos y se encuentran debajo de la areola. La succión es necesaria para

su estimulación, facilitando su extracción, para ello el lactante debe abarcar la mayor parte de la areola, técnica que favorece el acoplamiento de la madre y el niño.

- **Grasa y tejido de soporte:** Las mamas se retienen al cuerpo a través de unos ligamentos llamados de Cooper, entretejidos con componentes grasos, confiriéndole el tamaño y forma. Cuando se forma la leche, los ligamentos cumplen con la función de apoyar en el sostenimiento de la “mayor carga” producto del almacenamiento de la leche, por lo que algunas veces se distienden. Por este motivo, se aconseja que la madre vacíe permanentemente sus pechos y también se provea de un mecanismo de sostén adecuado.

- **Nervios, vasos sanguíneos y vasos linfáticos:** la punta del pezón y los canales galactóforos están conformados por innumerables nervios sensitivos, los mismos que al ser estimulados por el niño al momento de lactar, provocan la firmeza del pezón y se libera el acto reflejo de la hipófisis ordenando la secreción y salida de la leche. Aquí se complementan los vasos capilares que se encargan de proveer a las células guardianas de leche los sustentos necesarios para la síntesis láctea. (56)

Fisiología de producción de leche

El embarazo condiciona un conjunto de permutaciones hormonales que consienten a la mujer estar lista para la lactancia; entre estos cambios, se encuentran:

- a) **Las Hormonas lutéas y placentarias;** provocan un acrecentamiento en el número de canales y lobulillos.
 1. **Los Estrógenos;** incitan la multiplicación del sistema de conductos.
 2. **La Progesterona;** agranda el tamaño de los lóbulos, lobulillos y alvéolos.
 3. **La Prolactina;** depende de los estrógenos, su producción es provocada por estas hormonas, su función es desarrollar los conductos y lobulillos.

A modo de conclusión se afirma que la leche es producida como consecuencia de la actividad de hormonas y actos reflejos. Al momento que el lactante realiza la succión, se producen dos reflejos: la producción y secreción. (56)

Composición de la leche materna

La leche materna es única por sus propiedades nutricionales para el recién nacido, por ello nunca será reemplazada por ningún otro alimento; se caracteriza por las sustancias nutricionales que tiene, así como las propiedades inmunitarias y protectoras.

- a) **Proteínas:** en la leche humana, el contenido de proteínas es de 0.9 g/100ml (otras

leches tienen mayor contenido). La proteína que la conforma se denomina caseína, caracterizada por su estructura molecular única y la formación fácil de cuajos altamente digeribles; se tiene evidencias que contiene mayor cantidad de alfa lactalbúmina en comparación a la leche de vaca, por tal razón se produce la “intolerancia” en el lactante.

- b) Hidratos de carbono:** la lactosa es el carbohidrato que contiene la leche humana se trata de un polisacárido en concentración de 7 g/100 ml, adicionalmente encontramos algunos oligosacáridos que actúan como preventivos ante alguna infección.
- c) Grasas:** la leche materna tiene aproximadamente 3,5 g/100 mililitros. Se conoce que el contenido graso varía según la alimentación; así, la leche secretada para la primera alimentación es defectuosa en grasa y su color es gris azulado, en tanto que la leche en la última alimentación es más concentrada en grasa y su color es blanco cremoso. La composición en ácidos grasos poliinsaturados favorece el desarrollo neurológico del lactante.
- d) Vitaminas y minerales:** las propiedades nutricionales de la leche materna se deben al equilibrio entre minerales y vitaminas (56), las mismas que pasaremos a detallar:

Vitaminas: La concentración de vitaminas en la leche humana es la adecuada para el niño.

- **Vitaminas Liposolubles**

La absorción de estas vitaminas está conexas con la variabilidad que produce el contenido de grasa.

- a. Vitamina A:**

Esta vitamina tiene mayor concentración que la leche de vaca, adicionalmente se sabe que duplica su contenido en el calostro en comparación con la leche madura.

- b. Vitamina K:**

Como sucede con otras vitaminas, la concentración de Vitamina K es mayor en el calostro. Después de 2 semanas, se logra establecer la flora intestinal en los lactantes; esto permite regular la coagulación sanguínea evitando hemorragias.

- c. Vitamina E:**

La leche humana está provista de Vitamina E con el contenido suficiente para satisfacer las necesidades del niño, aunque puede reducirse cuando la madre consume grasas

poliinsaturadas.

d. Vitamina D:

Naturalmente es baja la concentración de Vitamina D (0,15mg/100ml), se sintetiza por acción de la luz solar mediante la piel, se requiere por ello buena exposición al sol, otra fuente está en productos grasos de origen marino, por lo que se afirma que aquellas mujeres y niños que no se exponen a la luz solar y no consumen alimentos de origen marino pueden padecer de deficiencia de esta vitamina.

• **Vitaminas Hidrosolubles**

Son vitaminas que varían según la dieta materna, es más concentrada en aquellas bien alimentadas. Raramente se reportan deficiencias, afirmándose que se producen en casos de desnutrición o dietas veganas que tiene poca cantidad de vitaminas del complejo B. La leche humana tiene baja concentración de vitamina B12; sin embargo, las cantidades de niacina, ácido fólico y ácido ascórbico (vitamina C), superan a los de otros mamíferos ruminantes. Investigaciones reportan que el uso de anticonceptivos orales en forma prolongada produce niveles bajos de vitamina B6, ocasionando problemas en el desarrollo del niño, por lo que se recomienda el consumo diario en la dieta.

• **Minerales:**

La dieta materna no afecta ostensiblemente la concentración de minerales como el Ca, Fe, P, Mg, Zn, K y F; se regulan por mecanismos compensatorios como la merma en la excreción urinaria, por este motivo las concentraciones en la leche humana son menores en comparación a otras leches y a suplementos; el hecho es que se trata de un alimento adaptado a las necesidades nutricionales del lactante.

Hierro:

Es un mineral relacionado con la anemia, de ahí su importancia; por su contenido no corre deficiencia de hierro en niños de 6-8 meses de vida: Los bebés que reciben leche de sus mamás bien nutridas difícilmente pueden padecer de anemia puesto que cuentan con suficiente depósito de hierro en el hígado que le permite cubrir sus requerimientos del primer año de vida.

Zinc:

De importante función en las estructuras de enzimas y la inmunidad celular, se requieren en trazas en equilibrio con la absorción de hierro y cobre; su deficiencia puede provocar la acrodermatitis enteropática, por lo que la leche materna se considera terapéutica debido a

su composición en zinc, esta enfermedad puede producirse en niños que reciben fórmula.
(56)

e. Factores antifecciosos

- Inmunoglobulinas, la leche contiene fundamentalmente la inmunoglobulina A secretoria (IgAs), que protege la mucosa intestinal e impide que las bacterias ingresen a las células, es producida por el sistema linfático de la madre en réplica a provocaciones de antígenos concretos, avivadamente se transporta a la leche materna y neutraliza los antígenos (eje enteromamario). Su concentración es mayor en el calostro, disminuyendo en el primer mes posterior al parto y se mantiene invariable en los dos primeros años de lactancia. Además, se encuentran otras inmunoglobulinas como: IgM, IgG, IgD e IgE.
- Citokinas, son proteínas multifuncionales, encontrándose las interleucinas (IL-6e IL-8) que operan como sustancias proinflamatorias, incitando las células B e IL-10 que modifican el factor de crecimiento (factor β).
- La taurina, favorece al desarrollo del intestino; la glutamina funciona en el sector de lo enterocitos constituyendo el sistema de protección intestinal.
- Células vivas, incluyen macrófagos, linfocitos, neutrófilos, y células epiteliales; se encuentran en el calostro donde hay mayor cantidad de neutrófilos, en la leche madura se modifica a células mononucleares como macrófagos (90%) y linfocitos (10 %). Los neutrófilos producen la fagocitosis y quimiotaxis, mientras que los macrófagos lo hacen mediante la fagocitosis que consiste en la secreción de lisozimas, células asesinas y conjuntamente con los linfocitos constituyen el sistema de protección del bebé.
- La lisozima, destruye la pared celular de las bacterias.
- Lactoferrina, si no está conjugada (apolactoferrina), cumple doble función de defensa: constituye las células asesinas que eliminan bacterias y virus, y al estar unida al hierro cuanto este excede los límites, evita que las bacterias lo absorban.

e) Factores bioactivos

- La lipasa, favorece los procesos digestivos de las grasas, específicamente cuando la leche ha llegado al intestino delgado.
- El factor epidérmico del crecimiento, provoca la madurez de las células de la mucosa que recubre el intestino del lactante, mejorando su función para digerir y absorber nutrientes, los protege contra infecciones producidas por proteínas extrañas. Además, existen otros factores de crecimiento que contiene la leche humana con función promotora del desarrollo, así como la madurez de los nervios y retina.
- Factor bífido, es un carbohidrato complejo constituido por nitrógeno, su particularidad

es que está ausente en la leche de vaca, permitiendo de este modo que el *Lactobacillus bifidus* progrese en el intestino del lactante con función protectora ya que evita el crecimiento de bacterias dañinas.

