

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
LACTANCIA MATERNA Y LA ACTITUD EN PUERPERAS DEL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, JUNIO DEL 2017”**

**Borrador de tesis presentado por la
bachiller**

USNAYO FRANCO LESLY IBSAVO

**Para obtener el Título Profesional de:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA Y
PUERICULTURA**

**ASESORA: Dra. Yenhny Cárdenas
Núñez**

Arequipa – Perú

2017

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios por darme fuerzas y no desmayar frente a los problemas; para salir adelante con dignidad y no desfallecer en el intento.

A mis padres por su apoyo, consejo, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por enseñarme a perseverar hasta alcanzar mis metas siempre con humildad. A mis hermanas por su motivación constante y por enseñarme a no rendirme jamás.

A mis tíos Carlos, Gladys, Elenita por su apoyo y comprensión y a mi prima Pamela por su incansable ayuda.





“Si ya sabes lo que tienes que hacer y no lo haces,
entonces estas peor que antes”

Confucio

AGRADECIMIENTO

A todos y cada uno de mis queridos maestros que fueron orientadores y amigos, por brindarme sus conocimientos y consejos, que son eje primordial de mi formación. Muy particularmente agradezco a mi asesora y dictaminadores quienes fueron un gran apoyo para la realización de mi proyecto, sobre todo porque me demostraron ser grandes docentes y excelentes seres humanos.



ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	10
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
2. OBJETIVOS	14
3. MARCO TEÓRICO.....	15
4. HIPÓTESIS.....	39
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	40
1. TECNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION... 41	
2. CAMPO DE VERIFICACION.....	42
3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCION DE DATOS	43
4. ANALISIS ESTADISTICO.....	45
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	46
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	61
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA:	65
HEMEROGRAFIA	65
INFORMATOGRAFIA	66
ANEXOS	69

RESUMEN

Introducción: En la actualidad, la lactancia materna durante los seis primeros meses de vida, es considerada un objetivo de salud pública mundial, que está relacionada con la reducción de la morbi - mortalidad infantil, en especial en los países en vías de desarrollo.

Objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y las actitudes de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

Material y Métodos: Se realizó una investigación prospectiva y transversal que involucró un total de 98 puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz Arequipa, el estudio se realizó en el mes de junio. Se aplicaron dos encuestas estructuradas y validadas; la primera compuesta por la variable independiente donde se empleó un cuestionario con 11 ítems, el cual está constituido en dos partes: uno sobre la información de datos generales y la otra parte para obtener información sobre conocimientos de la madre sobre Lactancia Materna. La segunda compuesta por la variable dependiente en la cual se empleó un cuestionario con 18 ítems que está constituido con información de actitudes hacia la Lactancia Materna.

Los datos fueron recolectados, calificados, sistematizados, interpretados y analizados mediante gráficos de barras y tabulaciones simples y de doble entrada, empleándose la prueba de Chi cuadrado y el Software SPSS versión 22.

Resultados: De las 98 puérperas encuestadas, el 45.9% de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen entre 18-24 años, el 44.9% tienen 2 hijos, el 95.9% son convivientes, el 87.8% tienen instrucción secundaria completa y el 63.3% proceden de Arequipa.

Se observó que el 59.2 % de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz con nivel de conocimiento alto tienen actitudes favorables sobre la lactancia materna.

Conclusión: El nivel de conocimiento de las puérperas hacia la Lactancia Materna es alto; la actitud que asume la puérpera frente a la Lactancia Materna es Favorable, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=89.40$) muestra que el nivel de conocimiento y la actitud en las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz presentó relación estadística significativa ($P<0.05$).

Palabras claves: Lactancia materna, conocimiento, actitudes.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding during the first months of life is currently a global public health goal, related to the reduction of infant mortality, especially in developing countries.

Objective: To establish the relationship between the level of knowledge about breastfeeding and the attitudes of the puerperas of the Maritza Campos Díaz Health Center.

Material and Methods: We carried out a prospective and transversal investigation involving a total of 98 puerperas from the Maritza Campos Díaz Arequipa Health Center, the study was carried out in June. Structured and validated surveys are applied; the first one consists of the independent variable where a questionnaire with 11 articles is used, which is made up of two parts: one about general data information and the other part to obtain information about the mother's knowledge about breastfeeding. The second one was composed of the dependent variable in which an 18-item questionnaire was used, which is constituted with information on attitudes towards breastfeeding.

The data were collected, qualified, systematized, interpreted and analyzed using bar graphs and simple and double-entry tabulations, using the chi-square test and SPSS software version 22.

Results: Of the 98 postpartum women surveyed, 45.9% of the postpartum women at the Maritza Campos Díaz Health Center were between 18-24 years of age, 44.9% had 2 children, 95.9% were cohabitants, 87.8% had complete secondary education and 63.3% come from Arequipa.

It was observed that 59.2% of the puerperas of the Maritza Campos Díaz Health Center with level of knowledge have favorable attitudes about breastfeeding.

Conclusion: The level of knowledge of postpartum women towards breastfeeding is high; ($X^2 = 89.40$) shows that the level of knowledge and attitude in the puerperas of the Maritza Campos Díaz Health Center statistically significant statistic ($P < 0.05$).

Key words: Breastfeeding, knowledge, attitudes.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve campañas por todo el mundo para que las madres den de lactar a sus hijos, asimismo indica que dar de lactar es un hecho natural y que no basta solo con dar de lactar hasta los tres o cuatro meses. A través de la Lactancia Materna se aporta al niño una mezcla adecuada de lípidos, hidratos de carbono, proteínas, vitaminas, minerales, inmunoglobulinas, en una composición y equilibrio adecuados para su crecimiento y desarrollo.¹

En el Perú el Ministerio de Salud (MINSA) promueve la práctica de la lactancia materna mediante estrategias preventivo – promocionales.²

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2015, el 54,3% de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido. El inicio adecuado (dentro de la primera hora de nacido) de la lactancia materna se presentó en mayor porcentaje en madres cuyo parto fue por otra persona distinta a profesional de salud, partera tradicional / comadrona (77,5%), seguido de madres cuyo parto fue atendido en casa (77,3%) y por departamento, los menores porcentajes se presentaron en Ica (37,4%), Arequipa (38,0%) y Tacna (39,9%).³

Observando los porcentajes dados por el INEI este trabajo pretende ayudar a las madres, a la sociedad y al Centro de Salud para informarlas, orientarlas para mejorar así los porcentajes sobre el conocimiento y mejorar las actitudes de las mismas; dado que en el tiempo que realice mi internado tuve la oportunidad de ver que a

¹ Organización Mundial de la Salud. Nutrición. Lactancia Materna Exclusiva, 2017. [Citado 2017 Mayo 6]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.

² Ministerio de salud del Perú. Prevención para la Salud. Campañas y Especiales 2016. Somos Lecheros, 2016. [Citado 2017 Mayo 6]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/index.asp>

³ Base de Datos INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2016 [Citado 2017 Mayo 06]; cap.10: 3 – 4. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/porta/web/02estadistica/encuestas_INEI/pdf/cap010.pdf

pesar de que los profesionales de salud brindaban charlas respecto a la importancia de lactancia materna, muchas de las puérperas no daban de lactar.

El presente trabajo busca conocer el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre Lactancia Materna en puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, así ayudando a contribuir a la sociedad y al mismo Centro de Salud





CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y LA ACTITUD EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, JUNIO DEL 2017”

1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

1.2.1. ÁREA DE CONOCIMIENTO

1.2.1.1. **ÁREA GENERAL:** “Ciencias de la Salud”

1.2.1.2. **ÁREA ESPECÍFICA:** Obstetricia y Puericultura

1.2.1.3. **CAMPO O ESPECIALIDAD:** Salud Sexual y Reproductiva

1.2.1.4. **LÍNEA:** Lactancia Materna

1.2.2. ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable independiente	Nivel de conocimiento de Lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Concepto de Lactancia Materna ❖ Importancia de la Lactancia Materna ❖ Beneficios para la Madre ❖ Beneficios para el Bebe 	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>
Variable dependiente	Actitudes que tienen las puérperas sobre la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Actitud Cognitiva: Creencia de la madre acerca de la lactancia materna. ❖ Actitud Emocional: Sentimientos de la madre hacia la lactancia materna. ❖ Actitud Conductual: Reacción de la madre hacia la lactancia materna. 	<p>Favorable</p> <p>Indiferente</p> <p>Desfavorable</p>

1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en las Puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz?

¿Cuáles son las actitudes hacia la Lactancia Materna de las puérperas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre Lactancia Materna en las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz?

1.2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de campo

1.2.5. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo –Relacional

1.2.6. JUSTIFICACION

a) Relevancia Social: La leche materna se caracteriza por brindar el exacto equilibrio de macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono, lípidos), vitaminas y minerales que se requieren para un adecuado desarrollo anatómico y funcional del niño. Por ello es importante que entendamos esta problemática y tomemos conciencia de la importancia de la Lactancia Materna los 6 primeros meses de vida del bebe y que beneficios trae tanto para la madre como para este.

b) Interés personal: El presente trabajo contribuirá a la salud materno perinatal y postnatal ya que ayudara a disminuir los problemas de salud en el recién nacido contribuyendo a que las madres brinden a sus hijos lactancia materna exclusiva teniendo convicción de la importancia de la misma.

c) Relevancia Científica: Está demostrado que la leche materna tiene gran cantidad de componentes inmunológicos que aumentan ante las necesidades del bebé. También ofrece beneficios físicos y psicológicos para la madre y el niño y supone, igualmente, un ahorro económico al disminuir los ingresos hospitalarios de los bebés, puesto que disminuye su morbilidad.

d) Factibilidad: El trabajo es factible ya que se cuenta con la información necesaria para medir el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en las Púerperas.

2. OBJETIVOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia materna en las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.
- Identificar las actitudes de las puérperas hacia la Lactancia Materna en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y las actitudes de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

A. CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Según la OMS la lactancia materna aporta la mayor cantidad de nutrientes que son necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado del recién nacido (RN). También recomienda el calostro como el mejor alimento para el neonato, debiendo comenzar la lactancia materna en la primera hora de vida del recién nacido y ser exclusiva hasta los primeros seis meses del RN y posteriormente complementarse con otros alimentos hasta los 2 años.⁴

En ese sentido, el Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil. Con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas, el Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, destaca la importancia de la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los 6 meses. Asimismo, para favorecer el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, es imprescindible que, en adelante, a la leche materna acompañe la alimentación complementaria hasta los 24 meses de edad.⁵

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI 2015), el 54,3% de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, esta proporción ascendió a 92,6% dentro del primer día. En relación con los valores observados en el año 2011, aumentó en 4,1 puntos porcentuales en el primer caso y en el segundo, referido al primer día que empezó a lactar, no se encontró diferencias importantes. El inicio adecuado (dentro de la primera hora de nacido) de la lactancia materna se presentó en mayor porcentaje entre niñas y niños de madres cuyo parto fue por otra persona

⁴ Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna, 2017. [Citado 2017 Mayo 06]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.

⁵ Ministerio de Salud. Somos lecheros, 2016[Citado 2017 mayo 07]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/index.asp>

distinta a profesional de salud, partera tradicional / comadrona (77,5%), seguido de madres cuyo parto fue atendido en casa (77,3%) y atendidas por partera tradicional / comadrona (75,6%). Así mismo las mujeres sin educación (75,5%) y las que pertenecen al quintil inferior de riqueza (73,1%). Los menores porcentajes de lactancia dentro de la primera hora de nacido, se encontraron entre niñas y niños ubicados en el quintil superior (34,8%) y cuyas madres tuvieron educación superior (39,4%). Por departamento, los menores porcentajes se presentaron en Ica (37,4%), Arequipa (38,0%) y Tacna (39,9%).⁶

B. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA⁷

El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas. La lactancia materna contribuye a la salud y

⁶ Base de Datos INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2016 [Citado 2017 Mayo 06]; cap.10: 3 – 4. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalesweb/02estadistica/encuestas_INEI/pdf/cap010.pdf

⁷ Organización Mundial de la Salud. Programas y Proyectos, Nutrición, Lactancia Materna Exclusiva, 2017 [citado 2017 mayo 07]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente. La lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna. La OMS y el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) lanzaron en 1992 la iniciativa Hospitales amigos de los niños con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna. La base de la iniciativa son los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, que se describen en la declaración conjunta de la OMS y el UNICEF titulada Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding. Las pruebas de la eficacia de los Diez pasos se han resumido en una revisión científica. La iniciativa Hospitales amigos de los niños se ha aplicado en aproximadamente 16 000 hospitales de 171 países y ha contribuido a mejorar la adhesión a la lactancia materna exclusiva en todo el mundo. Aunque la mejora de los servicios de maternidad ayuda a aumentar el inicio de la lactancia materna exclusiva, para que las madres no la abandonen es necesario un apoyo de todo el sistema de salud.

C. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA⁸

En nuestros días de avances tecnológicos y productos industrializados todavía no se ha elaborado nada que iguale o supere los beneficios de la lactancia materna.

La leche materna es el alimento ideal que contiene todos los nutrientes necesarios para que los recién nacidos y lactantes crezcan y se desarrollen saludablemente.

⁸ Lázaro Melero N. Conocimientos y Actitudes hacia la Lactancia Materna: Identificación de necesidades educativas Trabajo de Fin de Grado de Nutrición humana y dietética España 2014 - 2015, [citado 2017 Junio 11]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/13157/1/TFG-M-N343.pdf>

Entre las características más importantes de la leche materna se encuentra:

- ❖ Proveer una nutrición ideal para los niños y contribuir a su saludable crecimiento y desarrollo.
- ❖ Reducir la incidencia y la severidad de las enfermedades infecciosas, disminuyendo la morbilidad y la mortalidad infantil.
- ❖ Contribuir a la salud de la mujer, reduciendo el riesgo de cáncer ovárico y de pecho y por aumentar el espaciamiento entre embarazos.
- ❖ Proveer beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación.
- ❖ Proveer a la mayoría de las mujeres con un sentido de satisfacción cuando hay lactancia exitosa.

Y que recientes investigaciones han encontrado que:

- ❖ Estos beneficios se incrementan con el aumento de la exclusividad de la LM durante los primeros seis meses de edad y después de esto con incremento en la duración de LM con alimentación complementaria.

D. TIPOS DE LECHE MATERNA

LA LECHE PRETERMINO⁹

Los componentes de la leche materna varían su concentración con el grado de prematuridad para adaptarse a las necesidades individuales del lactante. En líneas generales si comparamos la leche a término con la leche pretérmino observamos que esta tiene una mayor proporción de proteínas los primeros días (3,2 g/dl - 2,4 g/dl) y dentro de ellas hay una mayor proporción de lactoferrina e IgA durante los primeros meses de lactancia. Por otro lado la leche pretérmino tiene un menor contenido en lactosa.

Las concentraciones de calcio y fósforo tanto de la leche pretérmino como de la leche a término son insuficientes para cubrir las necesidades del recién nacido prematuro. Las necesidades incrementadas de los recién nacidos pretérmino a veces no quedan cubiertas totalmente con la leche

⁹Ergón, editor, Grupo de Nutrición de la SENeO. Nutrición enteral y parenteral en recién nacidos prematuros de muy bajo peso. 1ª ed. España; 2013. p. 19 – 24.

materna. Las deficiencias en el aporte de calorías, proteínas y minerales provocan consecuencias directas en el crecimiento y en la mineralización ósea. Incluso pueden llegar a tener repercusiones sobre el desarrollo neurológico posterior, debido a la gran vulnerabilidad cerebral del recién nacido prematuro en un período tan crítico como es el postnatal precoz. Durante las dos primeras semanas de vida del bebé prematuro, la leche materna sin fortificar, ya sea de su propia madre o de banco pasteurizada, puede ser suficiente. Sin embargo posteriormente ha de ser suplementada por déficit de algunos elementos, minerales y/o proteínas. Para conseguir aportar al recién nacido los aportes de energía adecuados en cada momento, las evidencias disponibles recomiendan individualizar la fortificación en cada uno de ellos.

EL CALOSTRO

En los siguientes días tras haberse producido el parto las vías paracelulares del epitelio mamario se abren y a través de ellas la mujer secreta un líquido amarillento y espeso llamado calostro. La composición del calostro es diferente a la de la leche madura tanto en lo referente a la naturaleza de sus componentes como a las concentraciones de los mismos.¹⁰ El calostro está formado por suero y un pequeño componente lipídico. Contiene vitaminas liposolubles, minerales y proteínas humanas como la lactoferrina e inmunoglobulinas. Por tanto a través del calostro el bebé obtiene anticuerpos de la madre que lo protegen contra algunas enfermedades.¹¹

A diferencia de la leche de transición y la leche madura, en el calostro, la proporción de proteínas, vitaminas liposolubles y minerales está aumentada y su contenido de grasa y lactosa es menor. El porcentaje de lípidos va aumentando desde el calostro (2%) hasta la leche madura.

¹⁰ Aguayo Maldonado J. Nuevas evidencias sobre la nutrición del recién nacido prematuro y la lactancia materna. *Vox Paediatrica* 2011; XVII(2): 51 – 60

¹¹ Armentia S. Martín, García C. Escribano Características de la leche Materna. Composición y tipos de leche. En: Sanmaniego Fernández CM, editor. *Guía lactancia materna para profesionales de salud*. Área de salud Valladolid Oeste. 1ª ed. Valladolid; 2015. p. 79 – 84.

