

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



**Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento sobre
lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de salud Maritza
Campos Diaz, Arequipa-2023**

Tesis presentada por la Bachiller:

Guzmán Zúñiga, Kathia Daniela

ORCID: 0009-0002-1973-7320

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor (a):

Dra. Guillen Pinto, Susana Mercedes

ORCID: 0009-0007-0330-8149

Arequipa – Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 07 de Mayo del 2024

Dictamen: 011375-C-EPOYP-2024

Visto el borrador del expediente 011375, presentado por:

2016221222 - GUZMAN ZUÑIGA KATHIA DANIELA

Titulado:

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS
DÍAZ, AREQUIPA-2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

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

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29528535 - ARENCIO HEREDIA MARCELINA LOURDES
DICTAMINADOR**



**29642489 - CARDENAS NUÑEZ YENHNY MARGARETH
DICTAMINADOR**



**29416379 - CACERES HUAMBO ALBERTO
DICTAMINADOR**



Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en púerperas del centro de salud Maritza Campos Diaz, Arequipa, 2023

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 repositorio.ucsm.edu.pe 1%
Internet Source

2 repositorio.unsm.edu.pe 1%
Internet Source

3 www.scilit.net 1%
Internet Source

4 dspace.unl.edu.ec 1%
Internet Source

5 renatiqa.sunedu.gob.pe 1%
Internet Source

6 Submitted to Universidad Católica de Santa María 1%
Student Paper

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 1%

DEDICATORIA

A DIOS por derramar sus bendiciones sobre mí y darme la fuerza suficiente para vencer cada obstáculo que se presentó desde el inicio de mi vida.

A mi Adorada Madre:

Por todo su esfuerzo, trabajo, sacrificio, y, sobre todo por su amor y apoyo incondicional que siempre me brinda y su confianza a cada momento sin ella no lo habría logrado.

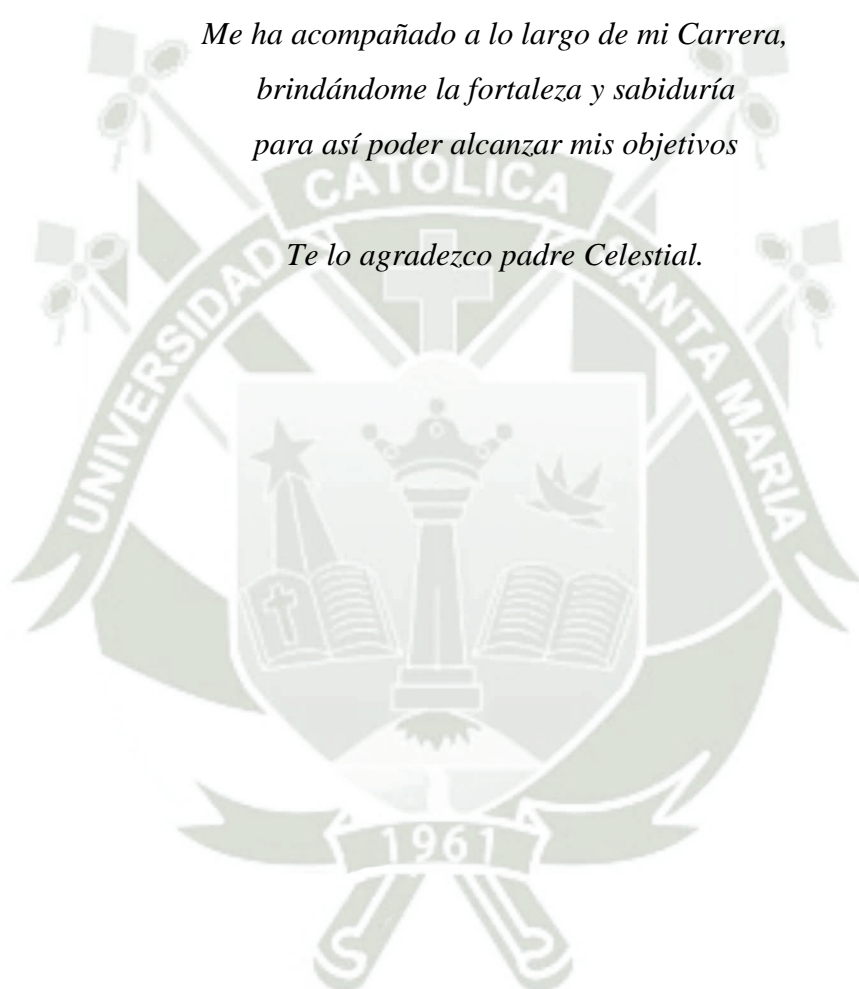
A mi Padre:

Por brindarme su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona



AGRADECIMIENTO

*Mi agradecimiento va dirigido
ha quien guía y forja mi camino por el sendero correcto,
a DIOS, que en todo momento está conmigo
es quien me ha enseñado que no hay limites
y hacerme ver de lo capaz y fuerte que puedo ser,
Me ha acompañado a lo largo de mi Carrera,
brindándome la fortaleza y sabiduría
para así poder alcanzar mis objetivos
Te lo agradezco padre Celestial.*



RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa-2023.

Material y Métodos: La investigación es de tipo descriptiva relacional de corte transversal, se realizó en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz de Arequipa, se aplicó dos cuestionarios uno para medir los factores socioculturales y otro para medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, la población de estudio fue 100 puérperas que cumplieron los criterios de inclusión. Respecto a los resultados, se plasmaron en cuadros donde se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado—para establecer la relación de las variables.

Resultados: Del total de puérperas encuestadas predomina la edad de 28 años a más, conformado por el 43%; respecto al grado de instrucción el 60% ha terminado únicamente la secundaria, el 73% son convivientes y un 34% ha tenido más de tres partos; finalmente el 55% son amas de casa. Los resultados concluyeron en que el 64% de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz de Arequipa presenta un nivel de conocimiento medio, mostrando costumbres indiferentes con un 41% y creencias indiferentes un 52%.

Conclusiones: El análisis estadístico demostró que existe una relación estadísticamente significativa ($P < 0.05$) entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. Estos factores incluyen la edad, el nivel educativo, la paridad, la ocupación, así como las costumbres y creencias.

Palabras claves: Factores socioculturales, nivel de conocimiento, lactancia materna exclusiva.

ABSTRACT

Objective: Identify the sociocultural factors and their relationship with the level of knowledge about exclusive breastfeeding in postpartum women at the Maritza Campos Diaz Health Center, Arequipa-2023.

Material and Methods: The research is of a cross-sectional, relational descriptive type, it was carried out at the Maritza Campos Diaz Health Center in Arequipa, two questionnaires were applied, one to measure sociocultural factors and the other to measure the level of knowledge about exclusive breastfeeding, the study population was 100 postpartum women who met the inclusion criteria. Regarding the results, they were captured in tables where the Chi square statistical test was applied to establish the relationship of the variables.

Results: Of the total number of puerperal women surveyed, the age of 28 years or older predominates, made up of 43%; Regarding the level of education, 60% have only finished secondary school, 73% are cohabitants and 34% have had more than three births; Finally, 55% are housewives. The results concluded that 64% of the postpartum women treated at the Maritza Campos Diaz Health Center in Arequipa present an average level of knowledge, showing indifferent customs with 41% and indifferent beliefs with 52%.