- Hormonas y factores de crecimiento, está conformada por un conjunto de estas sustancias que afectan el funcionamiento del intestino o la composición corporal, tales como el cortisol, somatomedina-C, insulina, hormona tiroidea, neurotensina, leptina, adenopectina. (57)

Reflejos en la madre:

a) Reflejo de producción/secreción

Está controlado por la hormona prolactina y se relaciona con la succión o extracción de leche. El estímulo que reciben los nervios del pezón, viaja por el nervio vago hacia el Hipotálamo, de ahí sigue su viaje hasta la glándula Pituitaria ubicada en la Hipófisis anterior, provocando que se libere la hormona Prolactina, que a su vez produce la liberación de leche; de tal modo que se afirma el efecto positivo de la succión que realiza el lactante, es decir a mayor succión, mayor producción de prolactina y consecuentemente mayor producción y secreción de leche.

b) Reflejo de eyección

La succión que realiza el niño estimula los nervios sensitivos ubicados en el pezón, provocan que se libere oxitocina en la parte posterior de la glándula Pituitaria, hormona que produce la contracción de las células epiteliales que rodean a los alvéolos, consiguientemente se expulsa la leche hacia los conductos que conducen hasta los senos lactíferos liberando su contenido al momento en que se produce la succión por el bebé.

Este reflejo se ve alterado en diversas situaciones, por ejemplo, cuando la madre tiene transformaciones en su estado anímico (ansiedad, intranquilidad, angustia, etc.), probablemente por la liberación de adrenalina liberada en respuesta a estos estímulos, provocando la contracción de los vasos sanguíneos que circundan los alvéolos, debido a que no permiten el paso de la oxitocina hacia las células mioepiteliales, de tal modo que no se expulsa la leche.

Por estas razones, se recomienda realizar una orientación adecuada a la madre, asesorándole en las causas que provocan la falta de leche y que prontamente se repondrá la salida; asimismo, debe brindarse orientación sobre cómo superar el problema, enfocándose en situaciones tales como reposar antes de amamantar, asumir buena posición, practicar la potencia de succión (a más succión, mayor producción de leche), aspectos denominado Oferta y Demanda.

Reflejos del niño:

a) Reflejo de Búsqueda:

Este reflejo, permite que el bebé busque el pezón; se produce por reacción que, si algo toca su mejilla, abrirá la boca y voltará hacia el lugar de origen del estímulo táctil, de estemodo intenta encontrar el pezón para poder succionar la leche.

Se ha descrito que en forma secuencial ocurren dos eventos, tales como a) búsqueda donde el lactante abre pródigamente la boca, la lengua sobrepasa la encía interior, alcanza el labio interior y forma un surco, b) toma el pezón sujetándola con la lengua, llena totalmente la boca y los labios se mantienen relajados, provocando la succión.

b) Reflejos de Succión:

Consisten en la realización de movimientos linguo-mandibulares que permiten la succión de las mamas y consecuentemente la salida de leche, el lactante realiza estos movimientos rítmicos ondulares hacia adelante, colocando la lengua en forma de surco.

c) Reflejos de Deglución:

Permite que el lactante pueda deglutir por reflejo el alimento líquido que copa su boca; es decir, logra que la leche pase al tracto digestivo; este reflejo permite cumplir con la función de la LME que es lograr el desarrollo óptimo del niño. (56)

Ventajas de la lactancia materna exclusiva

Las investigaciones demuestran las innumerables y significativas prerrogativas que ofrece la LME para la madre, el niño, la familia y la sociedad, descritas a continuación:

Ventajas para el niño

- Beneficia el desarrollo físico y emocional del lactante.
- Acrecienta el coeficiente intelectual.
- Ofrece los nutrientes precisos.
- Origina el lazo afectuoso del afecto entre la madre e hijo.
- Reduce el riesgo de padecer anemia.
- Auxilia a la correcta formación y desarrollo de la dentición y del habla.
- Previene la desnutrición, alergias, contagios, infecciones e intolerancia a la lactosa.
- Comprime la posibilidad de sufrir desnutrición y obesidad.
- Minimiza la incidencia de enfermedades diarreicas y respiratorias.

Ventajas para la madre

- Desarrolla la autoestima de la madre.
- Proporciona insumos para la recuperación fisiológica luego de ocurrido el parto constriñendo el útero y minimizando el riesgo de sangrado.
- Favorece la pérdida de peso.
- Reduce la probabilidad de embarazo.
- Facilita que la madre acuda al trabajo.
- Disminuye la posibilidad de padecer cáncer de mama, ovario y osteoporosis.
- Minimiza la probabilidad de padecer hipertensión en la menopausia, así como la depresión posterior al parto. (58)

Ventajas para la familia

- Favorece a la unificación familiar.
- Ayuda a la economía familiar, evitando gastos en la compra de fórmulas, substitutos y biberones, así como la prevención de afecciones.

Ventajas para la sociedad

Favorece el desarrollo del país, su práctica permite la formación de niños sanos, perspicaces y seguros de sus actos. (59)

Beneficios para madre e hijo

- Acrecienta el lazo afectivo y la comunicación entre la madre y elhijo.
- La relación física entre ambos es más próxima, ayuda a complementarse tras la separación que tuvieron tras el parto. (60)

Tipos de leche

a) El calostro:

Se trata de un líquido amarillento espeso con reducido volumen; es bastante pesado y se produce durante los 3 a 4 primeros días luego de ocurrido el parto; en este momento se producen aproximadamente 2 a 20 ml de leche por mamada, siendo suficiente para el lactante. La elaboración de leche materna es menor a 100 ml en el primer día y paulatinamente se incrementa hasta el segundo día posparto; posteriormente, a los 5 días se equilibra su producción llegando a alcanzar los 500 a 750 ml diarios.

Está constituido por: lactosa (4 g/100 ml), grasa (2 g/100 ml) y proteína (2 g/100ml), se encuentra menor cantidad de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles en comparación a la leche madura, aunque se encuentra mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles,

caroteno y minerales; en cuanto al valor calórico, origina alrededor de 64 Kcal/100 ml. Finalmente, el color amarillento es debido a su contenido en β -caroteno, en tanto que su sabor ligeramente salado se debe al sodio. (61)

b) Leche de transición:

Es aquella leche producida entre el 7mo y 14vo día post-parto, encontrándose un incremento progresivo a partir del 6to y 8vo día, incrementando cada vez su volumen hasta llegar a 600-700 ml diarios. A la par, esta leche varía, en color y aspecto, hasta alcanzar las particularidades de la leche madura.

La relación de inmunoglobulinas y proteínas totales es inversa frente a la lactosa, la grasa y las calorías totales, mientras estas aumentan, las otras disminuyen. Las vitaminas hidrosolubles también se incrementan mientras las liposolubles disminuyen hasta alcanzar los niveles propios de la leche madura.

c) Leche madura:

Esta leche varía según pase el día y la permanencia de la comida, sumado a los requerimientos del lactante y las afecciones que haya tenido la madre, llega a un volumen entre 600 y 900 ml/día.

- Su primordial carbohidrato es la lactosa (7.3g%) componiendo una significativa fuente calórica para el lactante; a su vez, este azúcar establece las deposiciones blandas propias de la edad.
- La concentración de proteínas permite que su digestión sea fácil, favoreciendo también su absorción.
- Las grasas constituyen la fuente fundamental de calorías para el lactante.
- La grasa de esta leche está conformada por ácidos grasos de cadena larga, pero la proporción de ácidos grasos poli-insaturados supera a los saturados.
- Cuando comienza la lactancia, el nivel de grasa es reducido (leche delantera o del inicio) y se incrementa a razón que el niño lacta la leche (leche del final o trasera).
- Pese a que la concentración de hierro en la leche materna es reducida, su absorción es mayor comparada con otras leches.

d) Leche del comienzo y del final de la succión.

La leche del comienzo es aquella que sale cuando inicia la lactación, cuenta con un aspecto acuoso y tiene el color azulado; por su alto contenido en agua apacigua la sed al niño y paralelamente le confiere proteínas, vitaminas, y minerales y lactosa.

La leche del final de la mamada es de un color más blanco que la del comienzo, esto debido a su alto contenido en grasa; por lo tanto, proporciona mayor cantidad de energía, al niño (a) cubriendo sus necesidades para alcanzar el peso adecuado. Por esta razón, se afirma que si se suspende la lactancia ya no obtendrá leche del final y por tanto no logrará un crecimiento adecuado, debemos tener en cuenta que estas grasas le permiten ser una buena fuente de vitaminas liposolubles (A, D, E, K).

Si se cambia de pecho muy rápidamente al niño, sin que haya alcanzado la leche del final sino sólo la del comienzo, el excedente de lactosa recibida ocasiona intolerancia, produciendo cólicos vespertinos característicos de los bebés en los primeros 3 meses de edad.

e) Leche de pretérmino:

El parto ante de término conduce a que las mujeres produzcan leche con un contenido diferente, que al ser comparada con la leche de un parto a término es de menor calidad, lo que hace que incumpla con sus funciones de protección contra las infecciones como la enterocolitis necrotizante, grasas, proporciona menos calorías. Como el niño nace prematuro, tiene mayor cantidad de lactoferrina y la LGA, otorgándole mayor importancia para los niños prematuros en comparación a las preparaciones artificiales. (62)

Técnicas del amamantamiento:

Existen una serie de técnicas, se recomienda que la madre encuentre una posición cómoda y relajada, con la finalidad de que el bebé pueda ser amamantado de forma adecuada; se afirma que la técnica óptima para amamantar avala la mantención de la producción de leche y resguarda contra las aberturas y llagas; se sugiere una serie de prácticas a tener en cuenta:

- **Higiene de las manos.**
 - Debe ser riguroso rigurosa, antes y después de la lactancia, ahí radica su importancia en la salud el niño.
- **Posición de la madre.**
 - En lo posible lograr que sea confortable, tener la espalda y los pies ubicados según la necesidad, siempre privilegiando el buen agarre del lactante.
- **Posición del bebe. -**
 - No permitir que el cuello esté torcido o flexionado hacia adelante, por ello debe estar alineado en línea recta, si es recién nacido, sostener todo el cuerpo.

