

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**Conocimiento, actitud y práctica sobre lactancia materna en puérperas
atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa, Mayo -
Julio 2024**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Mullisaca Quispe, Gabriela

ORCID 0009-0006-3193-4457

Rivera Ponce, Melany Silvia

ORCID 0009-0000-2295-409X

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor(a):

Dra. Cardenas Núñez, Yenhny Margareth

ORCID 0000-0003-2278-9383

Arequipa - Perú

2024

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 04 de Noviembre del 2024

Dictamen: 012598-C-EPOYP-2024

Visto el borrador del expediente 012598, presentado por:

2017246932 - MULLISACA QUISPE GABRIELA

2017602182 - RIVERA PONCE MELANY SILVIA

Titulado:

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN LA MICRORED AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA, MAYO - JULIO 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

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

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29203672 - ESCOBEDO VARGAS JANNET MARIA
DICTAMINADOR**



**29630138 - MEZA FLORES FABIOLA CARMEN
DICTAMINADOR**



**29663262 - GUILLEN PINTO SUSANA MERCEDES
DICTAMINADOR**



Conocimiento, actitud y práctica sobre lactancia materna en púerperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa, Mayo - Julio 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	16%	2%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	3%
	Trabajo del estudiante	
2	bvs.minsa.gob.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	E. Raimond, N. Leloux, R. Gabriel. "Lactancia materna", EMC - Ginecología-Obstetricia, 2022	2%
	Publicación	
4	ri-ng.uaq.mx	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.urp.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	www.researchgate.net	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi luz y guía, por su protección y bendiciones constantes, que han iluminado mi camino y me han dado la fuerza para perseverar.

Con profundo amor y gratitud, a mis padres, Alejandro y Celestina, quienes han sido mi sostén en este logro con su amor incondicional y esfuerzo incansable; a mis queridas hermanas, Mariela y Joselin, por su compañía y apoyo en cada paso; a mis queridas amigas, por estar siempre presentes y ser alegría en mi vida. A mis queridas obstetras y coordinadoras, por guiarme con sabiduría y paciencia las cuales han sido esenciales en mi formación académica y profesional.

Gabriela Mullisaca Quispe

A mi madre Noemi por su cariño, su paciencia y su fe; a mi padre Arnulfo por su constante motivación, confianza y su sabiduría hacia mí; a mi familia, mi tía Linda que es mi segunda madre, mis primos Omar y Henry por ser mis segundos papás y mis 3 ángeles; mis sobrinas Alexandra, Mariana y Pamer que fueron y son mi alegría en mis momentos difíciles; a mis amigas que estuvieron incondicionalmente conmigo, por los grandes momentos, mi mejor regalo que me dio la Universidad; a las obstetras que conocí a lo largo de este camino que hicieron que me enamore más de mi carrera y depositaron confianza en mí cuando más lo necesitaba e influyeron en mi formación profesional siempre estaré agradecida; y a mi ángel en el cielo mi tío Hugo, que siempre está conmigo y estará siempre.

Melany Rivera Ponce

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos vivir y disfrutar el día a día, por guiarnos y darnos la fuerza necesaria para superar cada desafío a lo largo de este camino; a nuestras amadas familias por su amor incondicional y apoyo constante por apoyarnos en cada decisión y proyecto; a nuestras obstetras que confiaron en nosotras, que con su paciencia y compromiso nos inspiran a alcanzar nuestras metas y superarnos cada día.

Gabriela Mullisaca Quispe y Melany Rivera Ponce

EPÍGRAFE



“El que no vive para servir, no sirve para vivir”

Madre Teresa de Calcuta

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento, medir la actitud y describir la práctica sobre lactancia materna en las puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa 2024.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo multivariable, de corte transversal, con una muestra de 100 puérperas. Se aplicaron 2 fichas de preguntas para medir el conocimiento y la actitud, y 1 ficha de observación para evaluar las prácticas, el instrumento fue validado por juicio de expertos con un porcentaje de concordancia de 96,36% y por alfa de Cronbach con un valor de 0,723. Los datos se analizaron con frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS: Las puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata tienen las siguientes características sociodemográficas: el 40% tiene entre 18 - 25 años, el 27.0% de sus niños tienen menos de 1 mes de vida, el 40.0% tienen dos hijos, el 60.0% son convivientes, el 38.0% de las puérperas han completado la secundaria y el 53.0% son amas de casa. El 83.0% de las puérperas tiene un conocimiento medio sobre lactancia materna; en cuanto a la actitud, el 79.0% mostró una actitud neutra, y respecto a las prácticas, el 76.0% adoptó prácticas adecuadas. Estos resultados rechazan la hipótesis de que las puérperas tendría un bajo nivel de conocimiento, ya que en nuestro estudio la mayoría de las mismas tienen un conocimiento moderado; las actitudes y prácticas no reflejan niveles bajos o inadecuados como se sugirió al principio.

CONCLUSIONES: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata es medio en un 83%, la actitud es neutra en un 79% y la práctica adecuada en un 76%.

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna, conocimiento, actitud, prácticas, puérperas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge, measure the attitude and describe the practice of breastfeeding among the puerperal women attended at the Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa 2024.

MATERIALS AND METHODS: A descriptive multivariate cross-sectional study was carried out with a sample of 100 puerperal women. Two question sheets were applied to measure knowledge and attitude, and one observation form was used to evaluate practices. The instrument was validated by expert judgment with a concordance percentage of 96.36% and Cronbach's alpha with a value of 0.723. The data were analyzed with frequencies and percentages.

RESULTS: The puerperal women attended in the Microred Ampliación Paucarpata have the following sociodemographic characteristics: 40% are between 18-25 years old, 27.0% of their children are less than 1 month old, 40.0% have two children, 60.0% are cohabitants, 38.0% of the puerperal women have completed secondary school and 53.0% are housewives. 83.0% of the puerperal have an average knowledge about breastfeeding; regarding attitude, 79.0% showed a neutral attitude, and regarding practices, 76.0% adopted adequate practices. These results reject the hypothesis that postpartum women would have a low level of knowledge, as in our study the majority of them have a moderate level of knowledge; the attitudes and practices do not reflect low or inadequate levels as suggested at the beginning.

CONCLUSIONS: The level of knowledge about breastfeeding among postpartum women attended at the Microred Ampliación Paucarpata is average at 83%, the attitude is neutral at 79% and adequate practice at 76%.

The level of knowledge of the puerperal women attended at Ampliación Paucarpata Microred is medium at 83%, the attitude is neutral at 79%, and the appropriate practice is at 76%.

KEY WORDS: Breastfeeding, knowledge, attitude, practices, postpartum women.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPITULO I..... 4

PLANTEAMIENTO TEORICO..... 4

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 5

1.1. ENUNCIADO 5

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 5

1.2.1. Área del conocimiento..... 5

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables..... 6

1.2.3. Interrogantes básicas..... 7

1.2.4. Tipo de investigación 7

1.2.5. Nivel de investigación: 7

1.3. JUSTIFICACIÓN..... 7

2. OBJETIVOS..... 9

3. MARCO TEÓRICO..... 10

3.1. CONCEPTOS BÁSICOS..... 10

3.1.1. Conceptos Generales 10

3.1.2. Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva 10

3.1.3. Tipos de leche materna o humana 11

3.1.4. Inicio y duración de la Lactancia Materna 15

3.1.5. Componentes de la leche materna o humana 17

3.1.6. Importancia de la Lactancia Materna 22

3.1.7. Beneficios de la Lactancia Materna.....	24
3.1.8. Técnica de amamantamiento	27
3.1.9. Posturas para amamantar	30
3.1.10. Extracción de la Leche Materna o Humana.....	32
3.1.11. Almacenamiento de la Leche Materna o Humana “	33
3.1.12. Problemas de la Lactancia Materna “	34
3.1.13. Apoyo laboral en la lactancia materna “	36
3.1.14. Fórmulas lácteas	37
3.1.15. Uso del biberón.....	38
3.1.16. Lactancia Materna y Diarreas.....	38
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	39
a) A nivel internacional	39
b) A nivel nacional.....	42
c) A nivel local	45
4. HIPÓTESIS	48
CAPÍTULO II.....	49
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	49
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIAL DE VERIFICACIÓN	50
1.1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	50
1.2. Materiales	51
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	52
2.1. Ubicación Espacial:	52
2.2. Ubicación temporal:	52
2.3. Unidades de estudio:.....	52
2.4. Criterios de selección.....	52
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53
3.1. Organización, producción y registro de datos	53

3.2.	Recursos	53
3.2.1.	Recursos Humanos	53
3.2.2.	Recursos Físicos	53
3.2.3.	Recursos Financieros	53
3.2.4.	Recursos Institucionales	53
3.3.	Consideraciones éticas.....	54
3.4.	Validación de instrumentos	54
4.	ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	55
4.1.	Plan de procesamiento	55
4.2.	Plan de tabulación.....	55
4.3.	Plan de graficación	55
4.4.	Plan de análisis	55
CAPÍTULO III		56
RESULTADOS		56
DISCUSIÓN.....		71
CONCLUSIONES.....		75
RECOMENDACIONES		76
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....		77
ANEXOS.....		84
ANEXO N°1		84
ANEXO N° 2		85
ANEXO N° 3		88
ANEXO N° 4.....		90

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 Factores Sociodemográficos En Puérperas Atendidas En La Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2024.....	57
TABLA 2 Conocimiento Sobre Lactancia Materna En Puérperas Atendidas En La Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2024.....	61
TABLA 3 Nivel De Conocimiento Sobre Lactancia Materna En Puérperas Atendidas En La Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2024.....	62
TABLA 4 Actitud Por Ítem Sobre La Lactancia Materna En Puérperas Atendidas En La Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2024.....	64
TABLA 5 Actitud Sobre La Lactancia Materna En Puérperas Atendidas En La Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2024.....	65
TABLA 6 Prácticas Por Ítem Sobre La Lactancia Materna En Puérperas Atendidas En La Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2024.....	67
TABLA 7 Prácticas Sobre La Lactancia Materna En Puérperas Atendidas En La Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2024.....	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Factores Sociodemográficos En Puérperas Atendidas En La Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2024.....	59
GRÁFICO 2 Nivel De Conocimiento Sobre Lactancia Materna En Puérperas Atendidas En La Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2024.....	63
GRÁFICO 3 Actitud Sobre La Lactancia Materna En Puérperas Atendidas En La Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2024.....	66
GRÁFICO 4 Prácticas Sobre La Lactancia Materna En Puérperas Atendidas En La Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2024.....	70



INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo principal analizar el conocimiento, la actitud y la práctica relacionados con la lactancia materna en puérperas con niños menores de 6 meses, centrándose en las madres atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata, ubicada en Arequipa durante los meses de mayo - julio de 2024.

La lactancia materna es reconocida como el alimento natural, de bajo costo y fácil acceso para los recién nacidos, y se destaca por sus valores nutricionales que contribuyen al crecimiento armonioso de los niños y a la prevención de la morbilidad y mortalidad infantil (1).

Sin embargo, es fundamental comprender en profundidad cómo se percibe, se practica y se apoya esta práctica en el contexto específico de la Microred Ampliación Paucarpata durante el periodo mencionado. Iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora es clave para una lactancia exitosa; el primer contacto estimula la producción de leche y asegura un contacto íntimo entre madre y bebé, lo que ayuda a las mujeres a recuperarse de forma segura y fortalece el sistema inmunitario del recién nacido (2).

A través de una metodología cuantitativa, este estudio se propone explorar no solo los datos objetivos sobre la lactancia materna, sino también el entendimiento, experiencias y complicaciones de las madres en relación con esta práctica. Los resultados obtenidos serán fundamentales para identificar áreas de mejora en la promoción y el apoyo a la lactancia materna, contribuyendo al bienestar infantil y materno en esta comunidad específica.

Se ha demostrado que la lactancia materna proporciona beneficios cognitivos y de salud a los recién nacidos y a sus madres, principalmente en los primeros seis meses de vida, ayudando a prevenir la diarrea y la neumonía, las dos principales causas de muerte infantil. Las madres que amamantan disminuyen el riesgo de presentar cáncer de ovario y de mama, dos de las principales causas de muerte entre las mujeres (3).

La lactancia comienza después del nacimiento y se produce el calostro, un líquido de color amarillo limón que puede secretar de 50 a 500 ml durante los primeros 4 días. El calostro contiene aproximadamente 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína para 67 kcal/100 ml y tiene una producción única de Ig A (Inmunoglobulina A) y lactoferrina junto con una gran cantidad de proteína, lo cual le confiere un nivel elevado de protección al recién nacido (4). Es aquí, donde radica la importancia que los profesionales

de la salud eduquen a las mujeres antes y después del parto sobre la importancia de la lactancia materna.

Además de proporcionar a los recién nacidos todos los nutrientes y la hidratación necesaria, la lactancia materna proporciona beneficios emocionales y psicológicos tanto al bebé como a la madre, y ayuda a las familias a evitar gastos adicionales en fórmulas, biberones y, al propiciar la mejor salud del bebé, reduce también los gastos en consultas médicas y medicamentos (5).

Se estima que, a nivel mundial, anualmente se pierden 341.300 millones de dólares (mayores costos para los sistemas de salud y mayor riesgo de enfermedades maternas) debido a la falta de promoción de los beneficios para la salud y el desarrollo humano de la lactancia materna (6).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), menos del 43% de niños y niñas reciben lactancia materna exclusiva en los países de América Latina y El Caribe; y, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), solo 14 países de Latinoamérica y La Agenda digital para América Latina y el Caribe (ELAC) garantizan el mínimo de 14 semanas de licencia post parto para puedan darse las prácticas de lactancia materna exclusiva, lo cual nos debe generar una preocupación (7).

Otros estudios señalan que, la prevalencia de la lactancia materna solo ha llegado al 48% de los recién nacidos, lo que hace que su alimentación sea más que nunca realizada a través de Fórmulas Comerciales Infantiles (FCI) y los pone en mayor riesgo de llegar a la desnutrición (6).

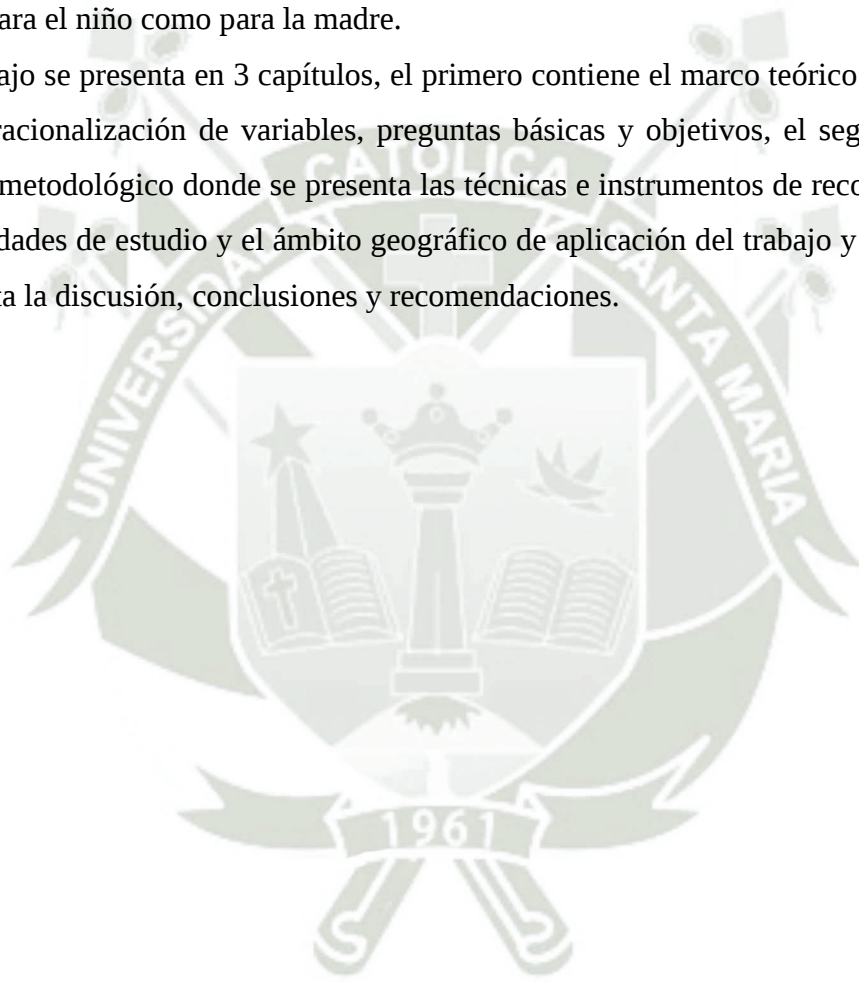
El Perú adoptó el Código Internacional de Comercialización de Fórmulas Infantiles, que limita estrictamente el uso de la Fórmulas Comerciales Infantiles (FCI) en circunstancias específicas. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud, la proporción de madres que amamantan en la primera hora de vida ha disminuido del 49,6% en 2021 al 46,6% en 2022. Esto supone que el 53,4% de los neonatos no reciben leche materna desde el inicio de la vida (6).

Datos estadísticos presentados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), señalan que sólo el 65,9% de los niños y niñas son amamantados en los primeros seis meses de vida, existiendo menor prevalencia zonas urbanas (61,4%) que en las rurales (76,7%). También encontraron que los bebés menores de seis meses y los hijos de madres con educación superior tenían menos probabilidades de ser amamantados (59%) que las madres sin educación o sin educación primaria (78,5%). Esto sugiere la necesidad de estrategias como aumentar la lactancia materna en el lugar de trabajo (6).

Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), establece que, durante los primeros seis meses del 2023, solo el 69.4% de las mujeres encuestadas alimentan a sus hijos con lactancia materna exclusiva, siendo que esta práctica es mayor en las regiones de la Sierra y la Selva, 81,8% y 73,3%, respectivamente (8).

En ese contexto, se hace necesario contar con mayor evidencia sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres puérperas respecto a la lactancia materna, con la finalidad de hacer incidencia sobre los beneficios de la lactancia durante los primeros meses de vida tanto para el niño como para la madre.

El trabajo se presenta en 3 capítulos, el primero contiene el marco teórico donde se incluye la operacionalización de variables, preguntas básicas y objetivos, el segundo contiene el marco metodológico donde se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las unidades de estudio y el ámbito geográfico de aplicación del trabajo y el tercer capítulo presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones.





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO

Conocimiento, actitud y práctica sobre Lactancia Materna en puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa, Mayo - Julio 2024.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Área del conocimiento

- **Área general:** Ciencias de la salud
- **Área específica:** Obstetricia
- **Línea:** Salud materna, perinatal y neonatal



1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

Variables	Indicadores	Sub-Indicadores
Variable Independiente Conocimiento sobre lactancia materna.	• Inicio y duración de la lactancia materna • Importancia de la lactancia materna • Beneficios de la lactancia materna	• Alto • Medio • Bajo
Variable Independiente Actitud sobre lactancia materna.	• Apoyo de la familia en la lactancia materna • Apoyo laboral en la lactancia materna • Duración de la lactancia materna • Fórmulas lácteas. • Lactancia materna y Enfermedades Diarreicas Agudas • Uso del biberón	• Favorable • Neutra • Desfavorable
Variable Independiente Práctica sobre lactancia materna.	• Lactancia Materna Exclusiva • Alimentación con Calostro • Tiempos de lactancia • Uso de otro tipo de alimentación • Molestias durante la lactancia materna • Posición del niño	• Adecuadas • Neutras • Inadecuadas
Variable Interviniente Características sociodemográficas	• Edad	• 18 – 25 años • 26 – 35 años • 36 años a más
	• Estado civil	• Soltera • Casada

		• Conviviente • Separada
	• Ocupación	• Ama de casa • Dependiente • Independiente
	• Grado de instrucción	• Solo primaria • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Superior técnico • Superior Universitaria
	• N° de hijos	• 1 a 2 • 3 a 4 • Más de 5 hijos

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata?
- ¿Cómo es la actitud sobre lactancia materna en las puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata?
- ¿Cómo es la práctica sobre lactancia materna en las puérperas de la Microred Ampliación Paucarpata?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en las puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata?