Conclusions: The statistical analysis showed that there is a statistically significant relationship ($P < 0.05$) between sociocultural factors and the level of knowledge about exclusive breastfeeding. These factors include age, educational level, parity, occupation, as well as customs and beliefs.

Keywords: Sociocultural factors, level of knowledge, exclusive breastfeeding.

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT	iv
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I.....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	6
3. MARCO TEÓRICO.....	7
4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES DE INVESTIGATIVOS	18
5. HIPÓTESIS	22
CAPÍTULO II.....	23
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	23
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN.....	24
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:.....	24
CAPÍTULO III	28
RESULTADOS	28
DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores Sociales en puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Diaz	29
Tabla 2 Factores Sociales en puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Diaz	31
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de Salud Maritza Campos Diaz	32
Tabla 4 Relación entre el grupo etario y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de Salud Maritza Campos DiazError! Bookmark not defined.	
Tabla 5 Relación entre el grado de Instrucción y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de Salud Maritza Campos DiazError! Bookmark not defined.	
Tabla 6 Relación entre el Estado Civil y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de Salud Maritza Campos	35
Tabla 7 Relación entre la Paridad y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de Salud Maritza Campos Diaz	36
Tabla 8 Relación entre la Ocupación y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de Salud Maritza Campos Diaz	37
Tabla 9 Relación entre la Dimensión “Costumbres” y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de Salud Maritza Campos Diaz	38
Tabla 10 Relación entre la Dimensión “Creencias” y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de Salud Maritza Campos Diaz	38

INTRODUCCIÓN

Durante los primeros meses de vida del bebé, la lactancia materna es crucial para su cuidado óptimo al proporcionarle los nutrientes esenciales que necesita. La lactancia materna ofrece beneficios significativos en comparación con la leche artificial, incluyendo el fortalecimiento del vínculo emocional entre madre e hijo, lo cual es crucial para la salud del bebé. La leche materna también proporciona defensas contra varias infecciones y disminuye el riesgo de muerte súbita del bebé. Además, contribuye a la prevención de enfermedades como alergias, asma y obesidad en la vida adulta.

A nivel mundial, se llevó a cabo un estudio en un departamento de salud de una Comunidad Valenciana para examinar la continuidad de la lactancia materna exclusiva hasta los tres meses después del parto, y se llegó a la conclusión de que la tasa de prevalencia a los tres meses es baja. Se identificaron como influyentes los factores del país de origen y la cantidad de hijos que ha tenido la madre (paridad) (4). Además, se observó una disminución en la lactancia materna en niños ingresados a un programa alimentario en un artículo sobre este tema. Se llegó a la conclusión de que es importante fomentar el asesoramiento para las madres en período de lactancia. Autores como Hernández PM, Díaz GM y Romero A (3), coinciden en esto, resaltando la importancia de las charlas informativas y sugiriendo que un incremento en estas actividades podría contribuir a mejorar el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en la sociedad en general. A nivel nacional, se concluyó en estudios como el de Vázquez G (2), que exploró la relación entre factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud El Bosque Chiclayo, que los factores más influyentes son el apego psicológico y el funcionamiento familiar. Además, la investigación de Rothestein JD (6), sobre familias vulnerables y la compra de fórmulas infantiles en hogares peruanos periurbanos señaló que promover la lactancia materna es crucial para disminuir el uso de fórmulas infantiles antes de los seis meses. Se llevó a cabo una investigación para identificar los factores socioculturales y su impacto en el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres recién dadas a luz en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, situado en Arequipa, durante el año 2023. Durante la evaluación, se contó con la colaboración de las madres encuestadas, lo que facilitó recopilar datos y garantizó la precisión y fiabilidad de los resultados en relación con cada variable utilizada en la investigación.



1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

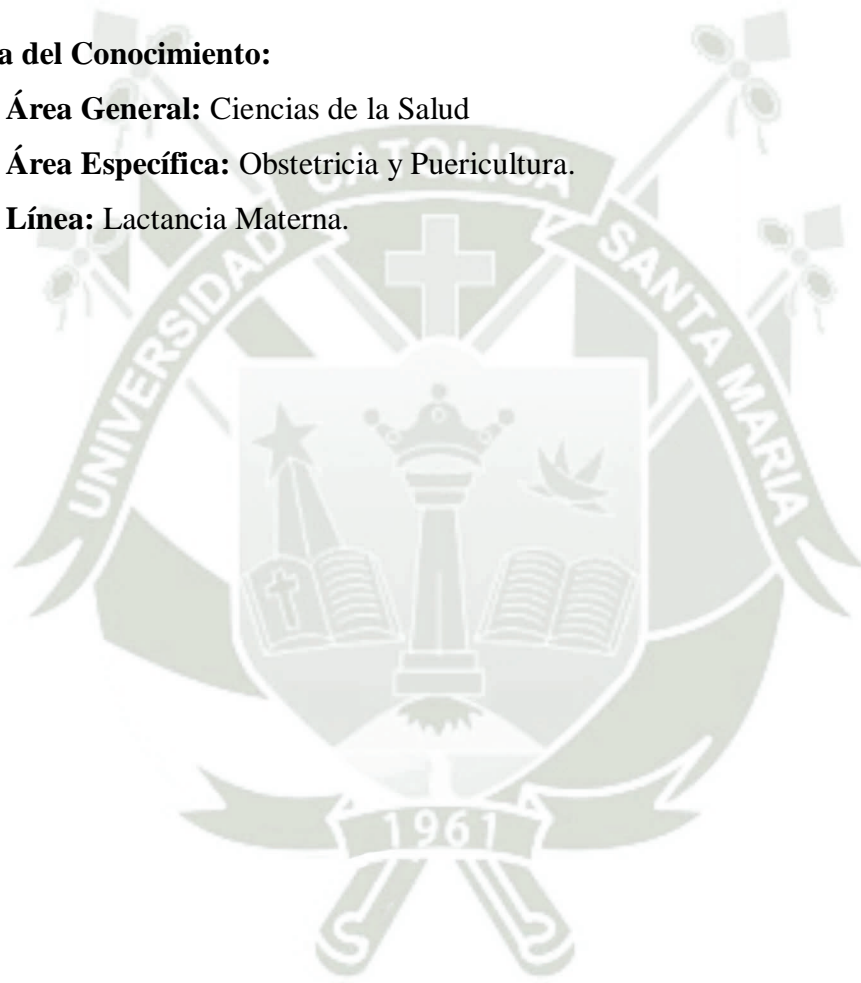
1.1 Enunciado del problema:

Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en Puerperas del Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa-2023

1.2 Descripción del problema:

a) Área del Conocimiento:

- ✓ **Área General:** Ciencias de la Salud
- ✓ **Área Específica:** Obstetricia y Puericultura.
- ✓ **Línea:** Lactancia Materna.



b) ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADOR
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores socioculturales	Factores Sociales	Edad materna
		Grado de instrucción
		Estado civil
		Paridad
		Ocupación
	Factores Culturales	Creencias
		Costumbres
VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Generalidades	Definición
		Frecuencia de la LME
		Duración de la LME
	Beneficios	Beneficios de la madre
		Beneficios para el niño
	Técnicas de Amamantamiento	Agarre
		Posición
Pasos Para Amamantar		
Extracción y almacenamiento de leche materna	Extracción manual	
	Mediadas de higiene	
	Conservación	

c) Interrogantes Básicas

- ✓ ¿Cuáles son los factores socioculturales en Puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Diaz?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en Puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Diaz?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en Puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Diaz?

d) Tipo de Investigación:

- ✓ Investigación de campo

e) Nivel de Investigación:

- ✓ Descriptiva- Relacional

1.3 Justificación del Problema:**1.3.1 Relevancia Científica:**

Reconocer la importancia de la lactancia materna exclusiva es indispensable para asegurar la salud y el desarrollo óptimo de los bebés. A pesar de que muchas investigaciones respaldan los beneficios de esta práctica en la prevención de enfermedades, el fortalecimiento del sistema inmunológico y la promoción del vínculo madre-hijo, es importante evaluar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva entre las madres que visitan el Centro de Salud Maritza Campos Diaz. Algunas madres podrían no tener el conocimiento adecuado sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva. Se basa en la necesidad de identificar áreas del conocimiento que se pueden fortalecer para mejorar la práctica de la lactancia materna exclusiva, lo cual beneficiará el bienestar y la salud de los bebés (1).