- Tener en cuenta que el cuerpo del lactante debe estar ubicado cerca al cuerpo de la madre, acercando el bebé al pecho, nunca el pecho al bebé.
- El rostro del bebé debe dirigirse hacia el pecho de la madre, la nariz debe apuntar al pezón cuando se dispone a lactar. (63)

Posición del lactante con la madre sentada:

Es la más común, cuando la madre amamanta sentada debe proceder a hacerlo sentada en una silla cómoda, con un buen respaldo para apoyar bien la espalda; tener en cuenta que algún mueble puede facilitar el apoyo del pie. Si el lactante es muy pequeño, se sugiere el uso de un cojín o almohada para ubicarlo a la altura del pecho.

Posición de sandía o de pelota:

Se rodea al lactante con la cintura de la madre, sostiene su cabeza con la mano del mismo lado donde se ubica la mama de la cual lactará, su antebrazo le soporta la espalda. La mano opuesta ofrece al pecho. Se afirma que esta posición es muy cómoda para poder amamantar a gemelos en forma paralela; además es recomendable cuando el parto fue por cesárea, el sustento es que no se presiona el abdomen o "la herida". Aunque no es una regla, hay madres que escogen esta perspectiva para alimentar a sus bebés en casos normales.

Posición reversa:

La madre ofrece el pecho con la mano del lado que amamanta. La mano opuesta sostiene la cabeza del lactante. Como requisito se considera que debe proveerse de una almohada o un cojín para poder acomodar el cuerpo del bebé a la altura de los pechos. Esta posición facilita el deslizamiento del lactante de un pecho al otro sin modificar su posición. Es útil cuando el (la) niño (a) tiene preferencia por un pecho o cuando en la posición tradicional acostado se estimula el reflejo de búsqueda con el roce del brazo. Existen mujeres que habitualmente dan de lactar en esta posición, sentando al bebé verticalmente frente a ella, con sus piernas hacia al lado, entre el brazo y el tronco materno.

Posición de caballito:

Es una pequeña variante de la posición anterior, el niño se encuentra frente al pecho materno, montado sobre su pierna; la mano que sostiene al bebé está ubicada en forma de C en la base del cráneo, apuntando los dedos medio y pulgar tras las orejas.

Si el apoyo es en la parte posterior de la cabeza empleando la palma de la mano, el lactante produce un reflejo de extensión que ocasiona posicionar la cabeza hacia atrás y por tanto se aleja del pecho.

Mano de bailarina:

Se produce en niños hipotónicos. La mano en C mantiene el pecho, pero el dedo índice se adelanta y se ubica apoyándose debajo del mentón del niño (de ahí su nombre mano de bailarina) para apoyar la mandíbula y favorecer los movimientos de succión.

Posiciones del niño con la madre acostada:

Posición tradicional, el niño está acostado de lado, decúbito lateral encima del antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza se sostiene en la parte interna del ángulo del codo y se mantiene orientada en la misma dirección que el eje de su cuerpo. El abdomen del lactante adopta un contacto íntimo con el abdomen materno, quien abraza al bebé por el costado del tórax. La mano del brazo que sostiene al bebé lo toma fuertemente de la región glútea, de modo que la madre con sólo desplazar el brazo pueda acercarlo o alejarlo. (MINSAL, 2010). Con la otra mano, la madre ofrece el pecho, provocando estímulos de reflejo por los cuales el bebé realiza la búsqueda del pezón.

Niño sobre la madre, en decúbito ventral:

En esta posición, la madre se encuentra recostada de espaldas y el niño se acuesta en posición decúbito ventral sobre el pecho materno. Ella le sujeta la frente con su mano; esta posición es muy buena y efectiva cuando el reflejo de eyección es enorme.

Amamantamiento de gemelos:

Para amamantar gemelos, la madre busca la posición más cómoda y conveniente según las particularidades de sus pechos, estado de los niños, indicaciones especiales, etc. Es prioritario asesorarla a fin que elija la mejor técnica, que le permita amamantar a ambos niños simultáneamente, uno de cada pecho.

Otra situación fundamental es prevenir lesiones en el pecho y en el tejido que conforma el pezón en caso haya requerimiento de cortar la succión del bebé. Para esto, la madre ubica un dedo en la comisura de la boca del bebé y lo introduce con suavidad.

Por estas consideraciones, evaluar las técnicas de amamantamiento se consideran habilidades del trabajador de la salud, quien puede inclusive sugerir modificaciones en la búsqueda de encontrar placentera esta acción. (64)

Factores sociodemográficos:**a) Edad.**

Es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del

ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el periodo llamado edad fértil. Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento al momento actual, desde un punto de vista clínico tiene un gran valor para el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y orientación de la conducta clínica del profesional.

b) Nivel de Instrucción

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales o definitivamente incompletos, esta puede ser: Sin estudios o analfabeta, Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta, Secundaria completa y Estudios superiores. Siendo esta condición la que previene indirectamente diversas patologías o enfermedades, la misma que es un factor protector para la tasa de mortalidad.

c) Estado Civil

Condición particular que presenta toda persona de manera indivisible en relación a la institución del matrimonio, es decir; soltero, casado, viudo, etc. y como también con el parentesco, es decir; padre, madre, hijo, etc.

d) Procedencia

Dato de suma importancia, porque el hombre es inseparable del ambiente en que vive, su personalidad está relacionado con el mismo. Los factores sociales, clima, condiciones de salubridad, higiene, trabajo, alimentación, etc. Son también, dentro de ciertos límites, causas específicas o concurrentes de enfermedad. Los factores ecológicos o ambientales pueden influir en determinadas afecciones como hepatitis, fiebre amarilla, bocio, paludismo, brucelosis, dengue, etc. y que pueden repercutir en el proceso del embarazo, parto y puerperio.

e) Ocupación

El tipo de trabajo que realiza la paciente puede estar relacionado con el origen de sus males, debido a circunstancias especiales, ambientes físicos, psicológicos, horarios, etc. Que pueden favorecer o provocar ciertas enfermedades y complicar el embarazo, por ello se debe investigar sobre: manejo de materiales nocivos, los ambientes de trabajo, la actitud o postura en el trabajo, factores psíquicos y emocionales.

2.3. 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 atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, agosto- octubre 2023

Hipótesis específicas

1. Existe relación entre el nivel conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y la actitud en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, agosto- octubre 2023
2. Existe relación entre el nivel conocimiento y la actitud y su asociación con factores sociodemográficos en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, agosto- octubre 2023

2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

Lactancia materna exclusiva. Es el primer acto natural y comportamiento aprendido que presenta toda mujer cuando tiene a su bebé, se brinda exclusivamente a todo lactante menor de 6 meses porque la leche materna contiene todo lo que necesita (OMS, 2019).

Conocimiento: Conjunto de saberes e información sobre un tema determinado que se originan de las percepciones sensoriales de las personas y que es almacenada por medio de la experiencia o del aprendizaje.

Actitud: Disposición interna de carácter aprendido que sostiene las respuestas favorables del individuo hacia la lactancia materna.

Edad: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento al momento actual

Estado civil: Condición particular que presenta toda persona en relación con la institución del matrimonio.

- **Soltera:** Aquella mujer que no está unida en matrimonio.
- **Casada:** Mujer que contrajo matrimonio.
- **Conviviente:** Mujer que tiene pareja pero que no contrajo matrimonio.

Procedencia: Es el ambiente en que está ligado el ser humano, como las personas que viven dentro de la ciudad, son de procedencia urbana y los que viven fuera de la ciudad, son

de procedencia rural.

Nivel de instrucción: Es el período de tiempo de estancia en un sistema educativo de una persona, entre ellos tenemos: sin estudios, primaria, secundaria, superior nonuniversitario y superior universitario.

2.5. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable independiente:

- Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva

Indicadores:

Alto
Medio
Bajo

Variable dependiente:

- Actitud sobre la lactancia materna exclusiva

Indicadores:

Positiva Negativa

Variable interviniente:

- Factores sociodemográficos

Indicadores:

- Edad
- Nivel de instrucción
- Estado civil
- Procedencia
- Ocupación

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación científica aplicada.

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Enfoque cuantitativo.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

correlacional

3.4. DISEÑO O MÉTODO INVESTIGACIÓN

Prospectivo de corte transversal

3.5. POBLACIÓN

Madres y las que acuden a su control de puerperio en el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, agosto- octubre 2023

3.6. MUESTRA

100 madres hospitalizadas y las que acuden a su control de puerperio (7 días), cuyo parto fue atendido en el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, agosto- octubre 2023

3.7. TIPO DE MUESTREO

No Probabilístico por conveniencia.

3.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN/ EXCLUSIÓN

3.8.1. Criterios de inclusión

- Madres que acuden a su control de puerperio cuyo parto fue atendido en el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión.
- Madres lactantes que deseen participar de la investigación

3.8.2. Criterios de exclusión

- Madres que acuden a su control de puerperio cuyo parto no fue atendido en el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión.
- Madres lactantes que no deseen participar de la investigación

3.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La técnica a emplear en la investigación fue la encuesta El instrumento fue el cuestionario.