Anticuerpos de alto peso molecular, factores anti-inflamatorios, componentes anti infecciosos, factores de crecimiento y otros componentes protectores en la producción láctea conforman el calostro. Su composición se asemeja a la del líquido amniótico y por tanto ayuda al cambio de la nutrición intrauterina a la extrauterina que debe de realizar el bebé. Al administrar calostro en el período postnatal precoz a los recién nacidos muy prematuros podemos llegar a compensar el período más corto de tiempo de no recibir el líquido amniótico deglutido in útero. También favorece el crecimiento rápido del área de superficie de la mucosa intestinal y facilita la endocitosis de proteínas, logrando así acondicionar el aparato digestivo del prematuro ya que consigue el desarrollo de muchas de las enzimas digestivas.

LA LECHE DE TRANSICION¹²

Se produce entre el día 4 y 15 posparto. Se observa un aumento del volumen progresivo hasta llegar alrededor de 600- 700 ml/día entre los 8 y 15 días posparto. Esto puede variar según la alimentación de la madre. Los componentes inmunológicos son similares al calostro pero en menor cantidad.

LECHE MADURA¹³

Comienza su producción a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses. Su volumen promedio es de 750 mL/día, pero puede llegar hasta 1,200 mL/día en madres con embarazo múltiple. Los principales componentes de la leche materna son: proteínas, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas. La leche materna contiene 88% de agua y su osmolaridad semejante al plasma, le permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico

¹² Salazar S, Chávez M, Delgado X. Lactancia materna. Rev Venez Pediatr [en línea] 2009 [citado 2017 Mayo 07]; 72(4): 24-28. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php>

¹³ García-López, R. Composición e inmunología de la leche humana Acta Pediátrica de México 2011, [citado 2017 Mayo 07]; 32 (4):224. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>

E. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA¹⁴

La lactancia materna exclusiva es beneficiosa fisiológicamente, psicológicamente y económicamente para la madre y para el niño; Las mujeres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente porque cuando la madre está dando de lactar necesita hasta 600 Kcal extras, al final del embarazo la madre tiende a acumular reservas y estas son utilizadas para la formación de la leche presentándose una alteración en el metabolismo lipídico de la madre movilizandando las grasas a nivel periférico y aumentando la formación de lípidos para la leche. Otro beneficio para la madre también es la involución uterina, pues por la succión que ejerce el niño estimula la producción de oxitocina, esta a su vez contrae el útero y evita las hemorragias post parto, el efecto final es un menor riesgo de anemia debido a que la cantidad de hierro que la madre usa para la producción de leche es mucho menor que el que pierde en el sangrado menstrual. La lactancia materna exclusiva también es importante por sus propiedades anticonceptivas, manteniendo ausente la menstruación por un periodo de tiempo mayor a 90 días (amenorrea) protegiendo a la madre de un nuevo embarazo durante los 6 primeros meses en un 98%

F. BENEFICIOS PARA LA SALUD DEL BEBE¹⁵

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

¹⁴Instituto Nacional de Salud. España, Barcelona Asociación de soporte a la lactancia materna. Beneficios de la lactancia materna. España: SINA. 2012, pp. 179-180..

¹⁵ Jiménez acosta L. Identificación de las necesidades de aprendizaje sobre lactancia materna en madres primigestas en el área de consulta externa del hospital materno infantil “Matilde Hidalgo de Procel”. [tesis para obtener título profesional]. Ecuador. Repositorio Universidad de Guayaquil; 2014. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9009/2/TESIS%20AUTORA%20LOURDES%20JIMENEZ%20IDENTIFICACION%20DE%20APRENDIZAJE%20EN%20MADRES%20PRIMIGESTAS%20SOBRE%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>

aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal. Ningún alimento es mejor en cuanto a calidad, con asistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. Cambia su composición y se adapta a los requerimientos del niño. 23 Las adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y alimentos requeridos. Los niños/as amamantados/as tienen menor riesgo de enfermar de diarrea, infecciones respiratorias, meningitis, septicemia, infección urinaria. Además es importante considerar que los niños y niñas amamantados/as tienen un mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales y presentan una incidencia menor de caries que los niños/as que reciben mamadera. Del equilibrio funcional de la succión-deglución- respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dentó-maxilofacial y la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, mímica y articulación del lenguaje. La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico, intelectual y psicosocial del niño/a proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuados para el crecimiento y desarrollo de sus órganos, especialmente el sistema nervioso. Estudios, tanto nacionales como internacionales, muestran que los niños con lactancia exclusiva crecen adecuadamente durante el primer semestre de vida, luego de lo cual la lactancia debe ser complementada, pero mantenerse como aporte lácteo, hasta el segundo año de vida.

G. REFLEJOS DEL NIÑO

BUSQUEDA

Es el que ayuda al niño a encontrar el pezón. Se estimula al tocar con el pezón la mejilla del niño.

SUCCION

Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele

acompañarse del reflejo de deglución. El lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas, se llama, también de arraigamiento y se halla presente en el prematuro.

DEGLUCION

Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios que se suceden automáticamente en un conjunto único de movimientos.

H. BENEFICIOS PARA LA SALUD DE LA MADRE¹⁶

RECUPERACIÓN DEL ÚTERO

Por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangramiento y reducirlo a su tamaño previo. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta, produciendo también una recuperación a largo plazo.

MEJORÍA DE ANEMIA

La disminución del sangrado mejora la anemia. Además la lactancia inhibe la ovulación durante varios meses, y es esta ausencia de menstruación contribuye a un importante ahorro de hierro.

¹⁶ Jiménez acosta I. Identificación de las necesidades de aprendizaje sobre lactancia materna en madres primigestas en el área de consulta externa del hospital materno infantil “Matilde Hidalgo de Procel”. [tesis para obtener título profesional]. Ecuador. Repositorio Universidad de Guayaquil; 2014. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9009/2/TESIS%20AUTORA%20LOURDES%20JIMENEZ%20IDENTIFICACION%20DE%20APRENDIZAJE%20EN%20MADRES%20PRIMIGESTAS%20SOBRE%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>

CÁNCER DE MAMA Y OVARIO

La estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evitan la congestión de ellos y reduce los depósitos de grasa acumulados para la lactancia, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de sus estructuras, cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mama y ovario, reduciendo el riesgo de estas enfermedades.

PÉRDIDA DE PESO

Una lactancia adecuada permite que la mayoría de las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso que tienen de reserva precisamente para enfrentar la lactancia. Las hormonas de la lactancia (prolactina) hacen que la mujer que amamanta tenga un aspecto físico más bello, vital y armónico.

I. TECNICA DE AMANTAMIENTO¹⁷¹⁸

La mayoría de los problemas de lactancia se deben a problemas en la técnica de lactancia, bien por una posición inadecuada, un agarre no correcto o una combinación de ambos.

UN BUEN AGARRE

Una buena técnica de lactancia evita la aparición de complicaciones como grietas y dolor, vacía correctamente el pecho y permite una producción de leche adecuada para cada bebé.

Para un buen agarre es importante que todo el cuerpo del bebé esté enfrentado a la madre, y que al abrir la boca introduzca gran parte de la areola, especialmente por la parte inferior (donde tiene la barbilla) para que al mover activamente la lengua no lesione el pezón. Los signos que

¹⁷ Recomendaciones sobre la lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2012. [Citado 2017 en Mayo 6]. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>.

¹⁸ Valdés V. Técnicas De Amamantamiento. [Monografía de internet]. Estados Unidos. UNICEF. 2014. [Citada 2017 en Mayo 7]. [5 paginas]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/material/index.html>.

nos indicarán un buen agarre son: que el mentón del bebé toca el pecho, que la boca está bien abierta, el labio inferior está hacia fuera (evertido) y las mejillas estén redondas o aplanadas (no hundidas) cuando succiona. Además se tiene que ver más areola por encima de la boca que por debajo. Si el bebé está bien agarrado, la lactancia no duele. El dolor es un signo que, en la mayoría de los casos, indica un agarre o una postura incorrecta.

J. POSTURAS PARA AMAMANTAR

No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el agarre sea adecuado, y que el bebé esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. A continuación se explicara algunas posturas que pueden favorecer el inicio de una lactancia feliz y duradera.

POSICION DE CRIANZA BIOLÓGICA

La denominada posición en crianza biológica está basada en el estudio de reflejos maternos y neonatales. La madre se colocará recostada boca arriba y el bebé boca abajo, en estrecho contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé liberarse de su peso y desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. Además le asegura el contacto de su cara con el pecho. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición pone en marcha una serie de reflejos en ambos que facilitarán un buen agarre, la eficiencia de la toma y una mejor producción de leche.

POSICION SENTADA

La posición sentada suele ser más cómoda con la elevación de los pies en una banqueta, también un poco recostada, en posición de crianza biológica, en caso de episiotomía, ya que al dejar esa zona fuera de la silla se alivian

mucho las molestias. Se debe colocar al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. De esta manera la madre puede sujetarlo con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo. Con la otra mano puede dirigir el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre acercarlo con suavidad al pecho para que pueda agarrar un buen pedazo de areola. Es la posición más utilizada pasados los primeros días, cuando la madre tiene más movilidad y seguridad con el bebé. No es necesario intentar sujetar las nalgas del bebé con la mano del brazo en el que está apoyado, ya que habitualmente esto fuerza a que la cabeza del bebé se sitúe muy cerca del codo, lo que puede provocar que el cuello se flexione o no pueda estirarlo hacia atrás resultándoles más difícil agarrarse bien y tragar con comodidad

POSICION ACOSTADA

En esta posición, la madre se sitúa acostada de lado, con la cabeza ligeramente elevada (sobre una almohada) con el bebé también de lado, acostado sobre la cama, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. La madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, cuando abra la boca, para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para la toma nocturna y los primeros días, aunque suele ser más incómoda y menos eficaz que la posición de crianza biológica.

POSICION INVERTIDA O BALON DE RUGBY

En esta posición se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es una posición muy cómoda para amamantar a gemelos y a prematuros. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello estirado para atrás (deflexionado) lo que le permite agarrar mejor el pecho y tragar más cómodamente.

POSICION DE CABALLITO

Estando la madre sentada, el bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre y con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura puede ayudar en casos de grietas y en bebés con reflujo gastroesofágico importante, prematuros, con labio leporino o fisura palatina, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo a la vez que se sujeta la barbilla del bebé

K. AMAMANTAMIENTO CORRECTO

Si el niño es amamantado correctamente:

- ❖ Aumenta la producción de leche por estímulo de la succión en la areola y pezón.
- ❖ Extrae leche en calidad y cantidad para satisfacer su hambre y su necesidad de chupar.
- ❖ Satisface todas sus necesidades nutricionales, con un mínimo de desgaste metabólico.
- ❖ No provoca molestias en la madre y ella siente verdadero placer de amamantar a su hijo.
- ❖ Satisface psico-emocionalmente tanto a la madre como al niño.

L. SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)¹⁹

LA LECHE MATERNA, EL ALIMENTO IDEAL

La OMS promueve la lactancia natural como la mejor forma de nutrición de los bebés y los niños pequeños, y una de las medidas más eficaces para garantizar la salud y la supervivencia del niño. La leche materna es inocua

¹⁹ Organización Mundial de la Salud [Sede web]. Ginebra, Suiza; Protección de la lactancia materna en el Perú 2013 [consultado 2017 Mayo 07]. Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/

y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los bebés de enfermedades frecuentes en la infancia. La leche materna se obtiene fácilmente y es asequible. Las personas a las que se amamantó de pequeñas tienen menos tendencia a sufrir sobrepeso u obesidad a lo largo de la vida. También tienen menos probabilidades de desarrollar diabetes y obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia.

Si se amamantara a todos los niños del mundo, cada año se podrían salvar unas 220 000 vidas. Un análisis reciente de estudios llevados a cabo en Ghana, la India y el Perú muestra que los lactantes no alimentados al pecho tenían 10 veces más probabilidades de morir que los que recibieron leche materna como alimento predominante o exclusivo.

AUMENTO DE LAS TASAS DE LACTANCIA MATERNA

A nivel mundial, un 38% de los bebés reciben lactancia materna como alimentación exclusiva durante seis meses. En el Perú, la tasa de lactancia natural exclusiva aumentó espectacularmente durante la década de los noventa –de menos del 20% en 1992 a algo más del 57% en 2000- gracias al esfuerzo desplegado a nivel nacional para capacitar a los trabajadores sanitarios y poner en práctica la iniciativa OMS/UNICEF de hospitales amigos del niño, que certifica el apoyo de los centros de salud a la lactancia materna. En consecuencia, la tasa del Perú está muy por encima de la tasa mundial, pero en los últimos años los progresos se han frenado (2012: 67,5%). En algunas zonas, sobre todo en las ciudades, hay indicios de una tendencia a la baja.

Actualmente, poco más de la mitad de los niños nacidos en el Perú (55%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida. Las tasas son más bajas entre los nacidos en centros de salud, los atendidos en el parto por profesionales sanitarios, los nacidos en zonas urbanas, y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo. Esto puede parecer sorprendente, ya que en los países de ingresos altos la situación suele ser

la inversa: las madres con más ingresos y nivel educativo tienden más a dar el pecho a su niño.

LA MERCADOTECNIA DE LAS LECHEs MATERNIZADAS, UNA AMENAZA CONTINUA

"Aunque el Perú es un país que ha destacado como regulador de la promoción de la lactancia materna, estamos constatando un aumento de las donaciones de leches maternizadas a las madres y de la promoción y entrega de “regalos” al personal de los centros de salud y los servicios de salud por parte de los fabricantes de preparaciones para lactantes", ha dicho Fernando Leanes, Representante de la OMS en el Perú. "Esto socava los éxitos de las últimas décadas. La OMS, el UNICEF y un amplio grupo de ONG están colaborando con el gobierno para intensificar su apoyo a la lactancia materna una vez más."

M. PLAN ESTRATEGICO PARA REFORZAR LA REGLAMENTACION EN VIGOR

El Plan Estratégico Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna 2013-2021 reforzará la aplicación de la normativa existente sobre la alimentación de los lactantes, garantizará la disponibilidad de salas de lactancia en los lugares de trabajo, y reevaluará los hospitales que hayan obtenido el certificado de “amigos de la madre y el niño” para confirmar que siguen apoyando la lactancia natural.

Mediante esas medidas, el Perú intentará aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y continuación de la lactancia hasta los 24 meses en un 2% anual hasta 2021.

N. ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA²⁰

DEFINICION DE ACTITUD

Es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición que tiene para dar la lactancia materna al niño. El cual fue obtenido a través de una escala de Likert y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

DEFINICIONES

Se considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por su sistema de valores. Por lo tanto la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto. Distingue tres componentes de las actitudes.

O. COMPONENTES DE ACTITUD

COMPONENTE COGNOSCITIVO

Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se

²⁰ Cuentas Mamani G., Quispe Coaquira N. Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande. [Tesis para obtener título profesional]. Juliaca, Perú. Repositorio Universidad Peruana Unión; 2015. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/243/Gladys_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

COMPONENTE AFECTIVO

Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto, estos pueden ser positivos o negativos.

COMPONENTE CONDUCTUAL

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud

P. MEDICION DE LA ACTITUD

Las actitudes como todos los determinantes psicológicos tienen que ser necesariamente indirecta solo pueden ser medidas sobre la base de inferencias que nos permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto, sus acciones explícitas, sus afirmaciones verbales, sus sentimientos y la disposición actuar con respecto al objeto. El Diferencial Semántico es un instrumento de medida, que tiene como propósito de medir las reacciones de las personas a las palabras o a los estímulos que percibe. Las actitudes son factibles de ser medidas mediante la escala de Lickert que implica sumar los resultados de un conjunto de enunciados a los cuales los informantes deben asignar un grado de concordancia o discordancia.

Q. CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES

Las actitudes tienen las siguientes características:

- ❖ **Dirección:** las actitudes pueden estar orientadas positiva o negativamente con respecto a un objeto. Se entiende por "positiva" a la tendencia de acercamiento hacia el objeto al cual tiene determinada actitud, mientras que la "negativa" se refiere a la predisposición a evitar el objeto.
- ❖ **Intensidad:** Está relacionada con el aspecto emocional de las actitudes lo cual determina los grados de intensidad con que reaccionan frente al objeto de la actitud, es decir el grado de sentimiento representado (favorable, desfavorable).
- ❖ **Coherencia:** Una actitud tiene correspondencia con cierta circunstancia o situaciones, frente a lo que el sujeto actúa con una entidad determinada.
- ❖ **Claridad:** Hay actitudes que son más objetivas, claras y criticados por las personas.

R. CLASIFICACION DE LA ACTITUD

Una actitud puede ser clasificada, medida o valorada en:

Favorable: consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto, generalmente está unido con el sentimiento de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión.

Desfavorable: es cuando el sujeto evita el objeto, como motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.

S. DEFINICIÓN DE CREENCIA

La creencia es la convicción de que algo es verdadero y cierto, es una valoración personal que puede basarse en elementos racionales o en una sensación interna. Al tener una creencia sobre algo se considera que existe una certeza sobre ella. Esto no significa que esta valoración de la certeza se corresponda con la verdad, pues certeza y verdad son realidades distintas.