1.2.4. Tipo de investigación

Estudio de campo.

1.2.5. Nivel de investigación:

Se trata de un estudio descriptivo – observacional.

1.3. JUSTIFICACIÓN

- **Originalidad:** El presente estudio busca conocer el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre Lactancia Materna en puérperas que asisten a la Microred Ampliación Paucarpata. De los estudios previos y antecedentes revisados, no se han encontrado estudios similares en mujeres que se

encuentran en la etapa puerperal, lo cual hace original el presente estudio de investigación.

- **Relevancia científica:** La relevancia científica de este estudio se amplía al considerar su impacto en la salud infantil y el diseño de políticas públicas efectivas. En un contexto global donde la anemia infantil sigue siendo un desafío de salud significativo, este estudio aborda directamente la relación entre la lactancia materna y la incidencia de esta condición. La investigación detallada sobre las prácticas de lactancia materna en púerperas de la Microred Ampliación Paucarpata sobre los primeros 6 meses postparto ofrece una oportunidad única para identificar estrategias de intervención dirigidas a reducir la anemia infantil en esta población.

Al comprender cómo las prácticas de lactancia materna se vinculan con la incidencia de anemia infantil, este estudio contribuirá a la formulación de políticas públicas más efectivas y específicas para abordar esta problemática. Los resultados obtenidos tendrán un impacto directo en la salud y el bienestar de los niños y niñas en Arequipa y podrían servir como referencia para otras regiones con desafíos similares. En última instancia, esta investigación tiene el potencial de mejorar la calidad de vida de las generaciones futuras al promover prácticas alimentarias saludables desde las primeras etapas de vida.

- **Relevancia práctica:** Por otro lado, la relevancia práctica del presente estudio permitirá poner en agenda pública un tema tan importante como la lactancia materna; y a partir de los resultados encontrados generar nuevos protocolos de educación para las mujeres que en algunos casos están pasando por su primera experiencia, como madres.
- **Relevancia social:** Tiene relevancia social, considerando que, con esta investigación se pretende difundir los efectos de la lactancia materna en la salud y desarrollo de los recién nacidos; y, en la salud de las madres.
- **Factibilidad:** El presente estudio es factible de realizar, considerando que se trata de un diseño prospectivo con una población accesible como son las púerperas que asisten a la Microred Ampliación Paucarpata.
- **Contribución académica:** Consideramos que, la investigación posee una contribución académica ya que aportará conocimientos a aquellas gestantes que desconocen la importancia de la lactancia materna y esto permitirá

también que se refuerce este tema en los controles prenatales en el Microred Ampliación Paucarpata. Así mismo, permitirá satisfacer una motivación personal de investigar en la especialidad de obstetricia. Finalmente, esta investigación cumple con todas las políticas establecidas por la Universidad Católica de Santa María, para la ejecución de estudios de investigación.

2. OBJETIVOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata.
- Medir la actitud sobre Lactancia Materna en puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata.
- Describir la práctica sobre Lactancia Materna en puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata.
- Identificar las características sociodemográficas en puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. CONCEPTOS BÁSICOS

3.1.1. Conceptos Generales

- **Lactancia materna:** La Organización Panamericana de la Salud, establece la lactancia materna es la mejor manera de alimentar a los niños y niñas, mediante la cual se les otorga la cantidad suficiente de nutrientes, así como, fortalecer su inmunología para prevenir enfermedades.
- **Lactancia materna exclusiva:** Trata de que el recién nacido que va a lactar solo va a recibir la leche materna los primeros 6 meses de vida y sin otro alimento ya sea sólido o líquido. Permitiéndole que ingiera al recién nacido que va a lactar medicamentos recetados minerales, vitaminas o soluciones para que se rehidrate.
- **Leche materna o humana:** Alimenta la cual es de manera natural que produce por la mamá para que satisfaga la necesidad nutricional del niño, mediante succión convirtiéndose en un factor necesario para una correcta producción de esta (9).

3.1.2. Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva

La lactancia Materna Exclusiva (LME) alimentación la cual consiste que el recién nacido va a recibir solamente leche materna a excepción de medicamentos recetados minerales, vitaminas o soluciones para que se rehidrate más no ningún otro líquido o sólido (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF dan como recomendación que se realice por los primero 6 meses de recién nacido sugiriendo que se comience desde los primeros 60 minutos de nacido evitando usar las fórmulas infantiles. (5).

La lactancia materna proporciona a los recién nacidos nutrientes necesarios para que crezcan y para desarrollar el sistema inmunológico correctamente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF dan como recomendación que esta leche sea el único alimento para los bebés hasta los primeros 6 meses y hay los 24 meses de vida alimentarse con la combinación de esta con correctos alimentos que tenga nutrientes para la edad (5).

La leche materna alimento más óptimo para el recién nacido en los primeros meses. Cubriendo los necesario en nutrientes para que crezca correctamente y se desarrolle físicamente y mirando desde lo emocional le da un

establecimiento de gran vínculo madre e hijo y un correcto apego con su mamá de manera segura, necesarios para que se desarrolle como persona segura e independiente. Gracias a esto la lactancia materna se considera el método de referencia para que el recién nacido se alimente y críe (10).

3.1.3. Tipos de leche materna o humana

La leche humana es un fluido vivo, su composición es variable. El calostro es diferente a la leche transicional y ésta, es diferente a la leche madura. Cambia a lo largo del día y del tiempo, la leche inicial de la toma es diferente a la leche del final (11).

Los distintos tipos de leche que se generan en la glándula mamaria (pre-calostro, calostro, leche madura, de pretérmino y transición), se van a adaptar a lo que requiere el niño con el paso del tiempo, lo cual permite que los elementos constituyentes (enzimas, proteínas, carbohidratos y grasas) se tiene que absorber y dirigir de manera fácil, lo cual favorecen la formación eficiente del sistema inmune (1).

La composición de la leche de igual manera sufre un cambio al momento de tomarla. Cuando se toma la primera parte, está tiene más azúcar y agua, satisfaciendo la sed del recién nacido. Luego tiene un aumento de manera gradual de su contenido en lo que es la grasa, ya que aporta calorías que van a saciar al recién nacido.

Gracias a esto se recomienda y tiene importancia que el recién nacido acaba de lactar de un pecho antes de que se le de el otro pecho (cuando este espontáneamente suelte el primer pecho), y al tener hambre lo terminará aceptando. Para que se evite retenciones e ingurgitaciones, se aconseja que se comienza la toma por el pecho donde no lactó sino del que lactó menos cuando tomo anteriormente (10).

- **PRE-CALOSTRO:** En los últimos 3 meses de gestación, la glándula mamaria logra acumular en el lumen de los alvéolos la sustancia la cual tiene nombre pre-calostro, que se forma de manera principal por pequeña cantidad de lactosa, cloro, sodio, seroalbúmina, lactoferrina, inmunoglobulinas, células y exudado de plasma (12).
- **CALOSTRO:** En los 4 primeros días post parto se va a producir el calostro, fluido de escaso volumen, espeso de alta densidad y amarillento. En los primeros días se va a producir un volumen 2-20 ml

por toma, Lo cual es necesario para que se pueda satisfacer lo que necesita el bebé. El calostro tiene menos contenido de nucleótidos, PTH, vitaminas hidrosolubles, vitaminas, urea, glucosa, lípidos, lactosa y energético que la leche madura. Pero este tiene más carotenos, vitaminas liposolubles E, A, K, ácido siálico y proteínas que la leche madura. Contiene minerales como potasio, manganeso, selenio, azufre, hierro, zinc y sodio son superiores al calostro. Varía el contenido tanto del fósforo como del calcio dependiendo los distintos autores. El balance proteico de suero/caseína es de ochenta y veinte en el calostro, y la leche madura es de sesenta y cuarenta, inclusive cincuenta y cincuenta en lactancia tardía. Varía la concentración de los que se tiene del aminoácido que están libres entre la leche madura, de transición y el calostro. Las proteínas disminuyen de manera rápida en el mes uno y se va a estabilizar después de un tiempo, para que se disminuya de manera lenta en el tiempo de la lactancia. Muestras marcadas distintas geográficas la composición de los ácidos graso del calostro de la persona en relación con la alimentación dietética de la madre. En el calostro el contenido en colesterol es mayor que en la leche madura, a diferencia de los triglicéridos. Se incrementa el porcentaje de los de ácido graso en la leche madura a diferencia del calostro, dando así el reflejo del crecimiento de la síntesis de novo, pero lo que contiene en ácido graso de fosfolípidos y cadena larga es parecido. Logra tener distinta forma de componerse en gangliósidos que en la leche madura. El calostro tiene contenido alto en inmunoglobulinas básicamente en citoquinas, oligosacáridos, células (linfocitos y macrófagos), lactoferrina, IgA y más factores que la defienden, protegiendo a los bebés que recién han nacido de los gérmenes del medio ambiente favoreciendo a que madure su sistema defensivo. El calostro se adapta a lo que necesita específicamente el neonato ya que sus riñones la cual no han madurado y por ende no logran manejar cantidades grande de líquidos y también logra facilitar la evacuación de meconio y de esta manera evita la hiperbilirrubinemia neonatal. Tiene enzimas intestinales la cual ayudarán en el proceso de digestión (las enzimas intestinales como la lactasa aún no han

madurado en el bebé). Sus altas concentraciones de inmunoglobulinas recubren el endotelio del tracto digestivo, impidiendo que los patógenos se adhieran. Hace más fácil la colonización del intestino por el lactobacilo bifidus. Posee quinonas y antioxidantes que la defienden contra el daño oxidativo. Es abundante en factores para crecer que promueven el desarrollo del sistema digestivo y de los sistemas inmunológicos (12).

El calostro es primordial e ideal ya que este se va a transmitir la inmunización primera del bebé y lo que necesita para alimentar a sus órganos que están pequeños. Se conoce con el nombre de “oro líquido” gracias a sus nutrientes y al amarillento color. En diminuta cantidad, el calostro está funcionando como un laxante el cual va a ayudar a que se estimula el paso del meconio lo cual va a disminuir la posible ictericia en el bebé. A parte se va a digerir de manera rápida y va a estabilizar el azúcar de la sangre del recién nacido. Además, fortalece el sistema inmune, va a establecer la flora bacteriana, protege la membrana digestiva ya que va a construir una pared en contra de las infecciones y sus factores para el crecimiento. Lo resaltante del calostro es cuando el recién nacido es prematuro, este va a tener un potencial más fuerte para que se pueda prevenir infecciones, haciendo indispensable que los recién nacido que son prematuros reciban el calostro que produce la mamá, de esa manera que apoye a que se forme de manera correcta los órganos del recién nacido por que aún no se formó de manera completa su cuerpo. (9).

- **LECHE DE TRANSICIÓN:** Se refiere a la leche que se va a producir en el intervalo de 4 a 15 días después del parto. Entre el cuarto y sexto día va a aumentar bruscamente la producción de la leche, la cual va a aumentar hasta que este alcance un volumen den 600- 700 ml día entre los quince y terinas días después del parto. La composición de la leche es intermedio y varía todos los días hasta que alcance la leche madera y su composición (12).

Esta leche va a presentar un crecimiento de vitaminas hidrosolubles, calorías, grasas y lactosa, y va a disminuir en vitaminas liposolubles, inmunoglobulinas y proteínas.

- **LECHE DE PRETERMINO:** Las mamás que logran tener un parto pretérmino, van a producir en un mes la leche compuesta de distinta manera, las cuales se van a adaptar las características del prematuro. Dicha leche va a tener un gran contenido en cloruro sódico, calorías, grasas y proteínas. Estos niveles que tienen de minerales se parecerán a los del término, de igual manera como la concentración de vitamina B. Aunque, las vitaminas como IgA, lactoferrina y liposolubles sus niveles son mayores en la leche para el prematuro, tiene menos vitamina C y lactosa que la madura del término. Gracias a eso la leche de banco no debería usar para que se alimente a un prematuro, aunque sí la de su mamá. (12).
- **LECHE MADURA:** Tiene una variedad grande de componentes tanto no nutritivos como nutritivos. El promedio del volumen que produce una mujer es 700-900 ml/día en los seis meses después del parto. Si está mamá logró tener gemelos, esta se va a producir suficientemente en volumen para los dos. Cuando involuciona la lactancia, pasará por una etapa calostrada primero y luego desaparecerá la secreción de leche. (12).
 - **Composición de la leche humana madura:**
 - **Nutrientes.-** Esta es un completo alimento l cual tiene en si contenido vitaminas, minerales, grasas, hidratos de carbono, proteínas y agua.
 - **Volumen.-** Tiene un promedio de 700-900 ml/día los seis primeros meses y los otros seis meses tiene 600 ml.
 - **Agua.-** Esta conteniendo un 80% de agua y tiene 266 mOs de osmolaridad, la cual se asemeja al plasma, lo que va a permitir que se mantenga un equilibrio correcto de electrolito.
 - **Contenido energético.-** De 68-74 Kcal /100 ml, de acuerdo a la población que se estudió. Teniendo que lo requerido es menor en los recién nacidos que están lactando de lo que se recomienda según la FAO /UNICEF/OMS. (12).

Tabla 1. Capacidad gástrica del recién nacido

CAPACIDAD GÁSTRICA DEL RECIÉN NACIDO							
Día 1		Día 3		Día 7		1 Mes	
5-7	ml	22-27	ml	45-60	ml	80-150	ml
(tamaño de una cereza)		(tamaño de una nuez)		(tamaño de una ciruela)		(tamaño de un huevo grande)	

Fuente: Fernández Pulido, E. Lactancia materna: cómo valorar su inicio. *Pediatría Integral* 2020; XXIV (2): 71–80 (11).

3.1.4. Inicio y duración de la Lactancia Materna

Si el recién nacido y su mamá nacen sanamente, soberanamente del parto que se tuvo, es de suma importancia que el bebé después de nacer lo coloquen encima de su mamá, teniendo un contacto piel con piel y que los permitan tener ese contacto, sin que se interrumpa ni que se pueda interferir, hasta que el recién nacido haya tomado de pecho, pero la manera ideal es todo el tiempo que la mamá y el recién nacido deseen.

El bebé tiene innatas capacidades que, al dejarlo, este lo pondrá a marchar desde que nació. Si se pone mirando hacia abajo sobre su mamá, gracias al olfato y tacto, además de los reflejos, tiene la capacidad de que llegue el pecho de su madre él solito. Va a ir reptando hasta el, lo va a oler, lo va a tocar con sus manos y después con la boca, por último, tiene la capacidad de tocarse el pecho de manera espontánea, abriendo la boca, en todo el pezón y parte de la areola (10).

La lactancia de la madre se tendría que iniciar en el momento después de que nace el bebé, para que se establezca una relación entre la mamá y su bebé, que brinde la leche por primera vez, de color amarillento brillante la cual se conoce como calostro, es fundamental gracias a la función que tiene la cual es proteger al niño para que no tenga ninguna enfermedad, se digiere fácilmente, con nutrientes de valor alto y logra ayudar al niño para que evacue sus primeras heces.

Después la leche madura, el cual parece “aguado” al inicio ya que luego va a aumentar grasa en su contenido que hará espesar la leche (13).

Al poner al recién nacido de manera rápida en el pecho de su madre va a ser que se aumente la secreción de prolactina como también la receptividad, favoreciendo que se suba la leche (14).

La Organización Mundial de la Salud da la recomendación que los recién nacidos los tengan que amamantar obligatoriamente los primeros 6 meses desde que nació, luego se tiene que dar alimentos que complementen la nutrición adecuadamente y de manera segura, continuándose con la lactancia de la madre hasta que el bebé cumpla los 2 años o más (15).

La lactancia de la madre se tiene que excluir para el ser humano, los 6 primeros meses y que siga lactando hasta los 2 años. No existe otra leche que pueda igualar a la leche humana ya que la leche de la madre va a cubrir todo las necesidades inmunológicas, calorías y nutricionales para la persona, así el bebé sea a término o prematuro (16).

La lactancia materna es la manera de alimentar de manera natural a la persona cuando inicia su vida humana, hay mamás que tienen la creencia que desde el primer momento tiene que producir leche en abundancia, pero eso no es verdad, ya que esto se va a lograr cuando se llegue a los diez o doce días desde que nació. Otra leche que sea artificial para que sustituya para los bebés que van a lactar genera confusión en ellos y la madre va a producir menos cantidad de leche. A parte, si la mamá esta estresada, va a liberar catecolaminas que van a bloquear la acción de la oxitocina (16).

Se va a recomendar que la alimentar al bebé sea a demanda, en otras palabras, se le va a ofrecer pecho cual el bebé tenga el deseo de lactar y todo el tiempo que desee lactar. El tiempo que va a necesitar para que se complete una toma es distinto para cada recién nacido y para cada mamá y es distinto según los años que tenga el bebé y de una toma a otra.

Para que se finalice la toma, lo más óptimo es que se espere a que el bebé se vaya a soltar de manera espontánea del pecho. Algunos bebés van a obtener lo que se necesite de un solo pecho, pero otros van a tomar de ambos. Lo que más importa no es que el recién nacido tenga que mamar de ambos pechos, tiene que vaciar de manera alternativa cada una de ellas. De esta manera se va a asegurar la ingesta de la leche desde el comienzo hasta el fin, y gracias a esto se va a conseguir que se ingesta de manera adecuada la grasa y que no haya una excesividad de lactosa, lo cual va a producir al bebé molestias en el abdomen deposiciones más líquidas y ácidas y cólicos de lo que es habitualmente. A parte, se tiene que asegurar que se vacíe el pecho correctamente para que así se pueda evitar la acumulación de leche y que esta

origine una mastitis y para que la mamá pueda ajustar la producción de leche a lo que necesita su bebé, gracias a eso es recomendable que el niño logre que se vacíe un pecho antes que se le tenga que ofrecer el otro.

A pesar de que el bebé tome a menudo el pecho, o que esta mucho tiempo agarrado al momento de tomar, no debería aparecer grietas en el pezón ya que el posicionamiento y la forma de agarre del bebé son correctas (17).

- **Lactancia a demanda, sin horarios fijos**

Se va a definir por tomar, pero sin que se le restringe, la cual lo que dura se induce por el recién nacido. Dicha estrategia se va a adaptar a los mecanismos fisiológicos que va a regular lo que se produce de la leche. La capacidad de almacenar, por arriba de lo que inhibe su producción, tiene desigualdad de una madre a otra. Si las capacidades para almacenar son bajas, el bebé va a necesitar que las tomas sean con más frecuencia, ya que tienen menos volumen. De esta manera, no va a existir ninguna norma sobre la duración de las tomas y la frecuencia, la cual de manera natural varían. Al inicio, hay un tiempo de 1 mes aproximadamente de calibrado, en donde el bebé va a adaptar la producción de la leche a lo que necesita y gracias a eso tienen que darle la libertad de acceder a la mama. Todo tipo de restricción en la frecuencia o en la duración a tomar provocará que se produzca de manera insuficiente y que se interrumpa prematuramente la lactancia. Normalmente, el recién nacido debe tener 10 a 12 tomas en el día en el mes 1 y luego de 6-8 tomas pasando el primer mes hasta el sexto (14).

3.1.5. Componentes de la leche materna o humana

La leche humana no es sólo un alimento, es un fluido la cual tiene vida y puede cambiar, y tiene la capacidad que se pueda adaptar en distintos requerimientos del bebé con el paso de los días (este va a modificar su volumen y composición) y va a facilitar su adaptabilidad a la vida extrauterina. Tiene una dificultad grande biológicamente, ya que se va a componer de factores de crecimiento, enzimas, hormonas, sustancias inmunológicas, nutrientes, etc. También tiene la capacidad de que se adapte a distintas circunstancias de la mamá (12).

- **Proteínas:** La leche materna tiene un aproximado de 400 distintos tipos de proteína, las cuales se van a implicar en funciones nutritivas, estímulo de absorción de nutrientes y protección inmunitaria (18).