3.10. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud, se solicitó al director de Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, la autorización para la ejecución del proyecto de tesis.

Previo aceptación del director de Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, se

presentó el memorándum de autorización a la Jefatura del servicio de Obstetricia, para la recolección de datos.

Para la recolección de datos se procedió a la identificación de las madres puérperas que fueron hospitalizadas y las que acudieron a su control al Consultorio Obstétrico.

Se procedió a registrar los datos.

Los datos obtenidos se trasladaron a la base de datos previamente elaborados en el programa Excel.

Se aplicó la encuesta a toda mujer que acude a su control de puerperio y las que estuvieron hospitalizadas, que deseen participar de la investigación y previo consentimiento informado, tal como se contempla en los criterios de inclusión, con la finalidad de obtener los objetivos planteados en la tesis.

3.11. PROCESAMIENTO DE DATOS

La información recopilada mediante las herramientas descritas será ingresada y procesada en el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS versión 25.

Los resultados se presentarán en tablas formadas por una doble entrada, un número y un porcentaje. Para establecer el tipo de relación que existe entre las variables se empleará Rho de Spearman mide la relación entre dos variables; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor o igual al 5 por ciento ($p \leq 0.05$)

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 1

Nivel conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, agosto- octubre 2023

Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna	N°	%
Bueno	60	60,0
Regular	20	20,0
Bajo	20	20,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas del Hospital de Apoyo Huanta Daniel AlcidesCarrión

La tabla 1, nos presenta el nivel de conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, agosto- octubre 2023.

Del 100% (100) el 60% (60) tienen un nivel de conocimiento bueno y un 20% (20) tienen un nivel de conocimiento regular y bajo con igual porcentaje.

En conclusión estos resultados evidencian que el bajo nivel de conocimiento representa un porcentaje relativamente considerable.

Nuestros resultados se asemejan a **Mog C. (India, 2021)**, denominado conocimiento sobre la lactancia materna entre madres primíparas y multíparas 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. (22) de igual manera coinciden con **Guzmán (México 2020)**, al determinar conocimientos sobre lactancia materna antes y después de una intervención educativa, reporta que en general las madres tienen un grado aceptable de conocimiento en Lactancia Materna con 67.6%, el cual mejoró a bueno en 98.6% después de la intervención educativa. (24) y con **Vizquerra Guevara, P (Lima, 2021)** en su estudio denominado conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas por teleconsulta – Instituto Nacional Materno Perinatal, reporta el 75.7% (171) de las madres presentan un nivel alto con respecto al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, el 23,5% (53) presentan un nivel medio y un 0,9% (2) un nivel bajo. (65)

Por otro lado, **Mucha Crisis, E. y Oré-Matos, Valentina (Ayacucho, 2022)**, al determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva del centro de salud de Pomabamba, encontraron resultados contrarios a nuestros estudios donde

hallaron que 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. (21) a sí mismo **Meneses Gómez, D y Paucar Pariona, L (Ayacucho, 2020)** al determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva del centro de salud San Juan Bautista Ayacucho, reportan que el 100% (74) madres adolescentes atendidas 46% (34) tiene conocimiento bajo sobre lactancia materna exclusiva, seguidamente el 32% (24) con conocimiento regular y solamente el 22% (16) que tiene conocimiento bueno. En conclusión, el 46% (34) de las madres adolescentes tienen conocimiento bajo sobre lactancia materna exclusiva. (27)

Tabla 2

Actitud de las puérperas frente a la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, agosto- octubre 2023

Actitud sobre la lactancia materna	N°	%
Positiva	68	68,0
Negativa	32	32,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas del Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión

La tabla 2, nos muestra que del 100% de puérperas el 68% tienen una actitud positiva y un 32% una actitud negativa frente a la lactancia materna, y este último porcentaje es de mucha preocupación, puesto que las mujeres con esta actitud negativa tienen la tendencia a no lactar a sus bebés y posteriormente reemplazar por las fórmulas o por otro lado brindan una lactancia mixta, por desconocimiento de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo humano.

Los resultados obtenidos son semejantes por **Mog C. (India, 2021)** al determinar la actitud con respecto a la lactancia materna entre madres primíparas y multíparas en un barrio marginal urbano, reporta que la mayoría de las madres (83%) tenían una actitud positiva hacia la lactancia materna, no se encontraron actitudes negativas. (22) también nuestros resultados coinciden con **Cruz M. et al. (México, 2020)** al determinar la actitud sobre lactancia materna en Primigestas de 15 a 19 años que asistieron al Hospital Amistad México - Nicaragua, Tiquantepe, reporta que el 51% evidenciaron actitudes favorables respecto a la lactancia materna (23) también nuestros hallazgos se asemejan por **Peri-Guity, D y Medina-González, E (Nicaragua, 2019)** al determinar actitudes sobre Lactancia Materna exclusiva del Hospital Escuela Universitario, refiere que más del 80% de las respuestas fueron muy buenas. (25) de igual manera una investigación que coincide con nuestros resultados es la efectuada por **Alegre Chimbote 2020** al determinar la actitud sobre lactancia materna del centro de salud Yugoslavia quien reporta 48.75% de puérperas resultaron con una actitud muy buena hacia la lactancia materna, (2), y **Peña Piura 2020** denominado actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital de Sullana II-2, quien encontró mayores porcentajes (95%) de actitud favorable. (26)

Por el contrario en Ayacucho, la investigación de **Mucha Crisis, E. y Oré-Matos, Valentina** al determinar la actitud sobre lactancia materna exclusiva del centro de salud de Pomabamba, encontraron resultados contrarios a nuestro estudio donde se demostró que el 34,1% tiene una actitud positiva; mientras que la actitud negativa se encontró en el 41,2%.(21)

Tabla 3

Nivel de conocimiento y actitud sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas.
Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, agosto- octubre 2023

		Actitud sobre la lactancia materna			
		Positiva	Negativa	Total	
Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna	Bueno	Recuento	58	2	60
		% del total	58,0%	2,0%	60,0%
	Regular	Recuento	8	12	20
		% del total	8,0%	12,0%	20,0%
	Bajo	Recuento	2	18	20
		% del total	2,0%	18,0%	20,0%
Total	Recuento	68	32	100	
	% del total	68,0%	32,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas del Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión

Rho=0.780

p=0.000

La tabla 3, nos presenta la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas. Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, agosto- octubre 2023.

Del 100% (100) el 60% (60) tienen un nivel de conocimiento sobre lactancia materna buena, de ellas el 58% (58) tienen una actitud positiva y 2% de puérperas actitud negativa, por otro lado, el 20% (20) tienen un nivel de conocimiento regular de ella el 12% presentan una actitud negativa y el 8% actitud positiva, además un 20% de puérperas tienen un nivel de conocimiento bajo, de ellas el 18% tienen una actitud negativa y el 2% una actitud positiva. En conclusión, el 32% del total de las puérperas presentan una actitud negativa y un 40% un nivel de conocimiento de regular y bajo respectivamente.

Asimismo, al aplicar el estadístico Rho de Spearman, se tiene un valor de Rho=0.780, lo que indica que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud respecto a la lactancia materna y siendo un p=0.000, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Nuestros resultados coinciden con lo hallado por otros autores como **Cruz M. et al. (México, 2020)** al determinar 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, quien encontró un nivel de conocimiento regular como consecuencia de labores de capacitación y consejería. (23); también

Guzmán (México 2020), al determinar conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de una intervención educativa, en la Unidad de Medicina Familiar No. 57, enfatiza en las acciones de consejería como factor que mejora el nivel de conocimientos, con efecto positivo en la actitud (24)

El estudio de **Peri-Guity, D y Medina-González, E (Nicaragua, 2019)** denominado conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna exclusiva del Hospital Escuela Universitario, encontró más del 50% de buen conocimiento, pero mayores del 70% en actitudes y prácticas, justificando tal situación en el acompañamiento que reciben de parte de personas que tienen experiencia práctica en la lactancia. (25)

Investigaciones nacionales, como la realizada por **Alegre Chimbote 2020**, con su estudio conocimiento y actitud en relación a lactancia materna del centro de salud Yugoslavia, afirman que el conocimiento sobre lactancia materna tiene relación con la actitud que desarrollan las madres. (2); aunque otros, como **Peña Piura 2020**, denominada conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital de Sullana II-2, no ha podido demostrar tal correlación. (26)

En Ayacucho, encontramos las investigaciones de **Mucha Crisis, E. y Oré-Matos, Valentina (Ayacucho, 2022)**, al determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre lactancia materna exclusiva del centro de salud de Pomabamba, existiendo una relación directamente proporcional entre el buen nivel de conocimientos y la actitud positiva de las puérperas ($p < 0,05$). (21) Por su parte, **Meneses Gómez, D y Paucar Pariona, L (Ayacucho, 2020)** al determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el centro de salud san juan bautista Ayacucho, encontró un nivel de conocimiento bajo 45.9%(34), y con nivel de conocimiento regular 32.4%(24) la práctica de lactancia es inadecuada en 41,9% (31) y 24.3%(18) respectivamente.(27)

Tabla 4

Factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de las puérperas sobre la lactancia en el Hospital de Apoyo Huanta Danie I Alcides Carrión, agosto- octubre 2023.