1.3.2 Relevancia Social:

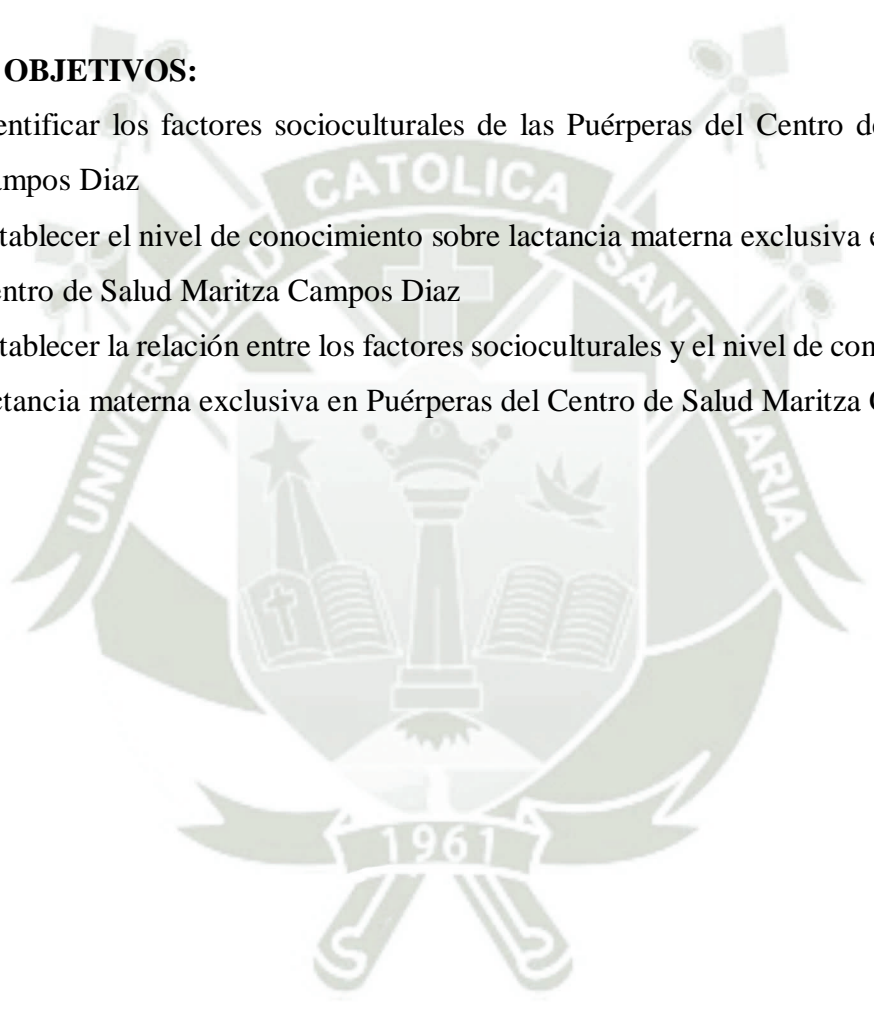
El estudio se centra en la importancia de promover y favorecer la lactancia materna exclusiva como una práctica saludable para los bebés. Se podrá identificar las necesidades de información y educación de las madres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz en Arequipa, para asegurar que estén debidamente informadas sobre las técnicas y beneficios de la lactancia materna, mediante la evaluación del conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. La justificación práctica está vinculada a la posibilidad de llevar a cabo intervenciones educativas y promocionales con el fin de aumentar los niveles de lactancia materna exclusiva y, en última instancia, mejorar la salud de los bebés (2).

c) Relevancia Académica:

La investigación es esencial para comprender cómo los factores socioculturales influyen en el conocimiento sobre lactancia. Este estudio es relevante para llenar vacíos en el conocimiento existente, proporcionando datos específicos para intervenciones de salud pública. Además, su enfoque en un grupo demográfico y lugar específico asegura su aplicabilidad local, y sus hallazgos serán valiosos para futuras investigaciones en el campo de la salud materno-infantil (3).

2. OBJETIVOS:

- ✓ Identificar los factores socioculturales de las Puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Diaz
- ✓ Establecer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en Puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Diaz
- ✓ Establecer la relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en Puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Diaz.



3. MARCO TEÓRICO:

3.1. Marco conceptual:

3.1.1. Factores Socioculturales:

Según la OMS, determina a los factores socioculturales, como un componente o condición la cual interviene en la salud y estabilidad de una persona por medio de alguna enfermedad o riesgo que puede influir en su estilo de vida.

Los factores socioculturales están relacionados a los aspectos o particularidades de la comunidad teniendo en cuenta sus actividades, creencias y habilidades que son presentada por cada persona, de igual forma sus costumbres o tradiciones también los estilos de vida. Asimismo, se estima algunos otros factores que tienen relación, en el entorno familiar donde se tiene en cuenta los parámetros más influyentes en la sociedad, de igual forma la religión, inclusive el nivel de educación que en muchos casos ha sido contribuyente en las actitudes de cada persona (4).

2.1.2. Dimensiones de los Factores Socioculturales:

2.1.2.1 Factor Social:

Los factores sociales son aquellos componentes que influyen en el razonamiento y comportamiento de cada persona, donde desarrollan las comunicaciones sociales la cual están conectadas con el cuidado, malestar y violencia que da origen en la misma sociedad, asimismo se considera importante para el ámbito de salud y sostenibilidad de los lazos sociales la cual incorporan la participación e integración social, para así poder conservar una buena salud física y mental(5).

Son comportamientos que repercuten en los acontecimientos sociales y van a influenciar en la toma de decisiones de cada uno. En cuanto a los factores que influyen a la madre en su ámbito personal, familiar y laboral, el apoyo que se da en estos tres ámbitos van hacer los que van a repercutir en la práctica adecuada de la lactancia materna exclusiva. El ambiente social de la madre es importante para la adecuada toma de decisiones con la alimentación del recién nacido. Se tendrá en cuenta la mentalidad que tiene la madre con las creencias sociales que adquirió del entorno familiar, redes sociales, carteles publicitarios entre otros, esto puede influenciar de manera positiva o negativa en su conducta social.

De tal manera los factores sociales son:

2.1.2.2 Edad Materna:

Según el diccionario de Oxford, la edad materna se determina por el tiempo de vida de una persona y se considera con la fecha de nacimiento la cual es expresada en años. Oxford, considera que a mayor edad existe mayor experiencia, en este caso la edad de cada madre con relación a la lactancia materna, la edad tiene relación con el conocimiento sobre el mismo.