Las proteínas en gran parte van a sintetizar en la glándula mamaria, con excepción de la seroalbúmina que va a proceder de la circulación de la madre. Las proteínas de la leche de la madre contienen aminoácidos que necesita el niño para su rápido crecimiento. A parte, varias son funcionales, en otras palabras, van a facilitar el proceso de digerir o de absorber nutrientes, madurando el sistema inmunológico, van a defender contra patógenos y favorecerán el desarrollo del intestino. La leche materna va a tener un gran contenido proteico por debajo que el resto de los mamíferos (0,9-1,1 g/100 ml). Aunque esto es lo adecuado para que crezca de manera óptima el niño, gracias a esto los que se requiere de proteína se bajaron recién y tiene un estimado en 1,1g/kg a los 3-4 meses. A parte, no el 100% de las proteínas de la leche materna tienen una importancia en la nutrición, porque algunas que son capaces funcionalmente tales como las inmunoglobulinas, enzimas y las hormonas se van a excretan intactas en las heces (no se van a digerir en altos tramos del intestino para que se pueda realizar su función).

- El **nitrógeno no proteico (NPP)** es el 20% aproximadamente del nitrógeno total. Se utiliza en un 20-50% para que se sintetice los aminoácidos no esenciales para que se recicle el amonio (12).
Se va a encontrar cantidad grande en la leche materna y su concentración va a depender de la dieta de la madre y el tiempo que va a dar de lactar. Compuesta por moléculas como la urea (fundamental componente), los nucleótidos o la creatinina. Van a constituir alrededor de 10-20% del nitrógeno no proteico y su función no se conocía en la totalidad sabiendo que participan en el desarrollo del sistema gastrointestinal, celular y la inmunidad humoral (18).
- Las **mucinas** se presentan en baja cantidad y son proteínas que van a rodear los glóbulos de grasa.
- La **caseína** en la leche materna se forma por beta-caseína. Está en forma de micelas complejas de caseinato y fosfato cálcico. La proporción

proteica del suero/caseína es de sesenta y cuarenta en la leche madura (tiene distinto coeficiente de absorción y de digestibilidad).

- Las **proteínas del suero** son hormonas, moduladores del crecimiento, enzimas, lisozima, glicoproteínas, inmunoglobulinas, seroalbúmina, lactoferrina y alfa-lactoalbúmina.

Tiene un gran contenido el suero en alfa-lactoalbúmina, la cual tiene una importancia en la síntesis de lactosa y la base de aminoácidos esenciales, especialmente cistina, lisina y triptófano.

- **Aminoácidos** esenciales y condicionalmente esenciales de la leche humana: la leche humana contiene aminoácidos y especialmente todos los fundamentales como: valina, tirosina, triptófano, treonina, fenilalanina, metionina, lisina, leucina, isoleucina, histidina, cistina y arginina.

Hoy en día se tiene la creencia que otros alfa-aminoácidos de la leche humana como aspartato, glutamato, glicina y alanina, serían primordiales. Tiene taurina siendo este un aminoácido libre la cual se deriva de la cisteína, que el bebé no tiene la capacidad de que se sintetice y se encontrara en gran cantidad en la retina madura y el tejido nervioso. Tiene carnitina lo cual hará que sea fácil la entrada y oxidación de ácidos grasos en las mitocondrias. Carnitina y taurina son fundamentales en el tiempo después del parto (12).

- **Lisozima:** Es un enzima con la capacidad de que se degrade la pared externa de bacterias grampositivas. In vitro demostró que es capaz de matar las bacterias gramnegativas, ya que actúa coordinadamente con la lactoferrina. De esta manera se va a unir a la membrana de lipopolisacáridos de la bacteria, se va a retirar y esto permitirá que pase a la lisozima, destruyendo la matriz que esta internamente de los proteoglicanos (18).

La leche humana contiene un factor antimicrobiano, inespecífico: es un enzima llamado lisozima, la cual es termoestable y ácido- estable. Esta ha sido encontrada en grandes concentraciones en las heces de niños alimentados al seno materno y tiene una influencia importante sobre la flora del tracto intestinal. La lisozima es bacteriostática en contra de las enterobacterias y bacterias grampositivas (19).

- **Lactoferrina:** Su función es bacteriostática, ya que va a unir el hierro que está en el sistema digestivo del bebé que está lactando y de esta manera va a prevenir que crezca distintos patógenos. A parte del efecto coordinado con la lisozima que se mencionó anteriormente, presentará distintas consecuencias citotóxicas con los hongos, virus y bacterias. Entre las funciones inmunomoduladores que va a realizar se encontró el bloqueo de citocinas proinflamatorias (interleucina-6 [IL-6], factor de necrosis tumoral a [TNF-a] e IL-8) de igual manera el desarrollo del sistema inmune del bebé y el estímulo de la actividad. Motivo de su ocupación se va a atribuir a formar un péptido catiónico, la lactoferricina, que se estaría formando al momento que se degrada la lactoferrina y tiene una ocupación bactericida.
- **Lactoperoxidasa:** Tiene la función de catalizar la oxidación del tiocianato que se presenta en la saliva, formándose un compuesto que tiene la capacidad de matar bacterias tanto formando un compuesto capaz de destruir bacterias gramnegativas y grampositivas (18).
- **Propiedades inmunológicas de los componentes de la Leche Materna o Humana:**
 - La respuesta inmunológica, en mucosas, ante un estímulo va a causar que se sensibilice los linfocitos T y B y se produzca anticuerpos, principalmente IgA que se va a secretar en mucosas maternas y en la leche materna, y esto hará que se integre la inmunidad de las mucosas madre-hijo.
 - Citoquinas es principalmente anti-inflamatorias, promueve el crecimiento de las células epiteliales, supresión de la función de los linfocitos, y promueve el crecimiento de los nervios.
 - Enzimas, previenen la oxidación lipídica.
 - Caseína, es anti-adhesiva protegiendo la flora bacteriana.
 - La Lisozima, lisis bacteriana, inmunomodulación.
 - Lactoferrina (Lf) Inmunomodulación, quelación de hierro, poseen propiedades de acción antimicrobiana, anti-adhesiva, trófica del crecimiento intestinal.
 - Inmunoglobulina A Secretora (sIgA), propiedades de acción anti-infecciosa sobre antígenos específicos. (20).

Tabla 2. Comparación entre componentes de leche humana en etapa de calostro y madura con leche de vaca

COMPONENTES	Calostro	Leche madura	Leche de vaca
Calorías (cal/L)	670	750	701
Minerales cationes (mEq/L) sodio, potasio, calcio, magnesio	70	50	150
Minerales aniones (mEq/L) fósforo, azufre, cloro	30	40	110
Oligoelementos (mcg/dL)			
Hierro	70 mcg/dL	3 mcg/dL	46 mcg/dL
Cobre	40	1.1	10
Zinc	40	30	-
Proteínas (g/L)	10-12	23	32
Aminoácidos (g/L)	12	12.8	32
Nitrógeno no proteico (mg/L)	910	30-500	252
Lisozima (mg/L)	460	390	0.13
Hidratos de carbono (g/L)	57	60-70	47
Grasas (g/L)	30	35-45	38
Vitaminas (mg/L)			
Vitamina A	1.61	0.61	0.27
Caroteno	1.37	0.25	0.37
Tocoferol	14.8	2.4	0.6
Tiamina	0.019	0.142	0.43
Riboflavina	0.302	0.373	1.56
Vitaminas B6	-	0.15	0.51
Ácido nicotínico	0.75	1.83	0.74
Vitamina B12 (mcg/L)	0.45	0.5	6.6
Biotina (mcg/L)	0.5	2	22

Ácido fólico	0.5 mcg/L	24-30 mg/L	35-40 mg/L
Ácido pantoténico	1.8	2.5	3-4
Ácido ascórbico	72	52	10

Fuente: Tineo Díaz, N. (2019) (21)

3.1.6. Importancia de la Lactancia Materna

Las madres que dieron de lactara sus hijos de manera exclusiva tienen mejor salud y no va a padecer de varias enfermedades en lo que crece (16).

La leche de la madre va a contener componentes que va a conformar la función de proteger contra los parásitos, bacterias y virus (1).

La leche de la madre es lo mejor para los recién nacidos que van a lactar. Teniendo limpieza y seguridad además tiene anticuerpo lo cual vana a proteger de enfermedades que se dan en la infancia. A parte, va a suministrar los nutrientes y la energía que necesitara el niño es los primeros meses de nacido y continuará el aporte hasta más de la mitad o la mitad de lo que necesita nutricionalmente un bebé en la segunda parte del primer año hasta 1/3 del segundo (22).

Los niños que han amamantado tienen un rendimiento óptimo en pruebas de conocimiento, además es complicado que sufran de obesidad o sobrepeso y más adelantes padezcan diabetes. Las mujeres que amamantan tienen menor riesgo de que padezcan cáncer de mama y de ovario (22).

La lactancia materna buena de los recién nacidos que van a lactar antes de los 24 meses de nacidos van a tener más repercusiones de manera potencial por encima de la supervivencia de niños que otra preventiva intervención, porque podrá eludir un millón cuatrocientos mil muertes de personas que no llegan a los 5 años en la Tierra. Se realizó una investigación en el país de Ghana teniendo como resultado que se demostró que amamantar a los recién nacido después de 1 hora de su nacimiento previene el 22% de que mueran los bebés. Los bebés que amamantaron aumentan la posibilidad 6 veces más de que sobrevivan que los que no lo hicieron (23).

La leche materna no es solo el alimento nutricionalmente perfecto, elaborado por la naturaleza, adaptado a las necesidades cambiantes del bebé, sino también la medicina personalizada más específica que reciba, proporcionada en un momento en que la expresión genética está experimentando un ajuste

que afectará toda la vida, por lo cual es una oportunidad única para producir una impronta en la salud que no se volverá a presentar (24).

Es cierto que lo fundamental para las mamás es que se le apoye para que decidan y lleven en marcha la lactancia materna exclusiva, el personal de salud debe conocer la conservación de la leche si la madre se tiene que incorporar tempranamente al trabajo, la técnica del amamantamiento las ventajas. Al entorno de la madre y a la mamá se tienen que dar alternativas para que el bebé tome solo leche de su madre (16).

¿QUÉ FACTORES CONTRIBUYEN A LAS BAJAS TASAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN TODO EL MUNDO?

Las tasas de lactancia natural exclusiva las cuales no son adecuadas se deben a factores comerciales como el deficiente conocimiento de lactancia de la madre y socioculturales, que se asocian al sistema de salud. Figuran los siguientes entre los factores que se citaron:

- Desconocer los peligros que se asocian a una alimentación diferente de la lactancia materna exclusiva, como adecuadas técnicas de lactancia, por parte de los responsables de la elaboración de las políticas, los profesionales sanitarios, sus familias, sus parejas y por parte de las mujeres.
- Carencias en cuanto a permisos legales por maternidad y maternidad y otras políticas laborales que fomenten la lactancia cuando la madre se reincorpora al trabajo.
- Promoción agresiva de preparados para lactantes, leche en polvo y otros sucedáneos de la leche materna.
- Ausencia de personas de apoyo capacitadas (en los centros sanitarios y en la comunidad).
- Prácticas y políticas hospitalarias y sanitarias que no apoyan la lactancia materna.
- Creencias de los cuidadores y de la sociedad que favorecen la alimentación mixta (esto es, creencia de que un lactante necesita líquidos o sólidos adicionales antes de los 6 meses porque la leche materna por sí sola no es adecuada) (25).

La lactancia materna no es un trabajo solo de la mamá, es trabajo de la familia: el papá, el cuál debe ayudar con el trabajo de la casa, aparte va a involucrar

al personal de salud Obstetra que se encarga de la orientación y brinda en todo el tiempo de embarazo información que se necesita para saber lo importante que es. Con todo este apoyo se va a lograr una lactancia materna exclusiva y exitosa (13).

3.1.7. Beneficios de la Lactancia Materna

La leche materna está por encima de otro distinto alimento para que el niño se nutra y se pueda desarrollar en los meses primeros después de nacido ya que se demostró en varias investigaciones, donde dicen que los bebés que no se han alimentado de la leche de su madre tienen riesgo en su salud, y se va a resaltar que tiene riesgo superior en muerte del niño antes de los 12 meses como que padezca infecciones en el estómago, en la orina y al respira y podrían tener gravedad estas infecciones. Más adelante los bebés que no han amamantado puede padecer esclerosis múltiple, cáncer, Diabetes Mellitus, obesidad, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celíaca, asma, alergia, dermatitis atópica. Los que no se alimentaron con pecho tienen peores notas en los test y riesgo en sufrir depresión, ansiedad e hiperactividad, de igual manera que pueden sufrir maltrato infantil. Las madres pueden que padezcan depresión, ansiedad, hipertensión, enfermedad cardiovascular, artritis reumatoide, cáncer de útero, cáncer de ovario, fractura de columna y de cadera en la edad postmenopáusica, hemorragia postparto. Las mamás que amamantan van a proteger el medio ambiente ya que disminuye que se consuma electricidad, también el agua, como también que se genere distintos contaminantes del medio ambiente que se van a producir cuando se fabrican, la distribución y el transporte de los sucedáneos de la leche materna y de lo que se va a utilizar para que se administre (10).

Los beneficios de lactar la leche materna se basan en el desarrollo psicomotor del niño que no se van a relacionar de manera directa con la leche en cambio si con el ejercicio de amamantar lo cual va a conllevar una proximidad y que se contacte estrechamente y frecuentemente la mamá con su bebé.

Parte de los efectos beneficiosos que la lactancia materna ejerce sobre el desarrollo psicomotor del bebé no están relacionados directamente con la composición de la leche sino con el acto de amamantar que conlleva una proximidad y contacto estrecho y frecuente madre-hijo: la prolactina, la succión directa del pecho, el bebé se siente abrazado y el intercambio de

miradas establecerá un vínculo donde el ser humano va a tener un equilibrio psicológico y con una disminución de problemas de ansiedad, depresión, hiperactividad, problemas de conducta y cuando sean adolescentes no pasaran esto (10).

A parte de que se proporcionen lo nutritivo y los hidratantes que necesitan, va a ayudar a que se prevenga alguna infección del estómago, colesterol alto, hipertensión, cáncer infantil, alergias, leucemia, diabetes, obesidad e infección respiratoria. De igual manera previene el COVID-19 (5).

- **Recién Nacido:**

- Tiene todo lo que él va a necesitar, ya que incluye agua, la cual está en una adecuada temperatura, a tiempo, limpia, fresca y pura; logrando permitir que se desarrolle mejor, protegiéndolo de alguna enfermedad, que tenga un crecimiento saludable, que se sienta vinculado con su mamá, seguro, fuerte y sano (13).
- **La lactancia materna ayuda a prevenir el sobrepeso y la diabetes tipo 2 en la niñez.-** Va a reducir que el niño tenga obesidad y sobrepeso en 13%, lo que va a contribuir a que este combata enfermedades que serán causadas por el sobrepeso. Disminuirá tener diabetes tipo 2 en 35% (15).
- **La lactancia materna protege contra la leucemia en la niñez.-** Que amamanten por 6 meses a más hará que se reduzca al 19% el riesgo de leucemia en los niños, en comparación con un lapso corto o que el niño no haya amamantado (15).
- **La lactancia materna protege contra el síndrome de muerte súbita infantil.-** Los que amamantaron tiene un 60% de que no mueran súbitamente, en comparación con los que no. Es más grande para los niños que recibieron lactancia materna exclusiva (15).
- **La lactancia materna aumenta la inteligencia de los bebés.-** Los mayores que amamantaron de bebés van a tener 3,4 puntos por encima de indicador de desarrollo cognitivo (15).

- **Materna:**

- **La lactancia materna también protege a las madres.-** Las niñas que amamantaron de bebés van a tener 32% menos de diabetes tipo 2, el 26% menos de que tengan cáncer de mama y 38% de cáncer de

ovarios, comparándose con las que no lo hicieron o menos amamantaron (15).

- La mamá que cuando da pecho lo está disfrutando hará que se mejore su autoestima y hará que se disminuya el cáncer de mama, osteoporosis y ovarios; mejora su salud (16).
- Beneficiará al bebé como también a las madres porque hará que se recupere de manera física, teniendo como ejemplo reducción de depresión después del parto y reducción de hemorragia (5).
- Va a contribuir que se disminuya el desarrollo de osteoporosis, anemia, ataques cardíacos, hipertensión, cáncer de mama, cáncer de ovario (5).
- Va a facilitar que involucione la uterina lo que evitará la hemorragia después del parto como también anemia, es un anticonceptivo que se da naturalmente (MELA) (13).

- **Familia:**

- Va a favorecer que se tenga una vinculación de afecto entre la mamá, el papá y el hijo cuando se desarrolle de manera física y emocional el bebé (16).
- **La Lactancia Materna promueve el apego.-** Va a aumentar cuando las mamás van a interactuar con sus bebés mientras los están amamantando. Tiempos más largos de lactancia se van a asociar con lo seguro que va a generar el apego (15).

- **Sociedad:**

- Menor porcentaje en muertes y enfermedades de los hijos, se tendrá mayor desarrollo de intelecto lo que hará que se aumente la productividad del país además se va a proteger el medio ambiente ya que habrá menos residuo (13).

- **Medio ambiente:**

- **La lactancia materna es buena para el medio ambiente.**

No va a dejar huella de carbono. Es un recurso por el cual es renovable y se produce por las mamás y que se consume por sus hijos, sin empaques (15).

3.1.8. Técnica de amamantamiento

- **Posición de la madre**
 - Dependiendo a lo que desee la mamá.
- **Posición del recién nacido**
 - Alineado cabeza y cuerpo.
 - Que tenga cercanía al cuerpo de la mamá y vaya al pecho.
 - Que se sostenga por el hombro y cabeza.
 - Adelante del pecho de la mamá, que no tape la nariz el pezón.
- **Agarre del recién nacido al pecho**
 - Abierta la boca.
 - Los labios hacia afuera.
 - Que el mentón esté tocando el pecho.
 - Que haya más areola por encima del labio superior.
 - Que no sienta dolor la mamá.
- **Succión del recién nacido al pecho para la transferencia de leche**
 - Que el bebé mame pausado.
 - Al succionar que las mejillas estén redondas.
 - Que se escuche cuando deglute.
 - Que suelte el pecho después de lactar.
 - La mamá va a notar que fluye la leche.
 - Que suelte el pecho después de que esté satisfecho (26).
- **Un buen agarre**

Hacerlo correctamente va a prevenir las complicaciones de este proceso. Por otro lado, hacerlo inadecuadamente va a favorecer que duela el pezón, que se interrumpa antes de tiempo la lactancia y que se complique. Por eso, es primordial que se identifique y que se corrija los métodos que no son adecuados desde el inicio (14).

La correcta técnica de lactancia va a evitar que aparezcan complicaciones como el dolor, vaciar de forma correcta el pecho va a permitir que se produzca leche que se adecua para que la tome el niño. Para que tenga un agarre correcto es primordial que el hijo esté al frente de su madre y que, entre la areola, fundamentalmente por la parte de abajo para que por el movimiento de la lengua no vaya a lesionar el pezón. Los signos nos van

a indicar el correcto agarre, los cuales son: las mejillas estén redondas o aplanadas (no hundidas) cuando succiona, el labio inferior está hacia fuera (evertido), que la boca está bien abierta, y que el mentón del bebé toca el pecho. Se tiene que observar más areola por encima de los labios del niño que por los labios inferiores. Si tiene un correcto agarre, significa que no va a doler la lactancia. Si duele es porque no se tuvo un correcto agarre del bebé al momento que este está lactando (10).

La satisfacción después de un tiempo y el éxito de que se haya logrado una correcta lactancia va a depender de la posición al momento de que se colocó al bebé de manera correcta: va a evitar que duela mientras que el bebé esta succionando y que luego vaya a salir grietas. La mamá tiene que estar lo más cómoda posible y que su hijo este cerca de ella (“ombligo con ombligo” o “barriga con barriga”). Cualquiera que sea la postura que se adopte, tiene que ser él o ella quien se va a cercar al pecho y no el contrario. Para que se pueda conseguir, se le va a estimular rozando el labio de abajo con el pezón, de esa manera va a abrir la boca, sus labios tienen que abarcar la areola casi en su totalidad como también el pezón. Si hace ruido cuando succiona es porque no tomo una buena postura (26).