Edad	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna						Total		Valor Rho
	Bueno		Regular		Malo		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
13 a 20	10	10.00	1	1.00	0	0.00	11	11.00	
21 a 30	18	18.00	7	7.00	2	2.00	27	27.00	Rho=0.145
31 a 40	16	16.00	6	6.00	16	16.00	38	38.00	p=0.150
40 a más	16	16.00	6	6.00	2	2.00	24	24.00	
Total	60	60.00	20	20.00	20	20.00	100	100.00	
Estado civil									
Soltera	9	9.00	2	2.00	2	2.00	13	13.00	
Conviviente	39	39.00	11	11.00	14	14.00	64	64.00	Rho=0.079
Casada	12	12.00	7	7.00	4	4.00	23	23.00	p=0.433
Total	60	60.00	20	20.00	20	20.00	100	100.00	
Procedencia									
Urbana	25	25.30	7	7.10	6	6.10	38	38.40	
Urbana marginal	21	21.20	6	6.10	4	4.00	31	31.30	Rho=0.169
Rural	14	14.10	6	6.10	10	10.10	30	30.30	p=0.095
Total	60	60.60	19	19.30	20	20.20	99	100.00	
Nivel de instrucción									
Ilustrada	4	4.00	2	2.00	0	0.00	6	6.00	
Primaria	7	7.00	7	7.00	5	5.00	19	19.00	Rho=-0.121
Secundaria	33	33.00	7	7.00	11	11.00	51	51.00	p=0.232
Superior	16	16.00	4	4.00	4	4.00	24	24.00	
Total	60	60.00	20	20.00	20	20.00	100	100.00	
Ocupación									
Ama de casa	30	30.00	11	11.00	12	12.00	53	53.00	
Trabajadora de hogar	10	10.00	3	3.00	3	3.00	16	16.00	Rho=-0.094
Trabajadora dependiente	14	14.00	6	6.00	4	4.00	24	24.00	p=0.350
Trabajadora independiente	6	6.00	0	0.00	1	1.00	7	7.00	
Total	60	60.00	20	20.00	20	20.00	100	100.00	

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas del Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión

En la tabla 4, se aprecia que un 38% de puérperas tienen las edades que oscilan entre 31 a 40 años, de ellas el 16% corresponden a nivel de conocimiento entre bueno y malo respectivamente y un 6% regular; además un 27% oscilan entre las edades de 21 a 30%, de ellas el 18% tienen el nivel de conocimiento bueno, 7% regular y un 2% malo; el 24% de las puérperas corresponde a las edades entre 40 a más años, de ellas el 16%

tienen nivel de conocimiento bueno, 6% regular y un 2% malo; el 11% de las edades que oscilan entre 13 a 20 años, de ellas el 10% tienen el nivel de conocimiento bueno, el 1% regular. La relación es baja ($Rho=0.145$), con $p=0.150$.

Respecto al estado civil se tiene que las puérperas en un 64% son convivientes, de ellas el 39% tienen el nivel de conocimiento bueno, 14% bajo y un 11% regular; el 23% son de estado civil casada, de ellas el 12% tienen nivel de conocimiento bueno, el 7% regular y un 4% malo; el 13% son solteras, de ellas el 9% tienen nivel de conocimiento bueno, 2% regular y malo respectivamente. La relación es baja ($Rho=0.079$), con $p=0.433$, que nos condujo a rechazar a hipótesis alterna.

La procedencia de las mujeres es urbana en un 38.40%, de ellas el 25.30% son de nivel de conocimiento bueno, 7.10% regular y un 6.10% malo; un 31.30% de puérperas son de procedencia urbana marginal, de ellas el 21.20% tienen nivel de conocimiento bueno, el 6.10% regular y un 4% malo. La relación es baja ($Rho=0.169$), con $p=0.095$.

En cuanto al nivel de instrucción, el 51% son de nivel de instrucción secundaria de ellas el 33% son de nivel de conocimiento bueno, el 11% malo y un 7% regular; el 24% son de nivel de instrucción superior, de ellas el 16% tienen nivel de conocimiento bueno, el 4% regular y malo respectivamente; el 19% tienen nivel de instrucción primaria, de ellas el 7% tienen nivel de instrucción bueno y regular respectivamente y un 5% malo. La relación es baja ($Rho=0.121$), con $p=0.232$.

La ocupación de las puérperas en un 53% son amas de casa, de ellas el 30% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 12% malo y un 11% regular; 24% son trabajadoras dependientes, de ellas el 14% tienen nivel de conocimiento bueno, el 6% regular y el 4% malo; el 16% son trabajadoras de hogar, de ellas el 10% tienen nivel de conocimiento bueno, el 3% regular y malo respectivamente; y, el 7% la ocupación es trabajadora independiente, de ellas el 6% tienen nivel de instrucción bueno y el 1% malo. La relación es baja ($Rho=0.094$), con $p=0.350$.

Respecto a la relación que tienen entre factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento relacionado a la lactancia materna, se tiene que la edad, estado civil, procedencia, procedencia, nivel de instrucción y ocupación con el nivel de conocimiento la relación es directa débil y con un p valor P mayor a 0.05 que indica que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Nuestros resultados se asemejan por **Cruz M. et al. (México, 2020)** en su estudio denominado características sociodemográficas en relación con la Lactancia Materna en Primigestas de 15 a 19 años que asistieron al Hospital Amistad México - Nicaragua, Ticuantepe, encontró 57% con educación secundaria, 76.2% de procedencia urbana, el 46.5% solteras, quienes evidenciaron en 45.3% buen nivel de conocimiento. (23)

Por otro lado **Peña (Piura 2020)**, al determinar factores sociodemográficos en relación a la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital de Sullana II-2, reportaron el 89.29% con edad de 15 a 19 años, el 58.93% con educación secundaria el 22.02% mostraron un conocimiento regular, por otro lado, en el estado civil son convivientes el 54.76%, de estas tienen 18.5% de conocimiento malo. (26)

Mucha Crisis, E. y Oré-Matos, Valentina (Ayacucho, 2022), en su investigación nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, en relación a los factores sociodemográficos del centro de salud Pomabamba, refiere que presenta buen nivel de conocimientos, los mismos que están influenciados por la edad, escolaridad y procedencia de las mismas ($p < 0,05$). (21)

Meneses Gómez, D y Paucar Pariona, L (Ayacucho, 2020) al determinar la frecuencia de madres adolescentes atendidas en el centro de salud San Juan Bautista Ayacucho, refiere que el 8.35% (74); las madres presentan nivel de conocimiento bajo 45.9% (34) con práctica de lactancia inadecuada en 41,9% (31), tienen grado de instrucción 4to y 5to de secundaria, tienen entre 16 a 19 años de edad, son de procedencia urbana y cuentan con apoyo familiar. (27)

De igual manera nuestro hallazgo se asemeja a los encontrados por **Peri-Guity, D y Medina-González, E (Nicaragua, 2019)**, en su estudio denominado factores sociodemográficos en relación a la lactancia Materna exclusiva en puérperas de puerperio normal del bloque Materno Infantil del Hospital Escuela Universitario, reporta que el 41.26% en el grupo etario de 18 a 24 años, 27.18% procedencia rural, 57.76% conviviente, 46.11% con educación secundaria y 78.15% amas de casa. (25)

Tabla 5

Relación entre los factores sociodemográficos y la actitud de las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, agosto- octubre 2023.

Edad	Actitud sobre lactancia materna				Total		Valor de Rho
	Actitud positiva		Actitud negativa		N°	%	
	N°	%	N°	%			
13 a 20	11	11.00	0	0.00	11	11.00	
21 a 30	21	21.00	6	6.00	27	27.00	Rho=0.143
31 a 40	17	17.00	21	21.00	38	38.00	p=0.155
40 a más	19	19.00	5	5.00	24	24.00	
Total	68	68.00	32	32.00	100	100.00	
Estado civil							
Soltera	10	10.00	3	3.00	13	13.00	
Conviviente	43	43.00	21	21.00	64	64.00	Rho=0.063
Casada	15	15.00	8	8.00	23	23.00	p=0.532
Total	68	68.00	32	32.00	100	100.00	
Procedencia							
Urbana	29	29.30	9	9.10	38	38.00	
Urbana marginal	23	23.20	8	8.10	31	31.00	Rho=0.195
Rural	16	16.20	14	14.10	30	30.00	p=0.053
Total	68	68.70	31	31.30	99	100.00	
Nivel de instrucción							
Iletrada	5	5.00	1	1.00	6	6.00	
Primaria	9	9.00	10	10.00	19	19.00	Rho=0.-0.096
Secundaria	37	37.00	14	14.00	51	51.00	p=0.342
Superior	17	17.00	7	7.00	24	24.00	
Total	68	68.00	32	32.00	100	100.00	
Ocupación							
Ama de casa	35	35.00	18	18.00	53	53.00	
Trabajadora de hogar	13	13.00	3	3.00	16	16.00	Rho=-0.015
Trabajadora dependiente	15	15.00	9	9.00	24	24.00	p=0.885
Trabajadora independiente	5	5.00	2	2.00	7	7.00	
Total	68	68.00	32	32.00	100	100.00	

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas del Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión

La tabla 5, presenta que el 38% de las puérperas oscilan entre las edades de 31 a 40 años de ellas el 21% tienen una actitud negativa, y el 17% tienen una actitud positiva frente a la lactancia materna; el 27% son de las edades entre 21 a 30, de ellas el 21% tienen actitud positiva y un 6% actitud negativa; el 24% de puérperas tienen edades de 40 a más años, de ellas el 19% tienen actitud positiva y el 5% actitud negativa; el 11% son de las edades de 13 a 20 años y tienen actitud positiva.