2.1.2.3. Grado de Instrucción:

Es grado de conocimiento, preparación y capacidad intelectual en una persona que se realiza en distintos establecimientos educativos sin importar que sean provisionales o hayan culminado (6).

Los Grados de Instrucción son:

Primaria: duración es de 6 años.

Secundaria: duración de 5 años.

Superior: duración de 4 a 10 semestres académicos.

2.1.2.4. Estado Civil:

Se va a determinar la relación o unión que se da en dos personas de distinto sexo. La OMS refiere que la característica de un ciudadano que muestra una conexión de convivencia o de formalización será denominada con la relación que guarde con su complemento, donde se dividirá en:

Soltero: es el estado donde se define a las personas que no tienen ningún compromiso.

Casado: relación de dos personas de diferente sexo con la certificación aceptada ya sea civil o iglesia.

Conviviente: se da cuando una pareja toma la decisión de vivir juntos en una casa o departamento, sin haberse casado.

Divorciado: se da cuando una pareja que estuvo casada toma la decisión de separarse y deshacer el vínculo legalmente por distintos motivos.

Viudo: se da cuando uno de los cónyuges fallece.

3.1.1. Factor Cultural:

Los Factores Culturales comprenden una variedad de características que incluyen los valores, los niveles de conocimiento y las responsabilidades transmitidas de generación en generación en cada familia y comunidades. Con el tiempo, estas peculiaridades forman la esencia de cada individuo, moldeando su comportamiento y actitudes. Entre estos factores

se encuentran, el idioma, hábitos, costumbres y educación, los cuales dan origen a la diversidad intercultural en cada persona.

Estas diferencias, que hacen que los seres vivos sean únicos, están profundamente arraigadas en el entorno social y familiar de cada individuo. La interculturalidad, influenciada por las actitudes, comportamientos y decisiones adquiridas en el entorno familiar, varía significativamente entre personas.

Asimismo, la interculturalidad de las madres desempeña un papel crucial, ya que sus creencias, costumbres y mitos culturales influyen en su decisión de amamantar. Estas influencias culturales son reflejadas cuando las madres aplican sus conocimientos y tradiciones al momento de amamantar, lo que resalta la importancia de comprender y respetar estas diversidades culturales en el proceso de lactancia.

Se tiene indicadores como:

3.1.2. Creencias:

Son pensamientos, ideas y actividades que el humano realiza en su comunidad, y estas reflejan sus tradiciones y costumbres donde estas son influyentes en el desarrollo y crecimiento de sus hijos. Son los pensamientos que tiene una persona que asume de manera verdadera. Asimismo, las personas toman como guía o modelo lo que denominamos Fé, en la mayoría de casos el precepto inicia en la mente, que en lo posterior es la adaptación de la imagen captada.

3.1.3. Costumbres:

Son prácticas y actividades de un grupo determinado de personas en una comunidad, basadas en las acciones que se heredan, se aprenden y toman del entorno natural de convivencia. Su origen es por acciones lo cual da autonomía y diferencia de otras comunidades. Asimismo, no son heredadas por genética estas son aprendidas y tienen un proceso de selección cultural.

3.1.4. Hábitos Alimentarios:

Se definen como acciones que elige el ser humano donde la preparación, selección e ingesta, de alimentos pueden ser actitudes grupales o individuales que se encuentran resaltadas en la sociedad. Asimismo, la alimentación es un proceso de manera voluntaria que aportan energía y nutrientes para los procesos metabólicos y las funciones vitales (7).

4.1. Nivel de Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva:

Es un proceso que refleja la capacidad de razonamiento del ser humano y se desarrolla en diversas condiciones sociales que forman parte de las actividades humanas. Con el pasar del tiempo, las personas adquieren distintos tipos de conocimientos lo que permite entender el mundo la cual nos rodea. El propósito fundamental del conocimiento es descubrir el verdadero objetivo, lo que a su vez proporciona la capacidad de influir en la naturaleza para beneficio propio. En esencia, el conocimiento es una herramienta esencial para comprender y transformar la realidad (8).

El conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva indica a la comprensión que tiene la madre sobre el proceso y la importancia de amamantar. Esto implica que la madre está consciente de que esta práctica es esencial para establecer un vínculo tranquilo y alegre con su bebé. Desde el momento en que el niño nace, es colocado sobre el pecho de la madre, donde rampa y busca instintivamente la mama y comienza a lactar, recibiendo el calostro, que es conocido como una especie de vacuna natural. Además, el recién nacido se siente protegido y experimenta una sensación de calma al escuchar los latidos de su madre, lo que le brinda seguridad y tranquilidad, recordando así la etapa intrauterina (9).

Según la (OMS) la leche materna es el fundamental y principal alimento que recibe el recién nacido la cual sirve para garantizar su salud y supervivencia, aparte de ser segura y beneficiosa contiene distintos anticuerpos que protegen de enfermedades al lactante para así satisfacer sus necesidades nutricionales (10).

En un informe que presento la (UNICEF) donde mencionan que la leche materna es fundamental para la salud del niño, porque lo protege de enfermedades e infecciones la cual podrían ser muy perjudiciales en su crecimiento y desarrollo. De tal forma facilita varios beneficios ya sean emocionales, psicológicos, sociales y económicos, donde la ayuda es para la madre y familiares. Asimismo, la lactancia materna es la manera más apropiada para garantizar una excelente nutrición del recién nacido, ya que necesita alimentación exclusiva desde su nacimiento por un periodo de seis meses (11).

4.1.1. Lactancia Materna:

Es una acción fisiológica que es completamente natural, donde el recién nacido inicia el amamantamiento y crea el vínculo de apego con la madre.

Del mismo modo, la madre tiene un rol muy importante de alimentar y proteger al recién nacido en un periodo de seis meses, la leche materna es aquel recurso de bajo costo que

contiene distintas proteínas por lo tanto es rica en nutrientes y protege al recién nacido de todo tipo de enfermedades e infecciones de igual manera a prevenir de alergias.

Durante los primeros meses de vida, él bebe se nutre únicamente de la leche materna, cuya composición nutricional está determinada por la dieta de la madre. Por esta misma razón, es crucial que la madre mantenga un equilibrio adecuado en su alimentación, tanto en términos de calidad como cantidad, para garantizar que las necesidades del bebe sean satisfechas.

Para asegurar una producción óptima de la leche, es importante que la madre consuma un nivel adicional de calorías en su dieta diaria. Además, la calidad de la leche también puede depender de las reservas de grasas que la madre haya acumulado durante el embarazo. Por lo tanto, sí la madre tiene deficiencias en sus reservas nutricionales, esto puede afectar la salud del bebe (12).

4.1.2. Frecuencia de la Lactancia Materna

El periodo de lactancia debe de ser mayor en las primeras 24 horas, visto que después del nacimiento hay una disminución de hiperbilirrubinemia (ictericia) los primeros 6 días sin embargo disminuye la concentración de la bilirrubina sérica el tercer día.

La alimentación del recién nacido puede ser de ocho a doce veces durante el día inclusive a más, por lo tanto, la lactancia debe de ser cuantas veces lo desee el recién nacido y el tiempo que sea necesario, no debe de existir un horario rígido ya que cada recién nacido tiene un ritmo distinto.