Tabla 3. Evaluación de una toma del pecho

Signos de amamantamiento adecuado	Signos de posible dificultad
Postura de la madre y del recién nacido	
• Madre relajada y cómoda • Bebé en estrecho contacto con su madre • Cabeza y cuerpo del bebé alineados, frente al pecho • La barbilla del bebé toca el pecho • Cuerpo del bebe bien sujeto • El bebé se acerca al pecho con la nariz frente al pezón	• Hombros tensos inclinados hacia el bebé • Bebé lejos del cuerpo de la madre • Cabeza y cuello del bebé girados • La barbilla del bebé no toca el pecho • Solo se sujetan la cabeza y cuello del bebé

- Contacto visual entre la madre y el bebé
- El bebé se acerca al pecho con el labio inferior/ barbilla frente al pezón
- No hay contacto visual madre-bebe

Lactante

- | | |
|---|---|
| • Boca bien abierta | • Boca poco abierta |
| • Labios superior e inferior evertidos | • Labios apretados o invertidos |
| • La lengua rodea el pezón y la areola | • No se le la lengua |
| • Mejillas llenas y redondeadas al mamar | • Mejillas hundidas al mamar |
| • Más areola visible por encima del labio superior | • Más areola por debajo del labio inferior |
| • Movimientos de succión lentos y profundas, con pausas | • Movimientos de succión superficiales y raídos |
| • Puede verse y verse tragar al bebé | • Se oyen ruidos de chupeteo o chasquidos |

Signos de transferencia eficaz de leche

- | | |
|---|---|
| • Humedad alrededor de la boca del bebé | • Bebe intranquilo o exigente, agarra y suelta el pecho intermitentemente |
| • El bebé relaja progresivamente brazos y piernas | • La madre siente dolor o molestias en el pecho o en el pezón |
| • El pecho se ablanda progresivamente | • El pecho está rojo, hinchado y/o dolorido |
| • Sale leche del otro pecho | • La madre no refiere signos del reflejo de eyección |
| • La madre nota signos del reflejo de eyección | • La madre ha de retirar al bebé del pecho. |

-
- La bebé suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma
-

Fuente: Fernández Pulido, E. Lactancia materna: cómo valorar su inicio. *Pediatría Integral* 2020; XXIV (2): 71–80 (11).

3.1.9. Posturas para amamantar

No va a existir la posición única para que se amamante de forma correcta, lo primordial es que la mamá tiene que tener comodidad, que sea correcto el agarre, y que el niño se apegue al cuerpo de su mamá (10).

El cuerpo del recién nacido, todas las veces está volteado al frente a su madre. Su cadera, hombro y oreja se alinearon (14).

- **Posición de Crianza biológica:** Se basa en el estudio de los reflejos tanto de los neonatales como de las mamás. La mamá se va a colocar acostada (entre 15 y 65°) mirando hacia arriba y su hijo que mire hacia abajo, apegado al cuerpo de la mamá y que esté piel con piel. Permitiendo que el bebé se libere de su peso y se desarrolle sus reflejos de búsqueda y gateo. A parte le va a asegurar el contacto de cara con su pecho. La mamá va a ayudar a que llegue al pecho ya que le ofrecerá límites con sus extremidades. Dicha posición va a poner a correr reflejos en los dos para que se facilite un buen agarre, una toma eficiente, que se produzca mejor leche. Se realiza de manera espontánea, pero adecuadamente se tiene que dar los primeros días y cuando se tenga un mal agarre (rechazo de pecho, grietas, dolor).
- **Posición sentada:** Es más cómoda en algunos casos elevando los pies en una banca, recostado también en posición de crianza biológica, en caso de episiotomía, por que al momento de que se deja la zona afuera de la silla se va a aliviar varias molestias. Se tiene que colocar al recién nacido con su tronco pegado a su mamá. De esta forma la mamá podrá sujetar a su bebé con su mano la espalda y se va a apoyar la cabeza en el antebrazo. Con la mano que no ha utilizado aún va a dirigir su seno a la boca de su hijo y cuando el bebé empieza a abrir su boca, la mamá va a tener que acercar de manera suave el pecho y así agarre la areola. Es la manera que más se utiliza en los primeros días, después la mamá va a poderse mover mejor y se

sentirá más segura con el recién nacido. No se necesita que se intente sujetar los glúteos del recién nacido con la mano del brazo en el cual se apoya, porque de manera habitual va a forzar que la cabeza del recién nacido se vaya a situar a lado del codo, lo que tal vez provoca que su cuello se vaya a flexionar y no logre estirara el cuello hacia atrás y va a resultar más complicado que se agarre bien y trague cómodamente.

- **Posición acostada:** La mamá se va a acostará de lado, teniendo ligeramente la cabeza levantada teniendo al recién nacido de lado, en la cama apegado al cuerpo de la mamá. La mamá va a poder acercar al pecho si o empuja suavemente por la espalda, suavemente cuando este vaya a abrir la boca para que se le facilite agarrar. Para que el bebé tome leche en las noches es una posición ideal por la comodidad en los primeros días, a pesar de que es menos eficaz y más incómoda que la de crianza biológica.
- **Posición de caballito:** Estando la madre sentada, el bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre y con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura puede ayudar en casos de grietas y en bebés con reflujo gastroesofágico importante, prematuros, con labio leporino o fisura palatina, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo a la vez que se sujeta la barbilla del bebé (10).
- **Posición invertida o balón de rugby:** En esta posición se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es una posición muy cómoda para amamantar a gemelos y a prematuros. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé, pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello estirado para atrás (deflexionado) lo que le permite agarrar mejor el pecho y tragar más cómodamente. En caso de dos bebés se pone a ambas criaturas a lo largo de la almohada (o sobre tu regazo) mirando un bebé hacia un pecho y el otro hacia el otro pecho, de manera que ambos cuerpos se crucen (27).
- **Posición de bailarina:** Se coloca la mano apoyando la mama y a la vez sosteniendo el mentón y la mandíbula del bebé mientras da de mamar. Esta

es una buena posición para el bebé con hipotonía muscular y/o Síndrome de Down (26).

3.1.10. Extracción de la Leche Materna o Humana

La extracción de leche puede resultar útil en diversas circunstancias (subida de leche, separación temporal del bebé, inicio de la actividad laboral, ingurgitación mamaria) (28).

MEDIDAS DE HIGIENE EN LA EXTRACCIÓN

- Es indispensable que en el lavado de manos se use agua y jabón, antes de la extracción de la leche.
- Secarse las manos con una toalla limpia.
- Utilizar un recipiente con tapa, frasco de vidrio de boca ancha y resistente al calor, lavado con agua caliente.

PREPARACIÓN PARA LA EXTRACCIÓN

- La madre debe hacerlo cómodamente sentada en un ambiente tranquilo y privado.
- La madre no debe estar inquieta, con estrés y/o con algún tipo de dolor.
- Si lo desea, puede estar acompañada con un familiar o alguien de su confianza.
- Invitar a la madre a mirar a su bebé. De no estar presente, puede tener una foto o una prenda de vestir del bebé, ello ayuda al reflejo de la oxitocina.

TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL

Al realizar la extracción, el reflejo de eyección se demora más en ocurrir que cuando el bebé toma el pecho; por lo que, es normal que se demore en salir la leche de forma inicial. La extracción manual, por parte de la madre, dura aproximadamente entre 15 y 20 minutos, y se realiza de la siguiente manera:

1. Masaje de preparación del pecho
 - Masaje circular del pecho.- Realizar masajes suaves en su pecho, con movimientos circulares, especialmente en la zona de la areola y pezón. Luego observar que el pezón se endurece y protruye (sale hacia fuera) y la areola se arruga por efecto inicial de la oxitocina.
 - Masaje tipo peineta del pecho.- Continuar con los masajes desde abajo en el pecho, comenzando por la parte de afuera hacia adentro (el pezón), tipo peineta.

- Masaje de estimulación del pecho.- Seguir con el masaje suave tocando el pezón y la areola hasta que se vuelva a ablandar el pezón y alisar la areola.
- 2. Secuencia de extracción manual de la leche
 - Posicionar los dedos detrás de la areola, como una C.
 - Presionar el pecho hacia el cuerpo
 - Empezar a comprimir el pecho de forma rítmica entre el pulgar y el índice.
 - Mover los dedos a una posición diferente, de forma de estimular y vaciar diferentes lugares del pecho (movimientos en forma de cruz). Al principio salen gotas y luego chorritos de leche.
 - Puede ir al otro pecho y volver a la secuencia inicial, como forma de optimizar el vaciamiento de la mama.

TÉCNICA DE EXTRACCIÓN CON PEZONERAS O BOMBAS ELÉCTRICAS

Es una alternativa de extracción de la leche materna y tiene un costo. La evidencia muestra que la extracción se hace en más corto tiempo, porque puede hacerse con ambos pechos y puede extraerse un mayor volumen (26).

3.1.11. Almacenamiento de la Leche Materna o Humana

La leche materna extraída se puede conservar a temperatura ambiente, en refrigeración y/o congeladora. La evidencia muestra que conserva su composición nutricional, su actividad bactericida y su efecto antioxidante dentro de las 48 de horas de refrigerada pero si excede las 48 horas es preferible que sea congelada para que conserve su composición nutricional y la actividad bactericida.

Tabla 4. Conservación de la leche madura extraída para alimentar al bebé:

Temperaturas	Tiempo de conservación
Temperatura ambiente (16-29° C)	3 - 4 horas óptimo 6-8 horas aceptable en condiciones muy limpias
Refrigerada (4° C)	4 días óptimo 5-8 días aceptable en condiciones muy limpias

**Debe almacenarse en la
refrigeradora en la parte del
fondo, no en la puerta.**

Congelador (-18° C)	6 meses óptimo
Localizado con una puerta separada (refrigerador con dos puertas).	12 meses aceptable

Fuente: Guías Alimentarias para niños y niñas menores a 2 años de edad.
Ministerio de Salud. 2021 (26).

¿Cómo descongelar y entibiar la leche extraída?

- Se recomienda descongelar de forma gradual, bajando la leche del congelador al refrigerador, la noche anterior.
 - Una vez descongelada la leche, moverla suavemente con movimientos circulares para distribuir el calor uniformemente.
 - La madre debe saber que la leche descongelada debe ser consumida antes de 24 horas y que no se puede volver a congelar.
 - Si la madre necesita completar una medida puede agregar leche extraída en el momento (también es posible antes de congelar).
 - Se debe entibiar la leche hasta alcanzar una temperatura similar a la corporal, colocándola en un envase con agua tibia.
 - No se somete al fuego porque afecta a las sustancias probióticas y algunas células vivas.
 - Nunca usar el horno microondas porque puede destruir los nutrientes en la leche materna y crear puntos calientes que pueden quemar la boca de un bebé (26).

3.1.12. Problemas de la Lactancia Materna

Las complicaciones de la lactancia se deben casi siempre a una técnica inadecuada, agravada por un tratamiento demasiado tardío:

- Un enganche incorrecto a la mama provoca dolores en el pezón, que hacen que la toma sea dolorosa e incompleta, lo que conduce a una congestión,

que puede terminar en una mastitis, y después en un absceso de mama (14).

- **Pechos congestionados (plétora o ingurgitación)**

Tiene lugar durante las siguientes horas a la subida de leche, entre el 3° y 5° día. Las mamas se hinchan, se ponen duras y los pezones se aplanan. Se previene poniendo el bebé al pecho con mucha frecuencia desde el principio, para que lo vacíe bien (28). Puede haber una febrícula inferior a 38,5 °C. Si la congestión es más tardía, hay que sospechar que las tomas se hacen en horarios fijos o que hay dolores en el pezón. Es necesario:

- Aumentar la frecuencia de las tomas
- Aplicar calor (ducha, guante) antes de las tomas
- Si es necesario: Paracetamol o antiinflamatorios, uso puntual de un sacaleches si las tomas no bastan para garantizar el vaciado de la mama (14).

- **Pezones dolorosos**

Es normal que, durante la primera semana, los pezones estén sensibles. Esta sensibilidad disminuye con la aplicación sistemática de calostro o de leche. Cuando el dolor es persistente o aparece después de la primera semana, hay que sospechar:

- Una técnica incorrecta de enganche a la mama
- Una grieta: ulceración o erosión del pezón que hace la toma muy dolorosa
- Más raramente, una candidiasis o un eccema que requieren un tratamiento específico

- Si se trata de una simple **irritación**, la corrección del enganche de la mama y la variación de las posiciones pueden ser suficientes para aliviar los dolores. Una grieta justifica:

- La aplicación de una crema de lanolina después de cada toma
- Si es necesario, el uso provisional de pezoneras de silicona
- A veces, el uso de un sacaleches durante algunos días (14).

- **Mastitis**

Aparece un dolor mamario unilateral y fiebre. Clásicamente, se distinguen:

- a) La mastitis inflamatoria o linfangitis mamaria, que es una inflamación de los vasos linfáticos de la mama y no una infección: la leche está en buenas condiciones. Se debe al paso de las proteínas de la leche a los linfáticos como consecuencia de un vaciado incorrecto de la mama. Se caracteriza por:
- Comienzo abrupto, de un día para otro
 - Fiebre elevada (39-40 °c) con escalofríos
 - Placa roja, caliente y dolorosa en la cara externa de la mama
 - La leche recogida en un algodón está limpia, sin trazas de pus
 - Los síntomas remiten en 24-48 horas tras el vaciado de la mama, asociado a un tratamiento breve analgésico y antiinflamatorio. La lactancia puede y debe seguir del lado afectado
- b) La mastitis infecciosa o galactoforitis, que es una infección de los conductos galactóforos y, por lo tanto, de la leche, casi siempre por estafilococo. Se caracteriza por:
- Comienzo progresivo, en varios días
 - Fiebre moderada al principio: 38-38,5 °c
 - Dolores unilaterales del conjunto de una mama,
 - La leche recogida sobre un algodón contiene pus (signo de budín)
 - Requiere un tratamiento antibiótico activo frente a estafilococo, como pristinamicina, 1 g tres veces al día durante 10-12 días. La leche del lado afectado se debe recoger con un sacaleches y desecharse hasta la curación clínica. La lactancia continúa con la otra mama (14).

3.1.13. Apoyo laboral en la lactancia materna

Toda madre trabajadora, al culminar su período posnatal, tiene derecho a gozar de una hora diaria de permiso por lactancia materna hasta que su hijo cumpla un año, lapso que se debe ejercer dentro de la jornada de trabajo; y además tiene derecho a acudir al lactario institucional durante el horario de labores por un tiempo que no puede ser inferior a una hora diaria.

Derechos laborales:

Toda madre tiene derecho a dar de lactar, y su bebé, a recibir leche materna. Pueden hacerlo en cualquier espacio público, medio de transporte, centro recreativo u otros. Es importante que madres y padres trabajadores conozcan sus derechos laborales, tales como:

1. Licencia pre y post natal: 49 días antes y 49 días después del parto (Ley N° 26644).
2. Licencia por paternidad: El centro laboral otorgará al padre 10 días hábiles para acompañar a la madre después del alumbramiento (Ley N° 30807).
3. Permiso por lactancia materna (una hora diaria durante un año). Si el parto es múltiple se incrementa a 2 horas diarias (Ley N° 27240).
4. Hacer uso de un lactario institucional: Todo centro laboral con 20 mujeres en edad fértil o más, debe contar con un ambiente privado y cómodo para la extracción y conservación de la leche materna durante de la jornada laboral (Ley N° 29896) (29).

3.1.14. Fórmulas lácteas

No se recomienda que se alimente al bebé con FL, ya que esta está careciendo de todos los de la leche materna. Aunque, a veces por causas médicas, como que la mamá tiene alguna enfermedad grave o tal vez el hijo y eso va a requerir que se queden en el hospital o por usar medicamentos o por patología que no es compatible con LM, se va a recomendar el uso de FL que tengan que ser igual a la composición nutricional de la leche materna. La tecnología que se va a aplicar para realizar el FL se orientan a que se trate de igualar este alimento a la leche humana. En otras palabras, La FL para los bebés tiene que tener 67 kcal/100 ml, y se va a acercar a los nutrientes de la leche humana. Cubriendo lo que necesita de nutrientes y energía de lactantes de término sin que tengan patología que se asocie hasta el primer año de nacido. Un ejemplo sería, que las proteínas van a provenir de la leche humana la cual tienen compuestos bioactivos como osteopontina, α -lactoalbúmina o lactoferrina, que van a actuar como factor el cual protegerá frente a las infecciones. La leche proveniente de las vacas va a presentar bioactivos el cual es similar para bovinos, y con el uso de la tecnología, va a permitir que se agreguen fracciones de proteínas en fórmulas lácteas infantiles.

Por otro lado, los lípidos de la leche materna van a tener presencia en forma de glóbulos grasos; mientras que la FL para los bebés presentan gotas de grasa que se cubren de proteínas.

Por otro lado, el actual FL contiene simbióticos, probióticos, prebióticos, ácidos grasos polinsaturados de cadena larga y aditivos.

Aunque hubo avances para que se intente realizar la composición de la FL que sea idéntica a la leche humana, aún existe considerable diferencia y tal vez no se llegue a lograr el objetivo ya que es muy complicado igualar la composición de la leche materna (30).

3.1.15. Uso del biberón

Cuando se alimenta el bebé con biberón va desde la antigüedad hasta ahora, un gran porcentaje de los bebés que están lactando se van a alimentar con biberón ya sea con la leche de su madre o con fórmula, el uso se asoció con la de succionar de los recién nacidos. Demostrando que existe una confusión de pezón y lo que ocasiona sobre la lactancia (31).

3.1.16. Lactancia Materna y Diarreas

Los países que se están desarrollando, una de las causas de muerte en la infancia se da por las diarreas, se relaciona a varios factores y varias condiciones culturales, ambientales y físicas.

Las enfermedades diarreicas predominan cuando la condición de vida del recién nacido no es buena, esta se va a asociar al hacinamiento, nivel de pobreza, escaso acceso a la atención médica y acceso al agua potable lo cual va a incidir en la alimentación de los niños.

En ese marco, distintos expertos identificaron un método que funciona lo cual hará que al bebé se le brinde la alimentación correcta y se le protegerá de varias infecciones tales como las diarreicas agudas- EDA, y gracias a esto es recomendable que se dé la lactancia materna exclusiva hasta los 6 primeros meses (12) (32) (33).

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

a) A nivel internacional

Título: “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en edad reproductiva”, 2022

Autor: Ramírez Sánchez, Karla Axzel.

Fuente: Repositorio de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Resumen: La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna que tienen las mujeres en edad reproductiva derechohabientes a una institución de primer nivel de salud.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, con un diseño de investigación descriptivo-transversal, en la Unidad de Medicina Familiar N° 8 “El Marqués” (UMF N° 8) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el estado de Querétaro, en un total de 230 mujeres en edad reproductiva derechohabientes, que cumplieron con los criterios de selección a través del tipo de muestreo aleatorio simple, se utilizó un cuestionario elaborado a partir de otros estudios titulado “Conocimiento sobre Lactancia Materna”; previa prueba de validación de juicios de expertos y posterior confiabilidad. Se llevó a cabo el análisis de datos con frecuencias simples y porcentajes, Chi cuadrada y prueba exacta de Fisher. Significancia estadística, $p < 0.05$. Se consideraron los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Resultados: La edad de las participantes fue de entre 24 y 27 años, con predominio de mujeres casadas, con nivel académico básico-secundaria (36.52%) y amas de casa. Más de la mitad de las mujeres ha vivido la experiencia de amamantar, siendo el 80 % del total general quiénes tienen hijos, las cuales mostraron un nivel de conocimiento suficiente en cuanto a lo relacionado con que es la Lactancia Materna, Lactancia Materna exclusiva, beneficios que esta tiene y la práctica que llevan a cabo; dicha información fue proporcionada principalmente por personal de salud o por algún familiar directo; pero de igual manera existe un importante 40% de conocimiento donde expresaron que se les debe de dar otro tipo alimentación o suplemento al lactante a partir de los 6 meses de edad, dejando en claro el tiempo determinado para la Lactancia Materna Exclusiva.