Respecto al estado civil, se tiene que el 64% son puérperas con estado civil conviviente, de ellas el 43% tienen una actitud positiva y el 21% negativa; el 23% son casadas, de ellas el 15% tienen actitud positiva y el 8% actitud negativa; el 13% son solteras, de ellas un 10% tienen una actitud positiva y el 3% actitud negativa.

Por otro lado, en cuanto a la procedencia el 38% son de procedencia urbana, de ellas el 29.30% tienen actitud positiva y el 9.10% negativa; el 31% de puérperas provienen de la zona urbana marginal, de ellas el 23.20% tienen actitud positiva y el 8.10% actitud negativa; el 30% son de procedencia rural, de ellas el 16.20% tienen actitud positiva y el 14.10% actitud negativa.

El nivel de instrucción en un 51% de las puérperas es de secundaria, de ellas el 37% la actitud frente a la lactancia materna es positiva y el 14% negativa; el 24% tienen nivel de instrucción superior, de ellas el 17% tienen una actitud positiva y el 7% positiva; el 19% tienen nivel de instrucción primaria, de ellas el 10% tienen actitud negativa y el 9% actitud positiva; el 6% son iletradas, de ellas el 5% tienen actitud positiva y el 1% actitud negativa.

La ocupación de las puérperas, en un 53% son amas de casa, de ellas el 35% tienen actitud positiva respecto a la lactancia materna y el 18% actitud negativa; el 24% son trabajadoras dependientes, de ellas 15% tienen actitud positiva y el 9% actitud negativa; seguido del 16% cuya ocupación es de trabajadoras de hogar, de ellas el 13% tienen una actitud positiva y el 3% tienen actitud negativa; y un porcentaje menor 7% son puérperas cuya ocupación es de trabajadora independiente, de ellas el 5% tienen actitud positiva y el 2% negativa.

En conclusión, no existe relación entre la actitud y los factores sociodemográficos, por tener el valor de Rho que indican una relación directa débil y relación directa negativa débil, con un p valor mayor a 0.05, lo que indica que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por **Mog C. (India, 2021)** en su estudio denominado la relación de conocimientos y prácticas con respecto a la lactancia materna entre madres primíparas y múltiparas en un barrio marginal urbano, hallaron que en un barrio pobre urbano tenían conocimientos adecuados y 86 (43%) madres realizaron correctamente las prácticas de lactancia. (22).

De igual manera **Cruz M. et al. (México, 2020)** en cuanto a las características sociodemográficas de las primigestas de 15 a 19 años que asistieron al Hospital Amistad México - Nicaragua, Ticuantepe, Managua, encontró 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. (23)

Peri-Guity, D y Medina-González, E (Nicaragua, 2019) en cuanto al Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna en relación a las características sociodemográficas del Hospital Escuela Universitario, tuvo mayormente el grupo etario de 18 a 24 años (41.26%), procedencia de la zona rural (27.18%), convivir sola con la pareja y los hijos (57.76%), tienen educación secundaria (46.11%), ama de casa (78.15%), se encontró más del 80% de actitudes muy buenas.(25)

Mucha Crisis, E. y Oré-Matos, Valentina (Ayacucho, 2022), en cuanto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, en relación a los factores sociodemográficos del centro de salud Pomabamba, refiere que los conocimientos están influenciados por la edad, escolaridad y procedencia. (21)

Meneses Gómez, D y Paucar Pariona, L (Ayacucho, 2020) al determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el centro de salud san juan bautista Ayacucho, refiere que tienen grado de instrucción 4to y 5to de secundaria, tienen entre 16 a 19 años de edad, son de procedencia urbana y cuentan con apoyo familiar. la práctica de lactancia es inadecuada en 41,9% (31) y 24.3%(18) respectivamente.(27)

CONCLUSIONES

- Se determinó que del 100% (100 puérperas) el 60% (60 puérperas) tienen un nivel de conocimiento bueno y un 20% (20 puérperas) tienen un nivel de conocimiento regular con igual porcentaje.
- Del 100% de puérperas el 68% tienen una actitud positiva y un 32% una actitud negativa frente a la lactancia materna.
- Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud respecto a la lactancia materna ($Rho=0.780$), el valor $p=0.000$, se estableció también la aceptación de la hipótesis alterna confirmando la existencia de esta relación.
- Se determinó que no existe relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento relacionado a la lactancia materna.
- Se precisó que no existe relación entre la actitud y los factores sociodemográficos, con un p valor mayor a 0.05.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal obstetra del hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión que, durante la atención prenatal de las gestantes y el posparto, se priorice la importancia de 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
- Diseñar estrategias para el desarrollo de programas educativos dirigido a las madres sobre lactancia exclusiva y que estos programas incluyan material de reforzamiento de lo aprendido (trípticos, folletos, dípticos, manuales) y afianzar los conocimientos sobre prácticas de lactancia materna.
- 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.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Dávila-Aliaga C. Lactancia Materna: Decisión inteligente, múltiples beneficios y futuro protegido. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2017;6(1):74-81. Available from:file:///C:/Users/USER/Downloads/admin,+7481_lactancia_materna_decision_inteligente.pdf
2. Alegre-Carranza CDP. Conocimiento y actitud sobre la lactancia materna, puérperas del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2020 [Internet]. Tesis. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2020. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18653/LACTANCIA_MATERNA_ALEGRE_CARRANZA_CHRIS_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Moreno-Zavaleta MT. Nutrición y desarrollo cognitivo. Pensam Pedagog [Internet]. 2004;31-28.Available from:https://www.tarea.org.pe/images/Tarea74_MariaT_Moreno.pdf
4. UNICEF. beneficios-lactancia-materna [Internet]. 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/sesion-2-beneficios-lactancia-materna>
5. UNICEF. Lactancia materna exclusiva [Internet]. 2018. Available from:unicef.org/mexico/lactancia-materna
6. OPS-OMS-. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Vol. 103, Arch.argent.pediatr. 2018. p. 257. Available from: paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria
7. Yllescas Masaya C. Conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo o estudio. [Internet]. [Guatemala]: Universidad Rafael Landivar; 2015 [cited 2020 Dec 21]. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Yllescas-Carmen.pdf>
8. Another J. Conocimiento, tipos y elementos del conocimiento [serie en internet]. Colombia 2009. [Acceso 22 de diciembre de 2012]. Disponible en:<http://diferbe.wordpress.com/2008/07/09/conocimiento-tipos-yelementos-del-conocimiento/>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. [Internet].; 1989 [citado el 02 de noviembre de 2019. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41246/9243561308_spa.pdf;jsessionid=34623556855B924723878E2344EA515A?sequence=1

10. OMS. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna [Internet]. 2017. p. 1. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:Los+bebés+y+las+madres+del+mundo+sufren+los+efectos+de+la+falta+de+inversión+en+la+lactancia+materna&aq=Los+bebés+y+las+madres+del+mundo+sufren+los+efectos+de+la+f%0Ahttps://www.
11. OMS. Nutrición. [internet] 2022 [consultado el 10 de febrero del 2022] Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html
12. OMS/OPS. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>
13. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>
14. ENDES (2012): Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).
15. OMS. Lactancia Materna [Internet]. OMS; 2020 - [citado el 2 de Julio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
16. Edu.pe. [citado el 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/308/SHEYLLA%20AGUIRRE%20Y%20VANESSA%20GOMEZ%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Roca, S. y Suarez, C. Nivel de conocimiento y uso sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas del Hospital 11 - Es Salud. Setiembre - noviembre. 2015. Ayacucho. Perú.
18. 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.
19. Moreano S. Conocimientos, creencias y actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Perú II I zona, San Martín de Porres - 2019 , Lima 2020

20. Diaz E.; Solis E. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas en el Centro de Salud de Chupaca 2018, Huancayo 2018
21. Mucha-Crisis E, Oré-Matos V. Relación entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna exclusiva en puérperas. Centro de Salud de Pomabamba, setiembre-noviembre 2021 [Internet]. Vol. 1. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2022. Available from: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4730/1/TESIS_O935_Muc.pdf
22. Mog C. Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la lactancia materna entre madres primíparas y multíparas e n un barrio pobre urbano, West Tripura: un estudio transversal comparativo. India, 2021
23. Cruz M. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la Lactancia Materna en Primiestas 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 . México, 2020.
24. Guzmán Paiz L. “Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de una Intervención educativa, en las madres de menores de un año que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No. 57”. Tesis de especialidad. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Medicina; 2020. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10185>
25. Peri-Guity DM, Medina-González EX. “Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna exclusiva en puérperas de puerperio normal del bloque Materno Infantil del Hospital Escuela Universitario, del 01 de Agosto al 31 de Diciembre 2018” [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. Available from: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7229/1/242470.pdf>
26. Peña Caguas YS. Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital de Sullana II-2 periodo agosto a diciembre año 2019. (Tesis de Licenciatura). Piura: Universidad Nacional de Piura, Facultad Ciencias de la Salud; 2020. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2493>
27. Meneses-Gómez D, Paucar-Pariona L. Conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Cenro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho. Noviembre 2019 - Febrero 2020. [Internet]. Vol. 5, Suparyanto dan Rosad (2015. 2020. Available from:

http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3996/1/TESIS O896_Men.pdf