T. CREENCIAS DE LA MADRE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA²¹

- ❖ Amamantar frecuentemente al niño reduce la producción de leche.
- ❖ Los niños obtienen toda la leche que necesitan durante los primeros cinco a diez minutos de mamar
- ❖ Las madres lactantes deben espaciar las tomas para que puedan llenársela los pechos.
- ❖ A las ocho semanas de edad el niño solo necesita entre seis y ocho tomas de leche materna; a los tres meses solo requiere de cinco a seis tomas; y a los seis meses, no más de cuatro o cinco tomas al día.
- ❖ Nunca despiertes al niño que duerme.
- ❖ Las madres lactantes deben usar siempre ambos pechos en cada toma.
- ❖ Si un niño no aumenta bien de peso, es posible que la leche de su madre sea de baja calidad.
- ❖ Cuando una mujer tiene escasez de leche, generalmente se debe al estrés, la fatiga o el bajo consumo alimenticio y de líquidos.
- ❖ Una madre debe tomar leche para producir leche.
- ❖ La lactancia frecuente puede dar lugar a la depresión posparto. Algunos niños son alérgicos a la leche materna.

²¹ Castro Huamaní, r. Ordoñez Torres, Laura, Actitud frente a la práctica de la Lactancia Materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal. [Tesis para obtener título profesional]. Huancavelica, Perú. Repositorio Universidad Nacional de Huancavelica; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/439/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200045.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- ❖ La lactancia demasiado frecuente causa obesidad cuando el niño crece.
- ❖ Dar el pecho mientras el niño esta recostado causa infecciones de oído.

U. VINCULO AFECTIVO²²

Las relaciones en la diada madre-hijo han sido abordadas de múltiples maneras a lo largo de las últimas décadas, esta relación es de vital importancia para el desarrollo posterior del infante tanto físico, como afectivo y social. Uno de los momentos más enriquecedores a la hora de lograr esta vinculación es el momento de la lactancia ya que en esta, tanto la madre como el recién nacido están haciendo un intercambio que resulta beneficioso para ambos.

3.2. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. ANTECEDENTE NACIONAL

a) **AUTOR:** Cuentas Mamani G., Quispe Coaquira N

TITULO: Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015

FUENTE: Repositorio Universidad Peruana Unión, Juliaca, 2015; Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

RESUMEN:

El presente estudio de investigación titulado “conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande Juliaca 2015” tuvo como **objetivo:** Determinar la relación que existe entre

²² Marín Ospina J., Jiménez Ángela M., Villamarín Betancourt E. Influencia de la Lactancia Materna en la formación del vínculo y en el desarrollo psicomotor, Bolivia, Revistas Universidad Pontificia Bolivariana 2016; 3 (2): 5. Disponible en: <http://revistas.upb.edu.co/index.php/cienciassociales/article/view/6639/6121>

conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande Juliaca 2015. **Metodología**, el tipo de estudio corresponde al tipo de investigación descriptivo correlacional de corte transversal. La técnica fue la entrevista y los instrumentos fueron una encuesta y escala de Likert. **Resultados**, del 100 % de madres adolescentes el 73.1% presenta un nivel de conocimientos medio, el 15.4% de las madres presentan un nivel bajo y finalmente el 11.5% presenta un nivel alto. En cuanto en las actitudes el 30.8% se aprecia una actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva en seguido del 61.5% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 7.7% presenta una actitud favorable. En cuanto en niveles de actitud cognitiva se aprecia que el 69.2% de las madres presentan un nivel medianamente favorable, seguidamente un 30.8% presenta un nivel de actitud cognitiva desfavorable. En cuando en nivel especifica de actitud emocional y se aprecia que el 23.1% de las madres adolescentes presentan un nivel desfavorable de actitud emocional, seguido del 65.4% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 11.5% presenta un actitud emocional favorable, en cuando en nivel especifica de nivel conductual se aprecia que el 26.9% de las madres adolescentes presentan un nivel desfavorable de actitud emocional, seguido del 65.4% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 7.7% presenta un actitud emocional favorable. **Conclusiones**. La mayoría de las madres adolescentes tienen un conocimiento considerable de 88.5% de medio y bajo, respecto a la lactancia materna relacionado a que no conoce cómo debe ser la alimentación del lactante, así como la utilización de la extracción de leche en situaciones de ausencia de la madre Y nivel de actitud la mayoría es de 92.3% tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses su bebe debe ser alimentado solo con leche materna desde para ser sano, fuerte e inteligente, transmitiendo amor seguridad

y afecto. Esto se puede explicar a que la actitud también se ve la influencia por la personalidad y el entorno en que se encuentra la madre.

Palabras claves: lactancia materna, madres, lactante, adolescentes

3.2.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

a) **AUTOR:** Rayo García Ana J., Arrieta Estrada Juan C.

TITULO: Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a Lactancia Materna en mujeres de 15 a 45 años que asisten al Puesto de Salud San Sebastián Managua, Noviembre a Diciembre 2015

FUENTE: Repositorio Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, 2015; Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

RESUMEN:

El presente estudio se realizó con el **objetivo** evaluar el nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a Lactancia Materna en mujeres de 15 a 45 años que asisten al Puesto de Salud San Sebastián Managua, Noviembre a Diciembre 2015. **Metodología:** Para lo que se implementó un estudio descriptivo, transversal, tipo CAP; la muestra se tomó en binomio (madre con su hijo). Las variables utilizadas fueron factores sociodemográficos, conocimientos sobre lactancia materna, actitudes frente a la lactancia materna y prácticas de riesgo de lactancia materna. La fuente de información fue primaria, mediante aplicación de encuestas a madres. El análisis de información se realizó a través de Epi-info versión 3.5.1 para Windows se diseñaron tablas y gráficos para presentar los resultados con el correspondiente análisis e interpretación del mismo. En relación a los **resultados** de nuestro estudio el grupo etáreo que prevaleció y que obtuvieron un Buen Nivel de Conocimiento, con buenas prácticas fue el de 15 a 19 años, un 34.4% eran urbana, un 44.7 % eran Unión Estable, un 59.3% habían alcanzado Secundaria, y el 63.3% eran Amas de casas, 53% son procedentes del barrio San Sebastián.

En Conclusión nuestra población en estudio obtuvo un buen nivel de conocimiento, y buenas prácticas en Lactancia Materna. Por lo que recomendamos fomentar capacitaciones continuas a todos los trabajadores de la salud así como parteras, brigadistas, colaboradores voluntarios (ColVol) y líderes comunitarios con el fin de mantener la promoción sobre lactancia materna en las unidades de salud en pro del bienestar del binomio madre-hijo. De igual manera formar fortalecer los 10 pasos de la Lactancia Materna Exitosa y Realizar feria y semana de la Lactancia Materna a través de Presentación de videos y realización de murales y charlas alusivas a la Lactancia Materna exclusiva en las salas de espera de las Unidades de Salud

3.2.3. ANTECEDENTE LOCAL

a) **AUTOR:** Dongo Walde Dejanira E., Vargas Ccalla Yefelyn Y.

TITULO: Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en gestantes. Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa – diciembre 2014 – abril 2015

FUENTE: Repositorio de Tesis Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

RESUMEN:

La Lactancia Materna es importante para el bebé, porque le aporta los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, protegiéndolo de enfermedades; pero no solo ofrece beneficios al bebé, también a las madres. Las mujeres que realizan la práctica de la Lactancia Materna tienen menos posibilidades de quedar embarazadas durante los seis meses después del parto, disminuye la mortalidad materna, fomenta el amor con su hijo, previene la depresión post parto, disminuye el riesgo de sufrir cáncer de mama u ovarios, ayuda a la reducción de las tasas de morbimortalidad infantil.

Objetivos: Identificar el Nivel de Conocimiento que tienen las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata sobre la Lactancia Materna: Leche Materna, Periodos, Beneficios tanto para la madre como para el niño, Tipos de Lactancia Materna o Tipos de Alimentación del Lactante, Proceso de Amamantamiento y Contraindicaciones de la Lactancia Materna.

Material y métodos: La investigación es de campo, prospectivo, transversal. Se aplicó un cuestionario durante Marzo – Abril 2015, con una muestra de 196 gestantes que cumplían con los requisitos para los fines de la investigación.

Resultados: En el estudio obtuvimos: el 58.7% de las gestantes poseen un conocimiento regular en cuanto a las características de la leche materna, el 67.3% poseen un conocimiento bueno en cuanto al Periodo de Lactancia Materna, el 67.9% poseen un conocimiento bueno sobre los Beneficios de Lactancia Materna, el 81.6% poseen un conocimiento bueno acerca de las Contraindicaciones de la Lactancia Materna.

Conclusión: El nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en las gestantes es “regular”.

Palabras claves: Lactancia materna, Leche Materna, Conocimientos, Gestante.

4. HIPÓTESIS

Dado que la Lactancia Materna es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé.

Es probable que exista una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la Lactancia Materna en las púerperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.





1. TECNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1. TECNICA

Se utilizó: Encuesta

1.2. INSTRUMENTOS

Se empleó: Cuestionarios Estructurados

VARIABLES	INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Concepto sobre Lactancia Materna ❖ Importancia de la Lactancia Materna ❖ Beneficios para la madre ❖ Beneficios para el bebé 	Encuesta	Cuestionario Estructurado (Anexo 1)
Actitudes que tienen las madres puérperas sobre la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Actitud Cognitiva: Creencia de la madre acerca de la lactancia materna ❖ Actitud Emocional: Sentimientos de la madre hacia la lactancia materna ❖ Actitud Conductual: Reacción de la madre hacia la lactancia materna 	Encuesta	Cuestionario Estructurado (Anexo 2)

Para la primera variable se empleó un cuestionario con 11 ítems de 4 alternativas cada uno, el cual está constituido en dos partes: uno sobre la información de datos generales y la otra parte para obtener información sobre conocimientos de la madre sobre Lactancia Materna. El cuestionario fue validado mediante 6 jueces, 3 expertos especialistas en neonatología y una consultora Internacional en Lactancia Materna. (ANEXO 3).

Para la segunda variable se empleó un segundo cuestionario con 18 ítems de 3 alternativas cada uno, que está constituido con información de actitudes hacia la Lactancia Materna.

Los ítems 2, 4, 5, 9, 16 recogerán información sobre las creencias de la madre los ítems 1,3,6,7,8,10,11,12,14,15,17 sobre los sentimientos de la madre y los ítems 13,18 sobre la reacción de la madre. El cuestionario fue validado por jueces expertos, además de aplicar la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems. (ANEXO 4)

1.3. MATERIALES

- ❖ Materiales de Escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

La investigación se realizó en el Departamento de Arequipa, Provincia de Arequipa, Distrito de Cerro Colorado; en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, ubicado en la esquina de Yaraví con Marañón s/n al frente del Mercado Zamacola.(ANEXO 5)

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

2.2.1. Cronología

El estudio se realizó durante el mes de junio 2017

2.2.2. Visión temporal

El estudio es Prospectivo

2.2.3. Corte Temporal

El corte es Transversal

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

En el Centro de Salud Maritza Campos Díaz en los meses de Enero, Febrero, Marzo del presente año se atendieron 293 partos dando como promedio 98 partos mensuales.

Se trabajó con el 100% de la población estimada.

2.3.1. Criterio de Inclusión

- ❖ Puérperas Inmediatas y Mediatas
- ❖ Pacientes mayores de edad.
- ❖ Pacientes que consientan participar de la investigación.
- ❖ Pacientes hispanohablantes

2.3.2. Criterio de Exclusión

- ❖ Pacientes analfabetas

3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCION DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN:

- ❖ Se solicitó la autorización por medio de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura al Sr. Jefe de la Micro Red Zamacola para realizar el trabajo de investigación (ANEXO 9), asimismo una autorización para el Jefe de la Red Arequipa – Caylloma (ANEXO 10).
- ❖ Se aplicaron los cuestionarios a las puérperas previa firma del consentimiento informado. (ANEXO 6)
- ❖ Se cumplió con el cronograma establecido.
- ❖ Se realizó las encuestas del 01 al 30 de junio a puérperas mediatas e inmediatas durante el lapso del día.

3.2. RECURSOS

3.2.1. HUMANOS:

Investigadora: Bach. Lesly Ibsavo Usnayo Franco

Asesora: Dra. Yenhny Cárdenas Núñez

3.2.2. FÍSICOS:

Centro de Salud Maritza Campos Díaz

3.2.3. FINANCIEROS:

Propios del investigador

3.2.4. INSTITUCIONALES:

Centro de Salud Maritza Campos Díaz

3.3. ESTRATEGIA PARA LA OBTENCION DE DATOS

- ❖ El procesamiento es mixto comprendido por un proceso manual y electrónico
- ❖ Se ordenó en tablas y gráficos para calificar los niveles de conocimiento sobre lactancia materna.
- ❖ Para agrupar el puntaje al nivel de conocimiento se aplicó la escala de Estaninos (ANEXO 7), clasificándolo el puntaje en tres categorías:

Conocimiento Alto: Es cuando la paciente conoce e identifica un adecuado conocimiento en cuanto a lactancia materna, abarcando de 70 a 100% de puntos respuestas positivas según el instrumento a emplear de 8 a 11 puntos.

Conocimiento Medio: Es cuando ocurre entre el 50 % y menos del 70% de las respuestas positivas en cuanto a lactancia materna. Según el instrumento a emplear de 3 a 7 puntos.

Conocimiento Bajo: Es cuando posee conocimientos deficientes menores del 50% de las respuestas positivas según el instrumento a emplear de 0 a 2 puntos.

- ❖ Para las actitudes hacia la Lactancia Materna se agrupó el puntaje en dos categorías; el cual se obtuvo a través de una escala de Likert especialmente diseñada, la cual clasificó la actitud materna según

el total de puntaje obtenido de las respuestas correctas dadas por las púerperas para la Lactancia Materna y se valorará en:

De Acuerdo (Favorable): 11 a más puntos

Indiferente (Medición Neutra): 0 puntos

Desacuerdo (Desfavorable): 0 – 10 puntos

3.4. CONSIDERACIONES ETICAS

- ❖ Se informó a la usuaria sobre la naturaleza del estudio
- ❖ El cuestionario se aplicó por consentimiento voluntario
- ❖ La identidad de la usuaria se mantuvo en el anonimato
- ❖ Las respuestas y opiniones vertidas por la usuaria fueron respetadas

4. ANALISIS ESTADISTICO

- ❖ Se codificaron los datos para facilitar el procesamiento de la información.
- ❖ Se empleó el programa IBM-SPSS 22 para procesar los datos.
- ❖ Se aplicó la prueba de χ^2 con un nivel de confianza del 5% dado que las variables fueron de naturaleza cualitativa.
- ❖ Se organizaron los resultados a través de cuadros y gráficos

CAPÍTULO III: RESULTADOS



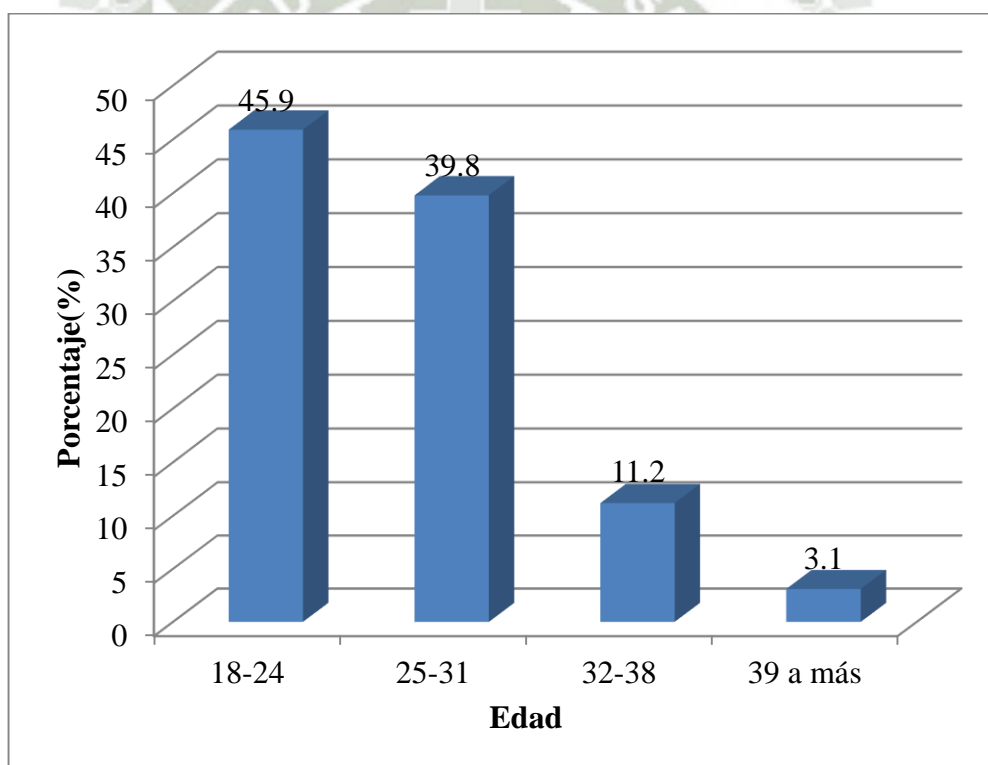
TABLA N° 1
EDAD DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA
CAMPOS DÍAZ

Edad	N°.	%
18-24	45	45.9
25-31	39	39.8
32-38	11	11.2
39 a más	3	3.1
TOTAL	98	100

Fuente: Base de Datos

La Tabla N° 1 muestra que el 45.9% de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen entre 18-24 años.

GRAFICO N° 1



Fuente: Elaboración propia

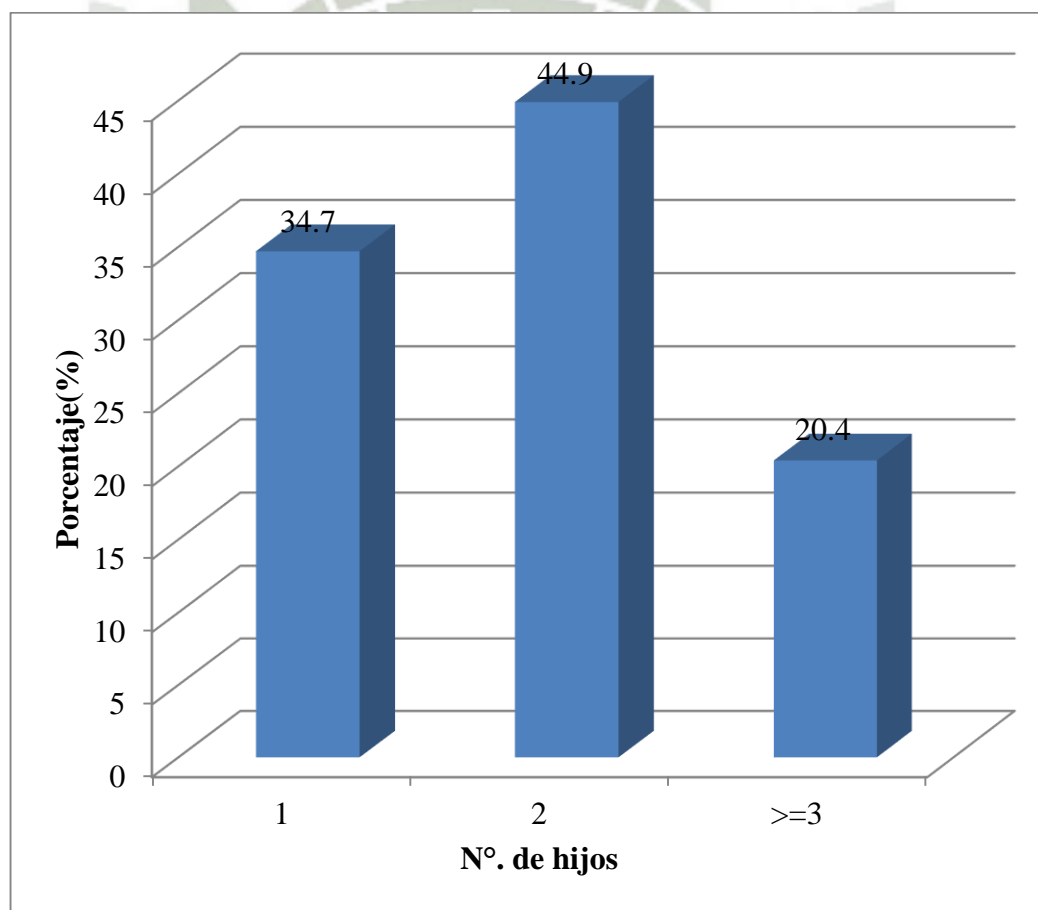
TABLA N° 2
NÚMERO DE HIJOS DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ

N° hijos	N°.	%
1	34	34.7
2	44	44.9
>=3	20	20.4
TOTAL	98	100

Fuente: Base de Datos

La Tabla N° 2 muestra que el 44.9% de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen 2 hijos.

GRAFICO N° 2



Fuente: Elaboración propia

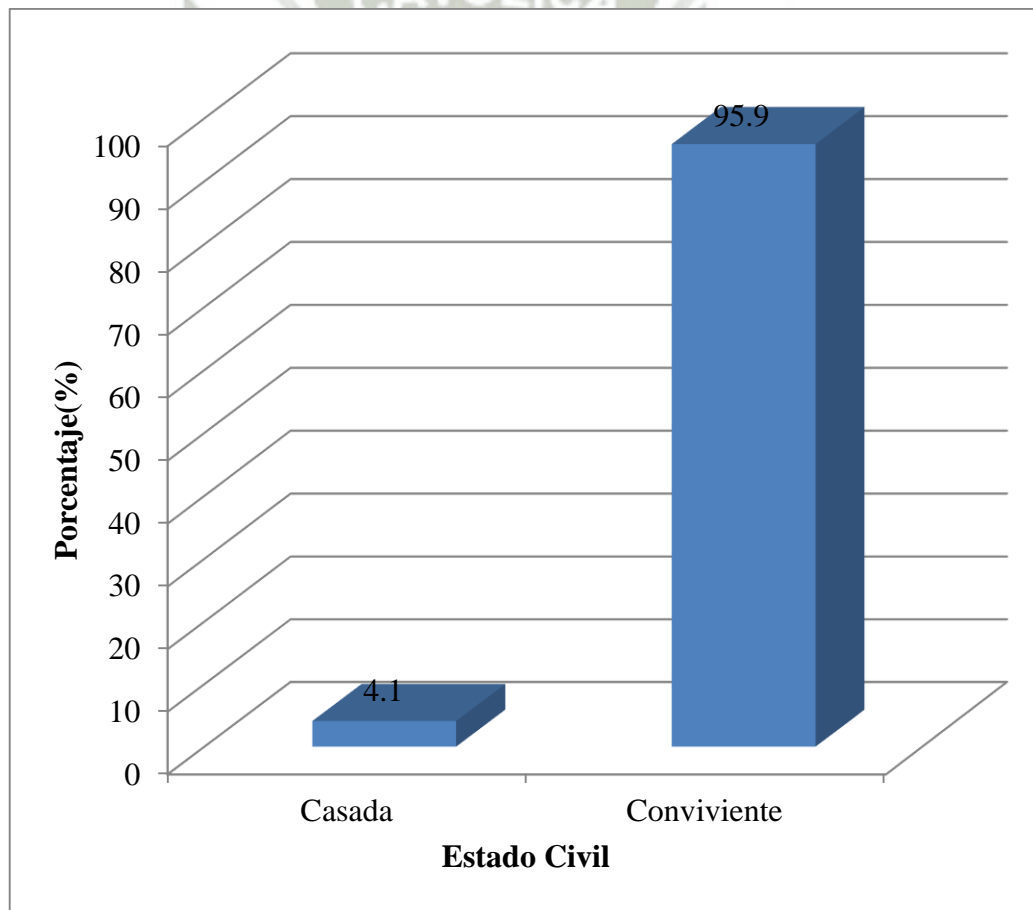
TABLA N° 3
ESTADO CIVIL DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ

Estado Civil	N°.	%
Casada	4	4.1
Conviviente	94	95.9
TOTAL	98	100

Fuente: Base de Datos

La Tabla N° 3 muestra que el 95.9% de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz son convivientes.

GRAFICO N° 3



Fuente: Elaboración propia

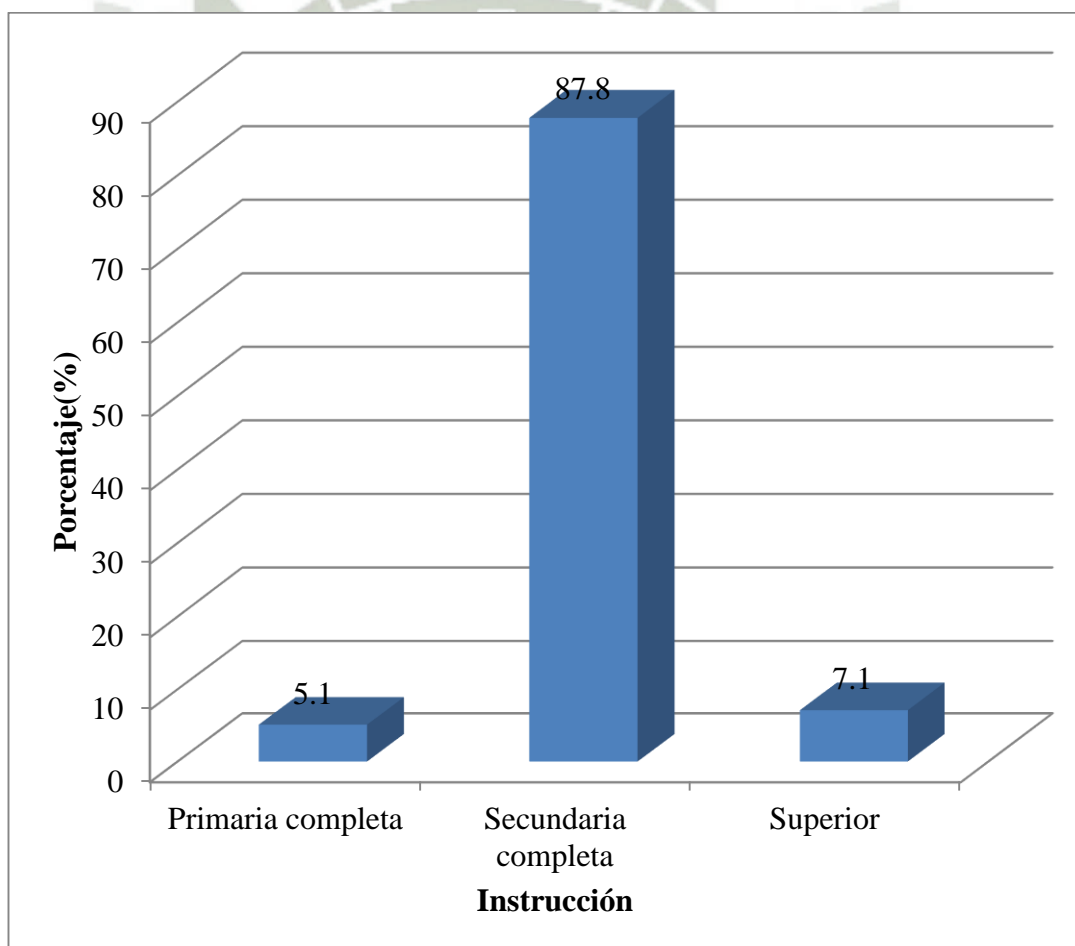
TABLA N°. 4
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ

Instrucción	N°.	%
Primaria completa	5	5.1
Secundaria completa	86	87.8
Superior	7	7.1
TOTAL	98	100

Fuente: Base de Datos

La Tabla N°. 4 muestra que el 87.8% de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen instrucción secundaria completa.

GRAFICO N° 4



Fuente: Elaboración propia

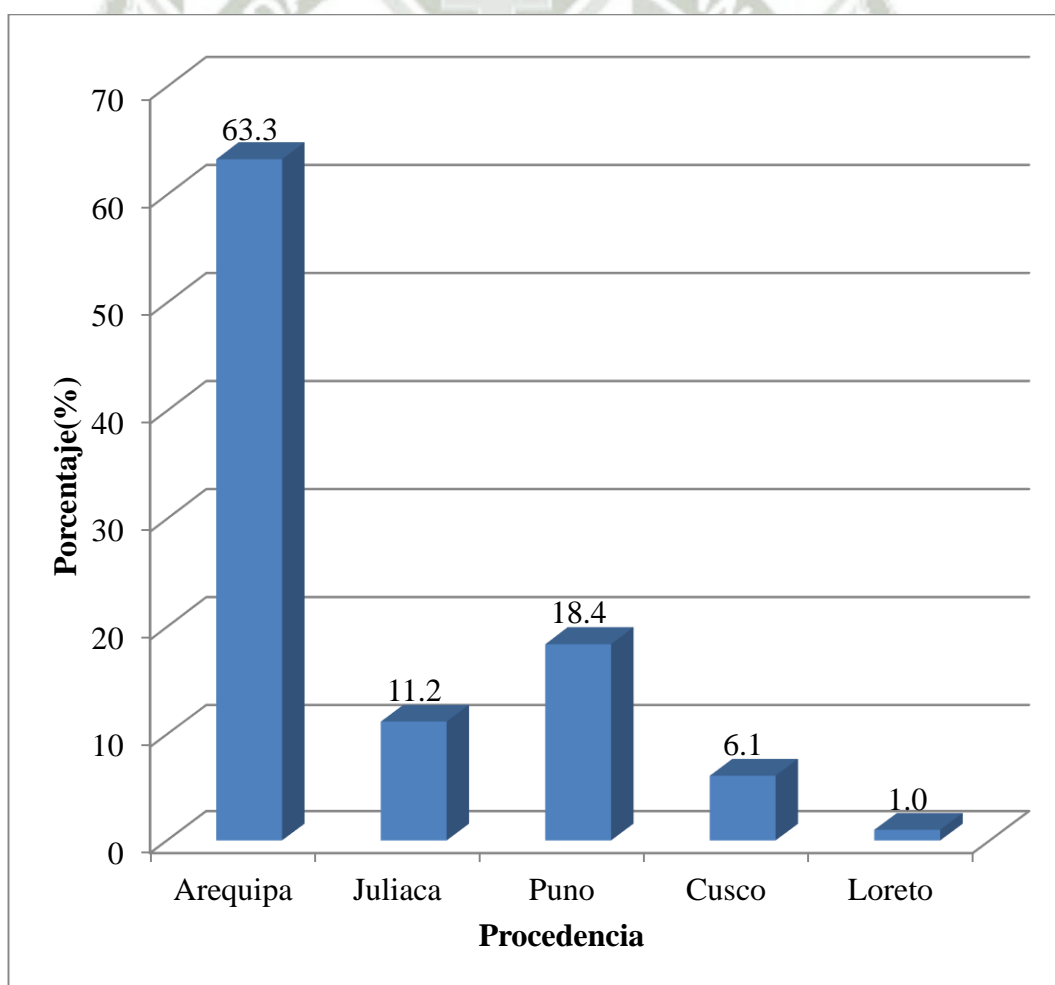
TABLA N° 5
LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ

Procedencia	N°	%
Arequipa	62	63.3
Juliaca	11	11.2
Puno	18	18.4
Cusco	6	6.1
Loreto	1	1.0
TOTAL	98	100

Fuente: Base de Datos

La Tabla N° 5 muestra que el 63.3% de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz proceden de Arequipa.

GRAFICO N° 5



Fuente: Elaboración propia

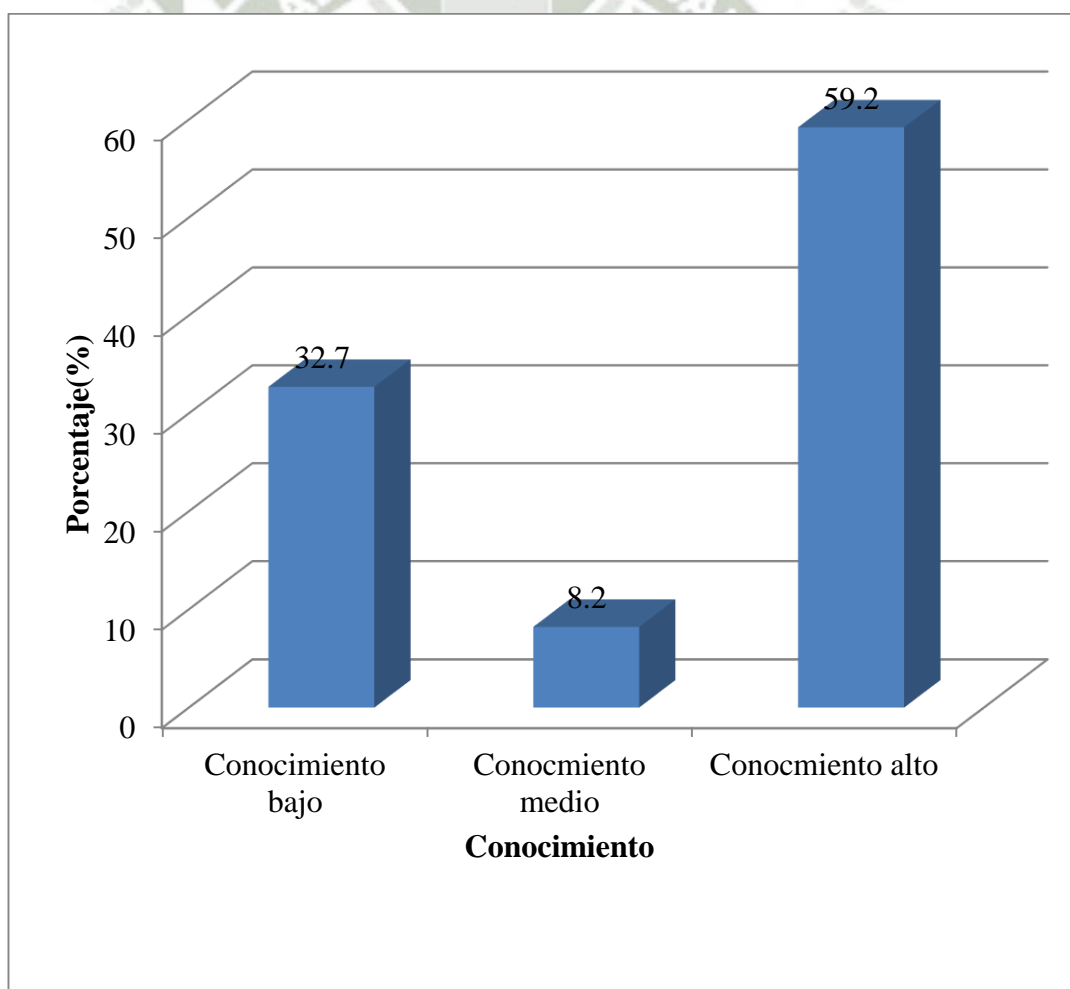
TABLA N°. 6
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LAS
PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ

Conocimiento	N°.	%
Conocimiento bajo	32	32.7
Conocimiento medio	8	8.2
Conocimiento alto	58	59.2
TOTAL	98	100

Fuente: Base de Datos

La Tabla N°. 6 muestra que el 59.2% de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen un nivel de conocimiento alto sobre lactancia materna; asimismo el 32.7% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna.

GRAFICO N° 6



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 7

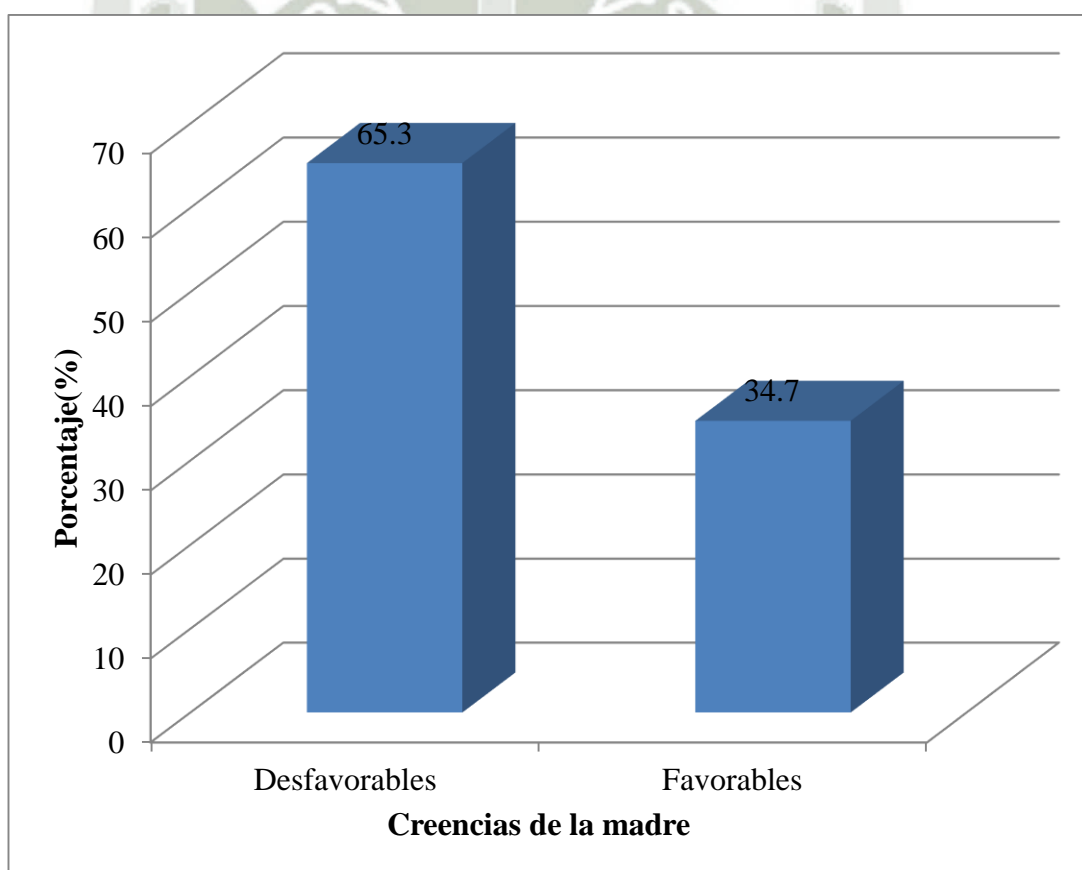
**ACTITUD COGNITIVA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS
PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ**

Cognitiva	N°.	%
Desfavorables	64	65.3
Favorables	34	34.7
TOTAL	98	100

Fuente: Base de Datos

La Tabla N° 7 muestra que el 65.3% de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen actitudes cognitivas (creencias de la madre) desfavorables sobre lactancia materna.

GRAFICO N° 7



Fuente: Elaboración propia

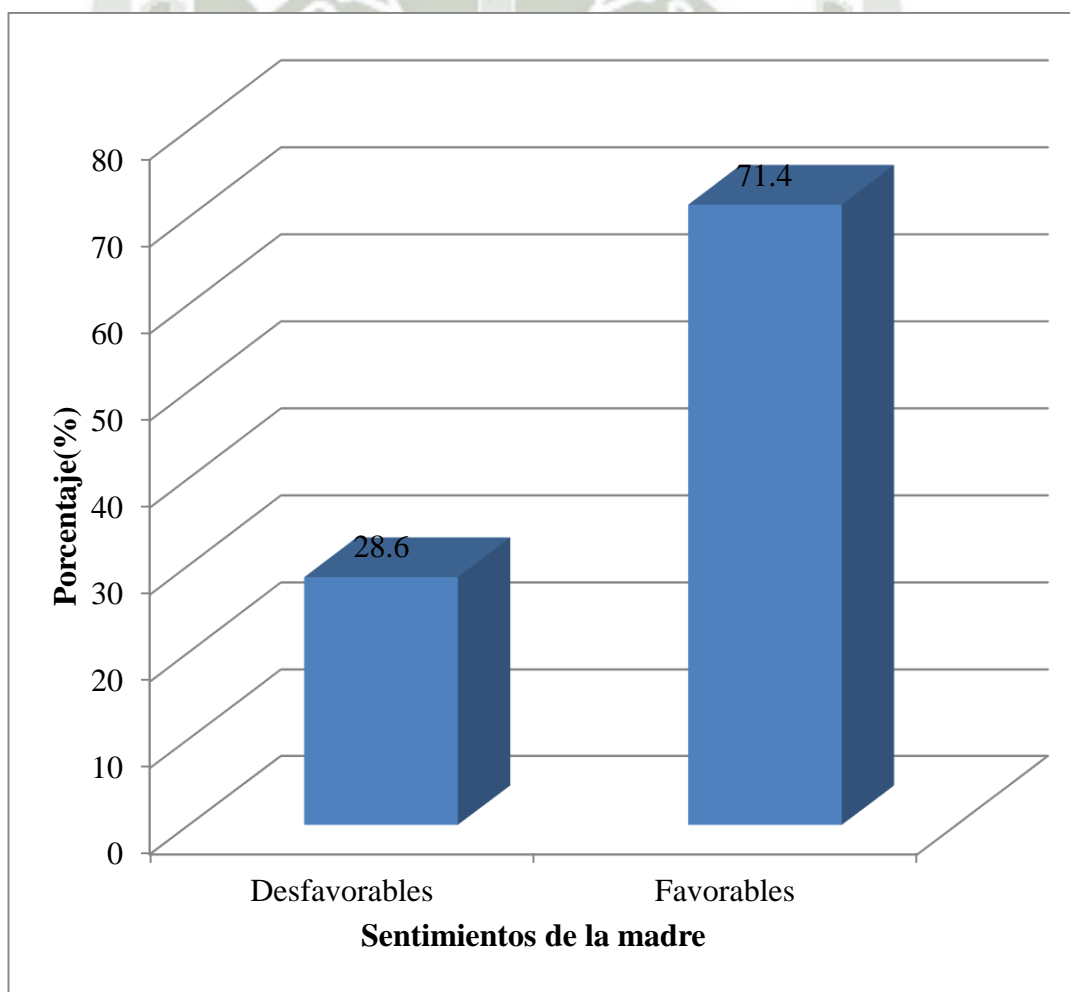
TABLA N° 8
ACTITUD EMOCIONAL SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS
PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ

Emocional	N°.	%
Desfavorables	28	28.6
Favorables	70	71.4
TOTAL	98	100

Fuente: Base de Datos

La Tabla N° 8 muestra que el 71.4% de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen actitud emocional (sentimientos de la madre) favorable sobre lactancia materna.

GRAFICO N° 8



Fuente: Elaboración propia

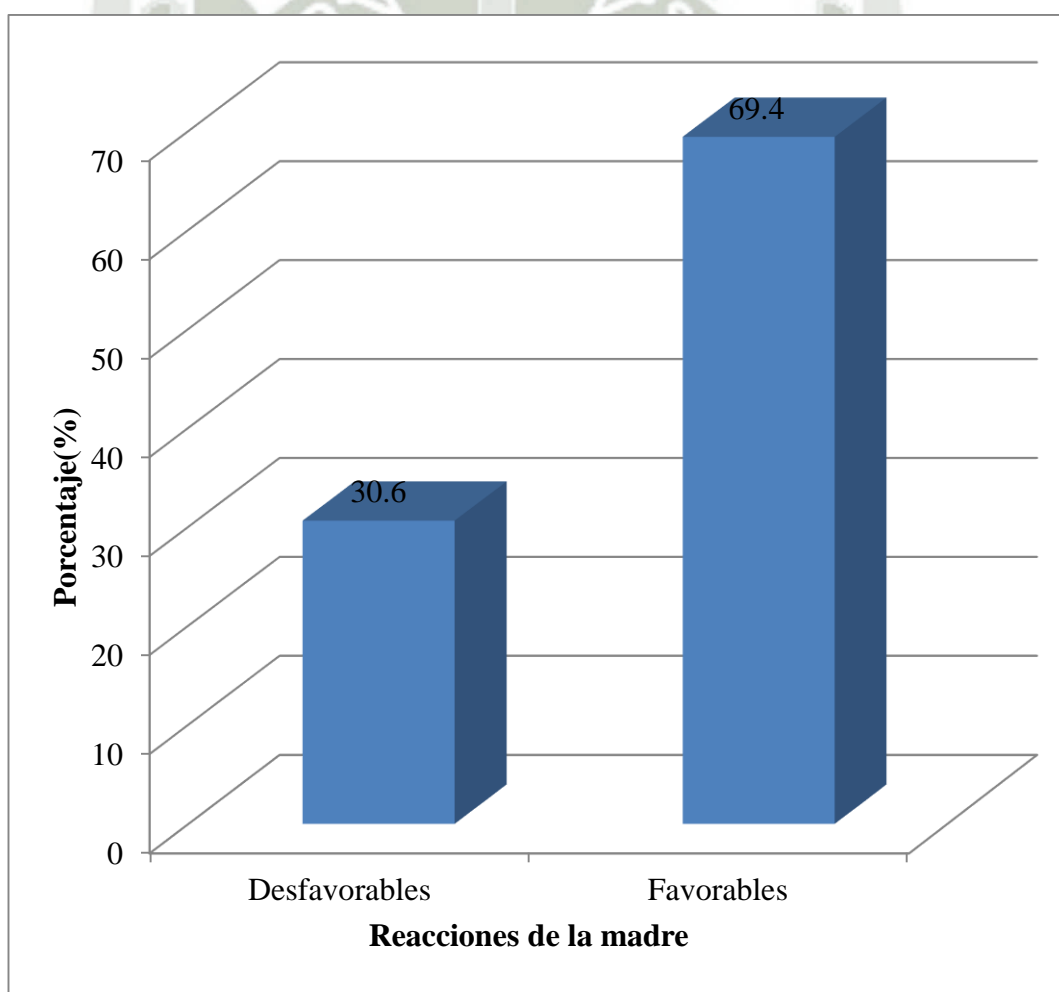
TABLA N° 9
ACTITUD CONDUCTUAL SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS
PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ

Conductual	N°.	%
Desfavorables	30	30.6
Favorables	68	69.4
TOTAL	98	100

Fuente: Base de Datos

La Tabla N° 9 muestra que el 69.4% de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen actitud conductual (reacciones de la madre) favorable sobre lactancia materna.

GRAFICO N° 9



Fuente: Elaboración propia

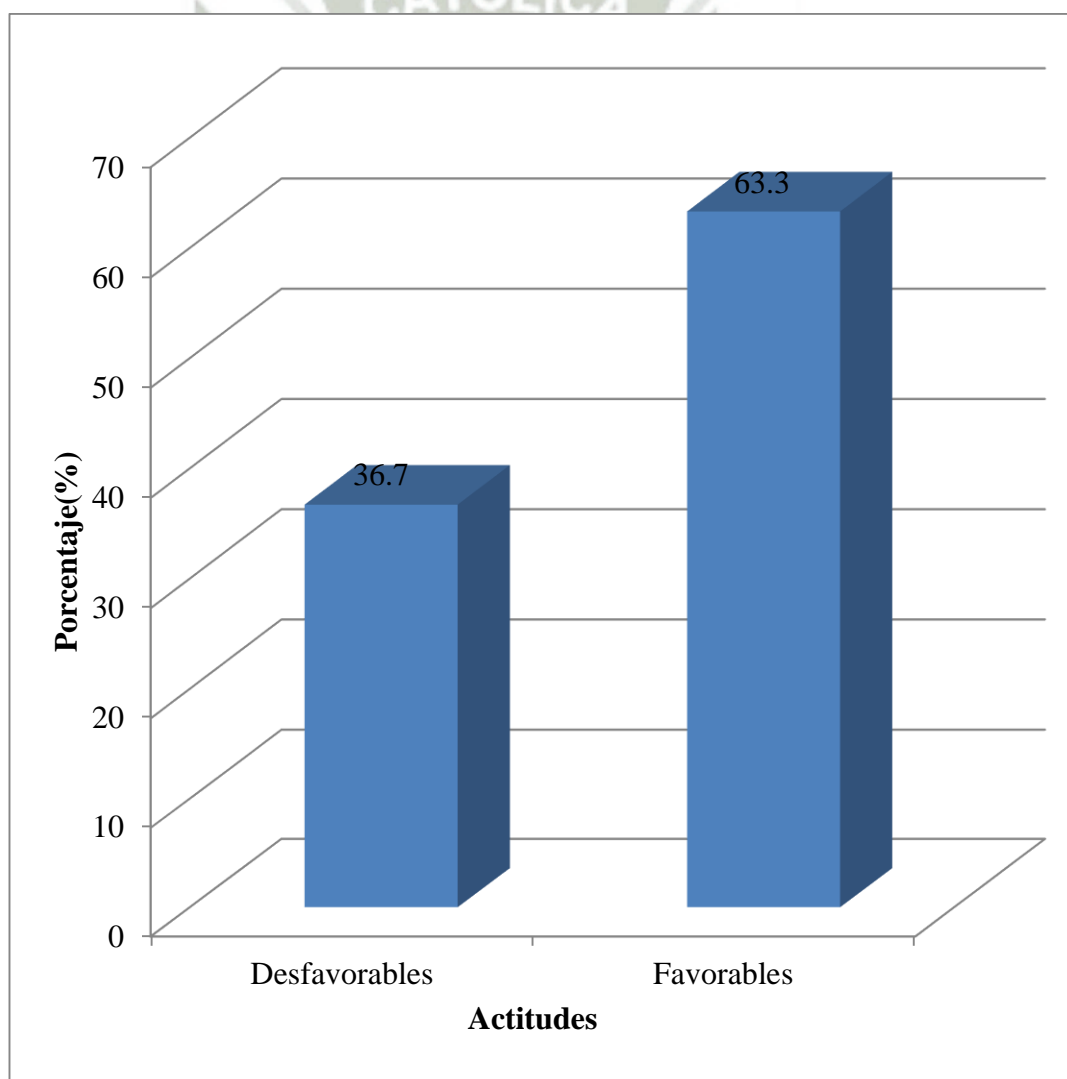
TABLA N°. 10
ACTITUD SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS PUÉRPERAS
DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ

Actitudes	N°.	%
Desfavorables	36	36.7
Favorables	62	63.3
TOTAL	98	100

Fuente: Base de Datos

La Tabla N°. 10 muestra que el 63.3% de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen actitudes favorables sobre lactancia materna.

GRAFICO N° 10



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 11
RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD
COGNITIVA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS PUÉRPERAS
DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ

Actitud cognitiva	Conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Desfavorables	32	32.7	8	8.2	24	24.5	54	65.3
Favorables	0	0.0	0	0.0	34	34.7	34	34.7
TOTAL	32	32.7	8	8.2	58	59.2	98	100

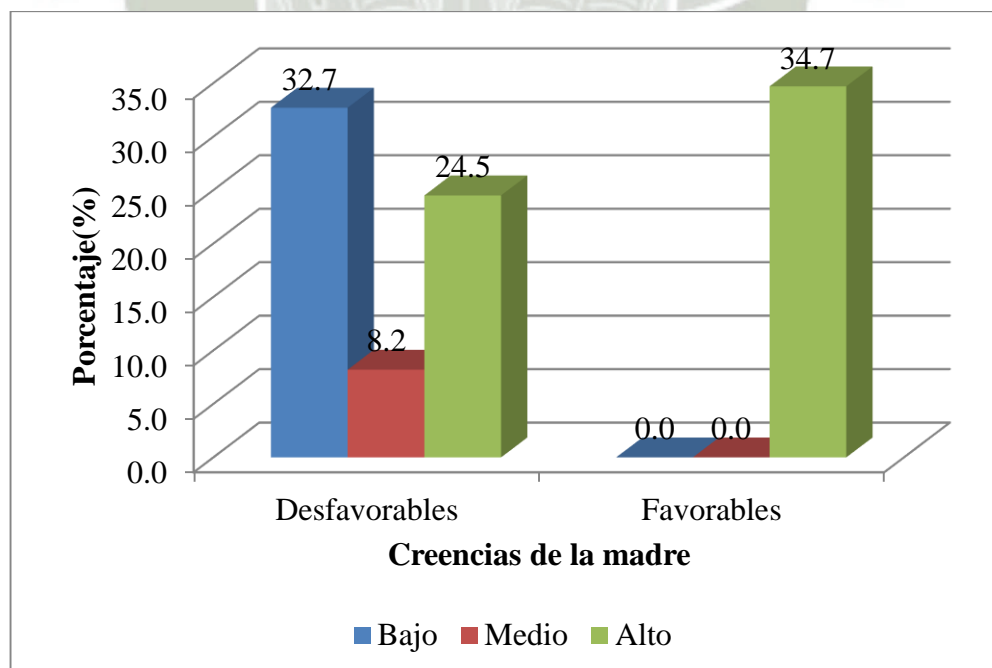
Fuente: Base de Datos

$$X^2=35.90 \quad P<0.05$$

La Tabla N° 11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=35.90$) muestra que el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva presentó relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se observa que el 34.7 % de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz con nivel de conocimiento alto tienen actitudes cognitivas favorables sobre la lactancia materna.

GRAFICO N° 11



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 12
RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EMOCIONAL SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ

Actitud emocional	Conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Desfavorables	28	28.6	0	0.0	0	0.0	28	28.6
Favorables	4	4.1	8	8.2	58	59.2	70	71.4
TOTAL	32	32.7	8	8.2	58	59.2	98	100

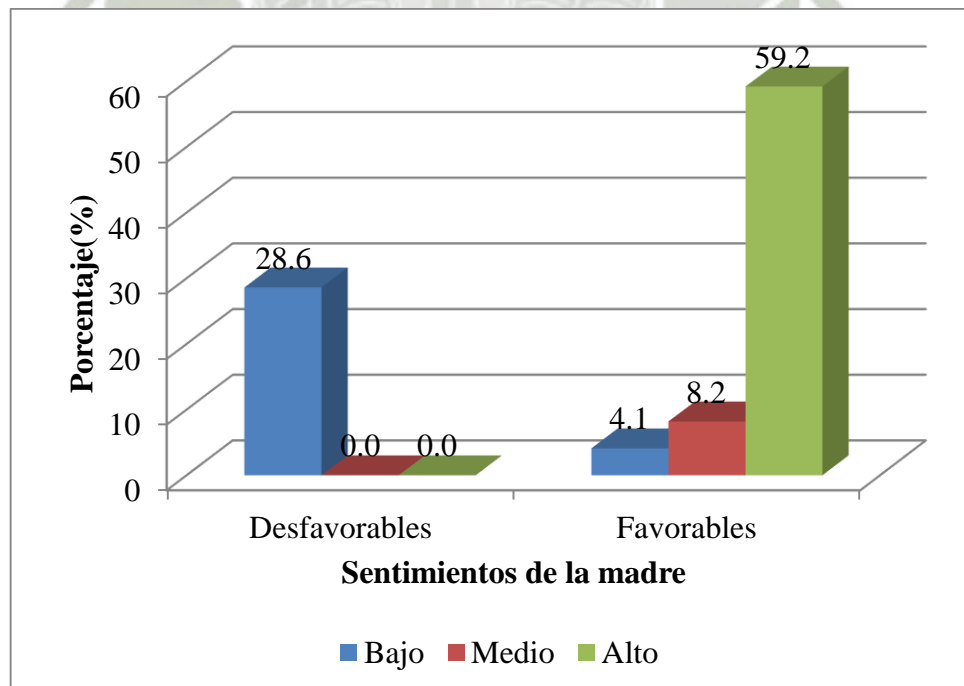
Fuente: Base de Datos

$$X^2=80.85 \quad P<0.05$$

La Tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=80.85$) muestra que el nivel de conocimiento y la actitud emocional presentó relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se observa que el 59.2 % de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz con nivel de conocimiento alto tienen actitud emocional favorable sobre la lactancia materna.

GRAFICO N° 12



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 13
RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD
CONDUCTUAL SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS
PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ

Actitud Conductual	Conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Desfavorables	30	30.6	0	0.0	0	0.0	30	30.6
Favorables	2	2.0	8	8.2	58	59.2	68	69.4
TOTAL	32	32.7	8	8.2	58	59.2	98	100

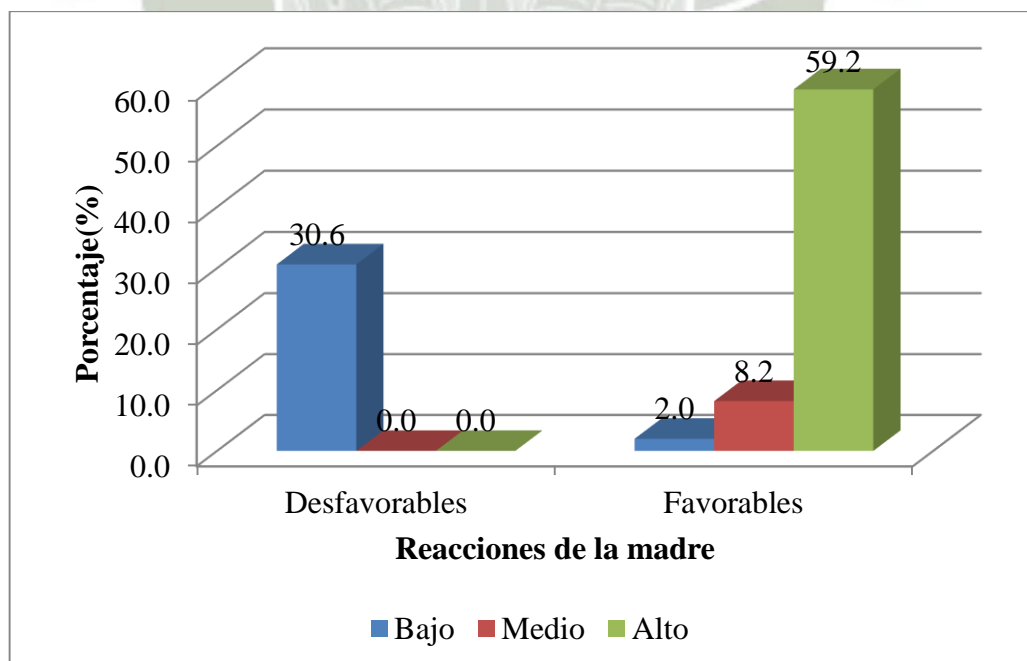
Fuente: Base de Datos

$$X^2=89.17 \quad P<0.05$$

La Tabla N°. 13 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=89.17$) muestra que el nivel de conocimiento y la actitud conductual presentó relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se observa que el 59.2 % de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz con nivel de conocimiento alto tienen actitud conductual favorable sobre la lactancia materna.

GRAFICO N° 13



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 14
RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD
SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS PUÉRPERAS DEL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ

Actitudes	Conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Desfavorables	32	32.7	4	4.1	0	0.0	36	36.7
Favorables	0	0.0	4	4.1	58	59.2	62	63.3
TOTAL	32	32.7	8	8.2	58	59.2	98	100

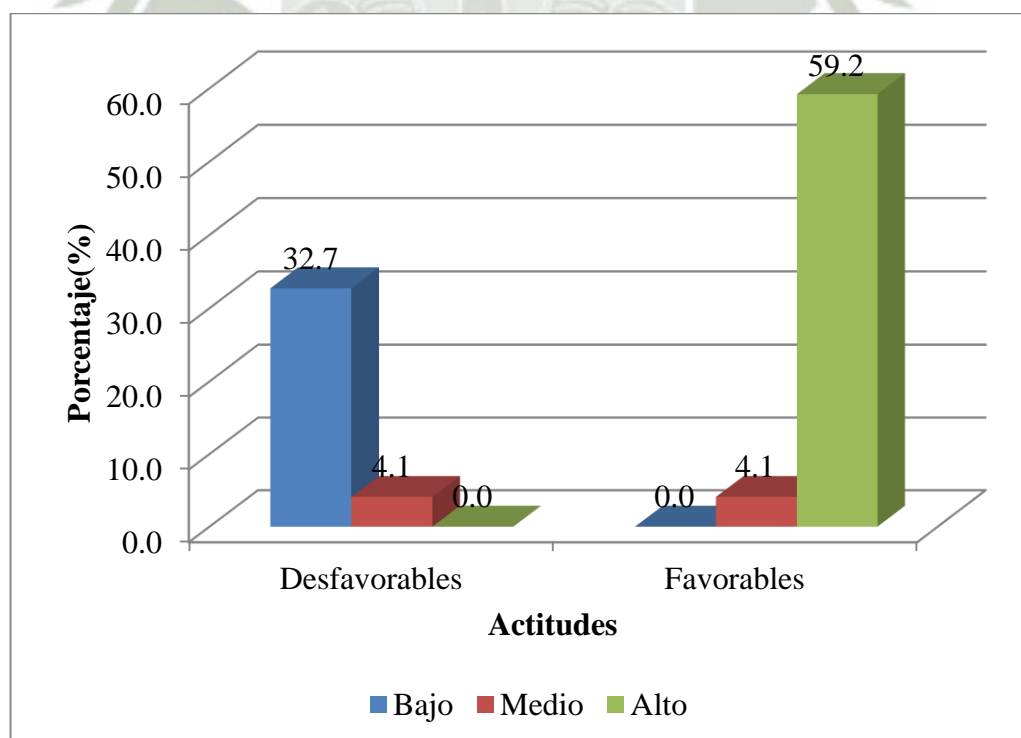
Fuente: Base de Datos

$$X^2=89.40 \quad P<0.05$$

La Tabla N°. 14 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=89.40$) muestra que el nivel de conocimiento y la actitud presentó relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se observa que el 59.2 % de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz con nivel de conocimiento alto tienen actitudes favorables sobre la lactancia materna.

GRAFICO N° 14



Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En esta investigación se busca determinar si hay relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre Lactancia Materna en puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, junio 2017.

Durante esta investigación las puérperas del Centro de Salud colaboraron con el cuestionario y tuvieron muchas interrogantes sobre algunos ítems, algunas solicitaron tener más información ya que no tenían una idea clara para responder a algunos ítems de las encuestas. Se solicitó ayuda de algunas obstetras para el retiro de familiares que muchas veces se oponían o querían responder el cuestionario interrumpiendo así la respuesta y la colaboración de la puérpera.

En la investigación se encontró que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz es alto con un 59.2%, respondiendo acertadamente los ítems de cada dimensión, mientras que un 32.7% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento bajo. En cuanto a los resultados obtenidos por Gladys Cuentas Mamani y Natty Quispe Coaquira, mencionan que el 11.5% presentan un nivel de conocimiento alto y el 73.1% tienen un nivel de conocimiento medio. Tenemos que mencionar que la diferencia de los porcentajes, se debe a que Gladys Cuentas Mamani y Natty Quispe Coaquira realizaron la encuesta a 26 puérperas adolescentes, Mientras que en el presente trabajo se tomó en cuenta 98 puérperas. Cabe mencionar que en ninguno de los dos trabajos mencionados se separó por edades para diferenciar el nivel de conocimiento.

En cuanto a la actitud el presente estudio muestra que las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen una actitud favorable sobre la Lactancia Materna con un 63.3 %, mientras que el 36.7% de las puérperas tienen una actitud desfavorable. Asimismo, podemos observar que en el estudio de Gladys Cuentas Mamani y Natty Quispe Coaquira en relación en las actitudes de las madres sobre la lactancia materna exclusiva. El 61.5% con un nivel medianamente favorable se aprecia una actitud desfavorable en un 30.8%, hacia la lactancia materna exclusiva En cuanto a las actitudes de las puérperas hay que tener en cuenta que el presente

estudio ni el de Gladys Cuentas Mamani y Natty Quispe Coaquira, por lo que se engloba la actitud de todas las puérperas.

Según la prueba de Chi cuadrado el estudio revela que el nivel de conocimiento y la actitud sobre la Lactancia Materna si presenta relación estadística significativa. Asimismo se observa que el 59.2 % de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz con nivel de conocimiento alto tienen actitudes favorables sobre la lactancia materna, mientras que el 32.7% con conocimiento bajo tienen una actitud desfavorable sobre la lactancia materna.



CONCLUSIONES

PRIMERA:

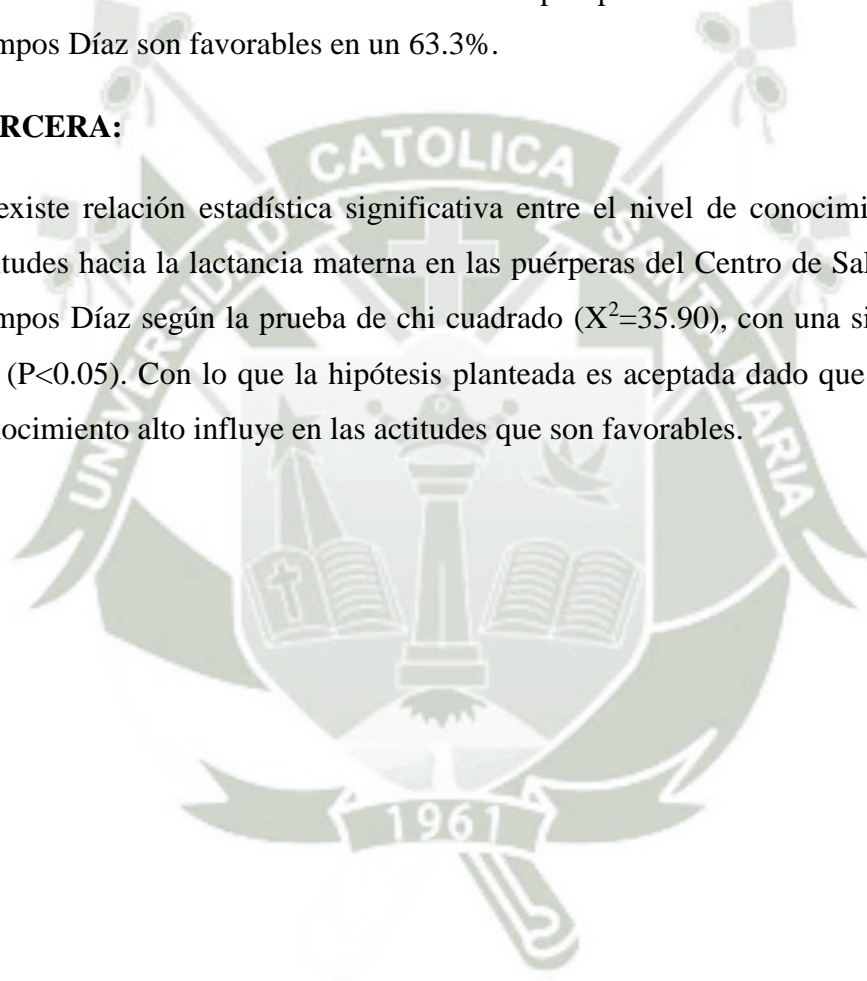
El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las Puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz es alto en un 59.2%

SEGUNDA:

Las actitudes hacia la lactancia materna en las puérperas del centro de salud Maritza Campos Díaz son favorables en un 63.3%.

TERCERA:

Si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la lactancia materna en las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz según la prueba de chi cuadrado ($X^2=35.90$), con una significancia de ($P<0.05$). Con lo que la hipótesis planteada es aceptada dado que el nivel de conocimiento alto influye en las actitudes que son favorables.



RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Las Obstetras deben estar en constante capacitación y actualización en competencias enfocadas a la lactancia materna, para así poder brindar una orientación y consejería efectiva a la gestante

SEGUNDA:

Implementar un programa institucional de apoyo a la lactancia materna durante la gestación y a lo largo de esta, reforzando sus conocimientos acerca de la lactancia materna, e incidir en la importancia del vínculo Madre- Niño. Como “El Proyecto de Apoyo a Lactancia Materna PALMA en México”, el cual dicto que a partir del año 2014 todas las instituciones (públicas y privadas) estén obligadas a implementar acciones para promover la Lactancia Materna; por lo cual es aconsejable realizar evaluaciones a las madres para ver el impacto obtenido.

TERCERA:

Organizar grupos de apoyo que involucren a la comunidad con la ayuda y supervisión de las mismas Obstetras que laboran en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

BIBLIOGRAFÍA:

- ❖ Ergón, editor, Grupo de Nutrición de la SENEo. Nutrición enteral y parenteral en recién nacidos prematuros de muy bajo peso. 1ª ed. España; 2013. p. 19 – 24. Picciano. (2001). Lactancia Materna. España: La española.
- ❖ Aguayo Maldonado J. Nuevas evidencias sobre la nutrición del recién nacido prematuro y la lactancia materna. *Vox Paediatrica* 2011; XVII(2): 51 – 60
- ❖ Armentia S. Martín, García C. Escribano Características de la leche Materna. Composición y tipos de leche. En: Sanmaniego Fernández CM, editor. Guía lactancia materna para profesionales de salud. Área de salud Valladolid Oeste. 1ª ed. Valladolid; 2015. p. 79 – 84.
- ❖ Instituto Nacional de Salud. España, Barcelona Asociación de soporte a la lactancia materna. Beneficios de la lactancia materna. España: SINA. 2012, pp. 179-180.

HEMEROGRAFIA

- ❖ Niño M. R., Gioconda Silva E., Atalah S. Eduardo, Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en Santiago, Chile, *RevChilPediatr* 2012; 83 (2): 161-169.
- ❖ Aguilar Cordero María J., Baena García Laura, Sánchez López Antonio M., Guisado Barrilao Rafael, Hermoso Rodríguez Enrique, Mur Villar Norma; Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño en Madrid, *Nutr. Hosp.* 33 (2) Madrid mar./abr. 2016
- ❖ Brahma Paulina, Valdés Verónica; Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar en Santiago; Chile, *Rev. chil. pediater.* 88(1) Santiago 2017.
- ❖ Mejía R. Christian, Cárdenas M. Matlin, Cáceres J. Onice, García Moreno M. Katerine, Verastegui Díaz Araseli, Quiñones Laveriano M. Dante. Actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna en puérperas de un Hospital Público de Lima, Perú. *Rev.chil.obstet.ginecol.* 81(4) 2016.
- ❖ Bellido L y Bellido J. Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014, Lima, Perú. *Ágora Rev Cient.* 2016; 03(01):300-306

INFORMATOGRAFIA

- ❖ Ministerio de salud del Perú. Prevención para la Salud. Campañas y Especiales 2016. Somos Lecheros, 2016. [Citado 2017 Mayo 06]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/index.asp>
- ❖ Ministerio de salud del Perú. Prevención para la Salud. Campañas y Especiales 2012. Somos Lecheros, 2016. [Citado 2017 Mayo 06]. Disponible en:
<https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/lacmat/presentacion.html>
- ❖ Organización Mundial de la Salud. Nutrición. Lactancia Materna Exclusiva, 2017. [Citado 2017 Mayo 06]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- ❖ Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna, 2017. [Citado 2017 Mayo 06]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es>
- ❖ Ministerio de Salud. Somos lecheros, 2016[Citado 2017 mayo 07]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/index.asp>
- ❖ Base de Datos INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2016 [Citado 2017 Mayo 06]; cap.10: 3 – 4. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/pdf/cap010.pdf
- ❖ Organización Mundial de la Salud. Programas y Proyectos, Nutrición, Lactancia Materna Exclusiva, 2017[citado 2017 mayo 07]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- ❖ Lázaro Melero N. Conocimientos y Actitudes hacia la Lactancia Materna: Identificación de necesidades educativas Trabajo de Fin de Grado de Nutrición humana y dietética España 2014 - 2015, [citado 2017 Junio 11]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/13157/1/TFG-M-N343.pdf>
- ❖ Salazar S, Chávez M, Delgado X. Lactancia materna. Rev Venez Pediatr [en línea] 2009 [citado 2017 Mayo 07]; 72(4): 24-28. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php>

- ❖ García-López, R. Composición e inmunología de la leche humana Acta Pediátrica de México 2011, [citado 2017 Mayo 07]; 32 (4):224. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
- ❖ Jiménez acosta L. Identificación de las necesidades de aprendizaje sobre lactancia materna en madres primigestas en el área de consulta externa del hospital materno infantil “Matilde Hidalgo de Procel”. [tesis para obtener título profesional]. Ecuador. Repositorio Universidad de Guayaquil; 2014. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9009/2/tesis%20autora%20lourdes%20jimenez%20identificacion%20de%20aprendizaje%20en%20madres%20primigestas%20sobre%20lactancia%20materna.pdf>
- ❖ Recomendaciones sobre la lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2012. [Citado 2017 en Mayo 6]. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>.
- ❖ Valdés V. Técnicas De Amamantamiento. [Monografía de internet]. Estados Unidos. UNICEF. 2014. [Citada 2017 en Mayo 7]. [5 paginas]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/material/index.html>
- ❖ Organización Mundial de la Salud [Sede web]. Ginebra, Suiza; Protección de la lactancia materna en el Perú 2013 [consultado 2017 Mayo 07]. Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/
- ❖ Cuentas Mamani G., Quispe Coaquira N. Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande. [Tesis para obtener título profesional]. Juliaca, Perú. Repositorio Universidad Peruana Unión; 2015. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/243/Gladys_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ❖ Rayo García Ana J., Arrieta Estrada Juan C. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a Lactancia Materna en mujeres de 15 a 45 años que asisten al Puesto de Salud San Sebastián Managua, Noviembre a Diciembre

- 2015 [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Managua, Nicaragua. Repositorio Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2015. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/3624/1/72178.pdf>
- ❖ Dongo Walde Dejanira E., Vargas Ccalla Yefelyn Y. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en gestantes. Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa – diciembre 2014 – abril 2015 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Arequipa, Perú. Repositorio de Tesis Universidad Católica de Santa María, 2015. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3385/63.0651.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - ❖ Castro Huamaní, R. Ordoñez Torres, Laura, Actitud frente a la práctica de la Lactancia Materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal. [Tesis para obtener título profesional]. Huancavelica, Perú. Repositorio Universidad Nacional de Huancavelica; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/439/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200045.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - ❖ Marín Ospina J., Jiménez Ángela M., Villamarín Betancourt E. Influencia de la Lactancia Materna en la formación del vínculo y en el desarrollo psicomotor, Bolivia, Revistas Universidad Pontificia Bolivariana 2016; 3 (2): 5. Disponible en: <http://revistas.upb.edu.co/index.php/cienciassociales/article/view/6639/6121>
 - ❖ López Ruiz B., Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en puérperas atendidas en el hospital regional de Loreto [tesis para obtener título profesional], Loreto, Perú. Repositorio Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3950>



ANEXO 1
CUESTIONARIO

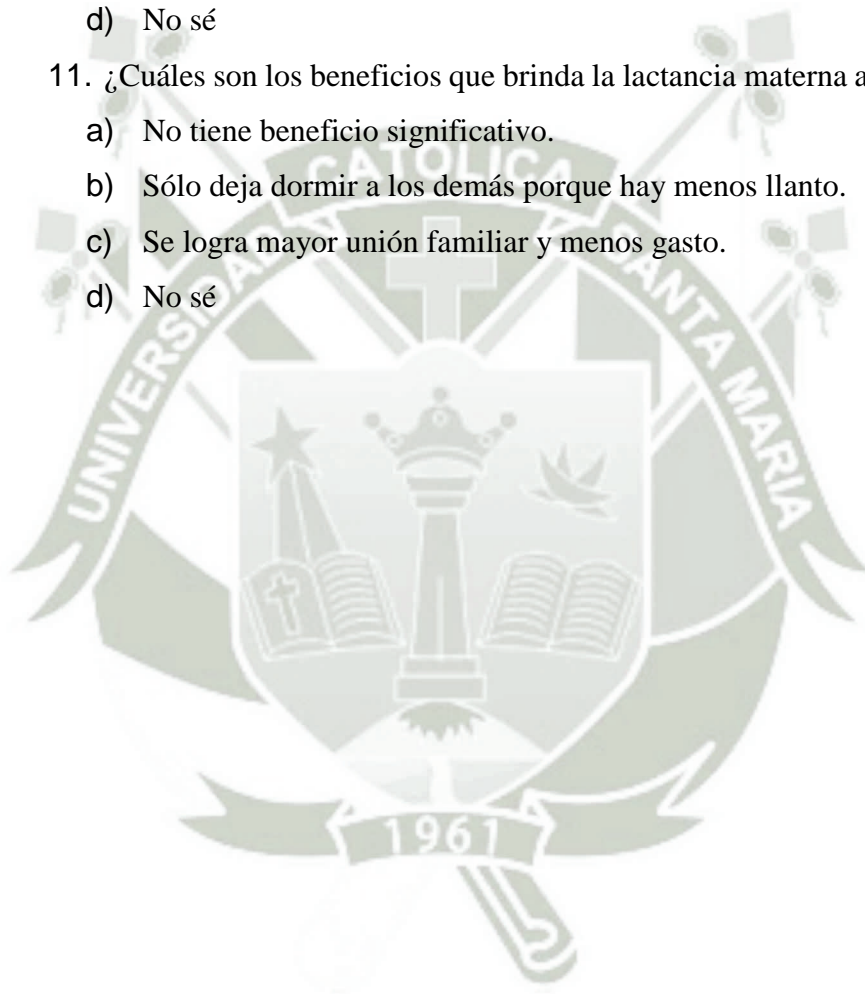
CÓDIGO: _____

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
CUESTIONARIO

- I. Instrucciones
 1. Marcar con un aspa (X) solo una alternativa; si tiene alguna duda, pregunta a la persona que le entregó el cuestionario.
- II. Datos Generales:
 1. Edad (años cumplidos) : _____
 2. Número de hijos: _____
 3. Estado civil: _____
 4. Grado de instrucción: _____
 5. Procedencia: _____
- III. INFORMACIÓN ESPECÍFICA
 1. La lactancia materna debe comenzar.
 1. Inmediatamente al nacer
 2. A los 30 min del nacimiento
 3. A las 48 horas del nacimiento
 4. No sé
 2. ¿Con qué frecuencia se debe dar de lactar al recién nacido?
 1. Cada 2 horas
 2. Cada 4 horas
 3. A libre demanda
 4. No sé
 3. Se le llama Lactancia Materna exclusiva a:
 1. Amamantar al bebé únicamente con leche materna
 2. Amamantar al bebé con leche materna y fórmula
 3. Amantar al bebé con leche materna y de vez en cuando agüitas.
 4. No sé
 4. La lactancia materna debe brindarse hasta la edad de:
 1. Los 3 meses
 2. Los 6 meses

3. los 24 meses
4. No sé
5. La lactancia materna exclusiva debe brindarse:
 1. Hasta los 3 meses
 2. Hasta los 6 meses
 3. Hasta los 24 meses
 4. No sé
6. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna exclusiva?
 1. Es el único alimento que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita hasta los 6 meses de edad
 2. Sumado con otras sustancias evita que el bebé sufra de estreñimiento hasta la edad de 8 meses
 3. Tiene los mismos nutrientes que la leche en fórmula.
 4. No sé
7. ¿Cómo se denomina a la primera leche del seno materno?
 1. Leche de transición
 2. Calostro
 3. Leche entera
 4. No sé
8. ¿Por qué es importante el calostro?
 1. Está formada por un mayor contenido de proteínas, minerales y carbohidratos indispensables en el recién nacido.
 2. Está formada sólo para que el bebé se llene rápido y evita los gases.
 3. Favorece que la sensación de llenura en el bebé se dé por más tiempo debido a sus componentes nutricionales.
 4. No sé
9. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?
 1. Favorece la pérdida de peso, disminuye la hemorragia posparto, el riesgo de cáncer.
 2. Sólo ayuda a que el bebé no llore mucho y no tenga hambre.

3. Para que la madre pueda estar tranquila y no le duela los senos por acumulación de leche, evitando infecciones de los senos.
4. No sé
10. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?
 - a) Protege al niño de posibles alergias y enfermedades infecciosas.
 - b) Sólo ayuda a que el bebé no llore mucho y no tenga hambre.
 - c) Protege al niño de enfermedades infecciosas y tiene los mismos beneficios que la leche de tarro.
 - d) No sé
11. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la familia?
 - a) No tiene beneficio significativo.
 - b) Sólo deja dormir a los demás porque hay menos llanto.
 - c) Se logra mayor unión familiar y menos gasto.
 - d) No sé



ANEXO 2

MEDICIÓN DE LA ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA

INSTRUCCIONES:

En cada uno de los siguientes enunciados marque (X) según lo que

Considere:

DA = De acuerdo **I** = Indiferente (le da igual) **ED** = En desacuerdo

Nº	ENUNCIADO	DA	I	ED
1	Durante los 6 primeros meses de vida, él bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente.			
2	La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna.			
3	La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo.			
4	La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta			
5	La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.			
6	Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.			
7	La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.			
8	El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.			
9	Dar de mamar al bebé es doloroso			
10	Un ambiente tranquilo y agradable no es importante para dar de lactar			
11	La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre			
12	No todas las mamas tienen suficiente leche para dar de lactar			
13	La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.			
14	El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto.			
15	El estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche.			
16	A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo.			
17	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna.			
18	Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.			

ANEXO 3

VALIDACION DE INSTRUMENTO CUESTIONARIO



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



VALIDEZ DE INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

PRUEBA BINOMIAL

PREGUNTAS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	SUMA DE 0	P
1	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
2	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
3	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
4	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
5	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
6	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
7	0	0	0	1	0	0	5	0.393216
8	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
9	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
10	1	1	1	1	1	0	1	0.000064

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es de manera contraria.

Se cumplió con el criterio 7, según jueces expertos de eliminar ítems del instrumento, los cuales según consideración de las investigadoras y prueba piloto fueron: 12, 13, 14, 15 y 16. Por lo tanto se considera válido el instrumento según prueba de jueces de expertos.

ANEXO 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO “ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA
LACTANCIA MATERNA”UNIVERSIDAD PERUANA UNION F ACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD

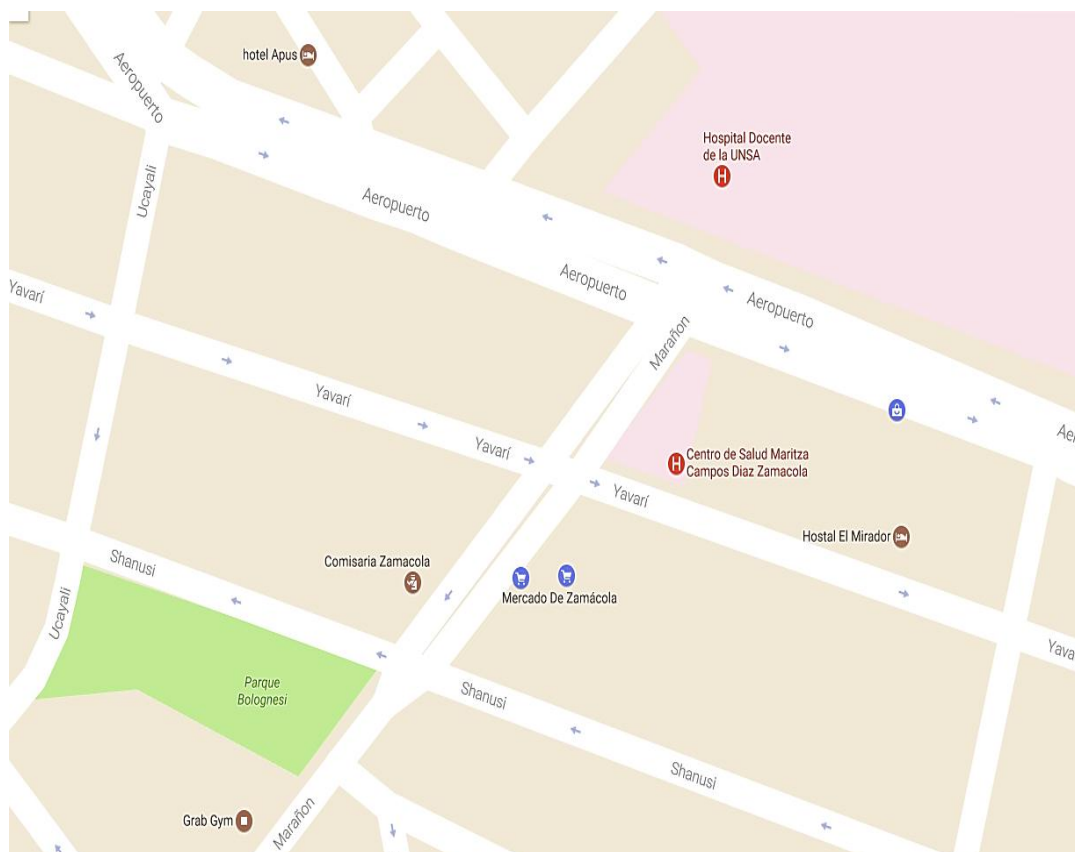
Escuela Profesional de Enfermería

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces de expertos, además aplicar la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 26 madres, obteniéndose la siguiente formula

$$r = \frac{n \sum x_i y_i - \sum x_i \sum y_i}{\sqrt{[n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2] [n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]}}$$

ANEXO 5

MAPA DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ



ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL TRABAJO: “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en relación a las actitudes de las puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz”

Responsable: Usnayo Franco Lesly Ibsavo

Estimada madre, estoy realizando una investigación sobre Conocimiento sobre lactancia materna y las actitudes en madres puérperas, que tiene como finalidad saber cuánto conoce usted sobre todo lo relacionado a la lactancia materna.

Procedimientos: Si usted decide participar en el estudio de investigación, se le entregará 1 cuestionario con 11 preguntas relacionadas a la lactancia materna y un segundo cuestionario con 18 preguntas relacionadas a las actitudes.

Participación voluntaria: La participación en este trabajo de investigación es voluntaria, usted tendrá la plena libertad de decidir de participar o no en el presente estudio. Si usted decide no participar o retirarse después de iniciado el estudio, podrá hacerlo sin tener que dar explicación alguna y su decisión no dará lugar a cambios en el trato.

Beneficios: El presente trabajo con su participación tiene como beneficio que la información obtenida le servirá al Centro de Salud para el mejoramiento de técnicas de educación en Lactancia Materna.

Privacidad: A fin de proteger su privacidad, la información y datos obtenidos serán codificados, conservando la información y su consentimiento en un archivo seguro que no se quedará en el centro de salud, trabajando los datos sólo para fines establecidos en el estudio.

¿DESEA PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO?

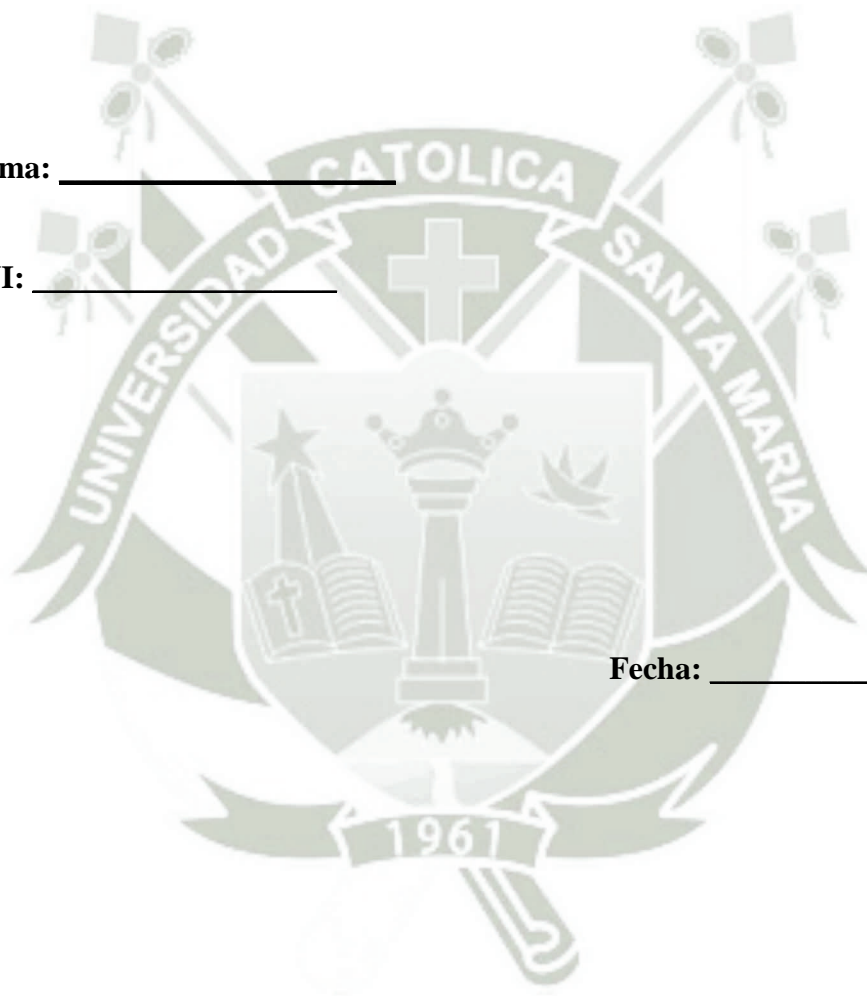
Si usted acepta participar en el estudio lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido de este documento.

Se me ha informado de la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy de acuerdo en ser parte de esta investigación, comprendo que tengo derecho de rechazar el estudio y de retirarme del mismo en cualquier momento y por cualquier motivo, sin que esto traiga ningún perjuicio a mí en mi actual o futura atención médica que reciba en el Centro de salud.

Firma: _____

DNI: _____

Fecha: _____



ANEXO 7

VALIDACION DE INSTRUMENTO



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



**ESCALA DE ESTANINOS SEGÚN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES
PUÉRPERAS**

Para medir el nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre la lactancia materna, se utilizó un cuestionario estructurado de conocimientos de los pacientes, constituido por 11 preguntas cerradas (de respuesta múltiple), en relación a generalidades de los conceptos de lactancia materna y que están planteados en los objetivos del estudio, con 4 alternativas de respuesta, siendo una de ellas la correcta. Las alternativas serán codificadas de la siguiente manera: se le asignará 1 punto por cada respuesta correcta, y 0 puntos por cada respuesta incorrecta, siendo un total de 11 puntos. Para agrupar el puntaje se aplicó la escala de Estaninos, clasificando el puntaje en tres categorías:

Su fórmula: $X + 0.75 (Sx)$,	Dónde: $x = \text{media} = 5.08$
	$Sx = \text{desviación estándar} = 2.9$
	$a = \text{media} - 0.75$ $(Sx) = 2.905$
	$b = \text{media} + 0.75$ $(Sx) = 7.255$
	Puntaje mínimo = 0 Puntaje máximo = 11

Por tanto:

Puntaje mínimo hasta (a) ----- 1ª categoría (conocimiento alto)

De (a + 1) hasta (b) ----- 2ª categoría (conocimiento medio)

De (b + 1) hasta el puntaje máximo --- 3ª categoría (conocimiento bajo)

Según nuestros datos tendríamos:

-Conocimiento alto: es cuando el paciente conoce e identifica un adecuado conocimiento en cuanto a lactancia materna, abarcando de 70 a 100% de puntos respuestas positivas según el instrumento a emplear de 8 a 11.

-Conocimiento medio: es cuando ocurre entre el 50 % y menos del 70% de las respuestas positivas en cuanto a lactancia materna. Según el instrumento a emplear de 3 a 7 puntos.

-Conocimiento bajo: es cuando posee conocimientos deficientes menores del 50% de las respuestas positivas sobre su enfermedad y tratamiento. Según el instrumento a emplear de 0 a 2 puntos.

ANEXO 8

TABLA DE CODIGOS

ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA

1.	DA: 1	I: 0	ED: 0
2.	DA: 0	I: 0	ED: 1
3.	DA: 1	I: 0	ED: 0
4.	DA: 1	I: 0	ED: 0
5.	DA: 0	I: 0	ED: 1
6.	DA: 1	I: 0	ED: 0
7.	DA: 1	I: 0	ED: 0
8.	DA: 1	I: 0	ED: 0
9.	DA: 0	I: 0	ED: 1
10.	DA: 0	I: 0	ED: 1
11.	DA: 0	I: 0	ED: 1
12.	DA: 1	I: 0	ED: 0
13.	DA: 0	I: 0	ED: 1
14.	DA: 1	I: 0	ED: 0
15.	DA: 0	I: 0	ED: 1
16.	DA: 0	I: 0	ED: 1
17.	DA: 1	I: 0	ED: 0
18.	DA: 1	I: 0	ED: 0

ANEXO 9



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

"IN SCIENTIA ET FIDE ESTI FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 22 de junio 2017

OFICIO N° 239-FOyP-2017

Señor Mgter.

JUAN ALARCON ARENAS
Jefe de Micro Red Zamácola
Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar un cordial saludo y a la vez, solicitarle tenga usted a bien conceder su autorización para que la señorita Egresada de la Facultad de Obstetricia y Puericultura: **LESLY IBSAVO USNAYO FRANCO** pueda desarrollar la investigación Titulada: **"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y LA ACTITUD EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, JUNIO DEL 2017**, en pacientes púerperas del servicio de Obstetricia de su digna Dirección.

En tal sentido le solicitamos se sirva otorgar las facilidades que se requiera para el desarrollo de la investigación cuyo proyecto ha sido aprobado por la Facultad de Obstetricia y Puericultura.

Con la seguridad que el presente merecerá su fina atención, hacemos propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi especial estima personal.

Atentamente,



Mgter. **RICARDINA FLORES FLORES**
Decana de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

RFE/DFOyP
lv.



ANEXO 10

"IN SCIENTIA ET FIDE ESTI FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 22 de junio 2017

OFICIO N° 241-FOyP-2017

Señores

JEFE DE LA RED AREQUIPA-CAYLLOMA
Presente.-

De mi especial consideración:



Tengo a bien dirigirme a usted para hacerle llegar un cordial saludo y a la vez, y solicitarle tenga usted a bien conceder su autorización para que la señorita Egresada de la Facultad de Obstetricia y Puericultura: **LESLY IBSAVO USNAYO FRANCO** pueda desarrollar la investigación Titulada: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y LA ACTITUD EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, JUNIO DEL 2017, en pacientes púerperas del servicio de Obstetricia de la Red Asistencial de Zamácola.

En tal sentido le solicitamos se sirva otorgar las facilidades que se requiera para el desarrollo de la investigación cuyo proyecto ha sido aprobado por la Facultad de Obstetricia y Puericultura.

Con la seguridad que el presente merecerá su fina atención, hacemos propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial estima personal.

Atentamente,



M^{gr}. RICARDINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

RFF/DFOyP
lv.

ANEXO 11



Arequipa, 2017 Julio 10

OFICIO N° 2903-2017-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-J-PERS-CAPvS.

Señor(a)
Mg. Juan Alarcon Arenas
Jefe(a) de la Micro Red de Salud Zamacola
Red de Salud Arequipa Caylloma
Presente.-

ASUNTO : Autoriza aplicación de proyecto.
REFERENCIA: Oficio N° 0241-2017-FOYP-2017 REG. 17-0586448(398516)

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) cordialmente y a la vez me permito presentar a la alumna *Lesly Ibsavo Usnayo Franco*, estudiante de Obstetricia de la Institución Educativa "*Universidad Católica Santa María*", quien está autorizada para aplicación de proyecto, por el período de un mes, debiendo coordinar con el Responsable de Personal, sobre los horarios para realización de dichas prácticas.

Por lo que mucho agradeceré a su Despacho, se sirva brindarle las facilidades que el caso amerita.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi estima y consideración personal.

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
DIRECCIÓN
Dr. Luis Fernando Valencia Borda
DIRECTOR EJECUTIVO
CNP: 33594

LFVB/BR/NO/LEP/BR/rtu.
c. c. Archivo

IC. 610139

CP 398513

RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
Av. Independencia con Paucarpata 4º Piso (Edificio Héroes Anónimos)
Teléf. 054-200823 / 206777 / 202279 Fax: 228573

ANEXO 12
MATRIZ DE DATOS

Edad	Hijos	Estado Civil	Instrucción	Procedencia	Conocimiento	Nível de conocimiento	Creencia madre	Creencia madre cod	Sentimiento madre	Sentimiento madre cod	Reaccion madre	Reaccion madre cod	Actitudes	Actitudes cod
18-24	1	Casada	Primaria completa	Arequipa	11	Conocimiento alto	5	Favorables	11	Favorables	2	Favorables	18	Favorables
18-24	1	Casada	Primaria completa	Arequipa	11	Conocimiento alto	5	Favorables	11	Favorables	2	Favorables	18	Favorables
18-24	1	Casada	Primaria completa	Arequipa	11	Conocimiento alto	5	Favorables	11	Favorables	2	Favorables	18	Favorables
18-24	1	Casada	Primaria completa	Arequipa	11	Conocimiento alto	5	Favorables	11	Favorables	2	Favorables	18	Favorables
18-24	1	Conviviente	Primaria completa	Arequipa	11	Conocimiento alto	5	Favorables	11	Favorables	2	Favorables	18	Favorables
18-24	1	Conviviente	Secundaria completa	Arequipa	11	Conocimiento alto	5	Favorables	11	Favorables	2	Favorables	18	Favorables
18-24	1	Conviviente	Secundaria completa	Arequipa	11	Conocimiento alto	5	Favorables	11	Favorables	2	Favorables	18	Favorables
18-24	1	Conviviente	Secundaria completa	Arequipa	11	Conocimiento alto	5	Favorables	11	Favorables	2	Favorables	18	Favorables
18-24	1	Conviviente	Secundaria completa	Arequipa	11	Conocimiento alto	5	Favorables	11	Favorables	2	Favorables	18	Favorables
18-24	1	Conviviente	Secundaria completa	Arequipa	11	Conocimiento alto	4	Favorables	11	Favorables	2	Favorables	17	Favorables
18-24	1	Conviviente	Secundaria completa	Arequipa	11	Conocimiento alto	4	Favorables	11	Favorables	2	Favorables	17	Favorables
18-24	1	Conviviente	Secundaria completa	Arequipa	11	Conocimiento alto	4	Favorables	11	Favorables	2	Favorables	17	Favorables
18-24	1	Conviviente	Secundaria completa	Arequipa	11	Conocimiento alto	4	Favorables	11	Favorables	2	Favorables	17	Favorables
18-24	1	Conviviente	Secundaria completa	Arequipa	11	Conocimiento alto	4	Favorables	11	Favorables	2	Favorables	17	Favorables
18-24	1	Conviviente	Secundaria completa	Arequipa	11	Conocimiento alto	4	Favorables	11	Favorables	2	Favorables	17	Favorables
18-24	1	Conviviente	Secundaria completa	Arequipa	11	Conocimiento alto	4	Favorables	11	Favorables	2	Favorables	17	Favorables
18-24	1	Conviviente	Secundaria completa	Arequipa	11	Conocimiento alto	4	Favorables	11	Favorables	2	Favorables	17	Favorables

25-31	2	Conviviente	Secundaria completa	Arequipa	8	Conocimiento alto	2	Desfavorables	9	Favorables	2	Favorables	13	Favorables
25-31	2	Conviviente	Secundaria completa	Arequipa	7	Conocimiento medio	2	Desfavorables	8	Favorables	2	Favorables	12	Favorables
25-31	2	Conviviente	Secundaria completa	Arequipa	7	Conocimiento medio	2	Desfavorables	8	Favorables	2	Favorables	12	Favorables
25-31	2	Conviviente	Secundaria completa	Arequipa	6	Conocimiento medio	1	Desfavorables	8	Favorables	2	Favorables	11	Favorables
25-31	2	Conviviente	Secundaria completa	Arequipa	6	Conocimiento medio	1	Desfavorables	8	Favorables	2	Favorables	11	Favorables
25-31	2	Conviviente	Secundaria completa	Juliaca	5	Conocimiento medio	1	Desfavorables	6	Favorables	2	Favorables	9	Desfavorables
25-31	2	Conviviente	Secundaria completa	Juliaca	4	Conocimiento medio	1	Desfavorables	6	Favorables	2	Favorables	9	Desfavorables
25-31	2	Conviviente	Secundaria completa	Juliaca	4	Conocimiento medio	1	Desfavorables	6	Favorables	2	Favorables	9	Desfavorables
25-31	2	Conviviente	Secundaria completa	Juliaca	3	Conocimiento medio	1	Desfavorables	6	Favorables	2	Favorables	9	Desfavorables
25-31	2	Conviviente	Secundaria completa	Juliaca	2	Conocimiento bajo	1	Desfavorables	6	Favorables	2	Favorables	9	Desfavorables
25-31	2	Conviviente	Secundaria completa	Juliaca	2	Conocimiento bajo	1	Desfavorables	6	Favorables	2	Favorables	9	Desfavorables
25-31	2	Conviviente	Secundaria completa	Juliaca	2	Conocimiento bajo	1	Desfavorables	6	Favorables	1	Desfavorables	8	Desfavorables
25-31	2	Conviviente	Secundaria completa	Juliaca	2	Conocimiento bajo	1	Desfavorables	6	Favorables	1	Desfavorables	8	Desfavorables
25-31	2	Conviviente	Secundaria completa	Juliaca	1	Conocimiento bajo	1	Desfavorables	3	Desfavorables	1	Desfavorables	5	Desfavorables
25-31	2	Conviviente	Secundaria completa	Juliaca	1	Conocimiento bajo	1	Desfavorables	3	Desfavorables	1	Desfavorables	5	Desfavorables
25-31	2	Conviviente	Secundaria completa	Puno	1	Conocimiento bajo	1	Desfavorables	3	Desfavorables	1	Desfavorables	5	Desfavorables
25-31	2	Conviviente	Secundaria completa	Puno	0	Conocimiento bajo	1	Desfavorables	3	Desfavorables	1	Desfavorables	5	Desfavorables

32-38	>=3	Conviviente	Superior	Cusco	0	Conocimiento bajo	0	Desfavorables	2	Desfavorables	0	Desfavorables	2	Desfavorables
32-38	>=3	Conviviente	Superior	Cusco	0	Conocimiento bajo	0	Desfavorables	2	Desfavorables	0	Desfavorables	2	Desfavorables
39 a +	>=3	Conviviente	Superior	Cusco	0	Conocimiento bajo	0	Desfavorables	2	Desfavorables	0	Desfavorables	2	Desfavorables
39 a +	>=3	Conviviente	Superior	Cusco	0	Conocimiento bajo	0	Desfavorables	0	Desfavorables	0	Desfavorables	0	Desfavorables
39 a +	>=3	Conviviente	Superior	Loreto	0	Conocimiento bajo	0	Desfavorables	0	Desfavorables	0	Desfavorables	0	Desfavorables