Conclusiones: Dentro de la investigación se logró identificar y observar de una manera directa y objetiva que el conocimiento sobre la Lactancia Materna no solo es indispensable para mujeres en edad reproductiva, si no que la sociedad en general debe de tener idea y enseñanza sobre el tema, porque muchas veces son ellos los que dan información de este argumento y no siempre es lo correcto.

Sería conveniente que para dar mayor visibilidad y promoción a esta enseñanza se ponga en marcha de manera más precisa algunos cursos, folletos, infografías, tríptico, platicas concisas, de manera que llame la atención de la entidad, porque es un tema más común de lo que se observa y de lo que poco se habla, y si se habla en muchas ocasiones no se tiene algún fundamento (34).

Título: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna en Minorías Étnicas Colombianas.”

Autor: Pico Fonseca, S, Bedoya Gutiérrez V, Lucumi Villacis M, Molina Bedoya M, Astaiza M, Guarín García, L.

Fuente: Revista - Nutrición Clínica y Dieta Hospitalaria. 2023; 43(2):82-89

Resumen: El objetivo del estudio permite describir los conocimientos, actitudes, prácticas y factores relacionados con la decisión de practicar la lactancia materna, específicamente en el caso de madres lactantes afrodescendientes e indígenas que asisten al programa decrecimiento y desarrollo en Jamundí, Colombia.

Métodos: estudio cualitativo descriptivo con perspectiva etnográfica realizado en el municipio de Jamundí, Valle con la participación de 27 madres entre los 18 y 49 años que se identifican a sí mismas como parte de etnias indígenas o afrodescendientes. El instrumento principal para la recolección de información fue la entrevista semiestructurada. **Resultados:** Buena parte de las madres entrevistadas tienen una actitud positiva frente a la lactancia. Además, mostraron conocimientos básicos a pesar de no haber sido capacitadas en ocasiones anteriores (35)

Título: “Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la Comunidad de Turi, Cuenca, 2021.”

Autor: Sánchez Heras P., Loja Bejarano T.

Fuente: Repositorio Institucional Universidad de Cuenca

Resumen: El objetivo de esta investigación es identificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la comunidad de Turi, Cuenca, 2021.

Método y materiales: estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con una muestra de 138 madres. Los datos se recopilaron mediante encuestas, posteriormente tabulados y analizados, con resultados presentados mediante porcentajes y frecuencias, en tablas y gráficos de barras simples.

Resultados: Madres adultas jóvenes con una media de 29,82, Estado civil casadas 37%, ocupación QQDD 34,1%, nivel de instrucción secundaria 50%. Conocimientos sobre lactancia materna regulares (79,7%) y conocimientos malos de destete (48,6%). Las prácticas de lactancia inadecuadas (45,7%) y las prácticas de destete adecuadas (36,2%).

Conclusión: las madres con nivel de instrucción superior registran mayor conocimiento tanto en lactancia materna como en destete. Los conocimientos de lactancia materna regulares, se acompañan de prácticas inadecuadas (36).

b) A nivel nacional

Título: “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de un Centro de Salud, Lima – 2023.”

Autores: Pinto Gibaja, V, Arévalo Marcos, R.

Fuente: Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades, 4(2), 5545–5557.

Resumen: Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de un Centro de Salud, Lima –2023.

Método: El método de investigación utilizado fue el hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, de nivel correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por 108 madres; la técnica de recolección de datos fue la encuesta; los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de 15 preguntas para medir el conocimiento, y para la variable prácticas se utilizó una lista de observación.

Resultados: para ambas variables, se obtuvo como conclusión que el 54,6% de madres presentaron conocimiento de nivel medio, el 38% de nivel alto. Por otra parte, respecto a las prácticas, el 75% evidenció prácticas regulares, el 16,7% buenas prácticas. Como resultado se obtuvo que el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses tiene una relación directa con un resultado según correlación de Spearman de 0.424; representando una correlación moderada con una significancia de $p=0.000$ siendo menor que el 0.05 (37).

Título: “Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud de Mi Perú, Callao -2022.”

Autor: Gomez Chala, M, Perez Polo, Y.

Fuente: Repositorio de la Universidad César Vallejo

Resumen: El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Mi Perú - Callao, 2022. Siendo el Tipo de investigación aplicada con un enfoque cuantitativo, con diseño experimental - pre experimental; se trabajó con 50 madres adolescentes. Se utilizó como técnica

la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual está constituido por 22 ítems. Se evidenció que la sesión educativa de enfermería produce una mejora considerable, ya que previo a la ejecución de la intervención se realizó un pre test obteniendo un bajo nivel de conocimiento, representado por el 76.0%, seguido del nivel medio con 24.0%. Después de realizar la sesión educativa se observa una mejora considerable, el 68.0 % tiene un nivel medio de conocimiento y el 32.0% un nivel alto. Con la prueba de t-student se obtuvo un p-valor de $0,000 < 0,05$. por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , como conclusión la sesión educativa produce un efecto significativo en el conocimiento y actitudes de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud Mi Perú – Callao, 2022 (38).

Título: “Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud “Chilca 2021” “

Autores: Berrocal Flores, M., Flores Arzapalo, B., Solano Riveros, O.

Fuente: Repositorio Institucional Continental

Resumen: La investigación tuvo como Objetivo que se determine la relación existente entre los niveles tanto de la práctica y conocimiento de la lactancia materna de madres adolescentes.

Material y método: estudio descriptivo de corte trasversal – correlacional; la técnica que se empleo es la encuesta no probabilística y el instrumento fue un cuestionario de tipo nominal, que se aplicó en 60 madres adolescentes que acuden al centro de salud “Chilca”. **Resultados:** el 41,67 % de mamás tienen 17 años, 36,67 % las mamás tienen 16 años y solo el 3,33 % tienen 14 años, lo demás de las mamás tienen 15 años de edad. Basándose a la instrucción el 70,00 % de las mamás adolescente acabaron la secundaria completa, un 16,67 % con estudios superiores inconclusos y, así mismo, solo un 13,33 % con nivel de educación primaria haciendo un total de 100 % de las mamás que se encuestaron. Por otro lado, se ve que un 56,67 % de mamás viven con sus parejas, el 41,67 % de las mamás son solteras y solo el 16,75 % de las mamás son casadas. En cuanto a la ocupación un 56,67 % son amas de casa, el 21,67 % de la que se encuestaron estudian y el 21,67 % son obreras. En relación al nivel de conocimientos de las madres adolescentes encuestadas, solo el 6,67 % tiene un conocimiento bueno, el 91,67 % de las madres encuestadas cuentan con un conocimiento regular y el

1,67 % tienen un conocimiento deficiente. Finalmente, en cuanto a las prácticas sobre la lactancia materna, un 91,67 % son adecuadas y un 8,33 % son inadecuadas.

Conclusiones: el conocimiento en madres adolescentes mayormente se encuentra en un nivel “regular”; en relación a sus dimensiones, la que alcanzó mayor porcentaje de un buen conocimiento fue la composición de la leche materna y las prácticas de la lactancia en madres adolescentes, ya que fueron adecuadas (39).



c) A nivel local

Título: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden a su control de niño sano en el Centro de salud Ciudad Municipal, Arequipa – Abril, 2022.

Autor: Guerra Jacobo, Lucero Maryori, Guerra Jacobo, Maricielo Beatriz

Fuente: Repositorio de datos de la Universidad Católica de Santa María.

Resumen: La investigación tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal, abril 2022. Estudio descriptivo, documental, analítico, observacional de tipo transversal. Se llevó a cabo mediante el método encuesta y con el uso de un cuestionario que evalúa el nivel de conocimiento sobre lactancia materna. Se aplicó a 79 madres que cumplían los criterios de inclusión y que aceptaron formar parte de la investigación. Se elaboraron fichas de recolección de información y posteriormente se elaboró una matriz de sistematización de datos. La información obtenida fue analizada con el programa Ms Excel 2016.

Resultados: Se realizaron 79 encuestas y se pudo observar que el 51% de las madres de niños menores de seis meses tienen un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna, el 33% tiene un nivel de conocimiento bajo, y un 16% tiene un nivel de conocimiento alto. A su vez, al analizar los resultados de acuerdo a las dimensiones que forman parte del cuestionario se encontró que existe un mayor porcentaje de nivel alto de conocimiento en la dimensión definición, y un mayor porcentaje de nivel bajo de conocimiento en la dimensión técnica de amamantamiento.

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden por control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal es predominantemente de nivel medio (40).

Título: “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en gestantes y puérperas que asisten al Hospital Goyeneche, noviembre, Arequipa, 2022. “

Autor: Angulo Alarcón, N, Salazar Saravia, A.

Fuente: Repositorio de datos de la Universidad católica de Santa María.

Resumen: El estudio tiene como objetivo principal el determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en gestantes y puérperas que asisten al Hospital III Goyeneche, noviembre, Arequipa-2022. La población estuvo compuesta por 200 pacientes gestantes y puérperas que asisten al área de Hospitalización de Gineco-Obstetricia, en el Hospital III Goyeneche de Arequipa; la muestra final de estudios se conformó por 132 colaboradoras. El estudio fue de tipo Cuasi experimental, el nivel de investigación fue explicativo.

Resultados: Los resultados mostraron que un 48.5% de las participantes tienen entre 18 y 27 años; así mismo el 34.1% tienen estudios superiores técnicos; el 54.5% están conviviendo; el 90.2% son de Arequipa; el 37.9% es su segundo parto. Se identificó que antes de la aplicación de la intervención educativa el 62.88% de las gestantes y puérperas tuvieron un nivel de conocimiento “Medio”, el 32.58% tuvieron un nivel de conocimiento “Alto” y el 4.55% un conocimiento “Bajo”. Después de la aplicación de la intervención educativa el 85.61% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento “Alto”, el 14.39% tuvieron un nivel de conocimiento “Medio”, también se evidencio que después de la intervención, ninguna gestante y puérpera se ubicó en el nivel bajo.

Conclusiones: Se concluyó que la intervención educativa fue efectiva; las gestantes y puérperas que asisten al área de Hospitalización de Gineco-Obstetricia del Hospital III Goyeneche incrementaron el nivel de conocimiento del 32.6% al 85.6% y en la práctica del 76.5% al 99.2% sobre lactancia materna después de realizar la intervención educativa “Lactancia Materna, un regalo para toda la vida”. Estos resultados se corroboran con un nivel de significancia de 0.000 con la prueba de rango de Wilcoxon que existe efectividad de la intervención educativa “Lactancia Materna, un regalo para toda la vida” (41).

Título: “Comparación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna entre puérperas inmediatas del hospital Goyeneche y del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón y factores sociodemográficos asociados - Arequipa 2023.”

Autor: Espinel Farfán Paola Stéfany, Huaracha Ccahuana, Gabrilea Mary

Fuente: Repositorio de datos de la Universidad católica de Santa María.

Resumen: Se encuestó una muestra representativa de 100 madres del hospital Goyeneche y 100 del hospital de Regional Manuel Núñez Butrón, seleccionadas

aleatoriamente, para aplicar una ficha de recolección de datos sociodemográficos y un cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna previamente validado. Se comparan grupos independientes mediante prueba chi cuadrado.

Resultados: Las puérperas fueron similares en las dos sedes en cuanto a edad, con 44% en Arequipa y 50% en Puno entre los 29 y 38 años ($p > 0.05$). Hubo más casadas en Puno (30%) que en Arequipa (17%; $p < 0.05$), así como secundaria completa en 41% de mujeres en Arequipa y 33% en Puno, y 23% de mujeres con educación superior completa en Arequipa comparado con 13% en Puno ($p < 0.05$). Predominó la ocupación de trabajadora en 49% en la ciudad de Arequipa y 52% en la ciudad de Puno ($p > 0.05$); en ambos grupos predominó la religión creyente (94% en Arequipa, 93% en Puno; $p > 0.05$). al igual que la procedencia urbana (71% en Arequipa, 55% en Puno, $p < 0.05$). Predominaron las mujeres con 2 hijos (40% en Arequipa y 32% en Puno; $p > 0.05$). El nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva fue bajo en 1% del total de mujeres, pero fue alto en 41% de mujeres en Arequipa y en 36% en Puno, sin diferencias significativas ($p > 0.05$). Solo la educación superior influyó en el mayor nivel de conocimientos sobre lactancia en la ciudad de Puno ($p < 0.05$), siendo las demás características sociodemográficas similares en los niveles de conocimiento en ambas sedes.

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas del Hospital Goyeneche y del hospital Manuel Núñez Butrón fue medio, y solo depende del nivel educativo en la ciudad de Puno (42).

4. HIPÓTESIS

Dado que, los conocimientos sobre lactancia materna pueden ser limitados e insuficiente debido a falta de recursos y de acceso a información actualizada; y además las actitudes y prácticas pueden ser o verse interferidas por múltiples factores

Es probable que muchas puérperas tengan bajo nivel de conocimiento sobre la importancia, componentes y beneficios de la lactancia materna, y que las actitudes y prácticas de la lactancia no se mantengan de manera adecuada entre las puérperas.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIAL DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: Se aplicó el cuestionario y la observación

Instrumentos: Se aplicó la ficha de preguntas y la guía de observación

(Anexo 2)

Variables	Indicadores	Técnica	Instrumento
Conocimiento sobre lactancia materna.	• Inicio y duración de la lactancia materna • Importancia de la lactancia materna • Beneficios de la lactancia materna	Cuestionario	Ficha de preguntas
Actitud sobre lactancia materna.	• Apoyo de la familia en la lactancia materna • Apoyo laboral en la lactancia materna • Duración de la lactancia materna • Fórmulas lácteas. • Lactancia materna y Enfermedades Diarreicas Agudas. • Uso del biberón.	Cuestionario	Ficha de preguntas
Práctica sobre lactancia materna.	• Lactancia Materna Exclusiva. • Alimentación con Calostro. • Tiempos de lactancia.	Observación Cuestionario	Guía de observación Ficha de preguntas

	• Uso de otro tipo de alimentación. • Molestias durante la lactancia materna • Posición del niño.		
Características sociodemográficas	• Edad	Cuestionario	Ficha de preguntas
	• Estado civil		
	• Ocupación		
	• Grado de instrucción		
	• N° de hijos		

1.2. Materiales

- Laptop
- Hojas Bond A4
- Impresora
- USB
- Materiales de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial:

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata ubicado en Av. Kennedy 2101 Ampliación Paucarpata, distrito de Paucarpata - departamento de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal:

- **Cronología:** Mayo - Julio 2024
- **Visión Temporal:** Prospectivo
- **Corte Temporal:** Transversal

2.3. Unidades de estudio:

Mujeres con niños menores de 6 meses que asistieron a la Microred Ampliación Paucarpata.

Universo: 100 mujeres que asistieron a la Microred Ampliación Paucarpata.

Muestra: Se trabajó con todos los integrantes del universo que cumplan los criterios de selección.

2.4. Criterios de selección

– Criterios de inclusión

- Mayores de 18 años
- Mujeres con niños menores de 6 meses de edad
- Mujeres que brindan lactancia materna al momento de aplicar el trabajo de investigación
- Participación voluntaria en el estudio

– Criterios de exclusión

- Mujeres con niños que no reciben lactancia materna
- Mujeres con niños mayores de 6 meses de edad

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización, producción y registro de datos

El mencionado proyecto fue presentado a la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, con la finalidad que la Decana de la facultad autorice la implementación y ejecución del Proyecto. Una vez obtenida la autorización, se procedió a realizar las coordinaciones con el Director Ejecutivo de la Red Arequipa Caylloma para solicitar la autorización para la aplicación del cuestionario en los Centros de Salud de Ampliación Paucarpata.

Se contactó con cada una de las participantes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, a quienes se le informó respecto al estudio de investigación, posterior a ello se les solicitó la firma del consentimiento informado. El llenado de la encuesta y ficha de observación fue de manera anónima, y se recabó la información en sobre cerrado, garantizando los principios de la bioética para este tipo de estudios de investigación.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

Autores:

- Mullisaca Quispe Gabriela
- Rivera Ponce Melany Silvia

Asesora:

- Cardenas Núñez, Yenhny Margareth

3.2.2. Recursos Físicos

- Computadora portátil con sistema operativo Windows 10, paquete office 2016 y paquete estadístico SPSS v.22.
- Materiales de escritorio.
- Fichas impresas para recolección de datos

3.2.3. Recursos Financieros

- Todos los recursos serán financiados por los autores.

3.2.4. Recursos Institucionales

- Consultorio de obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata

3.3. Consideraciones éticas

La presente investigación se basó en los principios básicos de la bioética o ética de la salud: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Respecto al principio de autonomía las participantes del estudio recibieron la mayor información respecto a los instrumentos y objetivos de la investigación, con la finalidad que ellos mismos decidan si consideran pertinente su participación, de lo contrario pudieron elegir libremente no participar.

En cuanto al principio de justicia, los participantes fueron tratados con respeto y justicia y dignidad, bajo un estricto cuidado del manejo de la información basándonos sobre todo en el respeto a la confidencialidad.

3.4. Validación de instrumentos

Los instrumentos fueron validados por Veramendi – Espinoza, et al, en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa” (43), a través del método de juicio de expertos cuyo porcentaje de concordancia entre jueces fue de 96,36%. Así mismo, el mencionado instrumento fue validado mediante método de prueba piloto obteniendo un alfa de Cronbach=0,723, lo cual está dentro de los rangos de confiabilidad. El Instrumento está dividido en tres bloques.

Bloque 1: Permite describir las características sociodemográficas de la madre mediante preguntas de opción múltiple.

Bloque 2: Permite determinar el nivel de conocimientos y actitudes a través de la escala dicotómica (si, no) según el siguiente detalle:

Conocimiento	Escala
Alto	7 – 8 puntos
Medio	4 – 6 puntos
Bajo	0 – 3 puntos

Actitud	Escala
Favorable	6 – 7 puntos
Neutra	3 – 5 puntos
Desfavorable	0 – 2 puntos

Bloque 3: Permite determinar las prácticas sobre lactancia materna a través de observación directa del modo de lactancia, según el siguiente detalle:

Prácticas	Escala
Adecuadas	9 – 12 puntos
Neutras	5 – 8 puntos
Inadecuadas	0 – 4 puntos

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento

Los datos registrados en los anexos fueron luego codificados y tabulados de manera mixta (manual y computarizada) para su análisis e interpretación.

4.2. Plan de tabulación

Se emplearon tablas de frecuencias de observaciones para la estadística descriptiva; los datos fueron codificados para su fácil manejo.

4.3. Plan de graficación

Para mostrar los datos de la estadística descriptiva se utilizaron gráficas de barras y gráficos de sectores tipo pie. Para los datos de estadística inferencial se emplearon gráficos de barra de comparación.

4.4. Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias y porcentajes. Para la organización y análisis de datos se empleó el programa Excel 2019 y el programa estadístico SPSS v. 24.0.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 1
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN LA
MICRORED AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA – 2024.

Factores Sociodemográficos		N	%
Edad de la madre	18 - 25 años	40	40.0
	26 - 30 años	29	29.0
	31 - 35 años	23	23.0
	Más de 36 años	8	8.0
Total		100	100.0
Edad del niño	menos de 1 mes	27	27.0
	2 meses	25	25.0
	3 meses	16	16.0
	4 meses	16	16.0
	5 meses	10	10.0
	6 meses	6	6.0
Total		100	100.0
N° de hijos	1	38	38.0
	2	40	40.0
	3	15	15.0
	4	7	7.0
Total		100	100.0
Estado civil	Soltera	25	25.0
	Casada	14	14.0
	Conviviente	60	60.0
	Separada	1	1.0
Total		100	100.0
Grado de instrucción	Primaria	4	4.0
	Secundaria Incompleta	11	11.0
	Secundaria Completa	38	38.0
	Superior técnica	32	32.0
	Superior Universitaria	15	15.0
Total		100	100.0

Ocupación	Ama de casa	53	53.0
	Dependiente	20	20.0
	Independiente	27	27.0
Total		100	100.0

Fuente: Matriz de datos.

En la Tabla 1 se observa las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata, las cuales el 40% tiene entre 18 - 25 años, el 27.0% de sus niños tienen menos de 1 mes de vida, el 40.0% tienen dos hijos, el 60.0% son convivientes, el 38.0% de las puérperas han completado la secundaria y el 53.0% son amas de casa.

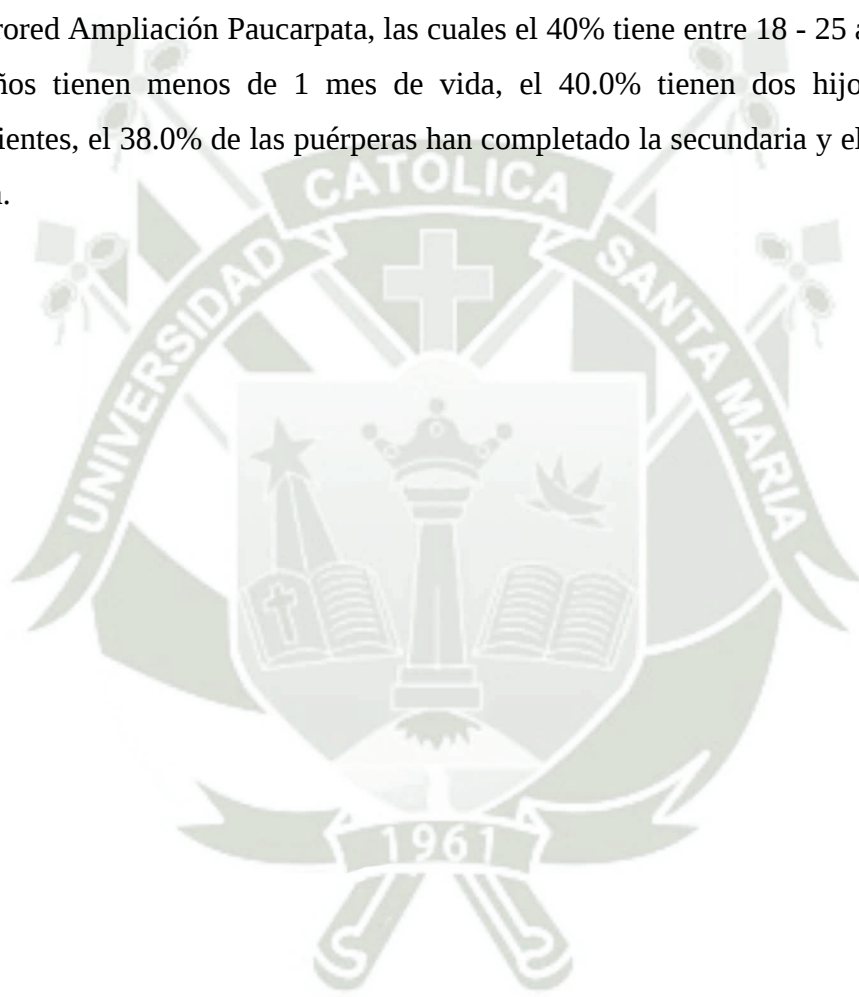
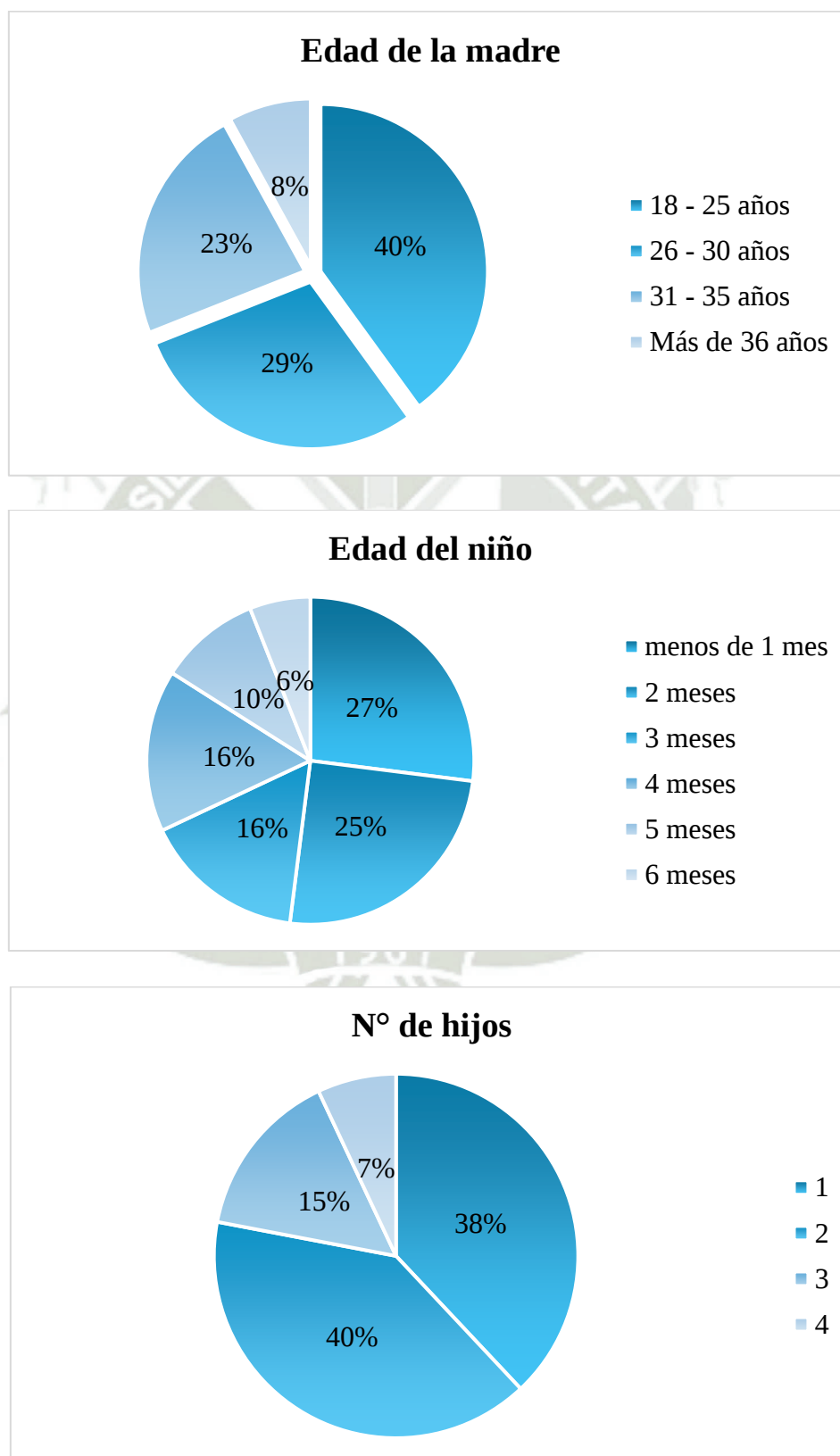
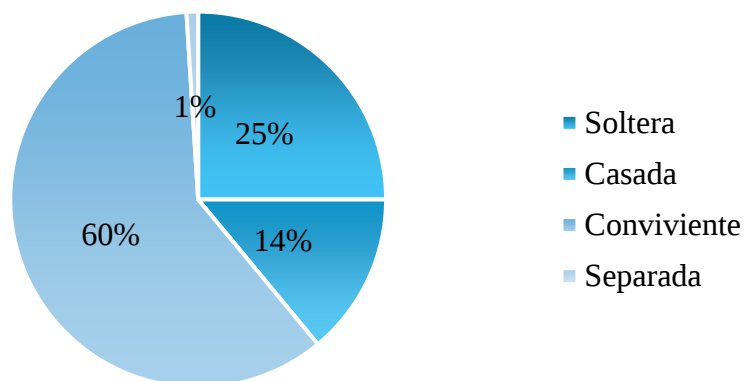


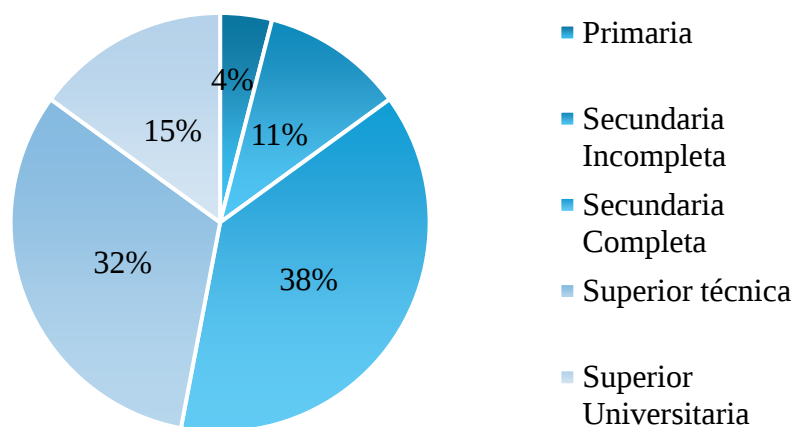
GRÁFICO 1
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN LA
MICRORED AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA – 2024.



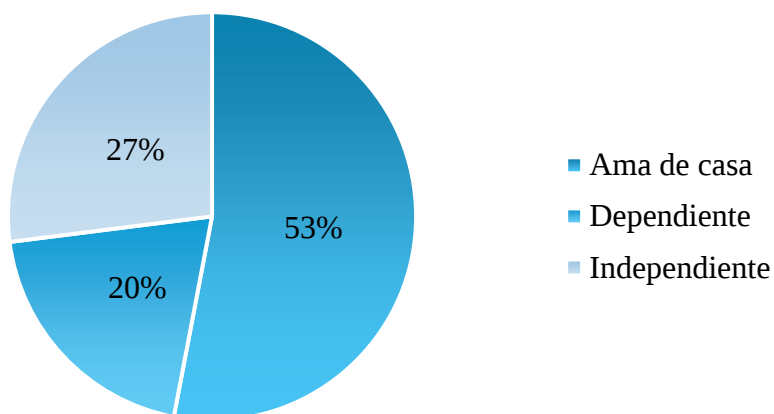
Estado Civil



Grado de Instrucción



Ocupación



Fuente: Matriz de datos.

TABLA 2
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN LA MICRORED AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA –
2024.

Conocimiento	Si		No		Total
	N	%	N	%	
El niño debe recibir solo lactancia materna hasta los 6 meses	84	84%	16	16%	100%
El niño debe recibir solo lactancia materna menos de los 6 meses	71	71%	29	29%	100%
El niño debe recibir solo lactancia materna más de los 6 meses	32	32%	68	68%	100%
La leche materna es el alimento ideal para su bebé	99	99%	1	1%	100%
La lactancia materna previene enfermedades del niño	93	93%	7	7%	100%
La lactancia materna funciona como un anticonceptivo natural	64	64%	36	36%	100%
La lactancia materna favorece la relación madre-hijo	95	95%	5	5%	100%
La lactancia materna debe darse cuando la madre está cansada	24	24%	76	76%	100%

Fuente: Matriz de datos.

En la Tabla 2 se observa los resultados de los conocimientos sobre lactancia materna en puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata, refiere que el 84% de las puérperas sabe que el niño debe recibir solo lactancia materna hasta los 6 meses; el 71% de las puérperas sabe que el niño debe recibir solo lactancia materna menos de los 6 meses; el 68% de las puérperas no sabe que el niño debe recibir solo lactancia materna más de los 6 meses; el 99% de las puérperas sabe que la leche materna es el alimento ideal para su bebé; el 93% de las puérperas sabe que la lactancia materna previene enfermedades del niño; el 64% de las puérperas sabe que la lactancia materna funciona como un anticonceptivo natural; el 95% de las puérperas sabe que la lactancia materna favorece la relación madre-hijo y el 76% de las puérperas piensa que no se debe dar la lactancia materna cuando la madre está cansada.

TABLA 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN LA MICRORED AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA –
2024.**

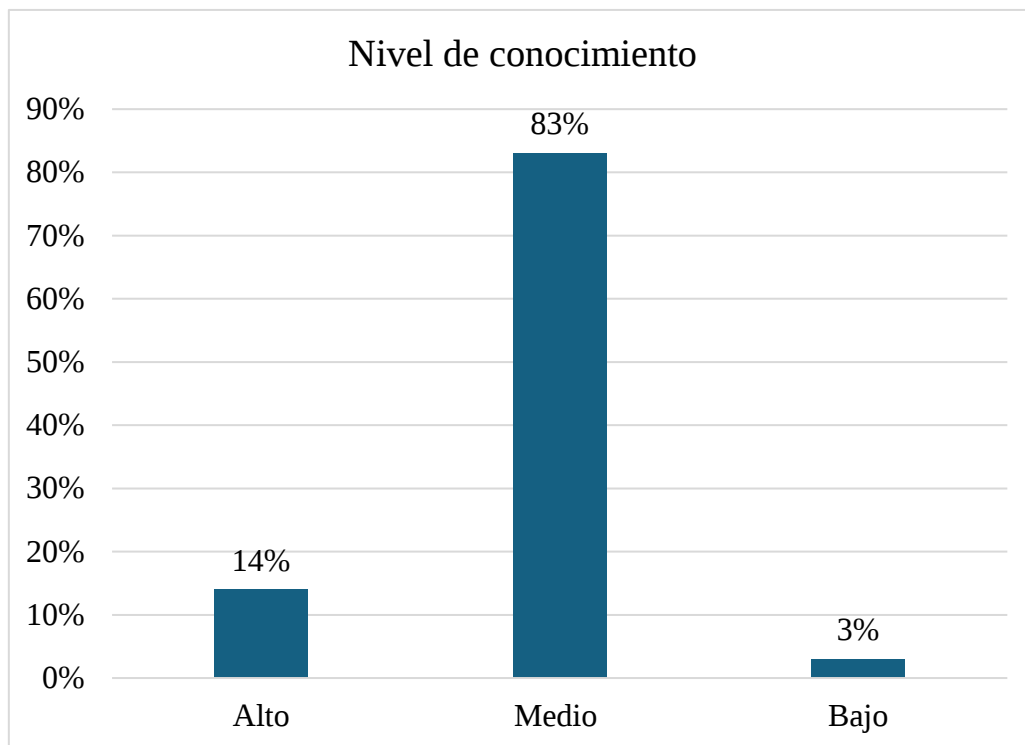
Nivel de Conocimiento	N	%
Bajo	3	3.0
Medio	83	83.0
Alto	14	14.0
Total	100	100.0

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla 3 muestra el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata. El 83.0% tienen un nivel de conocimiento medio.

GRÁFICO 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN LA MICRORED AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA – 2024.



Fuente: Matriz de datos.

TABLA 4
ACTITUD POR ÍTEM SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN LA MICRORED AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA –
2024.

Actitud	Sí		No		Total
	N	%	N	%	
La mujer que amamanta debe ser apoyada por la familia para dicha actividad	91	91%	9	9%	100%
La mujer que amamanta debe ser apoyada en el trabajo para dicha actividad	94	94%	6	6%	100%
Considera correcto que el niño reciba solo leche materna durante los primeros 6 meses	90	90%	10	10%	100%
Continuaría con la lactancia materna, aunque le genere molestias	48	48%	52	52%	100%
Preferiría usted, darle a su niño leche de fórmula que leche materna	23	23%	77	77%	100%
Evitaría la lactancia materna si su hijo estuviera con diarrea	49	49%	51	51%	100%
El biberón con leche materna es la mejor opción para las madres que trabajan	50	50%	50	50%	100%

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla 3 muestra la actitud por Ítem sobre la lactancia materna en puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata; donde se percibe que 91% de las puérperas comprende que la mujer que amamanta debe ser apoyada por la familia para dicha actividad; el 94% de las puérperas comprende que la mujer que amamanta debe ser apoyada en el trabajo para dicha actividad; el 90% de las puérperas considera correcto que el niño reciba solo leche materna durante los primeros 6 meses; el 52% de las puérperas dice que no continuaría con la lactancia materna, aunque le genere molestias; el 77% de las puérperas comprende que no debe darle a su niño leche de fórmula que leche materna; el 51% de las puérperas no evitaría la lactancia materna si su hijo estuviera con diarrea y el 50% de las puérperas cree que el biberón con leche materna es la mejor opción para las madres que trabajan.

TABLA 5
ACTITUD SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS
EN LA MICRORED AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA – 2024.

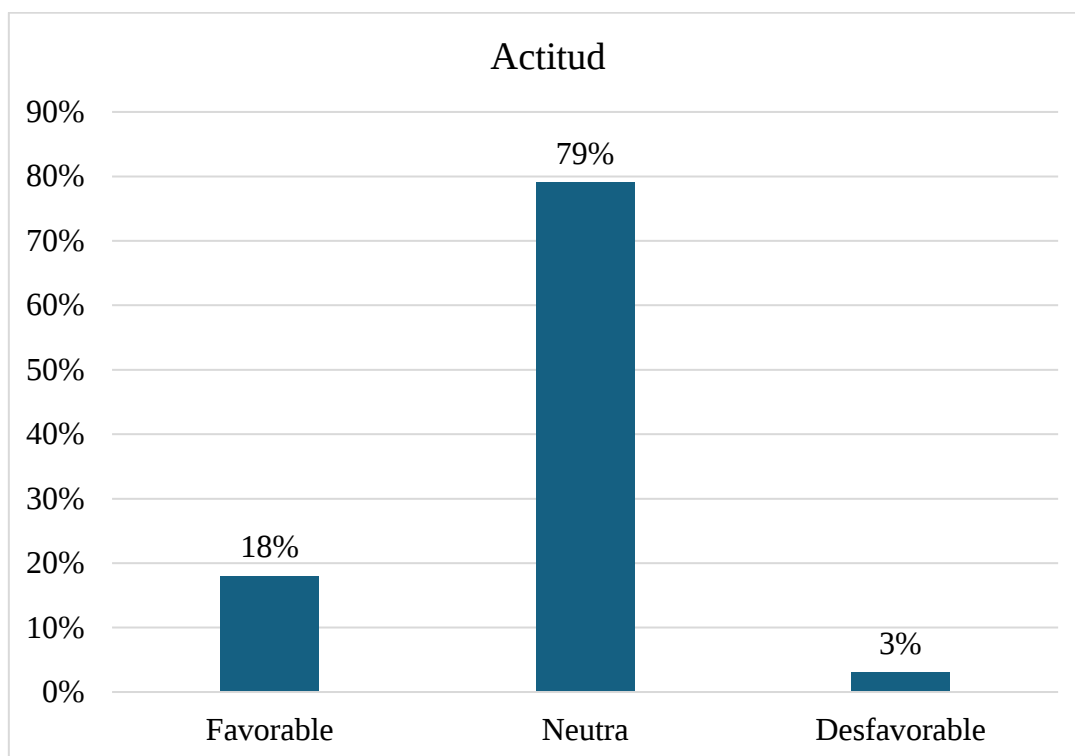
Actitud	N	%
Desfavorable	3	3.0
Neutra	79	79.0
Favorable	18	18.0
Total	100	100.0

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla 5 muestra la actitud hacia la lactancia materna en las puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata. El 79.0% de las puérperas tienen una actitud neutra hacia la lactancia materna.

GRÁFICO 3

**ACTITUD SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS
EN LA MICRORED AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA – 2024.**



Fuente: Matriz de datos.

TABLA 6
PRÁCTICAS POR ÍTEM SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN LA MICRORED AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA –
2024.

Prácticas	Si		No		Total
	N	%	N	%	
Le está dando de lactar a su niño	90	90%	10	10%	100%
Le dio de lactar solo leche materna durante los 6 primeros meses	91	91%	9	9%	100%
Le dio de lactar solo leche materna menos de los 6 primeros meses	74	74%	26	26%	100%
Le dio de lactar solo leche materna más de los 6 primeros meses	29	29%	71	71%	100%
Lo alimentó con calostro (la primera leche postparto) los primeros días	92	92%	8	8%	100%
Daba de lactar a su niño a libre demanda	89	89%	11	11%	100%
Le daba otros alimentos junto con la leche materna antes de cumplir los 6 meses	38	38%	62	62%	100%
Siente molestias al dar de lactar	42	42%	58	58%	100%
La cabeza del niño reposa en su codo y usted sostiene la mama con la mano en forma de "C"	92	92%	8	8%	100%
El niño se ubica abdomen con abdomen hacia usted, sus caderas y hombros se encuentran en una misma línea	93	93%	7	7%	100%
La nariz toca la mama	90	90%	10	10%	100%
Lo amamanta con la última mama que terminó en el proceso anterior	81	81%	19	19%	100%

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla 6 muestra las prácticas por Ítem sobre la lactancia materna en puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata; donde el 90% de las puérperas le está dando de lactar a su niño; el 91% de las puérperas le dio de lactar solo leche materna durante los 6 primeros meses; el 74% de las puérperas le dio de lactar solo leche materna menos de los 6 primeros meses; el 71% de las puérperas no le dio de lactar solo leche materna más de los 6 primeros meses.

meses; el 92% de las puérperas alimentó con calostro (la primera leche postparto) los primeros días; el 89% de las puérperas daba de lactar a su niño a libre demanda; el 62% de las puérperas no daba otros alimentos junto con la leche materna antes de cumplir los 6 meses; el 58% de las puérperas no siente molestias al dar de lactar; el 92% de las puérperas hacía que la cabeza del niño repose en su codo y usted sostiene la mama con la mano en forma de "C"*; el 93% de las puérperas hacía que el niño se ubique abdomen con abdomen hacia la madre, sus caderas y hombros se encuentran en una misma línea*; el 90% de la nariz toca la mama*; el 81% de las puérperas amamanta con la última mama que terminó en el proceso anterior.



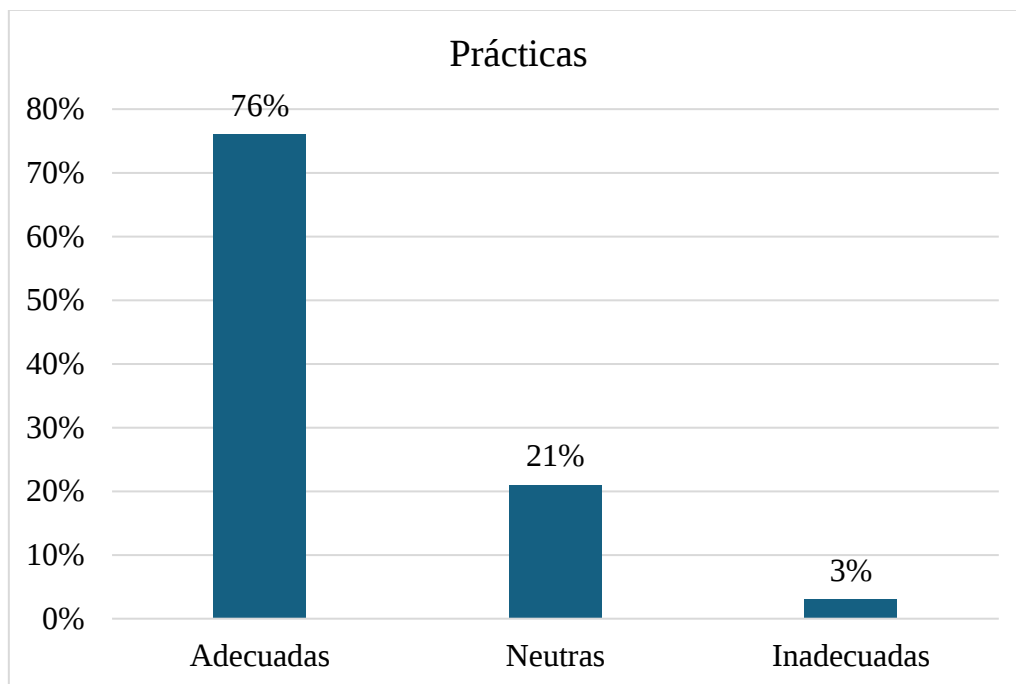
TABLA 7
PRÁCTICAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN LA MICRORED AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA –
2024.

Prácticas	N	%
Inadecuadas	3	3.0
Neutras	21	21.0
Adecuadas	76	76.0
Total	100	100.0

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla 7 muestra las prácticas sobre lactancia materna en las puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata. El 76.0% de las puérperas tienen prácticas adecuadas de lactancia materna.

GRÁFICO 4
PRÁCTICAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN LA MICRORED AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA –
2024.



Fuente: Matriz de datos.

DISCUSIÓN

La presente investigación se centró en el análisis del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas, con el objetivo de identificar áreas de mejora y contribuir al bienestar materno-infantil. El hallazgo de un 83% de conocimiento medio en esta población es alentador, pero debe considerarse en el contexto de estudios previos que documentaron resultados significativamente más bajos. Por ejemplo, Guerra Jacobo L y Guerra Jacobo M reportaron un conocimiento medio del 51% en madres de niños menores de seis meses (40). Este contraste destaca la importancia de explorar factores locales que pueden influir en el conocimiento sobre lactancia materna.

Los resultados obtenidos en esta investigación apoyan la hipótesis de que la educación previa y el acceso a información adecuada pueden tener un impacto positivo en el conocimiento sobre lactancia materna. A pesar de esto, es esencial profundizar en los factores específicos que han contribuido a este nivel de conocimiento. La utilización de diferentes metodologías en estudios previos podría ser un factor que explique las variaciones observadas en los niveles de conocimiento sobre lactancia (5).

La diferencia en los niveles de conocimiento puede ser resultado de la variabilidad en los instrumentos de evaluación utilizados y en la definición de "conocimiento alto". En esta investigación, se aplicó un cuestionario validado que evaluó varios aspectos de la lactancia materna, mientras que el estudio de Ramírez Sánchez reportó un 80% de conocimiento suficiente, sugiriendo que sus criterios de evaluación eran más amplios (34). Esto pone de manifiesto la necesidad de que los investigadores utilicen herramientas de medición validadas y culturalmente relevantes para evaluar el conocimiento de manera efectiva.

Desde un marco teórico, el modelo de Creencias de Salud de Rosenstock subraya que el conocimiento es un determinante crítico que influye en las actitudes y comportamientos de salud (32). A medida que las puérperas adquieren más información sobre los beneficios de la lactancia materna, es probable que sus actitudes hacia esta práctica se vuelvan más positivas. Sin embargo, el hecho de que el conocimiento no siempre se traduzca en prácticas adecuadas pone de manifiesto la necesidad de entender mejor cómo se manifiestan las actitudes en comportamientos reales.

A pesar de un nivel de conocimiento relativamente alto, el 79% de las puérperas en esta investigación manifestó actitudes neutras hacia la lactancia materna. Este hallazgo se contradice con el trabajo de Gómez Chala y Pérez Polo (2022), quienes evidenciaron que las

intervenciones educativas mejoraron significativamente las actitudes hacia la lactancia (38). Esto sugiere que las intervenciones previas pueden haber influido en el cambio de actitudes en poblaciones específicas, mientras que en este estudio, la falta de un enfoque educativo previo podría haber limitado el impacto en las actitudes.

La Teoría de la Acción Razonada propone que las actitudes hacia un comportamiento son predictoras de la intención de realizar dicho comportamiento (35). La predominancia de actitudes neutras en esta investigación podría indicar que, aunque las puérperas tienen conocimiento sobre la lactancia, no necesariamente se sienten motivadas a practicarla. Esta conexión entre conocimiento, actitudes e intenciones debe ser cuidadosamente analizada para entender cómo se puede fomentar una práctica adecuada de la lactancia materna.

Las prácticas observadas en esta investigación, donde un 76% de las puérperas reportaron prácticas adecuadas de lactancia, contrastan con estudios previos. Por ejemplo, Sánchez Heras y Loja Bejarano informaron un 45.7% de prácticas inadecuadas (36). Esta discrepancia puede ser el resultado de diferentes enfoques en la recolección de datos o en la naturaleza de las intervenciones educativas realizadas en los contextos de estudio.

La brecha observada entre el conocimiento y las prácticas también revela un aspecto crítico que debe ser abordado. Aunque se haya alcanzado un buen nivel de conocimiento, esto no garantiza la adopción de prácticas adecuadas, como lo evidencian los estudios de Angulo Alarcón y Salazar Saravia, donde se observa que las intervenciones educativas son clave para traducir el conocimiento en prácticas efectivas (41). Esto sugiere que se requieren enfoques que no solo informen, sino que también proporcionen apoyo práctico a las madres para facilitar la lactancia exitosa.

La variabilidad en las prácticas de lactancia materna puede estar influenciada por el nivel educativo de las madres. En el análisis, se observó que las puérperas con educación superior mostraron un mayor conocimiento sobre lactancia. Este hallazgo es consistente con el estudio de Espinel Farfán y Huaracha Ccahuana, que también relaciona el nivel educativo con el conocimiento sobre lactancia materna (42). Este resultado refuerza la necesidad de fomentar la educación continua y el acceso a información sobre lactancia materna en todas las mujeres, independientemente de su nivel educativo.

El impacto de factores culturales en las actitudes hacia la lactancia materna debe ser considerado cuidadosamente. El estudio de Pico Fonseca et al. muestra que, a pesar de contar con un entrenamiento limitado, las minorías étnicas colombianas presentaron actitudes

positivas hacia la lactancia (35). Esto sugiere que las intervenciones deben ser culturalmente sensibles y adaptarse a las especificidades contextuales para ser efectivas. La comprensión de las creencias culturales y la percepción social sobre la lactancia materna es esencial para desarrollar estrategias educativas que tengan un impacto real.

Se observó que las puérperas con conocimiento alto no siempre demuestran actitudes y prácticas adecuadas, lo que sugiere que se deben considerar otros factores que influyen en la toma de decisiones. Un estudio previo por Ayala Rodríguez et al. identificó que el apoyo familiar y social es un determinante clave para la práctica exitosa de la lactancia materna (20). Esto pone de manifiesto la importancia de involucrar a la familia y al entorno social en las intervenciones educativas sobre lactancia.

La relación entre la percepción de la lactancia y el apoyo social también puede afectar la decisión de las puérperas de practicar la lactancia. Si las madres perciben un entorno de apoyo y comprensión, es más probable que adopten prácticas adecuadas. Por lo tanto, es crucial implementar estrategias que fomenten la participación activa de la familia y el entorno social en el proceso de lactancia.

La observación de que las puérperas muestran un buen nivel de conocimiento, pero actitudes neutras y prácticas subóptimas, sugiere que un enfoque más integral en las intervenciones es necesario. Las estrategias deben abordar no solo el conocimiento, sino también trabajar en la modificación de actitudes y proporcionar apoyo práctico a las madres. El desarrollo de programas educativos que sean culturalmente relevantes y adaptados al contexto de las puérperas es esencial para promover una práctica de lactancia exitosa.

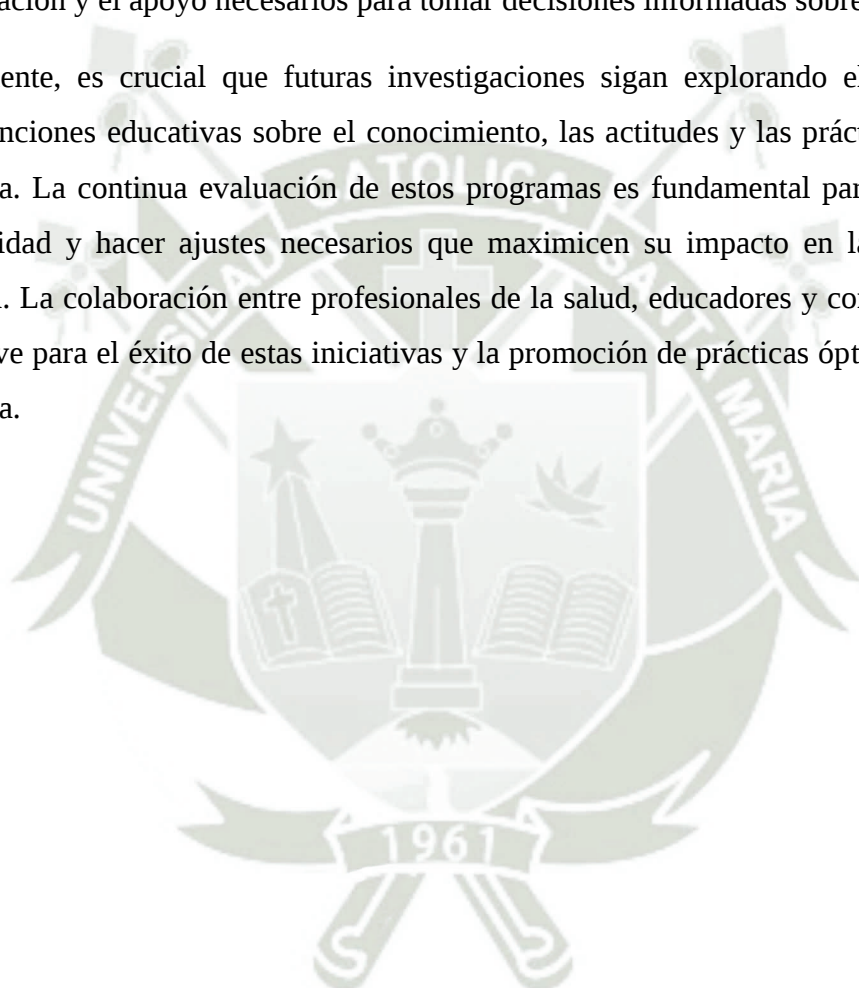
La evidencia acumulada indica que, para mejorar las prácticas de lactancia materna, es necesario abordar la relación intrínseca entre conocimiento, actitudes y prácticas. Las intervenciones deben diseñarse para tratar de manera integral estos aspectos, garantizando que las madres tengan acceso a información y que se sientan apoyadas en la aplicación de este conocimiento. Los resultados de esta investigación, en comparación con la literatura existente, destacan la importancia de estas estrategias en el desarrollo de una práctica óptima de lactancia materna.

En relación con la hipótesis planteada, los resultados indican que un buen nivel de conocimiento no siempre se traduce en actitudes y prácticas adecuadas. Esto sugiere que existen otros determinantes que influyen en las decisiones de las puérperas, como las creencias culturales y el entorno social. Por lo tanto, es necesario investigar más a fondo

estos factores para entender cómo se pueden modificar las actitudes y fomentar prácticas adecuadas de lactancia.

A medida que se avanza en el entendimiento de la lactancia materna, es fundamental adoptar un enfoque holístico que incluya la perspectiva de las puérperas, sus familias y su entorno social. Las intervenciones deben ser multidimensionales y adaptarse a las necesidades específicas de cada grupo, garantizando que todas las puérperas tengan acceso a la información y el apoyo necesarios para tomar decisiones informadas sobre la lactancia.

Finalmente, es crucial que futuras investigaciones sigan explorando el impacto de las intervenciones educativas sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas en lactancia materna. La continua evaluación de estos programas es fundamental para comprender su efectividad y hacer ajustes necesarios que maximicen su impacto en la salud materno-infantil. La colaboración entre profesionales de la salud, educadores y comunidades puede ser clave para el éxito de estas iniciativas y la promoción de prácticas óptimas de lactancia materna.



CONCLUSIONES

- PRIMERA** El análisis revela que el 83.0% de las puérperas en la Microred Ampliación Paucarpata tienen un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna.
- SEGUNDA** Se concluye que el 79.0% de las puérperas tienen una actitud neutra hacia la lactancia materna, mientras que el 18.0% muestra una actitud favorable y solo el 3.0% presenta una actitud desfavorable.
- TERCERA** Un 76.0% de las puérperas realiza prácticas adecuadas de lactancia materna, mientras que el 21.0% tiene prácticas neutras y solo el 3.0% muestra prácticas inadecuadas.
- CUARTA** La mayoría de las puérperas son jóvenes con educación secundaria completa, y predominan las amas de casa o trabajadoras. Estos datos sociodemográficos reflejan una población diversa, lo que implica que las intervenciones deben ser adaptadas a las características específicas del grupo.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Ministerio de Salud implementar y promover programas educativos nacionales y regionales sobre lactancia materna que incluyan materiales didácticos actualizados y estrategias de comunicación efectivas. Dado que el conocimiento medio sobre lactancia materna es predominante, es crucial fortalecer las campañas de concienciación para elevar el nivel de conocimiento a alto, asegurando así que todas las púerperas reciban la información necesaria para prácticas óptimas de lactancia.
2. Se recomienda a la Microred Ampliación Paucarpata desarrollar y aplicar talleres de formación continua y sesiones de asesoramiento individualizadas sobre lactancia materna para las púerperas, es esencial implementar estrategias específicas para mejorar tanto la actitud como las prácticas de lactancia.
3. Para los profesionales obstetras se recomienda fortalecer el asesoramiento y apoyo a las púerperas durante el período postnatal, enfocándose en mejorar la actitud hacia la lactancia y en la adaptación de prácticas adecuadas. Dado el nivel de conocimiento y actitud observado, es crucial que los profesionales de obstetricia ofrezcan información clara, empática y personalizada que motive y eduque a las madres para que adopten prácticas de lactancia óptimas.
4. Se recomienda a los futuros investigadores realizar estudios adicionales que exploren la relación entre actitudes y prácticas de lactancia materna con factores sociodemográficos y psicológicos en diferentes contextos. Se recomienda incluir una muestra más amplia y diversa para obtener resultados más representativos y generalizables. Además, investigar la efectividad de diferentes intervenciones educativas y estrategias de apoyo en la mejora de la actitud y las prácticas de lactancia materna, para proporcionar recomendaciones basadas en evidencia más robusta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jaramillo Gutierrez H. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses postparto en madres atendidas en el hospital nacional P.N.P “Luis N. Sáenz”, febrero – marzo 2023. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023. [citado 2 de marzo 2024]. 83 p. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6265>
2. UNICEF. El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global. [Online].; 2022. [citado 2 de marzo 2024] Available from: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>.
3. UNICEF. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. [Online].; 2019 [citado 1 de marzo 2024]. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/los-beb%C3%A9s-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversi%C3%B3n-en>.
4. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencias (GPC-BE) No. 109 “Alimentación del lactante de 0 a 2 años”. [Online].; 2019 [citado 2 de marzo 2024]. Available from: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2021/03/GPC-BE-No-109-Alimentacion-del-Lactante-de-0-a-2-annos-IGSS.pdf>.
5. Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia - UNICEF. Lactancia materna "La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida". [Online].; 2021 [citado 2 de marzo 2024]. Available from: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>.
6. Fondo de las Naciones Unidad para la infancia - UNICEF. Comunicado de Prensa: "Más del 50% de niños y niñas recién nacidos de todo el mundo no reciben lactancia, lo que incrementa su posibilidad de padecer malnutrición". [Online].; 2023 [citado 2 de marzo 2024]. Available from: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/situacion-lactancia-materna-ninos-recien-nacidos-problemas-malnutricion-anemia-obesidad-sobrepeso>.

7. Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia - UNICEF. Comunicado de prensa: "Sólo 4 de cada 10 bebés menores de 6 meses son exclusivamente amamantados en América Latina y el Caribe". [Online].; 2023 [citado 1 de marzo 2024]. Available from: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/solo-4-cada-10-bebes-menores-6-meses-exclusivamente-amamantados-america-latina-caribe-semana-lactancia-materna>.
8. INEI. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre. [Online].; 2023 [citado 3 de marzo 2024]. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_%20ENDES_Primer_Semestre_2023_FT.pdf.
9. Soto Hilario J, Huapalla Cespedes B, Fabian Flores F, Vigilio Villegas J. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Online].; 2021 [citado 2 de marzo 2024]. Available from: <https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2021/11/LIBRO-LACTANCIA-MATERNA-4.pdf>.
10. Capdevila M, Flores , Gómez R, Valdez. Factores socioculturales que influyen en la implementación de la lactancia materna en recién nacidos pre-término hospitalizados, del Hospital Provincial Dr. Raúl Felipe Luccini, Córdoba, durante el segundo semestre de 2023. [Online].; 2023 [citado 3 de marzo 2024]. Available from: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/29779/LIBRO-%20Factores%20socioculturales%20que%20influyen%20en%20la%20implementacion%20de%20la%20lactancia%20matrna%20en%20el%20RNPT%20hospitalizados%20-%20Capdevila%20-%20Flores%20-%20Gomez%20-%20Valdez.pdf?>
11. Fernández E. Lactancia materna: Cómo valorar su inicio. *Pediatría Integral* 2020; XXIV (2): 71–80. [Online] [citado 5 de marzo 2024]. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv02/01/n2-071-080_EncarnaFdez.pdf.
12. Brunser O. Avances en el conocimiento de las proteínas de la leche materna. *Revista chilena de pediatría*, 89(2), 261-269. [Online].; 2018 [citado 4 de marzo 2024]. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v89n2/0370-4106-rcp-89-02-00261.pdf>.

13. Rivadeneyro Espinoza N, Velásquez Alejandro L. Factores psicosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, centro de salud "Aparicio Pomares" 2016. Universidad Nacional Hermilio Valdizan. [Online].; 2017 [citado 2 de marzo 2024]. Available from: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/2260/TFO_Rivadeneyro_Espinoza_Neyla.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. E, Raimond; N, Leloux; R, Gabriel. Lactancia Materna. EMC - Ginecología-Obstetricia. [Online].; 2022 [citado 4 de marzo 2024]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X22470743>.
15. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Online].; 2020 [citado 3 de marzo 2024]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.
16. González X, Cartendey J, Porras O, Pérez K, Gonzáles R. Conocimientos en embarazo sobre beneficios de la lactancia materna para salud bucal del futuro bebé. Revista Archivo Médico Camaguey. 2019 [citado 1 de marzo 2024]. 23(5): p. 604-616. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000500604&lng=es.
17. Fernández I, González C. Lactancia materna: Prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. [Online].; Enferm. glob. vol.12 no.31 Murcia jul. 2013 [citado 1 de marzo 2024]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300023&lng=es.
18. Castaño A, Villegas A, Gálvez A, Villamizar J. Beneficios del banco de leche humana para los recién nacidos hospitalizados en la UVI neonatal del Hospital Universitario del Valle. Especialización en Enfermería Neonatal. Bogota: Universidad el Bosque; 2022. [citado 1 de marzo 2024]. 66 p. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12495/9600>
19. Alarcón Duarte N. Densidad calorica baja de leche humana en madres adolescentes donantes a Banco de Leche del Hospital General San Juan de Dios. Universidad de

- San Carlos de Guatemala. 2018. [citado 2 de marzo 2024]. 37 p. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9895.pdf
20. Rodríguez D, Barrera M, Tibanquiza L, Antonella M. Beneficios inmunológicos de la leche materna. RECIAMUC 4(1), 93-104. [Online].; 2020 [citado 2 de marzo 2024]. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440>.
 21. Tineo N. Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante menor de 32 semanas y 3 días de nacido del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo - 2019. Tesis para optar el grado académico de Bachiller de Enfermería. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019. [citado 2 de marzo 2024]. 53 p. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6383>
 22. OMS. Organización Mundial de la Salud. Nota informativa: "Aclaración sobre la clasificación de los preparados complementarios para niños de 6 a 36 meses como sucedáneos de la leche materna". [Online].; 2019 [citado 3 de marzo 2024]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.
 23. Cancino Ventura N. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud Santa Ana - 2019. Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020. [citado 2 de marzo 2024]. 78 p. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7191>
 24. Morales S, Colmenares M, Cruz-Licea V, Iñarritu M, Maya R, Vega R, Velasco L. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. [Online].; 2022 [citado 3 de marzo 2024]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104669>.
 25. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista chilena de pediatría, 2017 [citado 2 de marzo 2024]. 88(1): 07-14. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>.
 26. Ministerio de Salud del Perú. Instituto Nacional de Salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. [Online].; 2021 [citado 2 de marzo 2024]. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>.

27. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Dirección General de Salud Pública. Guía de lactancia para madres y padres : el camino natural. [Online].; 2021 [citado 2 de marzo 2024]. Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/biblioteca/materiales-consejeria-sanidad/buscador/guia-lactancia-madres-padres-camino-natural>.
28. Evaristo Rivera J, Llojlla Singuña Y. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil, Santa Anita – 2018. Informe final de tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2018. [citado 2 de marzo 2024]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/174>
29. Diario El Peruano. Servir: Permiso por lactancia y uso de lactario son irrenunciables. [Online].; 2023 [citado 4 de marzo 2024]. Available from: <https://www.elperuano.pe/noticia/203764-servir-permiso-por-lactancia-y-uso-de-lactario-son-irrenunciables>.
30. Labraña A, Ramírez K, Troncoso C, Leiva A, Villagrán M, Mardones L, et al. Obesidad en lactantes: efecto protector de la lactancia materna versus fórmulas lácteas. Revista chilena de nutricion. 2020. [citado 4 de marzo 2024]. 47(3): 478-483. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000300478&lng=en&nrm=iso&tlng=en
31. García Alvarez G. Relación de la lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva con maloclusión dental. Tesis para obtener el grado de maestría en ciencias odontológicas en el área de odontopediatría. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2023. [citado 3 de marzo 2024]. 64 p. Available from: <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/26647>
32. Gorter A, Sánchez G, Pauw J, Pérez R, Sandiford P, Smith G. Diarrea infantil en la Nicaragua rural: creencias y prácticas de salud tradicionales. Bol Oficina Sanit Panam; 2019. [citado 2 de marzo 2024]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/15536>
33. Kayode O, Oyedeji A, Alabi Q. J Public Health Afr. 2023 Apr 21;14(6):2191. [Online] [citado 2 de marzo 2024]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37680704/>.

34. Ramírez Sánchez, K.. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en edad reproductiva. Tesis para obtener el título de Licenciado de Enfermería. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro; 2022. [citado 2 de marzo 2024]. Available from: <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3540>
35. Pico Fonseca S, Bedoya Gutiérrez V, Lucumi Villacís M, Molina Bedoya N, Claudia Astaiza M, Guarín García L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en minorías étnicas colombianas. [Online].; *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 43(2). 2023 [citado 1 de marzo 2024]. Available from: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/374>.
36. Sánchez Heras P, Loja Bejarano T. Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la comunidad de Turi, Cuenca, 2021. Tesis para obtener título de Licenciado en Enfermería. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2021. [citado 2 de marzo 2024]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/37334>
37. Pinto Gibaja V. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de un Centro de Salud, Lima – 2023. [Online].; Vol. 4 Núm. 2 (2023) [citado 1 de marzo 2024]. Available from: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1000>.
38. Gomez Chala M, Perez Polo Y. Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud de Mi Perú, Callao - 2022. [Online].; 2022 [citado 3 de marzo 2024]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/116628>.
39. Berrocal Flores M, Flores Arzapalo B, Solano Riveros O. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud “Chilca 2021”. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Huancayo: Universidad Continental; 2022. [citado 2 de marzo 2024]. 90 p. Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11748>
40. Guerra Jacobo L, Guerra Jacobo M. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del niño sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal, Arequipa abril 2022. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Arequipa: Universidad Católica de Santa María;

2022. [citado 2 de marzo 2024]. Available from:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/791236ce-6b42-416f-9143-53fc78b577be>

41. Angulo Alarcón , Salazar Saravia A. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en gestantes y puérperas que asisten al Hospital III Goyeneche, noviembre, Arequipa - 2022. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023. [citado 3 de marzo 2024]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/082dcf98-9468-4ac8-8054-c16dee5bbc26>
42. Espinel Farfán P, Huaracha Ccahuana G. Comparación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna entre puérperas inmediatas del Hospital Goyeneche y del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón y Factores sociodemográficos asociados - Arequipa. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023. [citado 4 de marzo 2024]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/2f1134f1-48b1-465c-a8c8-b0175712d1c9>
43. Veramendi Espinoza L, Zafra Tanaka J, Ugaz Soto L, Villa Santiago N, Torres Bravo L, Pinto Arica A, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. Lima: CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana; 2012; 17(2):82-88. [citado 3 de marzo 2024]. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71729116006>

ANEXOS

ANEXO N°1

Consentimiento informado

Conocimiento, actitud y práctica sobre Lactancia Materna en puérperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa, Mayo - Julio 2024.

Investigadoras responsables:

- Gabriela Mullisaca Quispe
- Melany Silvia Rivera Ponce

Yo, en pleno uso de mis facultades EXPONGO:

Que se me ha solicitado participar en el presente trabajo de investigación y que he sido debidamente **INFORMADA** por la responsable, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad.

Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora. Preguntas más específicas serán respondidas por las investigadoras responsables del proyecto:

Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.

Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.

Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO.**

INVESTIGADOR RESPONSABLE

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO N° 2

FICHA DE PREGUNTAS

INTRODUCCION:

Estimada madre de familia

El presente cuestionario es el instrumento de medición del trabajo de investigación titulado “Conocimiento, actitud y práctica sobre Lactancia Materna en púerperas atendidas en la Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa, Mayo - Julio 2024”.

Por ello, solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario, que es de carácter anónimo.

Agradezco su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

DATOS GENERALES: Factores Sociodemográficos

1. Edad que tiene Ud.: ----- años.
2. Edad que tiene su niño: ----- meses.
3. Número de hijos: -----
4. Estado Civil:
 - a. Soltera ()
 - b. Casada ()
 - c. Conviviente ()
 - d. Separada ()
5. Grado de instrucción:
 - a. Primaria ()
 - b. Secundaria incompleta ()
 - c. Secundaria completa ()
 - d. Superior técnica ()
 - e. Superior universitaria ()
6. Ocupación
 - a. Ama de casa ()
 - b. Dependiente ()
 - c. Independiente ()

BLOQUE 1: CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Indicadores	Si	No
El niño debe recibir solo lactancia materna hasta los 6 meses.		
El niño debe recibir solo lactancia materna menos de los 6 meses.		
El niño debe recibir solo lactancia materna más de los 6 meses.		
La leche materna es el alimento ideal para su bebé.		
La lactancia materna previene enfermedades del niño.		
La lactancia materna funciona como un anticonceptivo natural.		
La lactancia materna favorece la relación madre-hijo.		
La lactancia materna debe darse cuando la madre está cansada.		

BLOQUE 2: ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA

Indicadores	Si	No
La mujer que amamanta debe ser apoyada por la familia para dicha actividad.		
La mujer que amamanta debe ser apoyada en el trabajo para dicha actividad.		
Considera correcto que el niño reciba solo leche materna durante los primeros 6 meses.		
Continuaría con la lactancia materna aunque le genere molestias.		
Preferiría usted, darle a su niño leche de fórmula que leche materna.		
Evitaría la lactancia materna si su hijo estuviera con diarrea.		
El biberón con leche materna es la mejor opción para las madres que trabajan.		

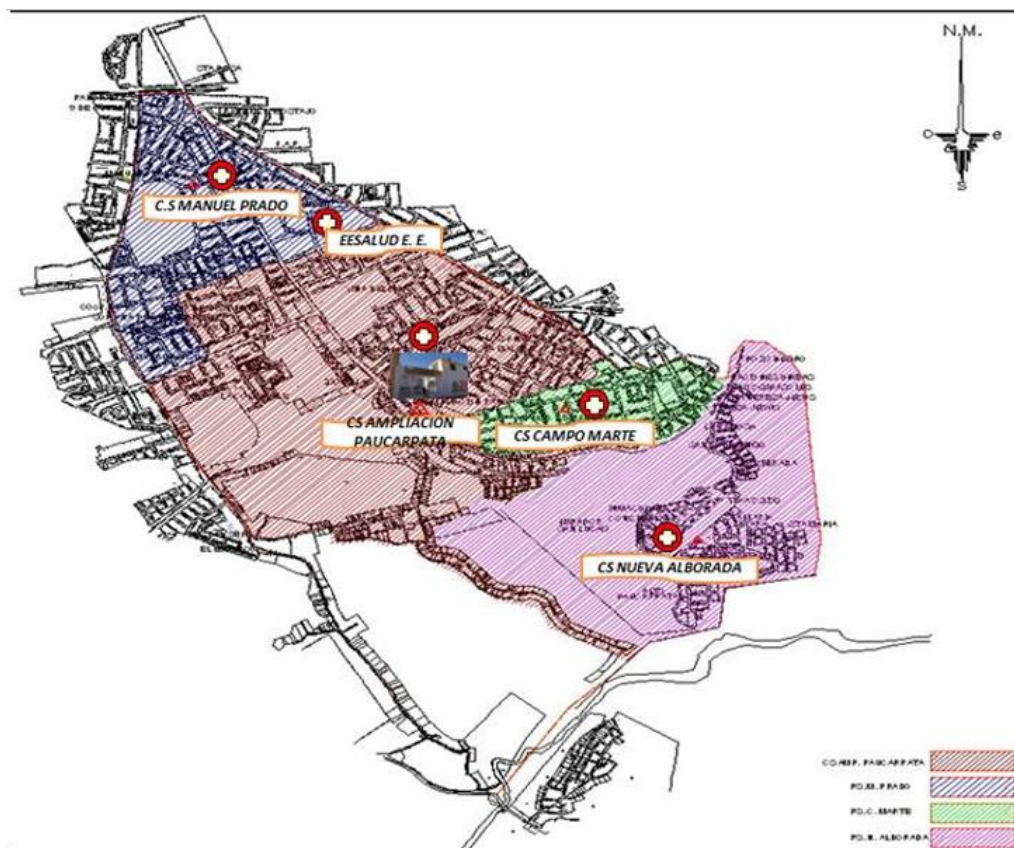
BLOQUE 3: PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Indicadores	Si	No
Le está dando de lactar a su niño.		
Le dio de lactar solo leche materna durante los 6 primeros meses.		
Le dio de lactar solo leche materna menos de los 6 primeros meses.		
Le dio de lactar solo leche materna más de los 6 primeros meses.		
Lo alimentó con calostro (la primera leche postparto) los primeros días.		
Daba de lactar a su niño a libre demanda.		
Le daba otros alimentos junto con la leche materna antes de cumplir los 6 meses.		
Siente molestias al dar de lactar.		
La cabeza del niño reposa en su codo y usted sostiene la mama con la mano en forma de "C"*.		
El niño se ubica abdomen con abdomen hacia usted, sus caderas y hombros se encuentran en una misma línea*.		
La nariz toca la mama*.		
Lo amamanta con la última mama que terminó en el proceso anterior.		

***Prácticas evaluadas mediante observación.**

ANEXO N° 3

“CROQUIS DE MICRORED AMPLIACION PAUCARPATA”



ANEXO N° 4

Base de datos

N°	Edad	E_niño	N°hijos	Estado_Civil	Grado_Inst rucción	Ocupación	B1.1	B1.2	B1.3	B1.4	B1.5	B1.6	B1.7	B1.8	B2.1	B2.2	B2.3	B2.4	B2.5	B2.6	B2.7	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Prácticas	Conocimie nto	Actitud	
1	26.00	5.00	2.00	3.00	4.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	10.00	6.00	7.00
2	32.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	10.00	6.00	4.00
3	21.00	4.00	2.00	2.00	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	10.00	7.00	4.00
4	34.00	2.00	2.00	3.00	4.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	8.00	6.00	5.00
5	41.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	5.00	2.00	
6	31.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	10.00	6.00	5.00	
7	21.00	1.00	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	6.00	4.00
8	21.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	6.00	4.00	
9	26.00	2.00	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	6.00	4.00	
10	38.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	6.00	6.00	
11	24.00	4.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	5.00	4.00	
12	29.00	2.00	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	10.00	6.00	5.00	
13	26.00	5.00	1.00	3.00	4.00	3.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	8.00	6.00	5.00	
14	35.00	2.00	4.00	2.00	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	6.00	4.00	
15	26.00	2.00	2.00	3.00	4.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	10.00	6.00	4.00	
16	23.00	2.00	1.00	3.00	4.00	2.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	10.00	6.00	3.00	
17	32.00	3.00	2.00	3.00	5.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	10.00	6.00	3.00	
18	28.00	2.00	2.00	1.00	4.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	6.00	4.00	
19	32.00	2.00	4.00	1.00	2.00	2.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	7.00	5.00	5.00	
20	32.00	3.00	2.00	2.00	5.00	2.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	7.00	5.00	
21	37.00	3.00	3.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	10.00	6.00	4.00	
22	20.00	1.00	1.00	3.00	4.00	2.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	6.00	4.00	
23	34.00	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	10.00	6.00	5.00	
24	19.00	2.00	1.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	11.00	5.00	6.00	
25	31.00	8.00	1.00	2.00	4.00	3.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	8.00	5.00	5.00	
26	27.00	3.00	2.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	6.00	5.00	
27	21.00	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	6.00	4.00	
28	23.00	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	6.00	4.00	
29	25.00	6.00	1.00	3.00	5.00	2.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	4.00	4.00	4.00	
30	38.00	1.00	4.00	3.00	2.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	7.00	4.00	6.00	
31	32.00	1.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	5.00	4.00	
32	18.00	1.00	1.00	3.00	4.00	3.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	5.00	4.00	
33	29.00	3.00	2.00	1.00	5.00	3.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	8.00	6.00	5.00	
34	26.00	4.00	1.00	4.00	4.00	2.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	3.00	3.00	
35	29.00	2.00	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	6.00	6.00	
36	24.00	6.00	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00																	

51	20.00	1.00	1.00	3.00	4.00	3.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	8.00	6.00	3.00
52	32.00	2.00	4.00	1.00	4.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	7.00	6.00	5.00	
53	28.00	2.00	1.00	3.00	5.00	3.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	5.00	5.00	2.00		
54	19.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	10.00	7.00	6.00		
55	23.00	2.00	1.00	3.00	3.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	10.00	5.00	5.00			
56	24.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	10.00	6.00	4.00			
57	40.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	9.00	7.00	3.00		
58	20.00	1.00	1.00	1.00	4.00	3.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	5.00	5.00	3.00			
59	25.00	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	6.00	5.00			
60	31.00	2.00	4.00	3.00	4.00	3.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	3.00	4.00			
61	31.00	3.00	3.00	1.00	4.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	6.00	4.00			
62	24.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	4.00	5.00	4.00			
63	29.00	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	8.00	6.00	4.00			
64	35.00	1.00	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	7.00	5.00			
65	21.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	11.00	5.00	3.00			
66	21.00	4.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	11.00	5.00	4.00			
67	32.00	4.00	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	10.00	5.00	6.00			
68	28.00	1.00	3.00	2.00	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	10.00	5.00	3.00			
69	26.00	3.00	1.00	1.00	5.00	2.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	9.00	7.00	4.00			
70	26.00	6.00	2.00	3.00	4.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	9.00	7.00	4.00			
71	33.00	4.00	2.00	3.00	5.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	11.00	7.00	6.00			
72	24.00	4.00	2.00	1.00	5.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	8.00	3.00	4.00			
73	29.00	1.00	4.00	3.00	3.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	6.00	5.00			
74	22.00	4.00	1.00	1.00	4.00	2.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	11.00	6.00	6.00			
75	24.00	4.00	1.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	11.00	4.00	7.00			
76	34.00	4.00	3.00	2.00	4.00	3.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	5.00	6.00			
77	20.00	26.00	1.00	3.00	3.00	3.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	4.00	4.00	3.00			
78	25.00	33.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	9.00	6.00	5.00			
79	29.00	5.00	2.00	3.00	5.00	3.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	10.00	5.00	4.00			
80	31.00	2.00	3.00	2.00	4.00	3.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	10.00	6.00	5.00			
81	19.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	12.00	4.00	3.00			
82	28.00	5.00	2.00	3.00	3.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	8.00	4.00	3.00			
83	24.00	5.00	1.00	2.00	4.00	3.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	8.00	5.00	5.00			
84	34.00	5.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	11.00	6.00	5.00			
85	41.00	1.00	4.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	10.00	6.00	4.00			
86	23.00	6.00	1.00	1.00	5.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	10.00	7.00	3.00			
87	26.00	5.00	1.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	10.00	6.00	4.00			
88	24.00	5.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	9.00	6.00	4.00			
89	30.00	1.00	1.00	3.00	4.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00																						