En los primeros días se observará un aumento de leche materna la cual se adaptará y regulará las necesidades del lactante, con frecuencia se observa que el recién nacido mientras está lactando se duerme, luego despierta y continúa succionando, dónde se sugiere a la madre que le retire la ropa cuando valla a dar de lactar debido al calor ya que da origen al sueño, es por ello que es necesario en todo momento estimularlo ya se hablándole o con caricias. Las madres deben dejar de lado el contabilizar los minutos mientras dan de lactar, ya que lo correcto es dar de lactar hasta que el recién nacido ya no desee, teniendo en cuenta cuando el niño inicia ha lactar la consistencia de la leche materna es líquida y al final va cambiando y suele ser un poco espesa, por lo tanto, permite que el niño quede satisfecho (13).

4.1.3. Duración

Según UNICEF, para tener una buena nutrición infantil recomienda dar de lactar de manera exclusiva a partir del nacimiento durante el primer semestre hasta las 24 semanas, para posteriormente incluir alimentos nutritivos y así complementar el periodo para los próximos meses hasta los 2 años.

4.1.4. Importancia

De acuerdo con especialistas en lactancia materna y varios estudios realizados, indican en el primer momento de vida existen varios beneficios, por ejemplo, el vínculo madre e hijo donde se fortalece el apego. Igualmente se brinda el calostro al recién nacido es fácil de digerir y cuenta con un altísimo valor nutricional, es sumamente importante para la protección del recién nacido para así evitar que adquiera alguna enfermedad, por otro lado, es de gran ayuda para el recién nacido al momento de evacuar sus primeras heces. Además, beneficia con el desarrollo cognitivo e incrementa las defensas, está probado que reduce las posibilidades de muerte del niño por enfermedades infantiles comunes (14).

4.1.5. Beneficios

Alimentar al recién nacido con leche materna tiene bastantes beneficios, a nivel de salud y nutrición de igual manera en su crecimiento y desarrollo. Aquellos beneficios abarcan al niño, madre y a toda la población (15).

A. Beneficios para el niño:

- ✓ La leche materna es primordial y nutritiva para el recién nacido, porque contiene calostro y es de alto valor nutritivo y proporciona distintos anticuerpos que aportan al sistema inmunológico para su protección de enfermedades e infecciones.
- ✓ Al momento que el niño inicia a lactar por completo, obtiene una gran nutrición por la alta concentración de calorías y lípidos.
- ✓ Es difícil encontrar que un lactante presente anemia por ausencia de hierro, ya que cuya alimentación es exclusiva de leche materna con un periodo de seis meses. Los lactantes que son alimentados con leche materna presentan menos casos de infecciones respiratorias y gastrointestinales.
- ✓ La leche materna beneficia al sistema cerebral y nervioso, donde perfecciona la capacidad intelectual y la agudeza visual.
- ✓ La leche materna evita que el lactante capte alguna alergia.
- ✓ La lactancia aporta al desarrollo bucal de tal forma ayuda al crecimiento de los dientes fuertes y sanos.
- ✓ La conexión entre la madre y recién nacido después del parto ofrece numerosas ventajas, especialmente debido al desarrollo del sistema sensorial del bebé durante los primeros meses. Durante este período, el bebé está especialmente receptivo a los estímulos sensoriales y responde de manera significativa al contacto con su madre.

Este vínculo temprano proporciona beneficios emocionales y físicos tanto para la madre como para el bebé.

- ✓ El contacto piel a piel y el apego temprano promueven liberación de distintas hormonas beneficiosas, tenemos la oxitocina, la cual va a fortalecer el apego entre la madre y el bebé, también regulan el estrés y promueven la sensación de bienestar en ambos. Además, el contacto con la madre ayuda al bebé a regular su temperatura corporal, frecuencia cardíaca y patrones de sueño.
- ✓ La interacción temprana con la madre también es importante para el desarrollo emocional y cognitivo del bebé. La madre proporciona estímulos sensoriales importantes, como la voz materna, el tacto suave y el olor reconfortante, que contribuyen al desarrollo cerebral y emocional del bebé.
- ✓ En resumen, la conexión madre-bebé después del nacimiento es esencial para el desarrollo y bienestar saludable del recién nacido, aprovechando el sistema sensorial altamente receptivo los primeros meses de vida (15).

4.1.6. Beneficios para la madre:

- ✓ El rol de madre evita la depresión postparto, asimismo el amamantar ayuda a su recuperación física llevando el cuerpo de la madre a la normalidad.
- ✓ De modo que el niño amamante con bastante frecuencia, se producirá más leche de tal forma la estimulación es primordial
- ✓ La madre al saber que está dando lo mejor de ella, brinda una excelente alimentación para su bebe y así genera seguridad y confianza en ella misma (15).

4.1.7. Técnicas de amamantamiento:

Al momento de dar de lactar no hay una postura definida, de tal manera la madre debe de hallar una posición el cual le brinde comodidad, por otro lado, el niño al momento de lactar pueda tener un buen agarre del pezón y amamante de manera adecuada (16).

A. Agarre: Se da cuando la madre se encuentra acostada de lado, donde el cuerpo está pegado y enfrentado. En el momento que él bebe abre la boca, la madre debe de acercarlo a su pecho, con suavidad para a si facilitar un agarre efectivo (16).

B. Posiciones: La posición correcta para dar de lactar es sentada ya sea en una silla o sofá a preferencia de la madre, donde tendrá comodidad, la espalda se encuentra respaldada y habrá comodidad en el pecho de igual manera en los pies (16).

En cuanto al niño su cabeza y tronco deben de encontrarse alineados y pegado al pecho de la madre, prioridad es sostener la cabeza y los hombros, en caso sea recién nacido será cuerpo completo. Se debe de impedir que su nariz se tape con el pecho de la madre (16). Tenemos las siguientes posiciones:

a) Posición sentada:

Esta es la posición clásica y ampliamente utilizada para amamantar conocida como la posición “sentada con apoyo”. En esta postura, la madre se encuentra sentada con la espalda apoyada para evitar cualquier curvatura, mientras sostiene al bebe con su cuerpo frente al suyo y pegado a su pecho.

La madre sostiene al lactante con una mano en su espalda, con la cabeza del bebe debe de estar apoyada en el antebrazo o en la parte interna del codo de la madre. Es importante que el codo de la madre este apoyado en una almohada o cojín para evitar adormecimiento y proporcionar comodidad.

Con la otra mano, la madre dirige el pezón hacia la boca del niño y, cuando él bebe abre la boca, lo acerca cuidadosamente al pecho para iniciar la lactancia. Es posición facilita el contacto piel con piel y permite una buena sujeción del bebe durante la alimentación (16).

b) Posición acostada de lado:

La madre se recuesta decúbito lateral (izquierda o derecha) con él bebe, donde el cuerpo del lactante está enfrentando y pegado a la madre, al momento que él bebe abra la boca la madre debe de acercarlo al su pecho con suavidad para así poder facilitar el agarre del pezón. Es una posición muy cómoda al iniciar la lactancia, de preferencia para las madres que le realizaron cesárea o se encuentran cansada. Cabe recalcar que esta posición no es recomendable si la madre va a descansar (16).

c) Posición cruzada o de transición:

Es la posición ideal para recién nacidos prematuros, ya que permite un buen agarre del pezón, es recomendado para evitar dolor durante la lactancia, de igual manera se evita presión en esta posición para sostener la cabeza del niño donde la madre agarra con una mano el pecho en forma de U o C y la otra mano coje la cabeza y cuello del niño, y coloca los dedos índice y pulgar por detrás de las orejas y la palma de la su mano entre el omoplato del niño (16).