28. Bunge M. La ciencia. Su Método y su filosofía [Internet]. Vol. 28, Philosophy of Science. 1961. 72-82 p. Available from: https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
29. Sánchez, J. (2016). La gestión del conocimiento y la competitividad en las pymes. Guadalajara, México: Editorial Universidad de Guadalajara .
30. Ncgraw-Hill. Diferentes tipos de conocimiento [sede web], Venezuela 2008. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos12/marcono/marcono.shtml>. Accedido: 14/12/2012.
31. Bunge J. Definición de conocimiento. Puerto rico, 2010. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento>. Accedido: 09/12/2012
32. Another J. Conocimiento, tipos y elementos del conocimiento [serie en internet]. Colombia 2009. [Acceso 22 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://diferbe.wordpress.com/2008/07/09/conocimiento-tipos-yelementos-del-conocimiento/>
33. Barrera L, Pillajo C, Franco D. Epistemología A Del Conocimiento En La Educacion. Cuadernos de Educación y Desarrollo, (77). 2016.
34. Espinoza J, Matamorros E. Nivel de Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de Enfermería del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo 2019. 2020.
35. Harder T, Bergmann R, Kallischning G, Plagemann A. Duration of Breastfeeding and Risk of overweight: A meta-analysis. Am J Epidemiol. 2005; 162:397-403.
36. Palomares Gimeno MJ, Fabregat Ferrer E, Folch Manuel S, Escrig García B, Escóin Peña F, Gil Segarra C. Apoyo a la lactancia materna en una zona básica de salud; prevalencia y factores sociosanitarios relacionados. Rev Pediatr AP [Internet]. 2011 Mar [citado 2019 Mar 24]; 13 (49):47-62. Disponible en: http://archivos.pap.es/files/1116-1270-pdf/pap_49_04.pdf.
37. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Marina S, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 17]; 29 (1):4-9. Disponible en:

<https://www.analesdepediatria.org/es-prevalencia-lactanciamaterna-factores-asociados-articulo-S1695403317303144>.

38. Gonzales, P. Las actitudes y sus cambios. [actualizado abril de 2012]; [sitio en internet] disponible en: http://www.biopsychology.org/tesis_pilar/t_pilar06.htm. (citado el 9 de abril del 2017)

39. Rodríguez, A. Psicología social. México, 2012 (Ed Trillas), (consultado, 13 de febrero, 2017).

40. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al centro de Salud de San Luis, 2012. Obtenido de: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012

41. Tintaya-Condori P. Psicología y personalidad. Revista de Psicología [Internet]. 2019 [Consultado 2021 Nov 3]; (21): 115-134. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100009

42. Cubas, A. Actitudes hacia la lectura y niveles de comprensión lectora en estudiantes de sexto grado de primaria [tesis de Licenciatura], Universidad Católica del Perú; 2007.

43. Álvarez, S. Facho, S. Conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en madres adolescentes y jóvenes del hospital nacional Hipólito Unanue en los meses de julio, agosto y septiembre [tesis licenciatura]. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Universidad privada Norbert Wiener, Lima; 2015

44. Morante, B. Características maternas en el abandono materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de CRED y pediatría de ESSALUD, [tesis de Licenciatura], Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Andina del Cusco, Perú; 2013.

45. Quispe. M. Actitudes de los internos de Enfermería hacia la investigación y la elaboración de tesis para titularse 2014. [Tesis licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima, Perú; 2015

46. Valverde, C y Nelly M. Actitudes de las Enfermeras hacia la investigación y factores que intervienen en su realización en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, [tesis licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima, Perú; 2015

47. Márquez B. Nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras del I.M.P. acerca del método canguro Lima 2004 - 2005 pp. 2-45
48. Muñoz, H. (2001). Lactancia natural. Neonatología. Edición Servicio Neonatología Hospital Clínico. Universidad de Chile. pp. 100 - 107 . Disponible en:<http://www.redclnica.cl/html/ar chivos/14.pdf>
49. González Méndez I, Pileta Romero B. Lactancia Materna. Rev Cubana Enfermer. 2002; Ener-Mar.; 18(1). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-329895>.
50. Avalos González M, Mariño Membribes , González Hidalgo JA. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016 Abril-Junio; 32(2). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-844952>.
51. Urquizo Aréstegui R. Lactancia materna exclusiva ¿Siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014 Abril; 60(2). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011.
52. Liseth Barquero Vargas. La globalización en la práctica de la lactancia materna. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2014.
53. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna, [Internet]. Perú: OMS; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
54. Salud180. Lactancia. [sitio en internet]. Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-z/lactancia> . (citado, 17 de enero, 2017)
55. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. [Sitio de internet] [Citado el 28 de abril del 2018]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/8- guia_prof_la_rioja.pdf
56. Cáceres R, Canales M Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento De Estelí noviembre 2015 [Internet]. [Nicaragua]: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/80117856.pdf>
57. Manual de lactancia materna para atención primaria, Managua. Ministerio de salud de Nicaragua, 2010

58. Ministerio de Salud /Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. [Online].; 2017 [cited 2021 febrero 06. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
59. UNICEF Honduras. Lactancia Materna. [Online].; 2012 [cited 2021 Febrero 8. Available from:
<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>.
60. Rojas L. Lactancia materna beneficios y mitos.2010. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad [Sitio de internet] [Citado el 28 de abril del 2018]. Disponible en: https://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VIII%202010/10_-_Lactancia_Materna.pdf
61. Enfermedades y Tratamientos. Tipos de leches maternas y sus características. 2014. [Sitio de internet] [Citado el 28 de abril del 2018]. Disponible en: <https://tratamientoyenfermedades.com/tipos-de-leches-maternas-caracteristicas/>
62. Morales D, Gutierrez R, Conocimientos, Actitudes y Practicas de la Lactancia Materna en Mujeres Puérperas, de 15 -24 años, sala de Ginecología, Hospital Gaspar García Laviana, Rivas. septiembre - diciembre, 2015 [Internet]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-MANAGUA; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/3621/1/1968.pdf>
63. Ministerio de Salud.Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Promoción y apoyo a la Lactancia Materna. [Online].; 2019 [cited 2021 Marzo 30. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>.
64. (Hernández, Velásquez & Olivares, técnicas de amamantamiento, 2010)
65. Guevara PGY. FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS POR TELECONSULTA - INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL AÑO 2020 [Internet]. [Lima]: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA; 2021. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3782/VIZQUERRA%20GUEVARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS



ANEXO 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
PUÉRPERAS. HOSPITAL DE APOYO HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”.
AGOSTO– OCTUBRE 2023**

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

RESPONSABLES: TUDELA PACHECO, Sadivenia Y TURPO MENDOZA, Mishell Joes

FECHA:...../...../.....Encuesta N°... ..

INSTRUCCIONES: Por favor, lea cuidadosamente cada una de las siguientes preguntas y conteste o marque con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente. Toda la información que registre será confidencial por lo que no necesita poner algún dato (nombre) que la pueda identificar.

I. DATOS GENERALES:

Colocar la respuesta o marcar con un aspa (X) en los paréntesis correspondientes.

1. Edad:
 21. 13 a 20 ()
 22. 21 a 30 ()
 23. 31 a 40 ()
 24. 40 a más ()
1. Estado civil:
 - a. Soltera ()
 - b. Conviviente ()
 - c. Casada ()
2. Procedencia:
 - a. Urbano ()
 - b. Urbano marginal (..)
 - c. Rural ()
3. Nivel de instrucción:
 25. Ilustrada ()
 26. Primaria ()
 27. Secundaria ()
 28. Superior ()
4. Ocupación:

- Ama de casa ()
- Trabajadora de hogar()
- Trabajo dependiente ()
- Trabajo independiente()

Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva		Si	No
1	La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse por más de seis meses.		
2	El niño debe recibir lactancia exclusiva cada vez que lo desee.		
3	La lactancia materna exclusiva debe iniciar inmediatamente después del parto		
4	La preparación de los pezones facilita la lactancia.		
5	La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades		
6	El calostro es un líquido amarillento y espeso que sale antes de la primera leche, dura 3 días. Es rica en proteínas y anticuerpos.		
7	La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo		
8	Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé		
9	La leche materna está libre de microbios		
10	La leche materna a futuro protege de enfermedades respiratorias y digestivas		
11	La leche de transición es la que aparece entre el 6to y 8vo día, y es en volumen entre 600 a 700ml.		
12	Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar		
13	La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre		
14	La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto		
15	Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón		
16	La lactancia materna exclusiva previene enfermedades diarreicas y respiratorias en él bebé.		
17	La leche artificial es mejor que la leche materna.		
18	La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama y de ovario.		
19	Durante la lactancia materna exclusiva el buen agarre y la posición del bebé evitan grietas y dolor en los pezones.		
20	La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo.		
Actitud sobre lactancia materna			
1	La lactancia materna exclusiva es dar pecho materno hasta los seis meses.		
2	La lactancia materna me ayuda a crear lazos de amor con mi bebé.		
3	La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo.		
4	La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.		
5	No me incomoda tener que dar de lactar a mi bebé constantemente.		
6	Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.		
7	La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.		

8	El bebe debe ser alimentado con leche materna desde que nace.		
9	Dar de mamar al bebé es un acto no doloroso.		
10	Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar.		

Gracias por responder a las preguntas.

VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	INDICADORES	Instrumento
Variable independiente: Conocimiento sobre la lactancia materna	Conjunto de saberes e información sobre un tema determinado que se originan de las percepciones sensoriales de las personas y que es almacenada por medio de la experiencia o del aprendizaje.	Bueno Medio Bajo	16 a 20 11 a 15 menor 11	Cuestionario
Variable dependiente: Actitud sobre la lactancia materna	Disposición interna de carácter aprendido que sostiene las respuestas favorables del individuo hacia la lactancia materna.	Negativa Positiva	1-14 puntos. 16 -20 puntos.	Cuestionario tipo escala de lickert
Variable interviniente: Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento al momento actual.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 13 a 20 • 21 a 30 • 31 a 40 • 40 a más 	Encuesta
Estado civil.	Condición particular que presenta toda persona en relación con la institución del matrimonio.	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente • Casada 	
Procedencia.	Es el ambiente en que está ligado el ser humano, como las personas que viven dentro de la ciudad, son de procedencia urbana y los que viven fuera de la ciudad, son de procedencia rural.	Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Urbano marginal • Rural 	
Nivel de instrucción	Es el período de tiempo de estancia en un sistema educativo de una persona, entre ellos tenemos: sin estudios, primaria, secundaria, superior no	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Illetrada • Primaria • Secundaria • Superior 	

	universitario y superior universitario.			
Ocupación	Corresponde a la actividad que desempeña una persona para generar ingresos y han constituido una de las variables predilectas de los estudios de estratificación social.	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Trabajadora de hogar • Trabajo dependiente • Trabajo independiente 	

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO
FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA MADRE LACTANTE

Yo, como madre lactante, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, EXPONGO: Que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en una encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también hemos tenido ocasión de aclarar las dudas que nos han surgido.

MANIFIESTO: Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para participar de la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del encuestado

Firma del encuestador

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema general ¿Cómo influye el nivel de conocimiento en la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas. Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, agosto- octubre 2023</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál 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 influye el nivel de conocimiento en la actitud en puérperas frente a la lactancia materna exclusiva? • ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de 	<p>Objetivo general: Determinar cómo influye el nivel de conocimiento en la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas. Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, agosto- octubre 2023</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna exclusiva. • Determinar la actitud de las puérperas frente a la lactancia materna exclusiva. • Determinar la influencia del nivel de conocimiento en la actitud en puérperas frente a la lactancia materna exclusiva. • Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva. • Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la 	<p>Hipótesis general Existe relación entre el conocimiento y la actitud frente a la lactancia materna exclusiva y su asociación con factores sociodemográficos en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, agosto- octubre 2023</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y la actitud en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, agosto- octubre 2023</p> <p>Existe relación entre el</p>	<p>Variable independiente: Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo <p>Variable dependiente Actitud sobre la lactancia materna exclusiva</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positiva • Negativa <p>Variable interviniente: Factores sociodemográficos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Nivel de instrucción • Estado civil • Procedencia • Ocupación 	<p>Tipo de investigación investigación científica aplicada.</p> <p>Enfoque de investigación enfoque cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación descriptivo correlacional</p> <p>Diseño o método de investigación transversal y prospectivo</p> <p>Muestra 100 madres</p>

<p>las puérperas sobre la lactancia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la actitud de las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva? 	<p>actitud de las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva</p> <p>relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento de las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre las características sociodemográficas y la actitud de las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva. 	<p>nivel conocimiento y la actitud y su asociación con factores sociodemográficos en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, agosto-octubre 2023</p>		<p>hospitalizadas y las que acuden a su control de puerperio (7 días), cuyo parto fue atendido en el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, agosto-octubre 2023</p>
--	---	---	--	---

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



FOTO 01 : HOSPITAL DE APOYO HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRION”

FOTO 02: ENCUESTA A LAS PUERPERAS





ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 230 -2024-UNSCH- FCSA- D

BACHILLERES: SADIVENIA TUDELA PACHECO y MISHELL JOES TURPO MENDOZA

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 11:25 de la mañana del día 23 de febrero del 2024, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS, HOSPITAL DE APOYO HUANTA" DANIEL ALCIDES CARRIÓN" AGOSTO-OCTUBRE 2023", presentado por la Bachilleres: **SADIVENIA TUDELA PACHECO y MISHELL JOES TURPO MENDOZA** para optar el título profesional de OBSTETRA. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Clotilde Prado Martínez (delegada por el Decano)

Miembros : Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada

: Prof. Elsa Rosa Fuentes Nolasco

: Prof. Patricia Bustamante Quispe

Asesor : Prof. Melchora Jacqueline Ávalos Mamani

Prof. Maritza Rodríguez Lizana

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis a las 11:30; como acto inicial la Presidenta de la sustentación indica a la Secretaria docente dar lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 230-2024-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por la Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este acto académico.

Inicia la exposición la Bachiller: **SADIVENIA TUDELA PACHECO** a las 11:35

Y continuando la Bachiller **MISHELL JOES TURPO MENDOZA** culminando a las 11:55. Seguidamente la Presidenta de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar a la Prof. Patricia Bustamante Quispe, seguidamente da pase a la Prof. Elsa Rosa Fuentes Nolascoi, continúa la Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada, finalmente participa la Presidente de los miembros del jurado Prof. Clotilde Prado Martínez y luego invita a la Prof. Melchora Jacqueline Ávalos Mamani para su intervención como asesora y continúa la profesora Maritza Rodríguez Lizana.

Una vez concluida con las intervenciones a las 13:05 la presidenta de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: SADIVENIA TUDELA PACHECO

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Clotilde Prado Martínez	15	15	15	15
Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada	15	15	15	15
Prof. Elsa Rosa Fuentes Nolasco	15	15	15	15
Prof. Patricia Bustamante Quispe	15	15	15	15
PROMEDIO FINAL				15

BACHILLER: MISHELL JOES TURPO MENDOZA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNATAJE FINAL
Prof. Clotilde Prado Martínez	15	15	15	15
Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada	15	15	15	15
Prof. Elsa Rosa Fuentes Nolasco	15	15	15	15
Prof. Patricia Bustamante Quispe	15	15	15	15
PROMEDIO FINAL				15

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a las Bachilleres: **SADIVENIA TUDELA PACHECO y MISHELL JOES TURPO MENDOZA** con la nota final de 15 (quince).

Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 13: 20 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Prof. Clotilde Prado Martínez
Presidente



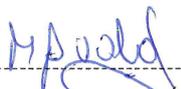
Prof. Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada
Miembro



Prof. Prof. Elsa Rosa Fuentes Nolasco
Miembro



Prof. Patricia Bustamante Quispe
Miembro



Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani
Asesora



Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria docente



Prof. Maritza Rodríguez Lizana
Asesora

Ayacucho 23 de febrero 2024

**CONSTANCIA N°6 -2024 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Dra. Delia Anaya Anaya docente-instructora 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 que la tesis titulada:

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS, HOSPITAL DE APOYO HUANTA
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN” AGOSTO–OCTUBRE 2023

Autoras:

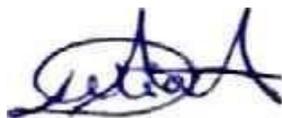
Bach. TUDELA PACHECO, Sadivenia
Bach. TURPO MENDOZA, Mishell Joes

ASESORAS:

Dra. Obsta. Ávalos Mamani, Melchora Jacqueline
Dra. Obsta. Rodríguez Lizana, Maritza

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de 26% de similitud.

Ayacucho, 7 de febrero del 2023



Dra., Delia Anaya Anaya

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 006 - 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N°759-2023-UNSCH-FCSA-D, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, 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° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS, HOSPITAL DE APOYO HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” AGOSTO–OCTUBRE 2023”**

Autoras:

Bach. TUDELA PACHECO, Sadivenia

Bach. TURPO MENDOZA, Mishell Joes

ASESORAS:

Dra. Obsta. Ávalos Mamani, Melchora Jacqueline

Dra. Obsta. Rodríguez Lizana, Maritza

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 26% 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, 12 de febrero del 2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**


Dr. Pavel Antonio Alarcón Vils
DIRECTOR

C.c:
Archivo

CONOCIMIENTO Y ACTITUD
SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS,
HOSPITAL DE APOYO HUANTA
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”
AGOSTO–OCTUBRE 2023

por MISHHELL JOES TURPO MENDOZA – SADIVENIA TUDELA PACHECO

Fecha de entrega: 12-feb-2024 09:24a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2292829159

Nombre del archivo: Tesis_Sadivenia_Tudela_Pacheco-Mishell_Joes_Turpo_Mendoza.doc (1.77M)

Total de palabras: 19269

Total de caracteres: 106913

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS, HOSPITAL DE APOYO HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” AGOSTO-OCTUBRE 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	3%
4	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	2%
6	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to unanleon Trabajo del estudiante	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

9	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
11	core.ac.uk Fuente de Internet	< 1 %
12	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
13	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
14	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
15	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
16	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
17	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	< 1 %
18	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	< 1 %
19	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
20	Lucar Olivera, Yanina Viviana Ratto Bashi, Daniella Pierinna. "Programa "Mi bebe, yo y la	< 1 %

lactancia” para optimizar el nivel informativo sobre lactancia materna y desarrollo orofacial en el neonato en las madres gestantes del centro psicoprofilactico “Nueve Lunas””, Pontificia Universidad Catolica del Peru – CENTRUM Catolica (Peru), 2020

Publicación

21

Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA

Trabajo del estudiante

< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo