



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Segunda Especialidad en Enfermería en Neonatología

**Conocimiento y actitud frente a lactancia materna, en madres primíparas
de recién nacidos a término Hospital Regional Honorio Delgado,
Arequipa 2023**

Tesis presentada por:

Ticona Paz, Karla Samantha

ORCID:0009-0007-9158-1902

para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Neonatología

Asesora:

Mg. Borja Vizcarra, Maria del Pilar Sofia

ORCID:0000-0002-8680-2463

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN NEONATOLOGIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 15 de Diciembre del 2025

Dictamen: 003992-C-FENFER-2025

Visto el borrador del expediente 003992, presentado por:

2019975322 - TICONA PAZ KARLA SAMANTHA

Titulado:

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LACTANCIA MATERNA, EN MADRES PRIMÍPARAS DE
RECÉN NACIDOS A TÉRMINO HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA

**42232864 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA
DICTAMINADOR**



**45101521 - BARRENECHEA VILLEGAS MAYRA NATALY
DICTAMINADOR**



**29532783 - SALAZAR AGUILAR ADELINA VICTORIA
DICTAMINADOR**



CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LACTANCIA MATERNA, EN MADRES PRIMÍPARAS DE RECIÉ A TÉRMINO HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1 hdl.handle.net

Fuente de Internet

2 repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

3 repositorio.ujcm.edu.pe

Fuente de Internet

4 vsip.info

Fuente de Internet

5 repositorio.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

6 repositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

7 Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Excluir bibliografía

Apagado

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen

A mis padres, por estar acompañándome en todo el proceso,
a mis queridos hijos y esposo por motivarme a continuar preparándome.



AGRADECIMIENTOS

A mis docentes por compartir sus conocimientos,
a mi asesora por enseñarme a caminar
en el mundo de la investigación



RESUMEN

Conocimiento y actitud frente a lactancia materna en madres primíparas de recién nacidos a término Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2023.

La lactancia materna es reconocida universalmente como la forma óptima de alimentación infantil, proporcionando un inicio saludable y vital para la vida de los recién nacidos y lactantes. A lo largo de la historia, el acto de amamantar ha sido una práctica fundamental en la crianza de los hijos, enraizada en la biología y cultura humana. Sin embargo, en las últimas décadas, las tasas de lactancia materna han mostrado variaciones significativas debido a factores sociales, económicos y culturales, planteando desafíos a nivel global y local. **El objetivo** de la presente investigación fue Evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, en madres primíparas de recién nacidos a término. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2023. **La metodología** utilizada, es un estudio de tipo relacional, con enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta, aplicada a 94 madres primíparas. **Los resultados** de la presente, muestran que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres primíparas de recién nacidos a término es bajo en el 70.21%, medio en el 27.66% y alto con el 2.13%; la actitud que presentan las madres primíparas de recién nacidos a término es regular con el 79.8%, actitud óptima en el 11.7% y actitud deficiente en el 8.5 %. Por medio del análisis estadístico se evidencio que entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la lactancia materna existe una correlación significativa con un P valor de 0.006

Por lo tanto, se llegó a **la conclusión** que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la lactancia materna en madres primíparas de recién nacidos a término, con un valor de significancia estadística de $p = 0.006$.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, lactancia materna.

ABSTRACT

Knowledge and attitude towards breastfeeding in primiparous mothers of full-term newborns Honorio Delgado Regional Hospital Arequipa 2023.

Breastfeeding is universally recognized as the optimal form of infant nutrition, providing a healthy and vital start for newborns and infants. Throughout history, breastfeeding has been a fundamental practice in child-rearing, deeply rooted in both human biology and culture. However, in recent decades, breastfeeding rates have shown significant variations due to social, economic, and cultural factors, posing challenges at both global and local levels.

The objective of this research was to evaluate the level of knowledge about breastfeeding among primiparous mothers of full-term newborns at Honorio Delgado Regional Hospital, Arequipa, in 2023. The methodology applied was a relational study with a quantitative, non-experimental, cross-sectional design. The technique used was a survey administered to 94 primiparous mothers.

The results show that the level of knowledge about breastfeeding among these mothers was low in 70.21% of cases, medium in 27.66%, and high in only 2.13%. Regarding attitudes, 79.8% of mothers exhibited a regular attitude, 11.7% an optimal attitude, and 8.5% a poor attitude. Statistical analysis revealed a significant correlation between the level of knowledge and attitude toward breastfeeding, with a p-value of 0.006.

Therefore, it was concluded that there is a significant correlation between the level of knowledge and the attitude toward breastfeeding in primiparous mothers of full-term newborns, with a statistical significance value of $p = 0.006$.

Keywords: Knowledge, attitude, breastfeeding.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN1

CAPÍTULO I.....3

PLANTEAMIENTO TEÓRICO3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....4

1.1. Enunciado del problema4

1.2. Descripción del problema4

1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación4

1.2.2. Operacionalización de variables4

1.2.3. Interrogantes básicas.....5

1.2.4. Tipo y nivel de investigación.....6

1.3. Justificación.....6

3. MARCO TEÓRICO8

3.1. Internacionales.....30

3.2. Nacionales30

3.3. Locales30

4 OBJETIVOS.....31

5 HIPÓTESIS32

CAPÍTULO II33

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....33

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIAL DE VERIFICACIÓN.....34

1.1. Técnicas.....34

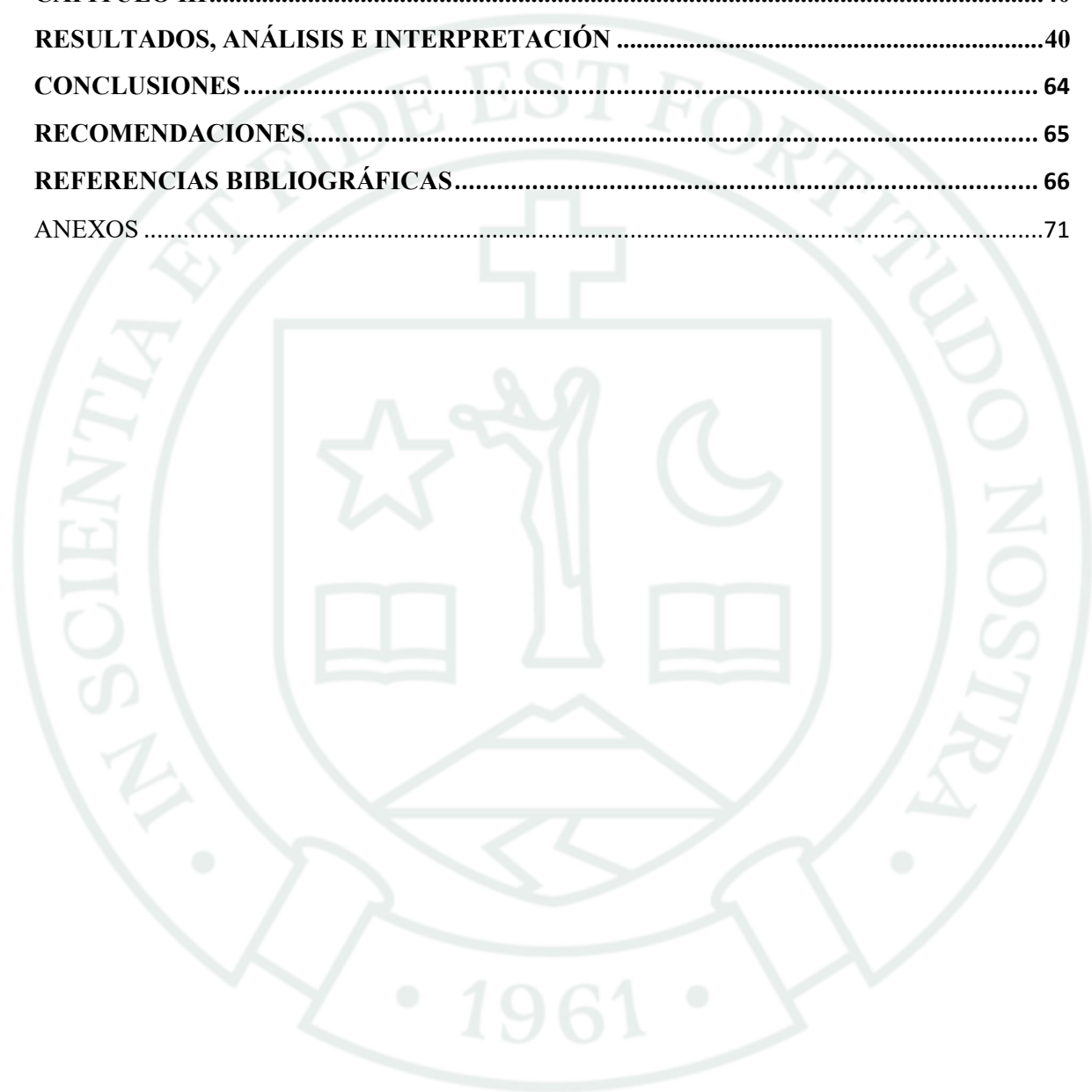
1.2. Instrumento.....34

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN36

2.1. Ubicación Espacial36

2.2. Ubicación Temporal36

2.3. Unidades de Estudio.....	36
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.1. Organización	38
3.3. Criterios para el manejo de resultados	39
CAPÍTULO III.....	40
RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	40
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS	71

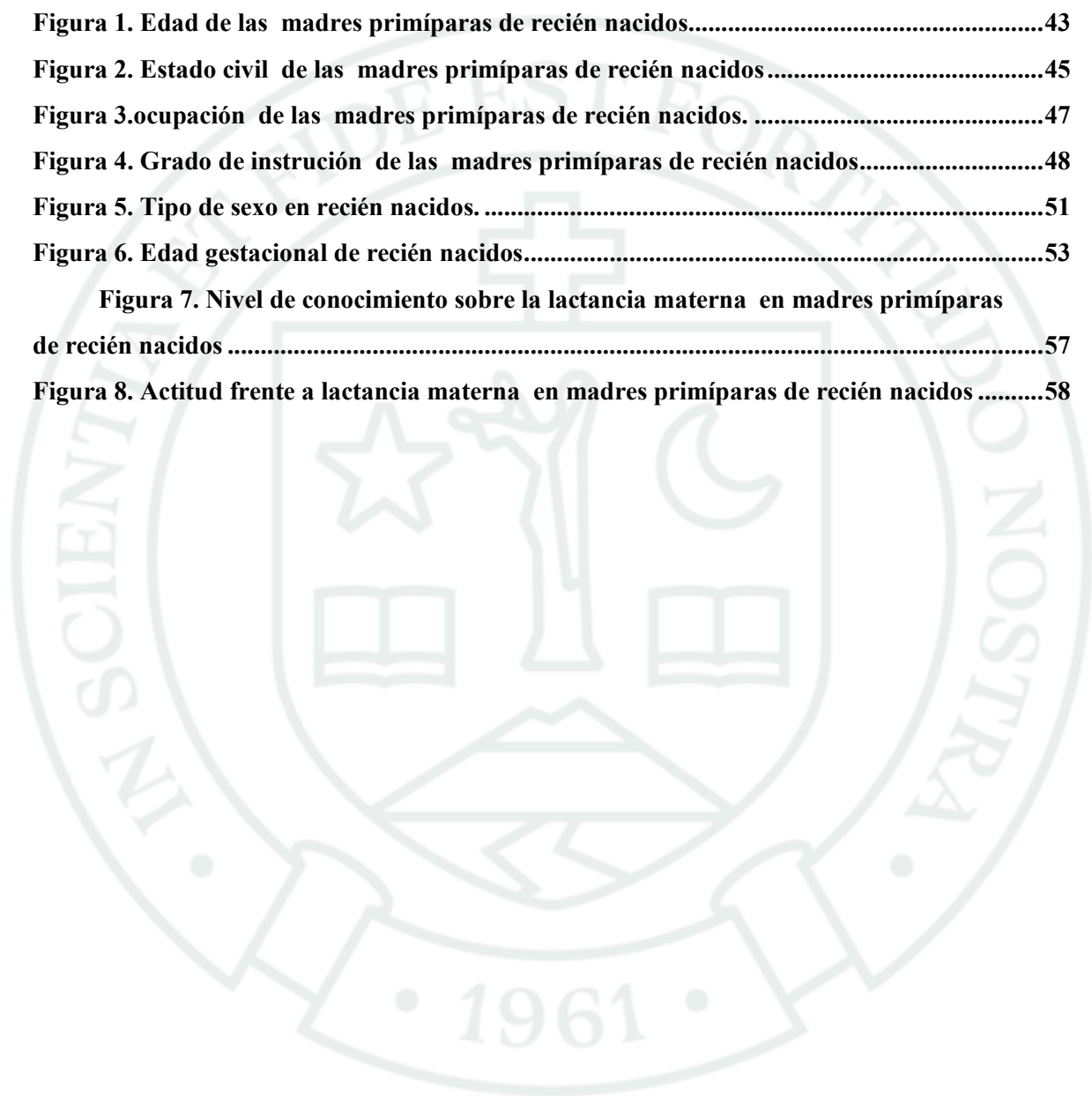


INDICE DE TABLA

Tabla 1. Edad de las madres primíparas de recién nacidos	44
Tabla 2. Estado civil de las madres primíparas de recién nacidos	45
Tabla 3. Ocupación de las madres primíparas de recién nacidos	46
Tabla 4. Grado de instrucción de las madres primíparas de recién nacidos.	47
Tabla 5. Tipo de sexo en recién nacidos	48
Tabla 6. Edad gestacional de recién nacidos	49
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres primíparas de recién nacidos	50
Tabla 8. Dimensiones del conocimiento sobre la lactancia materna en madres primíparas de recién nacidos.....	51
Tabla 9. Actitud frente a lactancia materna en madres primíparas	53
Tabla 10. Conocimiento y actitud frente a lactancia materna en madres primíparas de recién nacidos.	55

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de las madres primíparas de recién nacidos.....	43
Figura 2. Estado civil de las madres primíparas de recién nacidos.....	45
Figura 3.ocupación de las madres primíparas de recién nacidos.	47
Figura 4. Grado de instrucción de las madres primíparas de recién nacidos.....	48
Figura 5. Tipo de sexo en recién nacidos.	51
Figura 6. Edad gestacional de recién nacidos.....	53
Figura 7. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres primíparas de recién nacidos	57
Figura 8. Actitud frente a lactancia materna en madres primíparas de recién nacidos	58



INTRODUCCIÓN

La leche materna es un alimento natural e ideal para los lactantes menores de seis meses, aportando diversos beneficios al bebé como a la madre; sin embargo, se debe entender que existe múltiples repercusiones por la falta de leche materna, incrementando los riesgos de morbilidad y mortalidad; también se presentan diversas dificultades en el desarrollo cognitivo y social (1).

Ante este escenario, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF desde la década anterior lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), en donde se fomenta los servicios de maternidad en los diversos establecimientos de salud a nivel mundial, los mismos que se encargan de promover la lactancia materna exclusiva (LME) y no aceptar el uso de fórmulas lácteas; por otro lado, la Asamblea Mundial de la Salud y UNICEF ha implementado la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, apoyando de manera directa la LME por seis meses, posterior a ello se debe de continuar con una alimentación complementaria de manera oportuna por dos años a más (2).

En México en el año 2020, se evidencia que solo el 30.8% de las madres con niños menores de seis meses dan LME a los bebés convirtiéndose así en problema de salud pública, este panorama se presenta por la falta de conocimientos y actitudes inapropiadas por parte de las madres en especial las adolescentes y las jóvenes; ante este escenario el rol de la enfermera se convierte en un proceso fundamental para promocionar proteger y apoyar la LME (3).

Las estrategias para fortalecer los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna se han implementado en nuestro país, pero no han logrado los resultados deseados. Asimismo, continúan las actualizaciones permanentes del sistema de calificación para promover y proteger la lactancia materna (4). Sin embargo, se ha sugerido que la falta de adherencia a la lactancia materna se debe principalmente a las malas condiciones, y esto también se debe a que las áreas rurales también son lugares donde se practica tradicional y habitualmente la lactancia materna, como una alimentación más natural. Los esfuerzos de promoción en las comunidades y los servicios de salud han mejorado las prácticas de lactancia materna exclusiva (5).

Frente a los escenarios descritos, resulta fundamental llevar a cabo la investigación, pues permite conocer de manera clara qué tanto saben las madres primíparas sobre la lactancia materna y cuál es su actitud frente a ella. Esta información sirve como punto de partida para comprender sus necesidades reales y, con base en ello, plantear acciones que contribuyan a mejorar el contexto actual. De este modo, se pueden promover mejores prácticas y reforzar el proceso de lactancia materna para lograr beneficios tanto para la madre como para el recién nacido.

El presente estudio se estructura en diversos capítulos que permiten abordar de manera ordenada el problema de investigación. En el primer capítulo se expone la situación problemática, se formula el problema central y se justifica su relevancia. Corresponde al marco teórico, donde se desarrollan los conceptos fundamentales, antecedentes y bases científicas que sustentan el estudio. Posteriormente, en el capítulo II se presenta el marco operacional, en el cual se precisan las variables, dimensiones, indicadores y definiciones operacionales que guiarán el proceso investigativo. Finalmente, el capítulo III contiene los resultados obtenidos, acompañados de su análisis e interpretación, permitiendo comprender los hallazgos y su relación con los objetivos planteados.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Enunciado del problema

Conocimiento y actitud frente a lactancia materna, en madres primíparas de recién nacidos a término hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2023.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación

- a. **Campo** : Ciencias de la Salud.
- b. **Área** : Salud materna y neonatal
- c. **Línea** : Lactancia Materna

1.2.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable Independiente: CONOCIMIENTOS	Beneficios de la lactancia materna	Lactancia materna
		Calostro
		Frecuencia
		Beneficios para la madre
		Beneficios para el niño
		Medidas favorables
	Técnica, contraindicaciones y mitos	Posición de la madre.
		Posición del niño.
		Colocación correcta del seno.
		Beneficios de la colocación correcta.
	Cuidados y complicaciones sobre LM	Tipo de complicaciones.
		Cuidados ante el dolor.
Variable Dependiente:	Actitudes Cognitivas	Beneficios de la LME en el desarrollo
		La LME previene enfermedades
		Leche artificial no es la mejor opción

ACTITUDES		La succión estimula la producción de leche
		El buen agarre y la posición del bebe evitan grietas y dolor
	Actitudes Afectivas	La LM produce alegría y satisfacción
		La LM ayuda a crear lazos de amor madre e hijo
		La LM no produce dolor de pezones
		No me incomoda dar de lactar constantemente
	Actitudes Conductuales	Vigilo que la boca de mi bebe debe tener un buen agarre
		Estimulo el reflejo de búsqueda
		Demanda para brindar lactancia materna
		Coloca la mano en el pecho en forma de C
		No adiciono leche artificial

-

1.2.3. Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres primíparas de recién nacidos a término sobre lactancia materna, en el hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2023?
2. ¿Cuáles son las actitudes que tienen las madres primíparas de recién nacidos a término sobre lactancia materna, en el hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2023?
3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre lactancia materna, en madres primíparas de recién nacidos a término hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2023?

1.2.4. Tipo y nivel de investigación

Tipo: De campo correlacional

Nivel: Descriptivo relacional

1.3. Justificación

Se tiene evidencia científica que leche materna ha sido definida como un fluido bioactivo, que permite a los niños estar bien alimentados, la LME es de vital importancia durante los primeros 6 meses de vida por ser la única fuente de alimentación, ayuda a mantener unos niños sanos y saludables, interviene en el desarrollo del área neurológica, psicológica, física y mental evitando muchas enfermedades comunes como son las infecciones diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas, repotencia el sistema inmunológico, y permite que él bebe tenga una actitud positiva, independiente, inteligente, cariñoso, amoroso, es decir un niño feliz (7).

Desde el punto de vista epidemiológico, la lactancia materna exclusiva (LME) continúa siendo un desafío. Según la Organización Mundial de la Salud, solo alrededor del 44% de los lactantes menores de seis meses reciben LME a nivel mundial, una cifra aún distante de la meta del 70% recomendada para 2030 (7). En el Perú, la ENDES 2023 reporta que la LME alcanza aproximadamente 66%, con variaciones por región, nivel educativo y acceso a servicios de salud (8), lo que evidencia brechas importantes que requieren intervención.

La relevancia contemporánea de la investigación indica el desarrollo de futuras líneas de investigación. Por otro lado, se utilizó instrumentos validados para recolectar información que garantice la validez, confiabilidad del estudio, pudiendo servir también como antecedente para otras investigaciones relacionadas al tema y como referencia para los estudiantes de enfermería.

Esto tiene importancia social porque la LME reduce significativamente el riesgo de contraer enfermedades infecciosas y reduce la frecuencia y gravedad de estas enfermedades, lo que beneficia a la madre porque muchas veces provoca amenorrea,

una forma natural (aunque no completamente segura) de controlar el parto menstrual. Entre otras cosas, reduce el cáncer de mama y de ovario, ayuda a las madres a aumentar de peso rápidamente antes del embarazo, también significa un ahorro económico saludable con leche materna en polvo, biberón, reduce la frecuencia de enfermedades en el recién nacido, lo que determina el consumo de menos recursos, hospitalización. y la drogadicción, entre las ventajas para los bebés se puede observar que tienen un mejor crecimiento y desarrollo, se activa su sistema de defensa, se mejora la inteligencia y el conocimiento.

El trabajo es factible de realizarse porque se desarrollará en un servicio que cuenta con todas las facilidades de acceso, también se garantiza que la poblacional elegida es idónea; asimismo, es viable, porque se dispone de todos los recursos necesarios para su ejecución.

Esto es importante porque el estudio está dentro del paradigma crítico positivo. También brinda la oportunidad de desarrollar la capacidad de criticar, comprender y reconocer los cambios y actuar en consecuencia con las acciones que las enfermeras en formación primípara realizan en las áreas comunes para garantizar una atención de calidad.

Es de interés para poder obtener el título de segunda especialidad además que permite gestionar adecuadamente los conocimientos y actitudes que tiene la madre frente a la LME, también permite visibilizar el rol de la enfermera en las estancias hospitalarias.

Este estudio proporcionará de manera efectiva a las nuevas madres un conocimiento importante para reducir el riesgo de técnica de lactancia materna deficiente. Por otro lado, funcionará como un intercambio académico para estudiantes de enfermería.

2 MARCO TEÓRICO

1.1. Lactancia materna

1.1.1 Fisiología de la lactancia materna

A. Glándulas mamarias

Las glándulas mamarias son dos formaciones que se desarrollan de manera simétrica, llamadas también glándulas sudoríparas apocrinas, se encuentran situadas en la pared anterior y superior del tórax entre el esternón y la línea vertical, se extiende de arriba hacia abajo, de la tercera a la cuarta costilla, en la mujer joven su forma es esférica con un diámetro aproximado de 10 a 12 cm y con un grosor de 5 a 7 cm (8).

Después de una gestación las mamas son péndulas y se encuentran separadas de la pared torácica por debajo del surco mamario; en la parte central de su superficie se encuentra una prominencia cónica o cilíndrica llamada pezón o papila mamaria y mide aproximadamente 1 cm de alto por 1 cm de ancho y contiene conductos galactóforos.

B. Histología de la mama

La glándula mamaria está conformada por 20 lóbulos lo mismos que se encuentran separados por un tejido conectivo interlobular graso y denso, en donde cada óvulo tiene una glándula y un conductor excretor que se llama el conducto galactóforo, el mismo que se encuentra revestido por dos capas de epitelio con células basales cúbicas y cilíndricas, en la parte superficial se encuentra la desembocadura del epitelio que se convierte en un plano estratificado a nivel de la aureola, donde el conducto se ensancha formando un seno lactífero que constituye el reservorio de la leche (9).

La rama de los conductos galactóforos también forman conductos interlobulares que se encuentran revestidos por un epitelio cilíndrico simple y va disminuyendo en forma paulatina hasta ser cúbico dentro de los conductos excretores interlobulares; es así que entre el epitelio y la membrana basal se encuentran las células epiteliales, cada

lóbulo está compuesto de múltiples lobulillos, en donde, cada lobulillo tiene un conducto terminal único que representa la parte funcional de la mama o la unidad ductolobulillar que mide 1mm cuando la mama se encuentra en reposo (9).

C. Composición bioquímica e inmunológica de la leche materna

La leche materna tiene una composición bioquímica e inmunológica muy compleja. Contiene una amplia variedad de proteínas, lípidos, carbohidratos, minerales y vitaminas, así como células inmunitarias como linfocitos T y B y células asesinas naturales. La leche materna también contiene anticuerpos que protegen al lactante contra diversas enfermedades infecciosas y alergias, así como factores de crecimiento que estimulan el desarrollo del sistema digestivo y nervioso del recién nacido. Además, la leche materna es fácilmente digerible y se ajusta automáticamente al crecimiento y las necesidades nutricionales del bebé en cada etapa del desarrollo (10).

- a) **Agua:** El 87.6% de la leche está constituido por agua permitiendo que el bebé se encuentre bien hidratado.
- b) **Lactosa:** Este carbohidrato pertenece a la familia de los disacáridos y está constituido por galactosa y glucosa, su principal función es aportar energía suficiente para un buen crecimiento y desarrollo; ayuda a desarrollar el sistema nervioso central del recién nacido, permite la absorción de hierro, calcio, magnesio y otros compuestos químicos.
- c) **Zinc:** Este elemento es importante para que él bebe mantenga saludable su cerebro; sí bien es cierto este componente también se encuentra en las fórmulas lácteas, sin embargo, se ha evidenciado que la LME tiene una mejor absorción ayudando a la defensa y el crecimiento de los niños.
- d) **Inmunoglobulinas:** Está conformado por el conjunto de proteínas que se encuentran en los fluidos tisulares y en el suero, el mismo que contiene los siguientes componentes:

- **IGM Efectivo:** Llamada también macroglobulina permite la sinterización de respuesta hacia la infección producto de las bacterias.
 - **IGA secretora:** Actúa como defensa de algunos virus o bacterias que afectan a los sistemas respiratorio, genitourinario y gastrointestinal; proporcionando inmunidad al recién nacido.
 - **IGD receptor:** Se encuentra en forma soluble en el plasma y también sirve como mecanismo de defensa frente a virus o bacterias.
 - **IGG defensa:** Son inmunoglobulinas que están en fluidos internos como la sangre y el líquido cefalorraquídeo, sirve como defensa hacia la invasión de virus, hongos o bacterias; este tipo de hemoglobina atraviesa la placenta ayudando a la transmisión de la inmunidad de la madre hacia el feto.
 - **IGE protege:** Son inmunoglobulinas que ayudan a crear una barrera frente a los parásitos, reduciendo así los casos de parasitosis en los niños menores de 5 años.
- e) **Anticuerpos:** Ayuda a que el organismo del recién nacido pueda tener un buen asentamiento de las bacterias buenas que le permitan o que le sirvan de defensa frente a procesos inflamatorios y ayudan a mejorar el estado físico del recién nacido.
- f) **Proteínas:** Las proteínas que se encuentran en la leche materna mayormente contienen taurina que es un aminoácido esencial para el desarrollo de los neurotransmisores y el desarrollo neuro medular; ayuda a la absorción de los lípidos mejorando la digestión.
- g) **Lípidos:** Los lípidos que contiene la leche materna constituyen un promedio de 3 a 5% es decir que proporciona calorías y tiene la capacidad de absorberse fácilmente casi un 90%.
- h) **Lipasa:** Es una enzima importante que contiene la leche materna y se activa dentro del tracto gastrointestinal facilitando la digestión, por lo tanto, ayuda a la absorción de grasas formando una capa protectora contra virus, bacterias y protozoos.

- i) **Vitaminas:** La leche materna constituye vitaminas A y C que ayuda a la formación y protección de la vista y también de la piel.

D. Tipos de leche materna

Dentro de los tipos de leche consideramos los siguientes (11):

- a) **Calostro:** Su producción se inicia cuando el recién nacido tiene un apego precoz y tiene una duración de 4 a 7 días inmediatamente después del parto se considera un elemento esencial, ya que genera grandes beneficios para la salud y la nutrición del recién nacido sobre todo durante los primeros días de vida; dentro de sus características tiene una composición espesa y amarillenta este color se debe a las altas concentraciones que se tienen sobre vitamina A satisfaciendo así las necesidades que tiene el recién nacido, también contiene grasas, lactosa y vitaminas hidrosolubles y liposolubles, minerales como el sodio, zinc y carotenos, su principal inmunoglobulina es la IgA que trabaja de manera conjunta con la lactoferrina produciendo el incremento de linfocitos y macrófagos confiriendo al recién nacido una inmunidad específica; ayuda también en la eliminación del meconio disminuyendo el riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal, ayuda a la producción de lactobacilo bífido en el lumen intestinal reduciendo significativamente el incremento de bacterias de origen patógeno.
- b) **Leche de transición:** Este tipo de leche tiene su producción entre el séptimo y el catorceavo días después del parto, como promedio entre el sexto y octavo día; en este periodo se incrementa la producción de leche alcanzando volúmenes relacionados a los 600 y 700 ml; este tipo de leche puede variar día a día hasta que alcance las características de la leche madura, posee gran concentración de inmunoglobulinas y proteínas; las vitaminas hidrosolubles se incrementa y las liposolubles se reducen hasta alcanzar las concentraciones de la leche madura.
- c) **Leche madura:** Este tipo de leche puede variar de acuerdo a los horarios y a la duración de la alimentación según las necesidades que puede tener el lactante y las enfermedades a las que está expuesta la madre y el lactante alcanza un promedio

de producción de 600 a 900 ml dentro de los principales componentes tenemos a los carbohidratos que es la lactosa, el mismo que sirve de fuente para el aporte calórico, ayudando al crecimiento y desarrollo del cerebro y del sistema musculoesquelético; las proteínas de esta leche son de digestión rápida por lo tanto tiene una mejor absorción, contiene también ácidos grasos de cadena larga que permite ser una fuente de calorías para el lactante.

1.1.2 Técnica de lactancia materna

La leche materna es el mejor alimento para los bebés en los primeros meses de vida. La postura y posición de la madre y la posición del bebé sobre el pecho tienen un gran impacto en el éxito de la lactancia materna (12).

- a) **Posición acostada o reclinada:** Es una posición biológica y mayormente es la primera elección que tienen las madres ya que le permite estar más relajada y poder observar al bebé, se recomienda el uso de almohadas o cojines para que pueda permanecer reclinada en lugar de estar acostada, esta postura es una posición es muy útil cuando las madres tienen pechos grandes y hay una correcta bajada de leche, permite el contacto piel a piel y estimula los instintos de alimentación, gracias a la gravedad le permite un mejor agarre; esta posición se utiliza de forma habitual inmediatamente después del parto.
- b) **Posición de cuna:** Es una posición clásica, donde la madre se sienta de forma vertical y la cabeza del bebé y su cuello se encuentra en el antebrazo de la madre y su cuerpo pegado al estómago, es recomendable que la madre coloque un cojín en los hombros o en la espalda, para que evite tensiones; en caso de que se utilice cojines para lactancia la madre debe tener en cuenta que el bebé debe estar a la altura de sus pechos para evitar que esté demasiado elevado y puede generar dolor en los pezones debido a un agarre tensionado.
- c) **Posición de cuna cruzada:** Es una posición similar a la anterior, donde el bebé descansa en el antebrazo contrario, se utiliza cuando existe dificultades en el agarre que tiene el bebé permitiendo a la madre tener más control sobre

su postura haciendo uso de su mano libre para poder sujetar al bebé a la altura del cuello e inclinar la cabeza, esta posición es muy utilizada en recién nacidos.

- d) **Posición de balón de rugby:** Es una posición que se utiliza de forma auxiliar o de acoplamiento, la postura de la madre es sentada y el bebé se encuentra acostado sobre su costado apoyado en su antebrazo, el cuerpo del bebé está hacia atrás y la cabeza se mantiene centrada con la línea media del abdomen de la madre; esta opción se recomienda para bebés prematuros o para aquellas madres que han dado a luz mediante la cesárea, dejando libre la herida y le brinda seguridad a la madre, permite reforzar el vínculo materno filial.
- e) **Posición acostada de lado:** La madre y el bebé están recostados uno junto al otro, en donde el abdomen de la madre y el abdomen del bebé se encuentran juntos, ayuda mucho en la lactancia nocturna y en aquellos bebés que tienen un frenillo corto o anquiloglosia; se debe tener cuidado debido a que se puede correr el riesgo de aplastamiento en caso de que la madre se quede dormida o que el bebé se pueda dormir y deje de succionar.
- f) **Posición de koala:** El bebé se encuentra sentado sobre los muslos o la cadera de la madre, su cabeza y su columna deben mantenerse en posición vertical durante el amamantamiento, esta posición es recomendable para que ellos bebés que sufren de reflujo o que presenten infecciones en el conducto auditivo, también presenta bastantes beneficios para que ellos bebés que tienen un tono muscular bajo o que presenten anquiloglosia.

1.1.3 Procedimiento para el amamantamiento

Moreno, et, al mencionan el siguiente procedimiento (13):

- a) Para iniciar el proceso de amamantamiento la madre debe formar con la mano una C colocando el dedo pulgar sobre el pezón y los otros cuatro dedos por debajo y detrás de la aureola, evitando que ellos puedan chocar con los labios

del bebé, si esto sucede no habrá un correcto agarre, por lo tanto, puede lesionar el pezón; es importante también considerar que el bebé debe ser acercado al seno y no el seno al bebé, reduciendo así futuros dolores en espalda.

- b) Es importante que la madre estimula el reflejo de búsqueda de su lactante, para ello, debe acercar su pezón a la comisura del labio para que él pueda abrir la boca y se debe introducir el pezón y gran parte de la areola, cuando el niño ejerce cierta resistencia se debe bajar el pezón de una manera suave y pegadas a su barbilla para que tenga una correcta succión.
- c) La madre debe cerciorarse que los labios del bebé se encuentren y vertidos para permitir una alimentación a libre demanda.

1.1.4 Colocación correcta del seno

La ventaja de amamantar con una posición correcta es que puede brindarle al bebé la temperatura suficiente y la nutrición necesaria, y es consistente para satisfacer las necesidades de crecimiento del bebé en las diferentes etapas de desarrollo.

Cómo poner a un niño o una niña en el pecho, primero la madre debe limpiar el pecho correctamente, luego poner al bebé en forma de "C", ¿qué hacer? La madre sostiene el seno y 4 dedos deben estar debajo del seno y el pulgar arriba del seno para formar una "C". Hay que esperar a que el niño o niña abra la boca en el momento en que la madre toca los labios del bebé con el pezón y gira bruscamente la cara del bebé hacia el pecho para fijarlo mejor; igualmente debemos sujetarlo al pecho, observando al mismo tiempo que el recién nacido tendrá una boca que debe agarrar la mayor parte de la areola, y por tanto la cabeza; el cuello y la espalda deben estar en línea recta, sostenidos por las manos y los antebrazos de la madre (14).

1.1.5 Beneficios de la lactancia materna

La LME brinda beneficios a corto, mediano y largo plazo no solo para la para el bebé sino también para la madre reduciendo los gastos económicos de manera

significativa para la familia dentro de estos beneficios se destacan los siguientes (15):

a) Beneficios para la madre

- Ayuda a disminuir las hemorragias después del parto y el bebé al extraer la leche materna por succión se manda información al cerebro produciendo la liberación de la oxitocina, hormona que actúa en la contracción uterina facilitando el cierre de los capilares al momento de desprender la placenta, ayuda a la recuperación del tamaño y el tono uterino (16).
- Aumenta las reservas de hierro contribuyendo en la recuperación de las madres que sufren anemia durante el embarazo, el hipotálamo, la hipófisis y los ovarios inhiben la ovulación y mejoran la cantidad de hierro en la sangre.
- Permite a la madre perder peso y la recuperación del mismo posterior al parto ya que al producir la leche genera un gasto energético que va a ir consumiendo las reservas hasta alcanzar el peso previo al embarazo, esta reducción se puede observar de manera paulatina generalmente a partir de los 3 meses, en donde, la enzima lipoproteinlipasa se encarga de disminuir el tejido graso.
- Optimiza el metabolismo del calcio debido a que se acelera movilizándolo adecuadamente los depósitos óseos, aumentando la calcemia para la disponibilidad en el espacio mamario, se considera que mientras más tiempo se de lactancia al bebé disminuye la probabilidad de fracturas de cadera de columna y la postmenopausia.
- Ayuda a reducir el riesgo de cáncer, en diferentes estudios hace referencia que las mujeres con un periodo de amamantamiento largo tienen menos probabilidades de sufrir cáncer de mama y cáncer ovarios (14).
- En los beneficios económicos permite un ahorro considerable, teniendo en cuenta que las leches sustitutas son altamente costosas asociado también a

que pueden producir enfermedades frecuentes que afectan al sistema respiratorio y digestivo

- En los beneficios psicológicos ayuda a que la oxitocina reduzca el estrés proporcionando bienestar hacia la madre ya que establece un vínculo íntimo con el bebé generando una comunicación especial y única, se emociona por los logros que su bebé va generando día a día (14).

b) Beneficios para el bebé

➤ Beneficios emocionales

- Permite que el bebé y la madre estén en contacto piel a piel incrementando los niveles de oxitocina que les brindará un lazo afectivo estable.
- Es un estimulante para que el bebé pueda descansar tranquilo y tener un sueño más reconfortable.
- Ayuda a la biocronología, permitiendo que el bebé pueda organizar adecuadamente sus ritmos basales e incrementar sus estados de alerta.
- Incentiva al aprendizaje verbal por la interacción visual que tiene con la mamá durante el proceso de amamantamiento.

➤ Beneficios nutricionales

- La LME es una alimentación completa que proporciona nutrientes de la mejor calidad, permitiendo al bebé recibir una nutrición adecuada y de fácil absorción; la composición de la leche depende de la edad gestacional y de acuerdo a la fase de lactancia considerando que la leche va madurando a través del tiempo.
- En el sistema digestivo la leche materna presenta un mejor sabor que cualquier leche de fórmula láctea por su alto contenido en probióticos; mejora

la flora intestinal, también reduce el proceso de regurgitación que le puede producir la lactancia artificial.

- En el desarrollo cerebral, los niños con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses desarrollan un mayor coeficiente intelectual, reducen el riesgo de obesidad durante la etapa infantil, debido a la leptina que controla el sobrepeso; en diversas investigaciones se evidencia que a mayor tiempo de amamantamiento menor riesgo de padecer obesidad.

➤ **Beneficios inmunológicos**

- La LME protege contra las infecciones ya que es un excelente estimulador del sistema inmunitario permitiendo que los bebés se encuentren protegidos de las bacterias y de virus; reduce la exposición a las enfermedades respiratorias agudas y gastrointestinales, también en enfermedades crónicas como el cáncer, asma, dermatitis, alergias, entre otras.
- Ayuda en el desarrollo de la dentición, debido a que la LME y la técnica de agarre favorece al desarrollo de la mandíbula, por lo tanto, a la estructura ósea que tiene la boca reduciendo la exposición a la ortodoncia y previene la aparición de caries dentales.
- Reduce el riesgo de muerte súbita durante los 6 primeros meses de edad.

1.1.6 Cuidados y complicaciones

a) Tipos de complicaciones

- Dolor en el pezón: La sensibilidad en los senos es un dolor relativamente común en los primeros días causado por el conocimiento del bebé de los conductos lácteos vacíos, condición que desaparece a los pocos días, por lo que es necesario enseñar la lactancia materna. Evite abandonar esta práctica prematuramente (17).

- Las grietas en el pezón: Cuando empiezan los trillizos, puede que no haya tanta leche como debería, por lo que la succión intensa de los pezones por parte del recién nacido puede provocar grietas por desconocimiento de las técnica de lactancia. Es importante que la madre extraiga la leche en cada alimentación para que la leche permanezca en los pezones y esté expuesta al aire. Esto evita el uso de cremas y no limita el tiempo de alimentación del recién nacido (17).
- Pezón plano o invertido: Esta es una anomalía rara, pero si se presenta en algunas mujeres puede obligarlas a dejar de amamantar, existe una diferencia entre pezones planos e invertidos, y sea cual sea, será difícil de entender. el pezón, y se debe alentar a las mujeres a amamantar debido a la presencia de conductos lácteos.
- Ingurgitación mamaria : La acumulación de leche y el aumento del flujo sanguíneo pueden hacer que los senos se hinchen y se endurezcan. Puede ser la posición y por eso le provoca dolor en los pezones que empiezan con molestias de lactato cada vez que mama.
- Mastitis (infección mamaria): Esta afección provoca dolor, calor y enrojecimiento de las mamas con fiebre y malestar general, así como náuseas y vómitos. Esto puede llevar a la abstinencia de amamantar; esto se corrige asesorando a la madre y tratando la inflamación y el dolor con antibioticoterapia (17).
- Candidiasis oral: producida por el hongo Candida Albicans, se manifiesta en los pezones, areolas, cámaras mamarias y pliegues intramamarios, esta condición puede transmitirse a los lactantes. Para tratar esta condición, se debe aplicar un medicamento antimicótico en el área afectada. Esto permite que las mujeres continúen amamantando.

b) Cuidados ante el dolor

El Alivio del dolor generalmente la mujer presenta dolor en la zona presentar hemorroide perineal y se pueden cólicos y dolor en las mamas; estas molestias serán tratadas paliativamente, controlando el dolor con uso de paracetamol e ibuprofeno para no interferir en la lactancia materna.

- Lávese los pezones una vez al día con agua tibia, pero sin jabón. El jabón elimina los aceites naturales necesarios para mantener húmeda la piel del pezón. Aplique suavemente algo de leche materna en sus pezones después de cada amamantamiento
- Deje que sus pezones se sequen solos, o use un secador de pelo en la temperatura más baja (18).
- Use almohadillas absorbentes de algodón que se puedan lavar en lugar de las descartables. No utilice almohadillas absorbentes con forro plástico. Éstas mantienen la piel demasiado húmeda. Remoje la almohadilla absorbente si se le pega al pezón. Esto evita arrancar la piel del pezón (18).
- Utilice copas protectoras de plástico sobre su areola dentro de su sostén de lactancia. Las copas protectoras protegen sus pezones del roce contra el sostén de lactancia.

1.1.7 Lactancia

La OMS refiere que todas las mujeres que han tenido un parto están en la capacidad de brindar lactancia materna debido a que es considerada como una forma ideal de brindar nutrientes que sirve de aporte para los bebés para que ellos tengan un crecimiento y desarrollo dentro de parámetros saludables, además protege de enfermedades propias de la infancia (19).

Karplus refiere que la lactancia materna es considerada la primera oportunidad que tiene una madre para garantizar el bienestar y la felicidad que desea para su recién nacido; un bebé que es acercado al pecho de su madre minutos después de haber nacido recibe una corriente cálida de amor obteniendo paz, tranquilidad y sobre todo el calor

de la piel de la mamá, la escucha de los latidos de su corazón y su timbre de voz le dan tranquilidad y seguridad, percibiendo esa misma calidez que tuvo dentro del vientre materno; también es necesario que la madre pueda brindarle el calostro ya que se comporta como una vacuna natural (20).

1.1.8 Importancia de la lactancia materna

La lactancia materna es considerada como una forma adecuada y natural que se encarga de proporcionar inmunología, aporte nutricional y emocional hacia el bebé manteniéndolo sano, además fortalece los lazos afectivos con la madre constituyéndose un elemento trascendental en la vida de cada persona.

Desde el punto biológico es importante porque permite mantener las necesidades funcionales y estructurales que tiene el cerebro y otros órganos proporcionando la inmunología necesaria para evitar enfermedades, presenta un equilibrio exacto de macronutrientes es decir, de hidratos de carbono, lípidos y proteínas también proporciona minerales y vitaminas que permitan un buen desarrollo anatómico y funcional del niño menor; brindando anticuerpos protectores frente a diferentes tipos de infecciones de índole bacteriana o viral ya que la madurez del sistema inmunológico del bebé se alcanza en los seis meses de vida (21).

Desde el punto de vista afectivo permite una relación estrecha entre la madre y el bebé brindando la confianza necesaria e incrementando el desarrollo del apego permitiendo el desarrollo afectivo durante el acto de amamantamiento.

1.1.9 Amamantamiento

El amamantamiento mejora el desarrollo craneofacial, el tono muscular y el desarrollo óseo favoreciendo las funciones del sistema respiratorio y digestivo; ayuda a que el bebé tenga una mejor deglución y masticación porque permite ejercer todas las estructuras que se involucran en el proceso de succión favoreciendo su adecuada alimentación (22).

A. Frecuencia y duración del amamantamiento

La frecuencia del amamantamiento depende de la necesidad que tenga el bebé cuando este es recién nacido las tomas son frecuentes ya que permiten estimular los receptores de la prolactina garantizando una mejor producción de leche; en este periodo con 10 a 15 minutos de succión por cada mama el bebé puede tener toda la leche que necesita, sin embargo, es aconsejable que se le dé de 20 a 25 minutos para reducir el riesgo de aerofagia, la frecuencia debe tener un período de 3 a 4 horas (23).

Durante el primer mes el bebé comienza a tener un período de aprendizaje y la madre podrá perfeccionar sus habilidades para brindar la lactancia haciendo que los bebés pueden consumir la misma cantidad de leche en menor tiempo, es necesario que la madre se mantenga alerta sobre todo a señales tempranas de hambre para que pueda alimentar minimizando el llanto del bebé y reduciendo el estrés de la madre, la frecuencia del amamantamiento es de 3 a 4 horas con una duración entre 7 a 10 minutos en cada mama.

B. Consideraciones antes del amamantamiento

Moreno, et, al mencionan las siguientes consideraciones (13):

- a) Es importante que la madre se realice un baño diario como medida básica, se le recomienda que debe secar bien las areolas para evitar que se encuentren húmedas y reducir el riesgo de lesiones en el pezón.
- b) Es necesario que antes de amamantar se realice un correcto lavado de manos.
- c) Al momento de alimentar al bebé se debe generar una comunicación fluida y sobre todo estimulante para que se fortalezca el vínculo entre la madre y el bebé.
- d) Para alimentación del bebé, la madre debe ofrecer ambas mamás para alcanzar la saciedad.

- e) Se debe retirar el pezón introduciendo suavemente el dedo meñique en la comisura de sus labios con la finalidad de evitar que se lastimé el pezón.

1.2 Conocimiento

1.2.1 Definición de conocimiento

El conocimiento es considerado como la capacidad que tiene la persona para poder adquirir información acerca de su contexto, de experiencias o de la cognición referente a una realidad; esta adquisición es de forma intelectual o sensitiva ayudando a que la persona gestione sus conocimientos basados en hechos, interpretaciones, ideas, conceptualizaciones, observaciones o juicios (24).

El conocimiento es la acumulación de información que puede ser adquirida de manera empírica o científica, en donde la persona es capaz de aprender o de captar parámetros que le ayuden a mejorar su inteligencia y convertirlos así en conocimientos basados en un proceso; ayuda también a que la persona pueda manejar diversas ideas y conceptos de manera clara y precisa teniendo un orden adecuado, o también de manera inexacta; se entiende que cuando la persona hace de un conocimiento científico o racional tiene la capacidad de sistematizarlo, cuantificarlo y verterlo hacia la experticia, en cambio el conocimiento ordinario es un conocimiento inexacto muy limitado basado en la observación (25).

1.2.2 Tipos de conocimientos:

El conocimiento es un conjunto de información, habilidades, experiencias y valores que se adquieren a lo largo de la vida.

Landeau define el conocimiento como "un conjunto de información y reflexiones adquiridas a través del estudio, la experiencia y la relación con los demás". Landeau también destaca la importancia de la reflexión crítica y el cuestionamiento constante para el desarrollo del conocimiento (26).

- a) **Conocimiento personal:** Es cuando la persona tiene la capacidad de saber, conocer, comprender y entender algunos conceptos o experiencias sustentadas en su

percepción que tiene de la realidad, le permite estar orientada espacialmente y ayuda a entender el contexto de una situación común, en dónde, la persona sabe cómo actuar y comportarse también aprende de experiencias vividas en el tiempo garantizando su conocimiento.

- b) **Conocimiento compartido:** Es un conocimiento que se aprende de las enseñanzas proporcionadas por otras personas, este permite basarse en experiencias y en el desarrollo de habilidades, pensamientos y sentimientos como respuesta a la acción que se encuentra en un entorno determinado.
- c) **Conocimiento experiencial:** Este tipo de conocimiento se adquiere en el transcurso de vida que tiene la persona ya que aprende de las emociones, sensaciones y de una experiencia directa aunado a su reflexión; la experiencia directa permite que la persona puede estar en contacto con su contexto exigiendo una participación activa, mientras que la reflexión le permite tener más experiencia generando muchas veces un auto aprendizaje de manera consciente captando la esencia de los acontecimientos que ocurren en el entorno, ayudando a que se pueda tener conclusiones claras y concretas sobre temas determinados.
- d) **Habilidades del pensamiento y acción:** Se da cuando la persona puede tener diversas habilidades para poder gestionar su conocimiento basado en la información y en su experiencia, posibilitando la aplicación de normas, reglas y el uso de aspectos técnicos que le ayuda hacer un juicio propio de sus actividades y de su contexto.
- e) **Afirmaciones de conocimiento:** Cuando una persona tiene la seguridad de que conoce y sabe algo, entonces puede realizar afirmaciones haciendo uso de su lenguaje verbal basado en el principio de la veracidad y le permite brindar al entorno datos fácticos.

1.2.3 Conocimiento sobre lactancia materna

El conocimiento que debe tener la madre sobre la lactancia materna es considerada como los hechos y principios que va adquiriendo a lo largo de su vida como parte

de su experiencia y aprendizaje, también se considera un proceso activo que inicia en el período de gestación originando cambios que pueden afectar la conducta de la madre y sus actitudes frente actividades que van a ir cambiando a medida que aumente los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna; el rol de la enfermera en este campo permite brindar conocimientos claros sobre el proceso de amamantamiento y los beneficios que puede traer para el bebé y para ella (27).

1.3 Actitudes sobre lactancia materna

1.3.1 Definición de actitud

La actitud se vincula con el conocimiento que la persona puede adquirir y el sentimiento que tiene en relación a la acción que puede realizar, ya sea en su presente o en su futuro; las actitudes se rigen por un sistema de valores, por ende, se considera una motivación eminentemente social (28).

Las actitudes también son constructos que permiten explicar y predecir la conducta, ayudando en muchos casos a modificar la conducta y el comportamiento que tiene la persona; los profesionales de la salud pueden utilizar métodos para poder cambiar una actitud negativa a positiva (29).

Algunas actitudes se encargan específicamente de componentes afectivos generando una formación adecuada de vínculos entre el entorno que los rodea, en algunos casos permite formar valores para poder hacer frente a diversas situaciones las cuales tienen que ser aprendidas al largo del tiempo.

1.3.2 Definición de actitudes sobre lactancia materna

La actitud que tiene la madre frente a la lactancia materna es el conocimiento que fue adquiriendo y el sentimiento que le provoca ser madre, permitiéndole realizar acciones que permitan garantizar el bienestar de su bebé; se determina por un sistema de valores y también por un proceso de motivación social y biológica predisponiendo a que la

madre pueda responder de manera positiva o negativa frente a estímulos que se tiene sobre la lactancia materna (30).

Esta actitud le permite tener una disposición mental para que pueda practicar adecuadamente la alimentación de su bebé, a este punto se le llama actitudes positivas que son predisponentes y efectivas acorde al proceso de amamantamiento; sin embargo, puede ocurrir algunas actitudes negativas en relación a experiencias pasadas que pueden afectar su comportamiento y su conducta, también, involucra la voluntad, la inteligencia y las emociones de su contexto familiar y cultural.

1.3.3 Tipos de actitudes maternas

Según Krech y Crutchfield, describe a la actitud como un conjunto de procesos motivacionales y conductuales, que incluyen aspectos cognitivos, perceptivos y afectivos, que regulan algún aspecto de la estructura del sujeto. Es importante que las madres lactantes sepan lo suficiente sobre la lactancia materna para garantizar una lactancia exitosa. Sin embargo, el desconocimiento de todos los aspectos de la lactancia materna crea en ella pensamientos negativos como positivos (31).

- a) **Actitud para la aceptación del recién nacido:** Permite a la madre tener una interacción positiva con su recién nacido, reflejando el interés que tiene por su cuidado, la alimentación y sobre todo el afecto que tiene por él, en donde la madre demuestra la aceptación a través de sus sentimientos, cuidados, protección y atención.
- b) **Actitud sobreprotectora:** En las madres primerizas se demuestra casi siempre una preocupación excesiva con la finalidad de brindar un bienestar adecuado en todas las esferas del recién nacido, involucra también a los cuidadores de su entorno familiar, evidenciándose que siempre se encuentran pendientes de todos los cuidados que debe recibir el recién nacido, la madre se preocupa mucho por la alimentación que ella tiene y como puede afectar a su bebé, sin embargo se debe

tener cuidado que si está actitud se mantiene a lo largo del tiempo, tiene consecuencias en el desarrollo del niño generando algunos temores y limitaciones convirtiendo a los niños dependientes y con falta de iniciativa.

- c) **Actitud indulgente:** Esta actitud se da cuando la madre demuestra una gratificación desmedida e ineficaz frente al cuidado del recién nacido, debido a que siempre se encuentran pendientes de cubrir sus necesidades por más mininas que sean, se ha observado que todo es rutinario como la alimentación y otros cuidados esenciales del recién nacido, generando en muchos casos un sentimiento de frustración o de adaptación durante el periodo de lactancia.
- d) **Actitud de rechazo:** Está actitud se produce por la negación de lazos afectivos positivos, mayormente aparece en madres con depresión posparto o que el recién nacido sea consecuencia de una violación; es importante que el entorno familiar debe estar pendiente de los cuidados del recién nacido ya que corre el riesgo de padecer infecciones o patologías producto del rechazo, también se debe fomentar la búsqueda de ayuda para lograr la aceptación, por ende, una actitud positiva de la madre frente a los cuidados que requiere el bebe.

1.3.4 Dimensiones de las actitudes maternas

A. Actitud Cognitiva

Este componente es el más importante porque se refiere al conocimiento, sin conocimiento no hay actitud, incluye "creencias" sobre un objeto, y la cantidad de elementos en este componente varía de persona a persona. Sin embargo, para que la actitud sea clara no es necesario un conocimiento extenso de los objetos sociales, ya que puede surgir incluso con conocimientos muy limitados. También pueden existir creencias estructuradas basadas en datos falsos o erróneos (32).

B. Actitud Afectiva

También conocido como componente afectivo, se refiere al estado de ánimo o sentimientos asociados con el objeto de la actitud.

Esta característica estará relacionada con experiencias emocionales y sentimientos, opiniones y puntos de vista en nuestra vida, muchas veces se interpretan como actitudes, afectarán positiva o negativamente al objeto y crearán una tendencia a actuar, una persona estará más inclinada a acercarse a los objetos; si son negativos, tiendes a evitarlo o huir de él (33).

C. Actitud Conductual

Este componente es conductual, que es una disposición de acción que incluye acciones hacia el objeto de la actitud con base en evaluaciones afectivas previamente realizadas. Cuando los individuos creen o piensan en algo, tienen una experiencia positiva/experiencia negativa antes de que ese objeto actúe de cierta manera. Una actitud es una tendencia o tendencia a comportarse de cierta manera (33).

En otras palabras, el componente conductual es la predisposición de actuar frente al objeto actitudinal caracterizado o evaluado positiva o negativamente.

1.4 TEORÍA DE ENFERMERIA DE RAMONA MERCER

La teoría de enfermería de Ramona Mercer es importante para comprender el proceso relacionado al conocimiento y la actitud de las madres frente a la lactancia materna, es una teorista con amplia investigación en el los sistemas del binomio madre-niño, incidiendo en la teoría del rol materno. es altamente pertinente para ambas variables, porque son elementos clave en el desarrollo materno.

Estos sistemas son : Microsistema: Lo conforman la madre, el padre, el recién nacido, la familia y la experiencia previa; mesosistema: la comunidad, las instituciones, como las iglesias, los colegios y los hospitales o centros de salud y el macrosistema: se refiere a la cultura, las creencias, la religión y las políticas públicas (34).

A través de esta teoría, enfermería puede diseñar estrategias de acompañamiento y educación que ayuden a la madre a adquirir confianza y competencias para alimentar y cuidar a su hijo adecuadamente.

La Teoría de Mercer se basa en una amplia investigación de las teorías de Rol y de Desarrollo y en gran medida un planteamiento interactivo con respecto a la teoría del rol, recurriendo a la teoría sobre la presentación del rol y a la teoría de Turner sobre el núcleo del Yo. También se basó en las teorías de proceso de desarrollo de Werner y Erickson para su teoría de adopción del rol materno (34).

Mercer utiliza los círculos de Bronfenbrenner, como un planteamiento general de los sistemas, ella expone dentro del planteamiento general de los sistemas, la relación de Madre: Empatía, sensibilidad a las señales autoestima/autocuidado- Relación con los padres en la niñez. Niño: temperamento, capacidad para dar señales, apariencia, características, respuesta de salud. Rol identidad maternal: confianza, competencia, satisfacción, unión al niño. Resultado en el niño: Desarrollo cognitivo, mental, conducta, salud, competencia social (35).

Dentro de sus paradigmas menciona (36):

- a) La persona, posee una individualización de una mujer, que le permite aumentar su conciencia como persona. El núcleo propio evoluciona a través de un contexto cultural y determinan como las situaciones que se definen y se conforman. Los conceptos de autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol materno. La madre como persona se considera una entidad independiente, pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa.
- b) El Entorno, donde describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.

- c) La salud, que es la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia susceptible a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del rol enfermo. El estado de salud de la familia se ve perjudicado por el estrés preparto. La salud también se considera como un objetivo deseable para el niño y está influida por variables tanto maternas como infantiles.
- d) La enfermería, es una profesión dinámica con tres focos principales: fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar las base del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente; la enfermera proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, proporcionando cuidados con el cliente incapaz de proporcionárselos el mismo y se interpone entre el entorno y el cliente.

2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1 Internacionales

Calderón E, et al., desarrollaron la investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas en relación a lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses atendidas en el sector 1 y 2 del Hospital Dr. Uriel Morales Arguello del Municipio San Juan de Lima en Managua - Nicaragua en el año 2020, donde concluyen que, el nivel de conocimientos es bueno con el 92%, las actitudes en su mayoría fueron favorables con el 94% (37).

Pico S., et al., realizaron la investigación en relación al conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna en minorías étnicas, en Colombia en el año 2023, han presentado como conclusiones que la mayoría de las madres tienen una actitud positiva frente a lactancia, denotaron conocimientos básicos en relación a la lactancia materna (38)

2.2. Nacionales

Esquivel S. y Meléndrez I., realizaron la investigación sobre la relación existente entre actitud y prácticas de la lactancia materna en madres del Centro de Salud Ocopilla, Huancayo-2024, llegaron a la conclusión que, existe una correlación positiva adecuada entre las variables actitud y las prácticas sobre lactancia materna en las madres del Centro de Salud Ocopilla (39).

Rodríguez J., realizó la investigación sobre la relación entre conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al centro de salud de Calzada, 2021- 2022, en la ciudad de Tarapoto, concluye que existe la evidencia de una relación directa entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna en las madres primíparas, lo cual subraya la necesidad de implementar estrategias de promoción que contribuyan a mejorar ambos aspectos en la población (40).

Gutiérrez W; en su estudio: Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres multíparas en el servicio de CRED del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2020, la autora concluye que existe una correlación positiva y significativa entre el nivel

de conocimiento y las actitudes frente a la lactancia materna exclusiva en madres multíparas. Se identificó que, a medida que el conocimiento aumentaba, las actitudes eran más favorables. El valor de correlación obtenido (Rho de Spearman = 0.791) indica una asociación elevada, lo cual destaca la importancia de fortalecer intervenciones educativas que fomenten prácticas adecuadas de lactancia (41).

Zamora C., investigo sobre el nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en madres adolescentes en el centro de Pampa Grande en la ciudad de Tumbes 2023, dónde concluyen que en relación al conocimiento tienen un nivel regular en el 73.5%, bajo en el 20.6%, alto en el 5.9%; en relación a la actitud se encontró que presentan una actitud baja en su mayoría con el 52.9%, una actitud regular en el 41.2% y una actitud buena en el 5.9% (42).

2.3. Locales

Alpaca R. y Retuerto R., realizaron la investigación sobre la relación entre el nivel de conocimiento y técnica en lactancia materna en púerperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, diciembre 2024, investigación cuantitativa, transversal, correlacional, la muestra que se utilizó fue de 175 púerperas, concluyendo que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y técnica en lactancia materna en púerperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (43).

Mullisaca G. y Rivera M., realizaron la investigación en relación al conocimiento, actitud y práctica sobre lactancia materna en púerperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa, Mayo - Julio 2024, concluyen que el 83.0% presentan un conocimiento medio sobre lactancia materna; en relación a la actitud, el 79.0% tiene una actitud neutra, y sobre las prácticas, el 76.0% tiene prácticas adecuadas (44).

4 OBJETIVOS

4.1 Evaluar el nivel de conocimiento que tienen las madres primíparas de recién nacidos a término sobre lactancia materna, en el hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2023.

4.2 Determinar las actitudes que tienen las madres primíparas de recién nacidos a término sobre lactancia materna, en el hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2023.

4.3 Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre lactancia materna, en madres primíparas de recién nacidos a término hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2023.

5 HIPÓTESIS

Dado que el conocimiento es un conjunto de información adquiridas a través de estudios, experiencias y las actitudes son la postura o predisposición que va mostrar la madre frente a la lactancia materna, es probable:

Que el nivel de conocimiento se relaciona con la actitud frente a lactancia materna, en madres primíparas de recién nacidos a término hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2023.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIAL DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

Para la variable independiente: Conocimientos sobre lactancia materna, se empleó la técnica de la encuesta.

De igual forma, para la variable dependiente: Actitudes sobre lactancia materna, se utilizó la técnica de la encuesta.

1.2. Instrumento

1.2.1. Para la variable independiente

Cuestionario de Conocimientos sobre lactancia materna

Este instrumento fue elaborado por Gallardo (2019), en el trabajo de investigación: Relación entre el conocimiento y práctica sobre lactancia materna en púerperas atendidas en el Hospital Apoyo II – 2 Sullana Febrero – Mayo – 2019, para la validez se aplicó juicio de expertos a 3 especialistas, quienes calificaron al instrumento como válido, también paso confiabilidad aplicando una prueba piloto a 20 madres, con valor de Alfa de Cronbach de 0.84, siendo confiable. El instrumento consta de 20 ítems, distribuidos en los indicadores de aspectos específicos (7 ítems), técnica de lactancia materna (7 ítems) y cuidados y complicaciones (6 ítems), este instrumento contempla su medición en preguntas (45).

La escala de medición de los conocimientos sobre lactancia materna se desarrolla de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento	
Conocimiento alto	16 a 20 puntos
Conocimiento medio	11 a 15 puntos
Conocimiento bajo	0 a 10 puntos

Indicador de beneficios de lactancia materna	
Conocimiento alto	6 a 7 puntos
Conocimiento medio	4 a 5 puntos
Conocimiento bajo	0 a 3 puntos
Indicador de técnica de lactancia materna	
Conocimiento alto	6 a 7 puntos

Conocimiento medio	4 a 5 puntos
Conocimiento bajo	0 a 3 puntos
Indicador de cuidados y complicaciones:	
Conocimiento alto	6 a 7 puntos
Conocimiento medio	4 a 5 puntos
Conocimiento bajo	0 a 3 puntos

1.2.2. Para la variable dependiente:

Cuestionario de actitudes sobre lactancia materna

Este instrumento fue elaborado por Sota (2017), en el trabajo de investigación titulado: Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena, para la validación paso juicio de expertos con un resultado de muy bueno y para la validez se aplicó prueba piloto y se utilizó el Alfa de Cronbach, siendo el instrumento confiable. El instrumento consta de 15 ítems, distribuidos en los indicadores de actitudes cognitivas (5 ítems), actitudes afectivas (5 ítems) y actitudes conductuales (5 ítems) este instrumento tiene su valoración en una escala de Likert, considerando totalmente de acuerdo (5 puntos), De acuerdo (4 puntos), Ni de acuerdo ni desacuerdo (3 puntos) En desacuerdo (2 puntos) y Totalmente en desacuerdo (1 punto). La validación se realizó a través de un juicio de expertos, presenta un coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.77 (46).

La escala de medición de las actitudes sobre lactancia materna se desarrolla de la siguiente manera:

Actitudes sobre la lactancia materna	
Actitud Optima	56 a 75 puntos
Actitud Regular	36 a 55 puntos
Actitud Deficiente	15 a 35 puntos

Actitudes cognitivas sobre la lactancia materna	
Actitud Optima	19 a 25 puntos
Actitud Regular	12 a 18 puntos
Actitud Deficiente	5 a 11 puntos
Actitudes afectivas sobre la lactancia materna	
Actitud Optima	19 a 25 puntos

Actitud Regular	12 a 18 puntos
Actitud Deficiente	5 a 11 puntos
Actitudes conductuales sobre la lactancia materna	
Actitud Optima	19 a 25 puntos
Actitud Regular	12 a 18 puntos
Actitud Deficiente	5 a 11 puntos

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

La investigación se realizó en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado, cuya dirección es la Avenida Daniel Alcides Carrión 506, pertenece al Distrito, Provincia, Departamento y Región Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

La investigación se llevó a cabo durante los meses de noviembre y diciembre del año 2023 en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, institución de atención terciaria, clasificada como hospital vertical y reconocida como centro de referencia para la macrorregión sur del Perú.

2.3. Unidades de Estudio

Madres primíparas de recién nacidos a término del hospital regional Honorio Delgado

2.3.1. Universo

El universo está representado por 125 madres primíparas que son atendidas en un histórico de 02 meses en el Hospital Regional Honorio Delgado durante la etapa de investigación.

MUESTRA:

Para la obtención de la muestra se utilizó la técnica de población finita, la cual representa un total de 94 madres primíparas. Se aplica la formula Muestral:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2(N-1) + Z_{1-\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0,5) (0,5) (125)}{(0,05)^2 (125-1) + 1.96^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = 94$$

Donde:

Z= Nivel de confianza de 95% = 1,96

P= Probabilidad de ocurrencia del fenómeno de 50% = 0,5

Q= 100-p = 0,5

E= Error admitido de 5% = 0,05

N= Población = 125

El tamaño de muestra será de 94 madres primíparas.

De inclusión:

- Madres que tuvieron su parto en el hospital Honorio delgado.
- Madres que sean mayor de 18 años de edad.
- Madres que firmen el consentimiento informado.
- Madres que no presenten ninguna patología para la lactancia materna

De exclusión:

- Madres primigestas menores de edad.
- Madres que no desean participar del estudio.

- Madres de neonatos que presenten patología y se encuentren hospitalizados.
- Madres con patologías que contraindique la lactancia materna por (VIH(+)).

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Aprobación del Proyecto de Tesis y solicitud de autorización en la Dirección del Hospital Honorio Delgado Espinoza.
- Se coordinó con la enfermera jefe de gineco- obstetricia para poder aplicar los instrumentos.
- Se realizó la identificación de las unidades de estudio.
- Se explicó a las madres el tema de investigación y la intervención de enfermería.
- Se dio a conocer el consentimiento informado para iniciar la investigación, se contó con la aceptación y la firma de la madre.
- Se aplicó el test para evaluar los conocimientos y las actitudes.
- Se realizó el acopio y análisis de datos con el paquete estadístico SPSS V 25.0
- Se elaboró el informe final.

3.2. Recursos

3.2.1 Recursos Humanos:

Investigadora:

Ticona Paz Karla Samantha

Asesora:

Mg. María del Pilar Sofía Borja Vizcarra

3.2.2 Institucionales:

Hospital Regional Honorio Delgado.

Universidad Católica de Santa María.

3.2.3 Materiales:

Instrumentos de recolección de datos

Computadora e insumos de computadora

Material de escritorio.

3.2.4 Financieros:

Autofinanciado por la investigadora.

3.3. Criterios para el manejo de resultados

Luego de que se concluyó la etapa de recolección de datos, se realizó una matriz de sistematización en el paquete estadístico con el Programa SPSS v. 25.0, con lo cual se obtuvo los resultados, los mismos que fueron presentados en tablas y gráficos, por medio de frecuencias y porcentajes. Para establecer el análisis estadístico correspondiente y para la contrastación de hipótesis y la significancia de los resultados se aplicó la Prueba de Chi cuadrado, considerando significativos los valores de probabilidad $< 0,05$.



CAPÍTULO III

RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

TABLA 1.
EDAD DE LAS MADRES PRIMÍPARAS DE RECIÉN NACIDOS

Edad agrupada	N	%
18-24 años	22	23,40
25-34 años	58	61,70
> 35 años	14	14,89
Total	94	100,00

En la presente tabla se observa la edad de las madres de los recién nacidos a término del hospital Honorio Delgado, donde el mayor porcentaje de las madres presentan una edad agrupada entre 25 y 34 años con el 61. 70% , seguido de las madres con edades entre 18 y 24 años con el 23.40% y en menor porcentaje las madres que tienen de 35 años a más con el 14.89%.

Los parámetros evaluados permiten determinar que la distribución etaria se encuentra concentrada en el grupo de 25 a 34 años donde más de la mitad de las madres se ubican en este grupo etario, también se debe a que, la mayor parte de las madres pertenecen a este grupo de mujeres en edad fértil, luego las madres jóvenes de 18 a 24 años, en la que una quinta parte se ubica en este grupo etario.

FIGURA 1

EDAD DE LAS MADRES PRIMÍPARAS DE RECIÉN NACIDOS

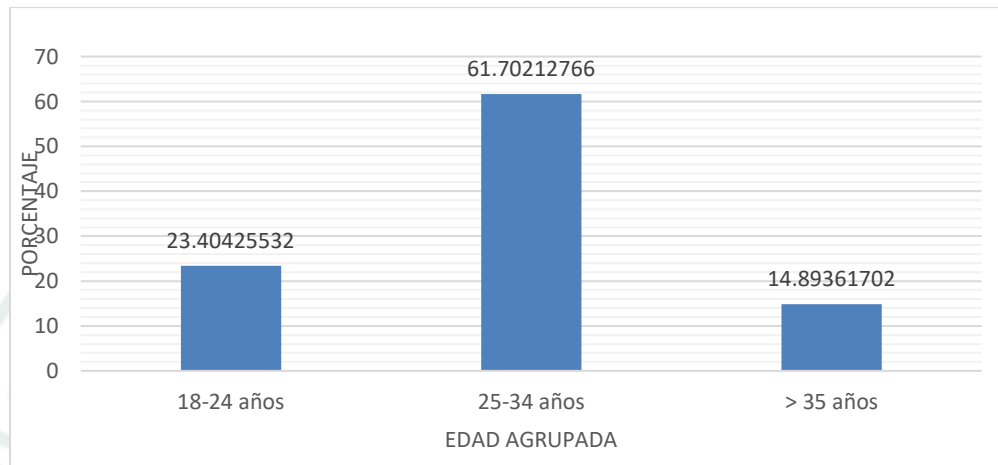


TABLA 2.
SITUACION CONYUGAL DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS

Situación Conyugal	N	%
Soltero	48	51,06
Casado	42	44,68
Viudo	2	2,13
Separado	2	2,13
Total	94	100,00

Se observa en la tabla la situación conyugal de las madres primíparas de recién nacidos a término del hospital Honorio Delgado de Arequipa, donde la población materna presenta un estado civil soltero en el 51.06% , en el estado civil casado el 44.68%, viudo y separado con igual porcentaje cada uno con el 2.13%.

La distribución encontrada denota la relación conyugal, donde más de la mitad de las madres presentan un estado civil soltero, casi en igual proporción con el estado civil casado, esto se debe a que la mayoría de la población en edad fértil por diferentes motivos, opta por vivir con la pareja y no haber formalizado su relación, observándose también que los que presentan menos proporción son el estado civil viuda y separada.

FIGURA 2

SITUACIÓN CONYUGAL DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS

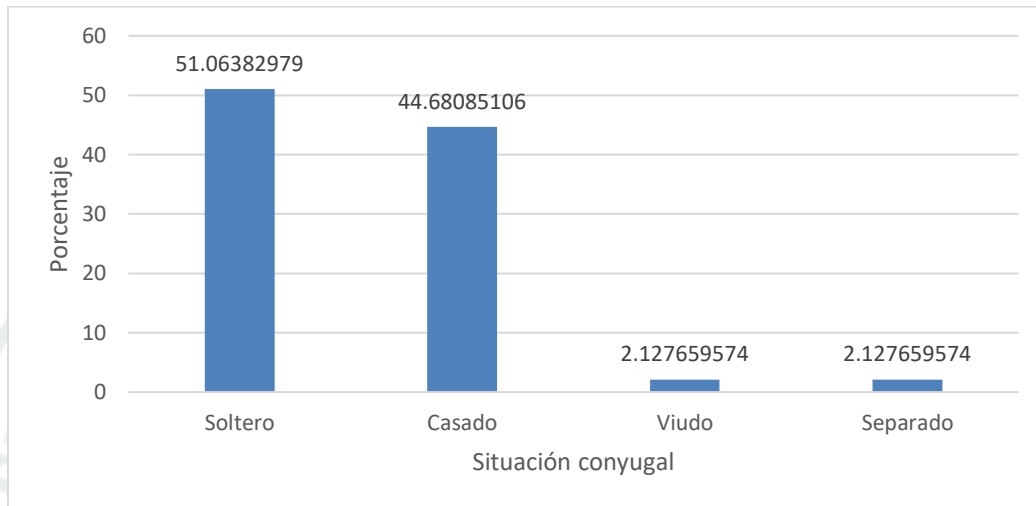


TABLA 3.
OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS

Ocupación	N	%
Ama de casa	50	53,19
Independiente	34	36,17
Dependiente	10	10,64
Total	94	100,00

Se aprecia en la ocupación que presentan las madres primíparas de recién nacidos a término del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa la población presenta la ocupación de ama de casa en el 53.19%, presentan trabajo independiente en el 36.17% y trabajo dependiente en el 10.64 %.

La caracterización de la ocupación materna se encuentra distribuida de tal forma que, 5 de cada 10 madres se dedican a labores de ama de casa, 4 de cada 10 tienen trabajo independiente y solo una de cada 10 tiene un trabajo dependiente.

FIGURA 3

OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS

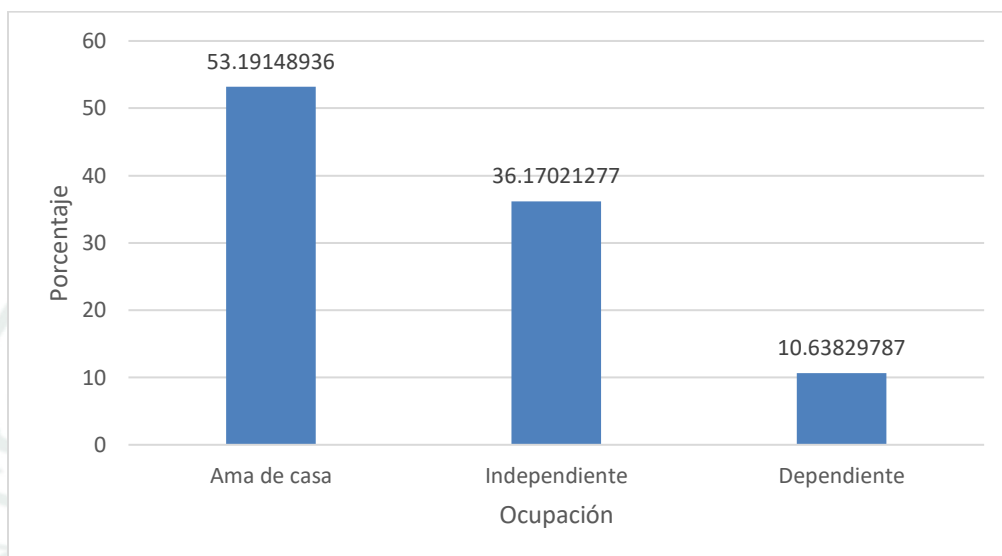


TABLA 4.**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS**

Grado de instrucción	N	%
Primaria	5	5,31
Secundaria	54	57,44
Superior	35	37,23
Total	94	100,00

Se aprecia en la tabla el grado de instrucción que presentan las madres primíparas de recién nacidos a término en el Hospital Regional Honorio Delgado donde presentan grado de instrucción secundaria en el 57.4%, instrucción superior en el 37.2% y en menor porcentaje educación primaria en el 5.3%.

La distribución encontrada refleja que en relación al grado de instrucción que presentan las madres se observa que más de la mitad de la población tienen grado de instrucción secundaria, también dos quintas partes tienen educación superior, lo que es importante para mejorar el nivel cultural de las madres; pero aún persiste madres con educación primaria.

FIGURA 4

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS

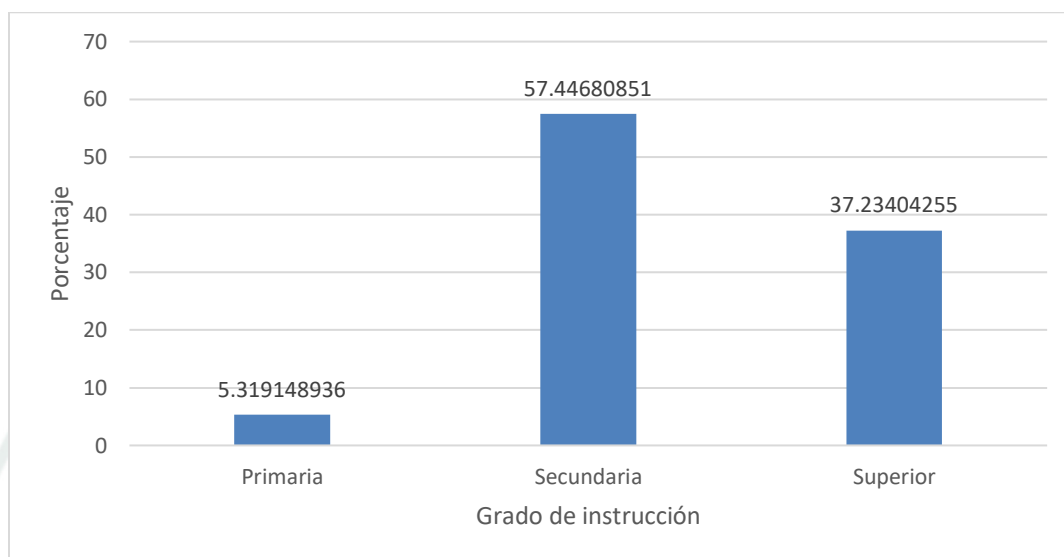


TABLA 5.
TIPO DE SEXO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO

Sexo del RN	N	%
Masculino	40	42,55
Femenino	54	57,44
Total	94	100,00

Se observa en la tabla el tipo de sexo que presentan los recién nacidos a término en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa donde la población de recién nacidos a término, el sexo femenino presento el 57. 4% y el sexo masculino el 42.6%.

Los resultados evidencian que en relación al tipo de sexo que presentan los recién nacidos más de la mitad de la población son de sexo femenino, los mismos que se encuentran dentro de la dinámica poblacional a nivel nacional.

FIGURA 5

TIPO DE SEXO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO

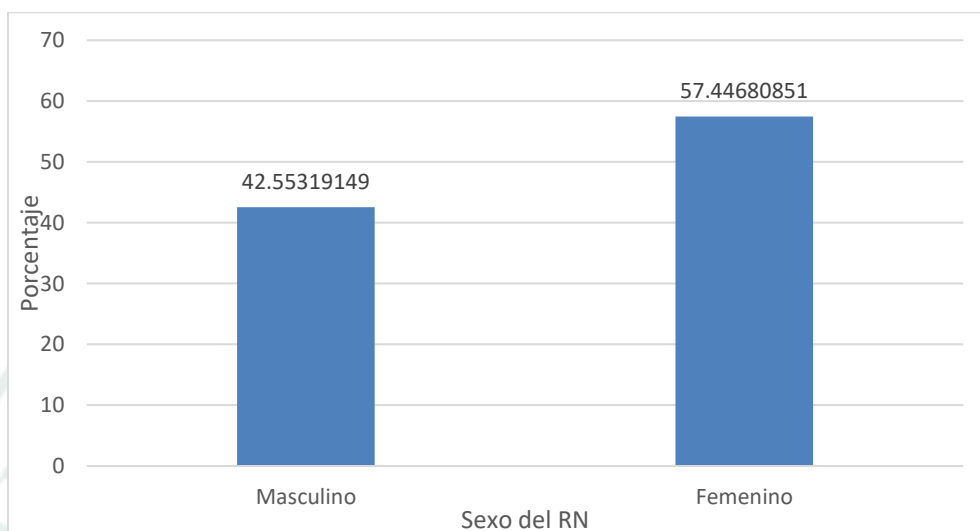


TABLA 6.
EDAD GESTACIONAL DE RECIÉN NACIDOS

Semana Gestación.	N	%
37-39 semanas	68	72,34
> 40 semanas	26	27,65
Total	94	100,0

Se observa en la presente tabla la edad gestacional en recién nacidos que presentan los recién nacidos a término del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, donde la edad gestacional predominante se encuentra entre 37 y 39 semanas de gestación con el 72.3%; seguido de los recién nacidos con 40 semanas a más con el 27.7%.

La evaluación cuantitativa determina que la edad gestacional de los recién nacidos a término un poco más de dos tercios de recién nacidos tiene entre 37 y 39 semanas y casi tres décimas partes tienen entre 40 y 41 semanas de gestación.

FIGURA 6

EDAD GESTACIONAL DE RECIÉN NACIDOS

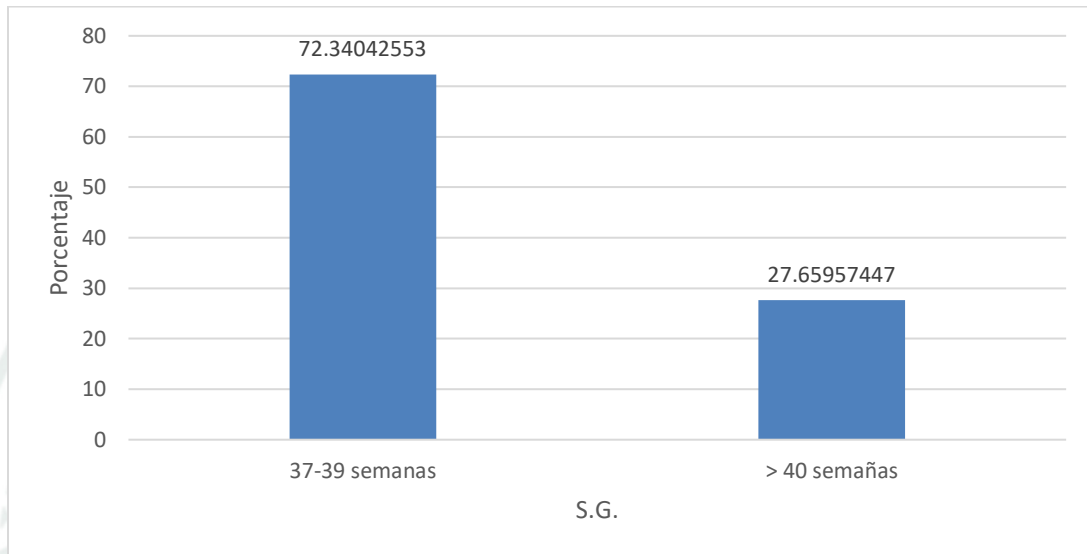


TABLA 7.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES
PRIMÍPARAS DE RECIÉN NACIDOS**

Nivel de conocimiento	N	%
Alto	2	2,13
Medio	26	27,66
Bajo	66	70,21
Total	94	100,00

En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, que presentan las madres primíparas de recién nacidos a término en el hospital, en el nivel de conocimiento bajo se encuentra el 70.21%, seguido del conocimiento medio con el 27.66% y en el nivel conocimiento alto con el 2.13%.

Los hallazgos cuantitativos permiten evidenciar que, en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, llama mucho la atención ya que un poco más de dos tercios de las madres tienen conocimiento bajo, solo casi tres décimas partes de las madres tienen un conocimiento medio y en menor parte tiene un conocimiento alto. A pesar que reciben educación en el periodo prenatal sobre la importancia de la lactancia materna, por lo que habría que hacer un seguimiento en la educación que se brinda la madre gestante.

FIGURA 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES

PRIMÍPARAS DE RECIÉN NACIDOS

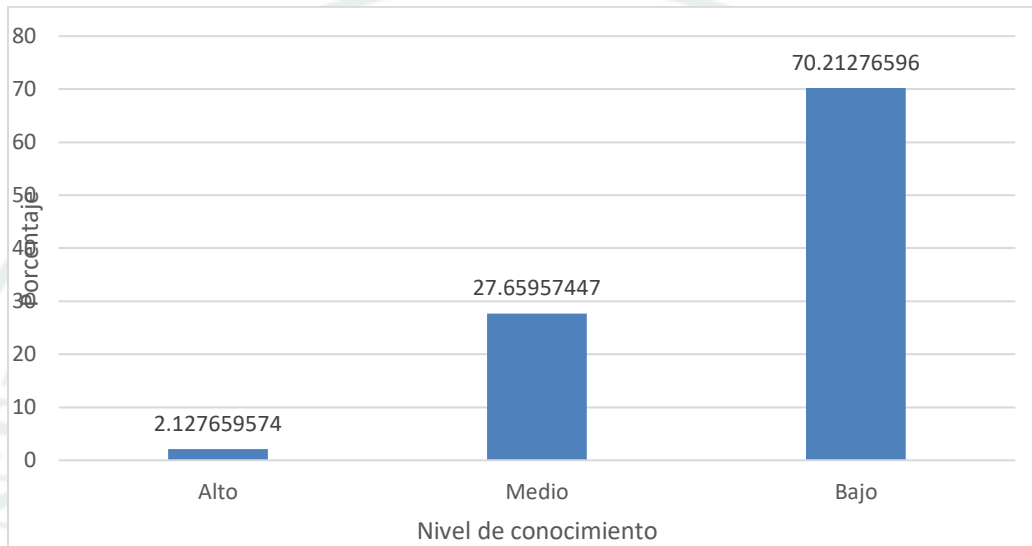


TABLA 8.
DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA
MATERNA EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS

Dimensiones	N	%
Aspectos Específicos		
Alto	8	8,51
Medio	31	32,98
Bajo	55	58,51
Técnica de Lactancia Materna		
Alto	8	8,51
Medio	35	37,23
Bajo	51	54,26
Cuidados y Complicaciones sobre Lactancia Materna		
Alto	4	4,26
Medio	15	15,96
Bajo	75	79,79
Total	94	100,00

En la presente tabla se observa las dimensiones del nivel de conocimiento que presentan las madres primíparas de recién nacidos a término del hospital Honorio Delgado de Arequipa, donde en la dimensión de aspectos específicos, más de la mitad de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo con el 58.51%, seguido del conocimiento medio con el 38.98%; en la dimensión de técnica de amamantamiento el nivel de conocimiento bajo, se encuentra representada por más de la mitad de las madres con el 54.26% , seguido del nivel de conocimiento medio con el 37.23% y en la dimensión de conocimiento de las complicaciones el mayor porcentaje también presenta un nivel de conocimiento bajo, donde más de tres

cuartas partes de madres solo tienen conocimientos escasos, representado por el 79.79% y en menor porcentaje al conocimiento medio con el 15.96%.

La distribución encontrada muestra que, los aspectos que desconocen las madres en relación a la lactancia materna, se encuentra la importancia del calostro, la frecuencia con la que hay que amamantar, los beneficios de la lactancia para la madre y para el niño; en relación a la técnica de lactancia materna está la posición del niño, la posición de la madre, la colocación correcta del seno y con respecto a los cuidados y complicaciones tenemos, al tipo de complicaciones y los cuidados ante el dolor.

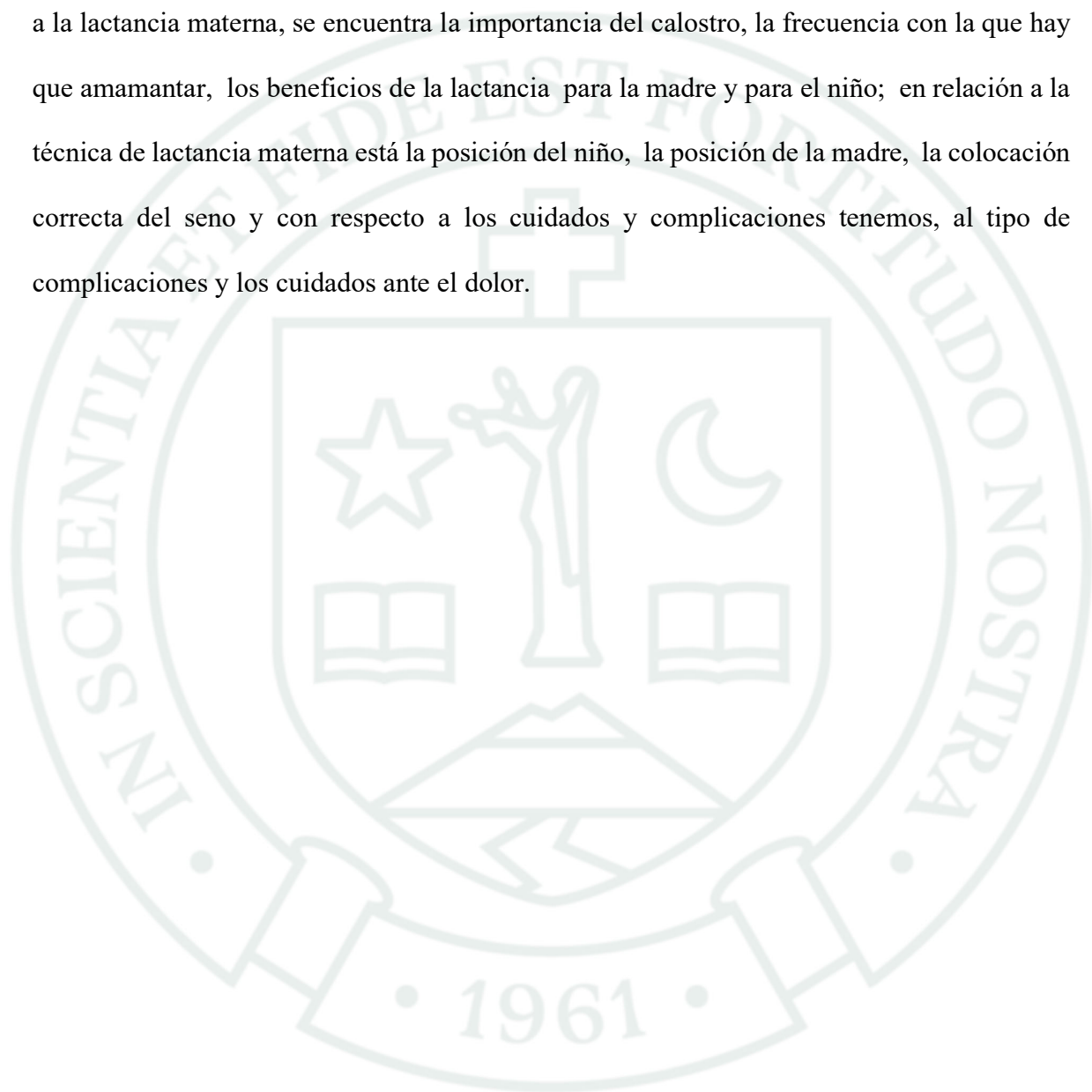


TABLA 9.
ACTITUD FRENTE A LACTANCIA MATERNA EN MADRES
DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO

Actitud	N	%
Optima	11	11,70
Regular	75	79,78
Deficiente	8	8,51
Total	94	100,00

En la presente tabla se observa la variable de la actitud que presentan las madres primíparas de recién nacidos a término del hospital Honorio Delgado de Arequipa donde cerca de 8 de cada 10 madres presentan una actitud regular con el 79.8% seguido de una actitud óptima con el 11.7% y una actitud deficiente con el 8.5%.

La información analizada evidencia que, en la variable de actitud, tenemos la dimensión cognitiva: debiendo mejorar en la prevención de las enfermedades, el peligro de la leche artificial; en la dimensión actitud afectiva: teniendo por mejorar la actitud frente al dolor de pezones y la responsabilidad y en la dimensión conductual: tenemos la técnica de mantenimiento, la demanda de lactante y las creencias; las mismas que deben impulsarse para lograr mejorar las actitudes frente a las dimensiones mencionadas.

FIGURA 8
ACTITUD FRENTE A LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE
RECIÉN NACIDOS

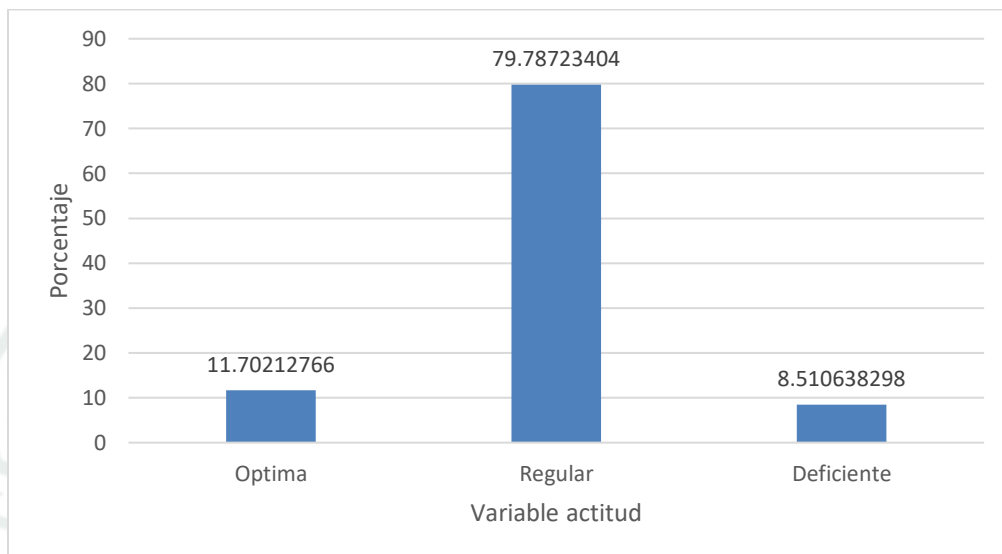


TABLA 10.
CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LACTANCIA MATERNA
EN MADRES PRIMÍPARAS DE RECIÉN NACIDOS

Conocimiento Actitud	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Optima	2	100,00%	5	19,23%	4	6,06%	11	11,70%
Regular	0	0,00%	19	73,08%	56	84,85%	75	79,79%
Deficiente	0	0,00%	2	7,69%	6	9,09%	8	8,51%
Total	2	100,00%	26	100,00%	66	100,00%	94	100,00%

En la presente tabla se observa el conocimiento y la actitud frente a la lactancia en madres primíparas de recién nacidos a término del Hospital Regional Honorio Delgado, dónde en el nivel de conocimiento alto la actitud que predomina es la actitud óptima con el 100%; en el nivel de conocimiento medio el mayor porcentaje presenta una actitud regular con el 73.08% seguido de una actitud óptima con el 19.23% y en menor porcentaje una actitud deficiente con el 7.69%.

Los datos muestran, la importancia de establecer la relación que tiene el conocimiento y la actitud que va a presentar la madre al momento de la lactancia materna, observando que a mayor conocimiento mejor actitud hacia la lactancia materna y a menor nivel de conocimiento sobre la lactancia materna se va a presentar una deficiente actitud, lo que podría perjudicar al recién nacido sobre el beneficio de la lactancia materna ya que la lactancia materna, no solo lo va a nutrir adecuadamente, sino que va a fomentar y a crear los lazos cognitivo emocionales con la madre.

TABLA 11
CORRELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD

Correlaciones			
		Nivel de conocimiento	Variable actitud
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	,281**
	Sig. (bilateral)		,006
	N	94	94
Variable actitud	Correlación de Pearson	,281**	1
	Sig. (bilateral)	,006	
	N	94	94

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

El análisis de correlación de Pearson evidencio que las variables nivel de conocimiento y actitud frente a la lactancia materna, presentan una correlación significativa con un $p = 0.006$, el cual es un valor menor al 0.05, evidenciando así, que los datos están relacionados. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis propuesta.

DISCUSION

En la presente investigación en relación a la edad materna está caracterizada por madres jóvenes de 25 y 34 años con el 71.70% , seguido de las madres con edades entre 18 y 24 años con el 23.40%, con respecto al estado civil soltero con 51.06%, casado con el 44.68%, viudo y separado en igual porcentaje cada uno con el 2.13%, se aprecia en la ocupación ama de casa con el 53.19% trabajo independiente el 36.17% y trabajo dependiente con el 10.64 %. Coincide con el autor Calderón E, et al., quienes desarrollaron la investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas en relación a lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses atendidas en el sector 1 y 2 del Hospital Dr. Uriel Morales Arguello del Municipio San Juan de Lima en el año 2020, dentro de los principales resultados figuran la prevalencia de edad de 20-34 años con el 64%, solo en el estado civil difiere con el autor, quien encontró que la convivencia está representada por el 52%, la ocupación más destacada fue de ama de casa con 90% (37). Si embargo en la presente investigación casi la mitad de las madres son amas de casa y el 36.17% tiene trabajo independiente.

En la tabla N 6, se evidencia las semanas de gestación que presentan los recién nacidos a término del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, donde el mayor porcentaje presenta en entre 37 y 39 semanas de gestación con el 72.3% seguido de los recién nacidos con 40 semanas a más con el 27.7%. En el estudio se ha considerado solo madre primíparas y con un gestación a término, no se ha podido evidenciar la presente característica en otros trabajos de investigación.

En la tabla N 7 se observa el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, con un nivel de conocimiento bajo con el 70.21%, seguida del conocimiento medio con el 27.66% y en menor porcentaje el nivel conocimiento alto con el 2.13%. Esta distribución revela una brecha significativa en el dominio de información esencial para el adecuado manejo de la lactancia, lo que podría repercutir en prácticas ineficientes durante el amamantamiento. Similar resultados se evidencia con el autor Zamora C., quien investigo sobre el nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en madres adolescentes en el centro de Pampa Grande en la ciudad de Tumbes 2023, en relación al conocimiento, demostraron que presentaron un nivel de conocimiento regular en el 73.5%, conocimiento bajo en el 20.6%, conocimiento alto en el 5.9% (42). Esta distribución revela una brecha significativa en el

dominio de información esencial para el adecuado manejo de la lactancia, lo que podría repercutir en prácticas ineficientes durante el amamantamiento. No concuerda con los autores Alpaca R. y Retuerto R., quienes realizaron la investigación sobre la relación entre el nivel de conocimiento y técnica en lactancia materna en púerperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, diciembre 2024, los principales resultados evidenciaron que en el nivel de conocimientos bueno se encuentra el 77.1%, en el nivel bajo el 22.9% (43).

En la tabla N 8 se observa las dimensiones del nivel de conocimiento que presentan las madres primíparas de recién nacidos, donde en la dimensión de aspectos específicos el mayor porcentaje presenta un nivel de conocimiento bajo con el 58.51%, seguido del conocimiento medio con el 38.98%; en la dimensión de técnica de amamantamiento el mayor porcentaje también presenta un nivel de conocimiento bajo con el 54.26% , seguido del nivel de conocimiento medio con el 37.23% y en la dimensión de conocimiento de las complicaciones el mayor porcentaje también presenta un nivel de conocimiento bajo con el 79.79%. seguido del conocimiento medio con el 15.96%. Esta distribución pone en evidencia una limitación importante en el dominio de conocimientos necesarios para un manejo adecuado de la lactancia, lo cual podría influir negativamente en la ejecución correcta del amamantamiento. Diferentes resultados encontramos en los autores Alpaca R. y Retuerto R., quienes realizaron la investigación sobre la relación entre el nivel de conocimiento y técnica en lactancia materna en púerperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, diciembre 2024. En la dimensión de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, tiene un buen conocimiento el 89.1 %, mientras que el porcentaje de bajo conocimiento es menor 10.9 %. En la dimensión de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, bajo conocimiento en el 57.7 %, con buen conocimiento el 42.3 %. En la dimensión conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva, el 80.0 % de las madres tiene un buen conocimiento y el 20.0 % un bajo conocimiento (43).

En la presente tabla N 9 se evidencia la variable de la actitud donde el mayor porcentaje presenta una actitud regular con el 79.8% seguido de una actitud óptima con el 11.7% y una actitud deficiente con el 8.5 por %, concuerda con el autor Gutiérrez W; en su estudio: Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres multíparas

en el servicio de CRED del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2020, incluyo 74 madres y concluye en relación a la actitud de las madres son medianamente adecuadas seguidas de inadecuadas, evidenciando una relación significativa entre ambas variables (41).

En la tabla 11 se observa el conocimiento y la actitud frente a la lactancia en madres primíparas de recién nacidos a término del Hospital Regional Honorio Delgado, donde el análisis de correlación de Pearson evidencio que las variables nivel de conocimiento y actitud frente a la lactancia materna, presentan una correlación significativa con un $p = 0.006$, el cual es un valor menor al 0.05, evidenciando así, que los datos están relacionados. Similar resultado tenemos con el autor Gutiérrez W; en su estudio: Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres multíparas en el servicio de CRED del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2020, incluyo 74 madres y concluye que existe una relación significativa entre ambas variables, con un Rho de Spearman $Rho = 0.042$ (41). Este vínculo subraya la necesidad de fortalecer procesos de consejería durante el control prenatal y puerperio inmediato, promoviendo información clara, acompañamiento práctico y espacios de resolución de dudas.

CONCLUSIONES

- Primera** : Se identificó que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que prevalece en madres primíparas de recién nacidos a término es predominantemente bajo, con un 70.21% de las madres, el 27.66% presentó un nivel de conocimiento medio, mientras que solo el 2.13% alcanzó un nivel alto.
- Segunda** : Se evidencio que la actitud frente a la lactancia materna que predomina en madres primíparas de recién nacidos a término, es regular en el 79.8%, seguido de una actitud óptima en el 11.7% y una actitud deficiente con el 8.5%.
- Tercera** : Se demostró que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la lactancia materna en madres primíparas de recién nacidos a término, con un valor de significancia estadística de $p = 0.006$.

RECOMENDACIONES

- Primero** : Al director del Hospital Regional de Arequipa para que en su rol director pueda hacer cumplir la normativa nacional sobre la aplicación de la norma técnica que establece la importancia de la lactancia materna exclusiva y la intervención de todos los actores.
- Segundo** : A la jefatura del departamento de enfermería, para que se establezcan planes de intervenciones multidisciplinarias en la etapa prenatal para la educación a las mujeres en edad fértil y a las madres gestantes sobre la importancia de la lactancia materna y debe incluirse en ese equipo al profesional de enfermería para que intervenga en diferentes sesiones para brindar educación sobre la importancia de la lactancia materna
- Tercero** : Al director del hospital regional Honorio Delgado, para que coordine con la unidad de investigación y sensibilizar a los actores sociales de salud, sobre la importancia de realizar trabajos de investigación en relación a la lactancia materna para implementar mejoras en la lactancia..

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Organización mundial de la salud. [Online]. Honduras; 2023 [cited 2025 08 24. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding?utm_source=chatgpt.com.
2. OMS. World Health Organization. [Online].; 2023 [cited 2025 08 06. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding?utm_source=chatgpt.com.
3. Mata P, Pelcastre B, Tumbull B, Hernandez E. La lactancia materna exclusiva desde la mirada de los profesionales de la salud: estudio cualitativo en un hospital de segundo nivel de atención en San Luis Potosí. Salud pública de México. 2020 Noviembre; LII(6).
4. Instituto de Salud del Niño. Instituto de Salud del Niño. [Online].; 2025 [cited 2025 10 2. Available from: https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/815831-ins-promueve-la-lactancia-materna-como-fuente-de-nutrientes-y-defensa-necesaria-para-proteger-al-bebe-de-futuras-infecciones?utm_source.
5. OMS. OMS. [Online].; 2023 [cited 2025 09 15. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding?utm_source.
6. Velasquez S, Huaman D. Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. Cubana de Enfermería. 2020 Julio; XXXVI(4).
7. Peña Y. Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes hospital de Sullana II-2. Tesis de Grado de Maestría. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2020.
8. Sanguinetti C. Técnica de Lactancia Materna. Gaceta Médica de Caracas. 2021 Setiembre; LLVII(573-579).
9. Alvarado A, Zambrano A. Funcionalidad familiar y su asociación con el conocimiento participación y actitud que tiene el padre sobre la lactancia materna exclusiva en los Centros de Salud del Carmen. Tesis de Especialidad. Quito: Universidad Católica del Ecuador; 2019.

10. Castro Navarro. Niveles de cobre y zinc en diferentes etapas de la leche materna y la. Revista chilena de nutrición. 2019 Octubre; 46(5).
11. Rayo A, Arrieta J. 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. Tesis Doctoral. Nicaragua: Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua; 2018.
12. Bueicheku Buila , Cuartero Funes MdM, Ventura Tazueco. Lactancia materna: técnicas y posiciones. Revista Sanitaria de Investigación. 2021 Octubre; 35(8).
13. Moreno M, Saavedra E, Alfaro C. Factores asociados al abandono exclusivo de la lactancia materna en una ciudad peruana | [Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú]. Revista Cubana de Enfermería. 2020 Abril; XXXVI(2).
14. Iturria I. Protocolos de atencion. Cuidados prenatales. [Online].; 2022 [cited 2018 Noviembre 22. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.paho.org/ven/images/stories/VEN/protocolos/obstetrico/PROTOCOLO_OBSTETRICO.pdf.
15. Muñoz C. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José”. Tesis de Grado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina; 2018.
16. Monet Álvarez E, Álvarez Cortés , Gross Ocho V. Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. Revista Cubana de Pediatría. 2022 Julio; 94(3).
17. Quispe P. Conocimientos y actitudes sobre alimentacion balanceada en madres gestantes que se atienden en el centro de salud Defensores de la Patria, Lima, 2021. Tesis. Lima: Universidad Norbet Wiener; 2021.
18. Rodriguez R. Problemas con la lactancia materna: pezones irritados. [Online].; 2020 [cited 2022 Noviembre 22. Available from: https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=1911&language=Spanish.
19. OMS. OMS. [Online].; 2018 [cited 2021 Junio 23. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.
20. Karplus C. Manual de neonatología y pediatría. Cuarta ed. Argentina K, editor. Argentina: Pearson; 2019.

21. Maghriza R, Ariningtyas N, Levani Y, Ghuftron M. Factores asociados al éxito de la lactancia materna exclusiva en el área rural. *Gaceta Medica de Caracas*. 2021 Agosto; 129(416-422).
22. Denagan C, Boni T. Técnica de Amamantamiento. Tercera ed. Bolivia D, editor. Bolivia: Ariel; 2018.
23. Alayo M, Huertas F. Cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021 Abril; 37(2).
24. Condori V. Conocimiento sobre lactancia materna. *Espacios*. 2018 Agosto; V(6).
25. Yañez P. Estilos de pensamiento, enfoques epistemológicos y la generación del conocimiento científico. *Espacios*. 2018 Diciembre; XXXVIII(51).
26. Hurtado Talavera. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Científica*. 2020 Mayo; 5(16).
27. Jacome A, Castañeda C, Barahona N. Indirect effects of the SARS CoV-2 pandemic on the prevalence of breastfeeding: Modeling its impact. *Biomedica*. 2021 Julio; XXXXI(2).
28. Angelo B, Pontes C, Schechtman G, Pedrosa L. Knowledge, attitudes and practices of grandmothers related to breastfeeding: a meta-synthesis. *Latino- Americana de Enfermagem*. 2020 Agosto; XXVIII(3214).
29. Hernandez M, Diaz N, Romero A, Diaz J. Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. *Revista española de salud pública*. 2018 Junio; LXXXII(18).
30. Diaz A, Morales L, et al. Cambios en las prácticas de apoyo a la lactancia materna en las Unidades Neonatales españolas. *Hybrid Gold*. 2020 Agosto; LXXXIII(2).
31. Benancio Vigilio M. actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 2021 Octubre; 4(1).
32. Pajuelo R. La calidad de atención de enfermería y actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas, hospital María Auxiliadora. Tesis de grado de Maestría. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021.

33. Ubillus S, Mayordomo S, Paez D. Componentes de la actitud. Modelo de la accion razonada y accion planificada. *Psicología Social, Cultura y Educación*. 2016 Junio; XXV(6).
34. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. *Cuidarte*. 2011 Febrero; II(1).
35. Tarazona G. Rol maternal en adolescentes con recién nacidos prematuros en la UCI neonatal de un hospital nacional. Tesis de Segunda Especialidad. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2019.
36. Perez M, Morales L, Nuñez M, Tevera Y, González I. Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veraguenses. *Iniciación Científica*. 2021 Julio; 6(4).
37. Calderón E, Calderón A, Valdivia D. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses atendidas en el sector 1 y 2 del Hospital Dr. Uriel Morales Arguello del Municipio San Juan de Limay. Tesis de Grado. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020.
38. Pico Fonseca SM, Bedoya Gutierrez V, Lucumi Villacis C, Molina Bedoya NI, Claudia Astaiza M, Guarín García LF. Nutrición y clínica. [Online].; 2023 [cited 2025 Agosto 08]. Available from: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/374/298>.
39. Esquivel S, Melendres L. Actitud y prácticas de la lactancia materna en madres del Centro de Salud Ocopilla. Tesis. Huancayo: Universidad Continental; 2024.
40. Rodríguez J. Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al centro de salud Calzada 2021-2022. Tesis. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2023.
41. Gutiérrez W. Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres multíparas en el servicio de CRED del hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis de Grado de Maestría. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2020.
42. Zamora Larrea K. Nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en madres adolescentes en el centro de salud de Pampa Grande 2022-2023. Tesis. Tumbes: Universidad de Tumbes; 2023.
43. Alpaca Riveros L, Retuerto Riquelme R. Relación entre el nivel de conocimiento y técnica en lactancia materna en puerperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, diciembre 2024. Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2024.

44. Mullisaca Quispe G, Rivera Ponce S. al conocimiento, actitud y práctica sobre lactancia materna en puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa, Mayo - Julio 2024. Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2024.
45. Gallardo J. Relación entre el conocimiento y práctica sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Apoyo II – 2 Sullana Febrero – Mayo – 2019. Tesis Grado de Maestría. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2019.
46. Sota L. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena. Tesis grado de Maestría. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2018.
47. Usnayo L. Relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud en puérperas del centro de salud Maritza Campos Díaz. Tesis de Grado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Obstetricia; 2018.
48. Beristain I. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. Scielo. 2022 Diciembre; III(2).
49. Martínez M. Conocimientos sobre lactancia materna, en madres adolescentes de la amazonía ecuatoriana. Investigación Clínica. 2020 Marzo; LXI(20).
50. Guzman L. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de una intervención educativa, en las madres de menores de un año que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No. 57. Tesis de Especialidad. Puebla: Universidad Autónoma de Puebla; 2020.
51. Gómez S. Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas asistidas en la consulta de obstetricia del hospital Central de las Fuerzas Armadas. Tesis de especialidad. República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2019.
52. Campos P. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primigestas de un hospital público 2022. Tesis especialidad. Lima: Universidad Norbeth Wiener; 2022.
53. Pomahuali M. Conocimiento, actitudes y práctica en lactancia materna de las madres que acuden al puesto de salud Tres de diciembre. Tesis de maestría. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.



ANEXOS

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO
INVESTIGADORA RESPONSABLE DEL PROYECTO:

Investigadora: **TICONA PAZ KARLA SAMANTHA**

Yo.....con

DNI:..... declaro:

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar voluntariamente en el proyecto de investigación “CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2023.”

Se me ha informado de que se mantendrá absoluta confidencialidad de mis datos personales y de la información que proporcione voluntariamente.

Soy libre de retirar este consentimiento en cualquier momento que yo crea conveniente, sin tener que dar explicación y sin que repercuta negativamente en mi atención.

Los resultados generados pueden ser publicados.

ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN

Arequipa.....de.....del 2023

Nombre y apellido del participante

Firma

Fecha

Nombre y apellido del investigador

Firma

Fecha

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Sra: _____

El presente cuestionario tiene como propósito de intervenir en el conocimiento y actitudes sobre lactancia materna en madres primíparas. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2023. Le agradeceré se sirva responder con total sinceridad los ítems, la información será empleada únicamente con fines de investigación.

1. Factores personales

1.1 Edad: _____

1.2 Estado civil: () Soltero (a) () Casado (a) () Viudo (a) () Separado (a)

1.3 Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

1.4 Ocupación: Ama de casa () Independiente () Dependiente ()

1.5 Sexo del Recién Nacido: Masculino () Femenino ()

1.6 Semanas de gestación: ()

I. ASPECTOS ESPECIFICOS

1. El concepto que tengo sobre lactancia materna exclusiva es:

- a) Cantidad de leche que producen mis senos.
- b) Es dar de beber a mi bebe leche materna más leche de tarro por 6 meses.
- c) Es dar la leche de mis pechos cuando él bebe llora.
- d) Es dar a mi bebe solo leche materna de día y de noche por 6 meses.

2. Que conozco del calostro (primera leche) señala lo incorrecto

- a) El calostro es la primera leche, es un líquido de color amarillo o anaranjado que es secretado por las glándulas mamarias durante el embarazo y en los primeros días después del parto.
- b) El calostro cono proteínas que la leche materna.
- c) El calostro dura hasta un mes en mis pechos.
- d) Es una vacuna natural ofrecida por la madre que los protegerá de por vida.

3. Cuantas veces debo dar de lactar a mi bebe

- a) Entre ocho y 12 veces al día.
- b) Entre 10 y 14 veces al día.
- c) A cada momento no importa el tiempo.

4. Tengo conocimientos que la lactancia materna la debo iniciar

- a) A las 4 horas de nacido el bebe.
- b) Inmediatamente después del parto.
- c) A las 24 horas de nacido el bebe.
- d) Espero cuando mi bebito llore por hambre por primera vez

5. ¿Indíqueme las razones porque la lactancia materna es buena para usted cómo mama?

- a) El útero o matriz se acomoda y da menos hemorragia después del parto.
- b) Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios.
- c) Ayuda a perder peso después del parto.
- d) Sirve como método de lactancia materna.
- e) No conozco del tema.
- f) Todas la anteriores.

6. Porque es importante la lactancia materna para el niño

- a) Contiene todos los elementos nutritivos que se requieren para su crecimiento y desarrollo, así como las sustancias que lo protegen de infecciones y alergias.
- b) Se evita el riesgo de sufrir de anemia en el bebe.
- c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje a futuro.
- d) Al amamantar a tu bebe estrechas los lazos con él o ella.
- e) Todas las anteriores.

7. ¿Marca lo qué harías para obtener mayor cantidad de leche?

- a) Utilizo un sacaleches y le doy a mi bebe.
- b) Amamantar directamente al bebe a demanda completando 8 tomas por día.
- c) Amamantar directamente al bebe a demanda no menos de 14 tomas.
- d) Tomar frecuentemente abundante liquido como cocoas y otros.

II. TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA

8. ¿Cuál es la posición correcta del bebe al seno?

- a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre.

- b) Agarrar el seno estimular los labios del bebe para que abra la boca.
- c) Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola (zona oscura).
- d) Todas las anteriores.

9. ¿Cuál es la posición correcta de la boca del niño al seno de la madre?

- a) La boca del bebe debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quedo centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartándolo de la nariz.
- b) La boca del bebe debe estar semi abierta para que entre en ella solo el pezón.
- c) Todas las anteriores.

10. ¿Con que frecuencia debe dar de mamar a su niño?

- a) Cada 3 horas
- b) Cada 4 horas
- c) Cada 2 horas o a libre demanda
- d) Cada hora

11. ¿Cuándo él bebe ya lacto y se durmió usted con que pecho inicia la nueva mamada?

- a) Empezar de dar de lactar por cualquier seno
- b) Iniciará con el seno que en la mamada anterior termino
- c) Iniciar con el seno que inicio la mamada anterior
- d) Empezara a dar de lactar por el seno que está más lleno

12. ¿Si usted trabajara fuera de casa o tiene que salir como debe de alimentar al bebe?

- a) Tendría que darle leche artificial.
- b) Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.
- c) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
- d) Tendría que darle leche de tarro en biberón.

13. ¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?

- a) Se extrae con la pezonera.

- b) Se inicia con masajes colocando la mano en forma de “C” empujando con los dedos pulgar e índice.
- c) Consiste en presionar el seno no importa el sentido hasta que salga leche.
- d) Todas las anteriores.

14. ¿La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta?

- a) 2 -4 horas
- b) 6 - 8 horas
- c) 24 horas
- d) 48 horas
- e) No se

III. CUIDADOS Y COMPLICACIONES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

15. ¿Cómo debe limpiarse el pecho?

- a) Lavar los pezones con jabón o champú
- b) Bañarse diariamente es suficiente
- c) Desinfectar con alcohol los pezones
- d) No es necesario limpiarlos

16. ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?

- a) Consumir una buena alimentación
- b) Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche materna
- c) Dormir una o dos horas para se relaje
- d) Tomar bastante agua o líquidos

17. En caso de pezones agrietados (con heridas) elige más de un cuidado

- a) Lavarse los pechos con agua tibia y exponer los pezones al aire
- b) Echar alcohol
- c) Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos
- d) No sabría

18. ¿Cuál es la complicación que se presenta cuando no se tiene una adecuada técnica de lactancia materna?

- a) Heridas en los pezones
- b) Pezones adoloridos
- c) Conducto obstruido

- d) No conozco el tema
- e) Todos los anteriores

19. ¿Cuál es la complicación más frecuente que se presenta en la mujer al niño no se le ha puesto a mamar desde el nacimiento y a libre demanda?

- a) Pechos hinchados y doloridos
- b) Las grietas en los pezones
- c) Las mastitis
- d) No conozco

20. ¿Además de las complicaciones frecuentes cuál de las siguientes se pueden considerar problemas de lactancia materna?

- a) Las complicaciones de la lactancia materna suelen ser problemas obstructivos
- b) Insuficiente vaciado sensación de que el niño no se llena
- c) Mucho vaciado el niño se ahoga
- d) Si conocía
- e) No conocía

ANEXO 3

ACITUD FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA

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

Si usted está:

Totalmente de acuerdo (TA)

De acuerdo (DA)

Indeciso (I)

En desacuerdo (ED)

Totalmente desacuerdo (TD)

N	ENUNCIADO	TA	DA	I	ED	TD
	COGNITIVO					
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 lactancia materna exclusiva no previene enfermedades diarreicas y respiratorias en él bebe					
3	La leche artificial es la mejor opción para las madres					
4	La succión por parte del bebe en la lactancia materna estimula la secreción de leche en la madre					
5	Durante la lactancia materna exclusiva el buen agarre y la posición del bebe evitan grietas y dolor en los pezones					
AFECTIVO						
6	Le produce alegría y satisfacción al saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebe					
7	La lactancia materna me ayuda a crear lazos de amor con mi bebe					
8	Me incomoda tener que dar de lactar a mi bebe constantemente					
9	Me desagrada dar de lactar porque me produce dolor en los pezones durante la lactancia materna					

10	Me disgusta despertar a mi bebe por las noches para darle de lactar					
CONDUCTUAL						
11	Vigilo la boca de mi bebe que debe estar abierta agarrando toda la areola y el pezón con el labio inferior hacia afuera					
12	Estimulo el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial del bebe para obtener un buen agarre					
13	Debo brindar lactancia materna solo cuando él bebe está despierto sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme					
14	Coloca la mano en el pecho en forma de C poniendo el dedo pulgar encima del pecho y los cuatro dedos por debajo cuando le doy de lactar					
15	Después de lactar a mi bebe le adiciono con leche artificial para lograr una mejor nutrición					

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Interrogantes	Objetivos	Hipótesis	Variables
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	Variable 1: Conocimiento sobre lactancia materna Variable 2: Actitud frente a la lactancia materna
PG.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la lactancia materna en madres primíparas de recién nacidos a término del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2023?	OG.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la lactancia materna en madres primíparas de recién nacidos a término del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2023.	HG.- El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la actitud frente a la lactancia materna en madres primíparas de recién nacidos a término del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2023.	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	
P1.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres primíparas de recién nacidos a término sobre lactancia materna en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2023?	O1.- Evaluar el nivel de conocimiento que tienen las madres primíparas de recién nacidos a término sobre lactancia materna en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2023.	H1.- Las madres primíparas de recién nacidos a término presentan predominantemente un nivel bajo de conocimiento sobre lactancia materna en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2023.	
P2.- ¿Cuáles son las actitudes que tienen las madres primíparas de recién nacidos a término sobre lactancia materna en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2023?	O2.- Determinar las actitudes que tienen las madres primíparas de recién nacidos a término sobre lactancia materna en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2023.	H2.- Las madres primíparas de recién nacidos a término presentan predominantemente una actitud regular frente a la lactancia materna en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2023.	
P3.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre lactancia materna en madres primíparas de recién nacidos a término en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2023?	O3.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre lactancia materna en madres primíparas de recién nacidos a término en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2023.	H3.- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre lactancia materna en madres primíparas de recién nacidos a término en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2023.	

ANEXO 4

CONSTANCIA DE EJECUCION DE ESTUDIO

La suscrita Licenciada Eliana Rocío Alfaro Paco, jefa del servicio de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Honorio Delgado de Arequipa, con CEP 23628, mediante la presente hago constar que la licenciada KARLA TICONA PAZ , con CEP 085846, realizo el trabajo de campo en nuestro servicio de la tesis titulada : CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2023.

Arequipa, 06 de febrero del 2024

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
.....
Dra. Eliana R. Alfaro Paco
ENF. ITE - NEONATOLOGIA
C.E.P. 23628 A.L. 90920

enc ues ta	edad	est ado c	inst ruc c	ocu pac	sex orn	se ma nas	P 1	p 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	actit ud1	actit ud2	actit ud3	actit ud4	actit ud5	actit ud6	actit ud7	actit ud8	actit ud9	actit ud10	actit ud11	actit ud12	actit ud13	actit ud14	actit ud15
91	26.00	1	2	2	2	40	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	5	4	4	4	4	1	4	4	5	5	4	4
85	36.00	2	2	1	2	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	5	5	2	2	2	2	2	5	4	5	5	5	5	4	4
90	28.00	1	2	3	1	38	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
88	18.00	1	2	1	2	37	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	4	1	5	4	4	5	1	4	4	5	5	5	4	5
40	33.00	2	2	2	1	37	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	2	2	2	5	5	2	5	1
41	29.00	1	3	2	2	37	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	2	1	5	5	5	5	2	2	2	5	5	2	5	1
15	25.00	3	2	2	1	38	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	4	2	2	4	4	4	5	1	2	2	4	4	2	4	2
81	31.00	2	3	1	2	39	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	4	
43	42.00	1	2	1	1	41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	5	4	2	5	4	4	3	4	5	4	4	4	3	
16	30.00	1	3	3	2	38	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	4	2	2	4	4	4	4	2	3	2	4	4	2	5	2
89	32.00	2	2	2	1	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	4	1	2	2	5	4	2	2	2	4	2	2	2	2	
25	40.00	2	3	1	1	38	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	5	2	2	5	5	5	5	2	2	2	5	5	2	5	2
26	33.00	2	3	2	1	39	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	5	2	2	5	5	5	5	2	2	2	5	5	2	5	2	
19	20.00	1	2	1	2	39	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	5	1	1	5	5	5	5	1	1	1	5	5	1	5	1
9	38.00	2	3	3	2	38	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	5	5	2	5	5	5	5	2	4	2	5	5	2	5	2
70	18.00	1	3	2	2	39	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	5	5	1	5	4	5	5	5	2	2	1	5	5	2	5	2
62	34.00	1	3	1	2	40	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	4	1	5	5	5	5	1	1	1	5	5	1	4	3
33	18.00	1	2	2	1	37	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5	1	1	5	5	5	5	1	1	4	3	5	1	5	1
14	29.00	2	1	1	1	40	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	5	1	1	5	5	5	5	1	1	1	5	5	1	5	1
82	35.00	2	3	1	1	37	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	5	3	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	4	
57	39.00	2	2	1	1	40	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	3	2	2	1	2	4	1	1	1	2	4	1	4	1
94	32.00	1	3	3	2	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	4	1	5	5	5	5	1	3	3	5	5	3	5	3
72	39.00	2	2	1	1	37	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	5	5	3	4	5	4	5	2	1	1	4	4	1	5	4
74	23.00	1	1	1	1	39	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	5	2	1	5	5	5	5	1	1	1	5	5	1	5	1
78	40.00	2	2	1	1	39	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	5	2	1	5	5	5	5	1	1	1	5	5	1	5	1
75	24.00	2	2	2	2	40	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	5	2	1	5	5	5	5	1	1	1	5	5	1	5	1
77	22.00	1	2	2	1	40	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	5	2	1	5	5	5	5	1	1	1	5	5	1	5	1
56	26.00	1	3	2	1	39	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	2	1	4	2	2	4	1	1	1	2	4	2	4	1
93	26.00	1	3	1	2	38	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	4	1	5	5	5	5	1	3	3	5	5	4	4	3	
50	26.00	2	2	1	2	38	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	1	5	5	5	5	5	1	1	1	3	5	5	1	5	1
69	36.00	2	2	2	2	39	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	2	1	5	5	5	5	2	2	3	4	4	4	4	2
51	39.00	2	2	2	2	37	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	5	1	1	5	5	5	5	1	2	3	4	4	3	5	2
67	28.00	2	2	2	1	39	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	1	1	5	5	5	5	5	1	5	1	5	5	1	5	1
55	33.00	1	3	2	1	41	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	2	1	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	3	5	2
17	18.00	1	2	1	1	37	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	5	1	1	5	5	5	5	1	1	3	5	5	2	5	1
47	25.00	1	2	1	2	38	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	3	1	5	5	5	5	5	1	1	1	4	5	3	5	1
38	22.00	1	2	1	1	40	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	2	1	3	3	5	5	5	1	2	2	5	5	2	5	2
20	26.00	1	2	1	1	40	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	3	1	4	4	5	5	1	1	4	4	4	2	5	1
10	32.00	2	3	2	1	39	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	5	1	2	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	1	5	1
36	30.00	1	3	1	2	40	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	2	1	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	1	5	1
71	31.00	1	3	2	2	39	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	3	1	4	4	5	5	5	1	1	1	5	5	1	5	1
52	26.00	2	3	1	2	39	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	2	2	1	4	4	2	2	1	1	1	4	4	1	4	2	
60	31.00	1	2	1	2	38	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	4	4	1	4	1	
66	28.00	1	3	2	2	39	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1
87	26.00	1	2	2	2	37	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	4	5	4	4	4	4	5	2	4	4	5	4	4	4	4
64	25.00	3	3	2	2	37	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1</																		

1	32.00	1	3	1	2	39	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	1	1	5	5	5	5	1	5	2	4	5	1	5	1
42	33.00	2	3	2	2	39	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	4	2	3	4	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	4	
35	36.00	1	2	2	2	39	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	1	2	5	5	5	5	2	1	2	4	5	2	4	1		
48	22.00	1	2	1	1	41	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	2	1	4	4	4	5	2	1	2	4	4	3	4	3		
59	26.00	4	2	1	2	39	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2	2	1	2	4	4	4	1	1	1	2	4	1	4	1		
29	31.00	1	3	2	2	40	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4			
6	40.00	2	1	1	2	40	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	3	1	1	5	2	2	2	5		
2	26.00	1	2	2	2	39	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5	2	1	5	5	5	5	1	4	2	5	5	1	5	1		
18	28.00	2	2	1	1	37	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5	2	2	4	4	5	5	1	3	4	4	4	2	4	2		
49	27.00	2	2	2	2	39	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	3	5	1	5	4	5	5	1	5	1	5	1	1	5	1		
76	19.00	1	2	1	2	40	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	5	2	1	5	5	5	5	1	1	1	5	5	1	5	1			
39	24.00	1	3	3	1	39	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	1	1	5	5	5	5	1	1	3	5	5	1	4	1		
86	35.00	2	3	3	1	38	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	5	4	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2		
92	23.00	2	2	1	1	39	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	5	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2		
5	33.00	2	2	1	2	39	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	5	3	1	2	5	5	5	4	5	5	3	5	2	5	1			
45	34.00	1	1	1	1	37	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	5	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	1	4	3			
11	28.00	1	2	1	2	37	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	4	3	5	4	5	5	2	2	2	4	3	4	3	2			
31	27.00	2	2	1	1	40	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	5	3	5	5	5	5	1	1	1	4	5	1	5	1			
44	19.00	1	2	1	1	40	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	1	1	5	5	5	5	1	1	2	5	5	5	5	5			
37	21.00	2	2	1	2	38	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	5	1	5	5	5	5	1	1	1	5	5	1	5	1			
58	27.00	2	2	1	2	39	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	5	2	4	5	4	4	1	1	1	5	4	1	4	1			
23	28.00	2	2	1	1	37	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	2	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	4	2			
83	34.00	2	3	2	2	39	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	5		
12	25.00	1	2	1	2	41	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	2	4	4	2	2	1	2	4	2	4	2	2			
68	31.00	2	2	1	1	39	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2			
8	34.00	2	2	3	2	37	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	4	1	5	5	5	5	1	2	1	5	5	5	5	1			
24	25.00	4	3	2	2	37	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	4	4	2	5	5	4	4	2	2	3	5	4	4	5	2				
53	38.00	1	2	3	1	39	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	4	1	4	4	5	4	4	5	1	4	5	2	4	2			
65	34.00	2	1	1	2	38	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	2	2	4	3	2	3	5	5	5	4	4	3	4	2			
22	18.00	1	2	3	1	37	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	3			
32	27.00	1	2	1	2	40	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	5	1	5	5	5	5	1	1	1	5	5	1	5	1			
61	22.00	1	3	1	2	40	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	3	1	5	5	5	5	1	1	2	5	5	1	5	2			
3	25.00	1	3	1	1	39	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	3	2	3	4	4	4	2	2	3	4	4	4	4	2			
84	33.00	2	3	2	2	38	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	4	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	4			
54	24.00	2	3	2	2	39	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	4	2	5	5	2	1	2	2	3	5	5	5	5	1			
7	20.00	1	2	3	2	39	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5	2	2	4	4	5	2	3	4	2	4	4	3	4	2			
73	23.00	1	2	1	2	41	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	2	3	4	4	4	4	2	2	2	3	4	2	4	2			
34	23.00	1	2	1	2	41	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	1	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	1	5	1			
46	32.00	1	2	1	2	39	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5	3	1	3	5	5	5	2	5	5	3	5	1	5	1			
63	27.00	1	3	2	1	41	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5	4	2	4	4	4	5	2	2	3	4	4	3	4	2			
13	25.00	1	2	1	2	40	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	4	3	5	3	2	4	3	2	2	4	3	4	3	2			
30	20.00	2	2	1	2	41	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	2	2	4	5	2	5	1	1	5	1	3	5	5	1			
79	28.00	1	3	2	1	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	2	1	5	5	5	5	1	1	1	5	5	1	5	1			