d) Posición de balón de rugby (o posición invertida):

Se conoce como la posición de lactancia en la axila o posición de cuna invertida. En esta postura, se coloca una almohada debajo del brazo de la madre para proporcionar soporte, y él bebe se coloca debajo del brazo de la madre con sus piernas apuntando hacia atrás y su cabeza a la altura del pecho, con el pezón situado frente a su nariz. Esta posición es especialmente útil en casos de cesáreas, prematuros o cuando se amamanta a gemelos, ya que proporciona un buen acceso al pecho y permite un contacto cercano entre la madre y él bebe. Además, alivia la presión sobre la incisión de una cesárea y brinda comodidad durante la alimentación (16).

e) Posición de Caballito:

En esta postura, el bebé se sienta en una de las piernas de la madre, con su abdomen apoyado en el de ella. Esta posición es comúnmente utilizada para sostener al bebé mientras se amamanta, brindando comodidad tanto para la madre como para el bebé. Esta posición es usada en casos que se presenten reflujos gastroesofágicos o grietas, asimismo en casos de recién nacidos que presenten labio leporino, mandíbula pequeña o sean prematuros, de tal manera se sujeta el pecho por la parte baja y a la vez se sujeta el mentón del bebe para poder así facilitar el amamantamiento (16).

4.1.8. Pasos para amamantar:

1. La madre se coloca en la postura la cual eligió apoyando bien su espalda y pies.
2. Se apoya al niño al pecho donde quede este sin destaparlo.
3. Va a colocar al bebe de manera perpendicular con orientación del pezón.
4. Se enfocará en la nariz y pezón.
5. Se percata que él bebe antes de abrir la boca no haya necesidad de ladear, doblar o el girar el cuello, de tal manera el pezón ha de estar frente a la nariz del bebe.
6. Cuando él bebe abra la boca lo acercara de manera rápida al pecho.
7. Donde Madre e hijo quedaran cuerpo contra cuerpo.
8. El pezón debe estar apuntando al paladar del bebe.
9. Tener en cuenta que el pecho no debe de estar hacia él bebe, debe de ir hacia el pecho.
10. Por otro lado, la cabeza del bebe no debe de quedar ubicado en el codo, si no el en antebrazo de la madre.
11. La madre no debe de agarrar al bebe por las nalgas si no la mano queda en la mitad de la espalda.

12. Se recomienda evitar el uso de mantas o ropa que aumente la distancia del bebe al pecho (17).

4.1.8. Extracción de la leche materna

La madre en algún momento tendrá la necesidad extraer leche.

a) Motivos para la extracción de la leche materna:

Existirán varios motivos entre ellos cabe destacar alguno de ellos:

- ✓ Estimular el reflejo de eyección para poder ayudar al bebe a lactar.
- ✓ Si él recién nació es prematuro o se encuentra con alguna enfermedad.
- ✓ Ayudará aliviar si hay ingurgitación.
- ✓ Cuando no es posible dar de lactar en una toma determinada.
- ✓ Para seguir estimulando la producción cuando no es posible el dar de lactar.
- ✓ En algunos casos para donarla a un banco de leche.
- ✓ Si se está consumiendo algún fármaco se extraerá y desecharas la leche de manera temporal.
- ✓ En caso de presentar alguna obstrucción por ejemplo una mastitis.

b) Consideraciones previas:

Antes de la extracción manual de la leche, es fundamental seguir algunos pasos importantes:

1. Se inicia con el lavado de las manos antes de manipular el pecho. Se realizara un masaje en la mama y será beneficioso, ya que este masaje mejora los estímulos externos, lo que contribuye a la liberación de hormonas como la oxitocina y a la eyección de la leche.
2. Es importante recordar que la liberación de prolactina y la producción de leche están directamente relacionadas con la succión del bebe.
3. La madre debe estar en una posición cómoda antes de comenzar a dar de lactar. Una vez en posición, descubrir el pecho y aplicar presión suave con las llemas de los dedos desde la parte de afuera hasta llegar a la areola.
4. Para finalizar, se puede hacer masajes suaves en el pezón y la areola con el dedo pulgar e índice para ayudar a iniciar el reflejo de eyección de la leche (17).

c) Extracción Manual:

Es la más comúnmente utilizada, ya que permite a la madre familiarizarse con su pecho y superar cualquier temor que pueda tener respecto a la extracción de la leche. Solo se requiere conocer la técnica adecuada para obtener resultados excelentes.

La extracción manual es especialmente factible durante los primeros días después del parto, cuando se producen pequeñas cantidades de calostro.

Para extraer la leche, se pone la mano sobre el pecho y se asegura de que la parte para apretar esté a unos 3 cm desde la base del pezón. Se comienza presionando contra la pared torácica y luego se procede a comprimir el pecho con el dedo pulgar y los demás dedos. El acto de aplicar presión se conoce como "ordeñar". Es fundamental no aplicar presión excesiva ni frotar intensamente el seno, hacerlo con un movimiento suave y sin ser brusco, rotando los dedos alrededor de todo el pecho para llegar a cada área.

El tiempo necesario para extraer la leche puede ser de entre 20 y 30 minutos, alternando entre cada pecho cada 5 a 10 minutos. Para hacer que sea más cómodo, la madre puede inclinarse hacia adelante y ejercer una suave presión sobre la mama (17).

d) Conservación de la leche materna extraída:

- ✓ Lo mejor es introducir la leche extraída en botellas limpias de vidrio con tapa rosca o vasos de almacenamientos con tapas que cierren bien.
- ✓ Evitar los recipientes de plásticos donde aparezcan los números 3,7 y 10 ya que esto implica que ha sido fabricado con plásticos que contienen BPA.
- ✓ También se puede usar bolsas de conservación de leche materna.
- ✓ No se guarda la leche en bolsas desechables, ni en bolsas de plásticos comunes.
- ✓ Para evitar desperdiciar, es recomendable almacenar la leche materna en raciones de 60 a 120 ml, que es la cantidad adecuada para una toma. De esta manera, se podrá utilizar la cantidad necesaria sin desperdiciar el resto.
- ✓ Es importante marcar los recipientes con la fecha para tener un registro claro.
- ✓ Se debe de utilizar primero la leche más antigua.
- ✓ Al momento de congelar la leche, asegurarse de dejar un espacio de 2,4 cm en la parte superior del recipiente, ya que el líquido se expandirá al congelarse. De esta manera, se evitará que el recipiente se rompa debido a la expansión del líquido congelado (17).

e) Descongelamiento de la leche extraída:

- ✓ Se debe de descongelar la leche con fecha antigua.
- ✓ Se descongelará la leche en un recipiente con agua tibia (baño maría).

- ✓ Es importante evitar descongelar o calentar la leche en el microondas, ya que las microondas pueden afectar los nutrientes y crear zonas más calientes que podrían causar quemaduras en la boca del bebe.
- ✓ Es fundamental que la leche descongelada se consuma o se deseche dentro de las 2 horas posteriores a su descongelamientos y mantenimiento a temperatura ambiente, ya que la seguridad y la salud del bebe son lo más importante.
- ✓ Una vez que la leche materna ha sido descongelada no se debe volver a congelar, es muy importante seguir las recomendaciones para mantener la calidad y seguridad de la leche materna para él bebe (18).

4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES DE INVESTIGATIVOS

4.1. Nivel Internacional:

AUTOR: Candel Vila R, Soriano Vidal F, Llorente Murillo M, Bermejo Pérez M, Castro Sánchez E.

TÍTULO: Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los tres meses del posparto: una experiencia en un departamento de salud de una Comunidad Valenciana.

FUENTE: National Library of Medicine/ PUBMED

RESUMEN: El propósito del estudio fue examinar el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los tres meses después del parto en un departamento de salud de una comunidad Valencia. Se empleó un enfoque observacional y retrospectivo para investigar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los tres meses posparto y los factores que contribuyen a su interrupción temprana. Mil trescientas ocho madres en la etapa del puerperio fueron entrevistadas mediante un cuestionario. Los resultados finales indicaron que la prevalencia de la lactancia materna a los tres meses era baja, con un 45 % relacionado con el país de origen y un 55 % asociado con la paridad (18).

AUTOR: Suarez Benites C, Medin Espínola M, Sánchez Bernal S, Gonzales Cespedes.

TÍTULO: Disminución de la práctica de lactancia materna en lactantes ingresados a un programa alimentario: causas y factores asociados

FUENTE: Pediatría (Asunción)

RESUMEN: El objetivo principal de esta investigación fue identificar la disminución en la práctica de la lactancia materna en lactantes que ingresaron a un programa alimentario, así como las causas y factores asociados a esta disminución. Se llevo a cabo

un estudio observacional y descriptivo de corte transversal que involucro a niños de 6 a 24 meses que ingresaron a seis hospitales seleccionados.

Se aplico un cuestionario semi estructurado a 39 madres y se aplico estadística descriptiva en el análisis de los datos recopilados, los resultados mostraron una disminución en la práctica de la lactancia materna en un 46.2% de los niños, atribuida en parte a la falta de conocimiento materno sobre las técnicas adecuadas de amamantamiento y a una producción insuficientes de la leche debido a prácticas incorrectas.

En conclusión, el estudio resalta la importancia de fortalecer la asesoría las madres durante el periodo de lactancia, para que adquieran habilidades para realizar el amamantamiento de manera adecuada. Esto implica asegurar una succión eficaz y comprender todo el proceso involucrado en la lactancia materna (19).

AUTORES: Hernández-Pérez, M.; Díaz-Gómez, M.; Romero, A.

TÍTULO: Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes

FUENTE: Revista Española de Salud Pública, España, 2018; artículo científico.

RESUMEN: El objetivo principal de este estudio fue evaluar la eficacia de un programa diseñado para mejorar los conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre la lactancia materna. Se utilizó una metodología de estudio longitudinal pre-post intervención, con una supervisión y selección aleatoria de los participantes. La población de estudio consistió en 970 adolescentes, para los cuales se recopiló información previa sobre lactancia.

Para analizar los resultados, se utilizó la prueba chi-cuadrado de Student y se calcularon los coeficientes Alfa de Cronbach. Se observaron diferencias significativas en los conocimientos sobre lactancia materna al inicio y en el final de la intervención informativa. Tras la implementación del programa educativo, se evidencio un aumento significativo en los conocimientos sobre lactancia materna entre los adolescentes.

En conclusión, el programa educativo demostró que las charlas informativas puedes ser efectivas para aumentar el conocimiento sobre lactancia materna en los adolescentes y, en la sociedad en general, siempre y cuando se implementen de manera adecuada (20).

4.2. Nivel Nacional:

AUTORES: Vásquez Cieza Gisela, Velásquez Caro Juan Miguel

TÍTULO: Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud El Bosque Chiclayo – 2019.

FUENTE: Revista Científica de Enfermería

RESUMEN: El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación entre los factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud El Bosque en Chiclayo durante el año 2019. Este estudio cuantitativo adoptó un enfoque no experimental y descriptivo, con un diseño transversal de naturaleza correlacional. La población objetivo consistió en 180 madres con hijos menores de 6 meses, de las cuales se seleccionó una muestra de 73 participantes. Se utilizaron dos instrumentos validados por tres expertos: una ficha de escala de Likert y una lista de cotejo, con coeficientes Alpha de Cronbach de 0,959 y 0,738, respectivamente (21).

AUTORES: Rothstein Jessica, Winch Peter J, Pachas Jessica, Cabrera Lilia, Ochoa Mayra, Gilman Robert, Caulfield Laura.

TÍTULO: Familias vulnerables y fórmulas costosas: una exploración cualitativa de la compra de fórmulas infantiles entre los hogares peruanos periurbanos

FUENTE: Lactancia materna internacional J. PUBMED

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivo principal investigar a “Familias vulnerables y formulas caras: una exploración cualitativa de la compra de fórmulas infantiles en hogares peruanos periurbanos “para ello emplearon el estudio cualitativo donde profundizaron las vulnerabilidades socioeconómicas existentes que generan riesgos para la salud infantil. Se aplicó la entrevista a 29 madres que ya habían iniciado con la alimentación mixta durante los primeros 6 meses de vida la entrevista sirvió de investigación para identificar las razones del uso de fórmulas infantiles. Finalmente concluyeron la investigación a profundizar de manera continua el apoyo a la lactancia materna ya que es fundamental y así reducir el uso de fórmulas infantiles antes de los seis meses y así poder fortalecer la autoeficacia de las madres a negarse a usar formulas infantiles (22).

AUTORES: Cuadros Prado Teresa, Sermeño Palacios Lizbeth, Chero Pacheco Humberto.

TÍTULO: Determinantes sociales del abandono de lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en un Centro de Salud en San Juan de Lurigancho

FUENTE: Ágora Revista Científica

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivo principal identificar cuáles son los Determinantes sociales del abandono de lactancia materna en niños menores de seis meses”, donde se aplicó una encuesta a 100 madres jóvenes de 20 a 35 años con hijos de 0 a 6 meses de edad que fueron atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo, donde así observaron a las madres que presentaban varias dificultades asociadas a la técnica de lactancia materna. Donde finalmente llegaron a la conclusión que la falta de conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento son las responsables del abandono de la lactancia (23).

4.3. Nivel Local:

AUTORES: Dongo Walde Dejanire E, Vargas Ccalla Yefelyn Y.

TÍTULO: Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en gestantes. Centro de Salud Ampliación Paucarpata.

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

RESUMEN: El objetivo del estudio fue identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. La investigación se llevó a cabo mediante un enfoque de campo, prospectivo y transversal, Se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos, con una muestra de 196 gestantes.

Después de procesar los resultados estadísticos, se determinó que el 70% de las gestantes presentan un nivel medio de conocimiento sobre lactancia materna. (24).

AUTOR: Azañero Anaya, N.

TÍTULO: Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Relacionado al Estado Nutricional del Niño de 0-6 Meses Atendido en el Centro de Salud Ciudad de Dios. Arequipa, 2018

FUENTE: Repositorio de tesis de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2018; tesis para optar Grado o título: Maestro en Educación para la Salud.

RESUMEN: El objetivo principal de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en relación con el estado nutricional de niños de 0 a 6 meses. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal y un nivel descriptivo correlacional. La muestra estuvo compuesta por un total de 110 madres, a quienes se les aplicó una encuesta para recopilar datos.

Los resultados revelaron que el 54,45% de las madres con edades entre 18 y 24 años tienen un conocimiento bajo sobre lactancia materna, mientras que el 44,55% de las madres de entre 25 y 34 años poseen un nivel de conocimiento alto sobre el tema (25).

5. HIPÓTESIS:

Dado que los factores socioculturales ejercen una influencia significativa en las creencias y comportamientos de las personas, es probable que, en el caso de las puérperas, estos factores influyan en su nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva.

Por tanto, existe una relación significativa entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa-2023.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnica:

Se aplico: Encuestas

1.2 Instrumentos:

Se aplico: Cuestionarios Estructurados

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores socioculturales	Factores Sociales	Encuesta	Cuestionario estructurado (Anexo 1)
	Factores Culturales		
VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Generalidades	Encuesta	Cuestionario estructurado (Anexo 1)
	Beneficios		
	Técnicas de Amamantamiento		
	Extracción y almacenamiento de leche materna		

2.CAMPO DE VERIFICACIÓN:

2.1. Ubicación espacial:

Se realizó la investigación en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, localizado en la provincia de Arequipa, región Arequipa.

2.1.1. Precisión del lugar:

Ámbito general: En el departamento de Arequipa, provincia Arequipa

Ámbito específico: Distrito Arequipa.

2.1.2. Caracterización del lugar:

Se realizó la investigación en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, que está afiliado al gobierno regional de Caylloma. Se encuentra en la ciudad de Arequipa este centro de salud, el cual tiene una capacidad resolutiva categoría I-4 y es un establecimiento público de salud.

2.1.3. Delimitación grafica de lugar:

Mapa del Centro de Salud Maritza Campos Diaz (ANEXO N°3)

2.2. Ubicación Temporal:

2.2.1. Cronología:

- ✓ El estudio se aplicó en los meses de “noviembre a diciembre “del año 2023.

2.2.2. Visión temporal:

- ✓ El estudio es prospectivo.

2.2.3. Corte temporal:

- ✓ El corte es transversal

2.3. Unidad de estudio:

2.3.1. Universo:

- ✓ Población: La investigación estuvo conformada por 100 puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Diaz en los meses de noviembre y diciembre 2023.

2.3.1.1. Cualitativo

2.3.2. Criterio de Inclusión

- ✓ Puérperas hasta los 40 días post parto
- ✓ Puérperas que asisten al centro de salud Maritza Campos Diaz.
- ✓ Puérperas que deseen colaborar con la investigación.

2.3.2. Criterio de Exclusión

- ✓ Puérperas que no hablen castellano.
- ✓ Puérperas con recién nacido fallecido.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.1 Organización:

- ✓ La autorización fue solicitada a la dirección del Centro de Salud Maritza Campos Díaz a través de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura.
- ✓ Se acordó con la jefa del departamento de obstetricia para conseguir permiso para revisar el registro de partos y así obtener la lista de pacientes que han dado a luz recientemente.

3.2 Recursos:

3.2.1 Humanos:

- ✓ Investigadora: Kathia Daniela Guzmán Zúñiga
- ✓ Asesora de Investigación: Dra. Susana Guillen Pinto

2.1.1. Físicos:

Se requiere los siguientes materiales para llevar a cabo la investigación

- ✓ Impresión de dichas para encuestas y consentimiento informado.

- ✓ Se requiere de una Laptop con Windows 10, y SPSS versión 25.
- ✓ Incluyendo diferentes materiales de escritorio.

2.1.2. Financieros:

- ✓ El proyecto fue financiado con recursos propios del investigador.

3.2.4 Institucionales:

- ✓ Centro de Salud Maritza Campos Diaz- Zamacola

3.3 Validación del Instrumento

Medran K. y Avendaño M. validaron el instrumento en su investigación llamada “Factores y conocimiento de la lactancia materna exclusiva en madres menores de 2 años, en el puesto de Salud David Tejada de Rivero, San Martín de Porres- Lima, 2022”, la cual paso por prueba binomial obteniendo $P= 0.00098$, lo que indica validez y concordancia entre los jueces. Asimismo, presentó una confiabilidad de Kuder–Richardson (KR-20=0.73). Lo que indica que es un instrumento fiable, para ser aplicado.

Baremos del instrumento:

NIVEL	PUNTAJE
ALTO	10-14 puntos
MEDIO	5-9 puntos
BAJO	0-4 puntos

4 ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento:

Los instrumentos fueron administrados a las puérperas que recibieron atención en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, dentro de un período de tiempo previamente definido y coordinado con el jefe del Área.

- ✓ Se construyó una base de datos en Excel con todas las respuestas.
- ✓ Se llevó a cabo la validación de hipótesis utilizando la prueba estadística de Chi cuadrado, ya que las variables son de naturaleza ordinal. Se buscará determinar el grado de relación entre ambas variables.
- ✓ Los datos fueron descifrados utilizando respuestas de opción múltiple y se requiere completarlas con lapicero de tinta azul.

3.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

- ✓ Para procesar los datos, se pasó las respuestas al software SPSS 26, luego se procedió a analizar y establecer la confiabilidad con el método de Cronbach, empleando la varianza de ítems y de puntaje total.
- ✓ Así mismo se analizó de una forma más específica con el software SPSS 26, donde se obtuvo los gráficos y también tablas estadísticas, además el cálculo del Coeficiente de la prueba de correlación Chi Cuadrado donde permitió disponer cual sería la relación existente de cada variable que se estudió.





CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA N°1
FACTORES SOCIALES EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD

MARITZA CAMPOS DIAZ

Factor	Indicador	N°	%
Edad	Entre 18 y 22 años	28	28.0
	Entre 23 y 27 años	29	29.0
	Entre 28 años a más	43	43.0
	TOTAL	100	100
Grado de Instrucción	Primaria	10	10.0
	Secundaria	30	30.0
	Estudios Superiores	60	60.0
	TOTAL	100	100
Estado Civil	Soltera	14	14.0
	Conviviente	73	73.0
	Casada	12	12.0
	Divorciada	1	1.0
	TOTAL	100	100
Paridad	Primigesta	28	28.0
	Segundigesta	28	28.0
	Multigesta	34	34.0
	Gran Multigesta	10	10.0
	TOTAL	100	100
Ocupación	Estudiante	8	8.0
	Ama de casa	55	55.0
	Independiente	30	30.0
	Profesional	7	7.0
	TOTAL	100	100

En la **tabla N°1**, se observa que el grupo etario que predomina es el de 28 años a más, conformado por el 43%; respecto al grado de instrucción el 60% de las participantes menciono solo haber terminado la secundaria, así mismo, en relación al estado civil la mayoría 73% afirmo ser conviviente, por otro lado, en cuanto a la paridad el 33% afirmo haber tenido más de tres partos; finalmente el 55% de las evaluadas refirieron ser ama de casa.



TABLA N°2

FACTORES CULTURALES EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD

MARITZA CAMPOS DIAZ

FACTOR	INDICADOR	N°	%
COSTUMBRES	INADECUADAS	14	14.0
	INDIFERENTE	41	41.0
	ADECUADAS	45	45.0
	TOTAL	100	100
CREENCIAS	NEGATIVAS	7	7.0
	INDIFERENTE	52	52.0
	POSITIVAS	41	41.0
	TOTAL	100	100

En la **tabla N°2**, se observa que el 45% de las evaluadas mostro una percepción optima frente a las costumbres adecuadas; sin embargo, el 41% de las mismas mostro una percepción indiferente frente a las costumbres que se realizan durante el proceso de lactancia materna. Por otro lado, con respecto a las creencias el 52% de las participantes mostraron una percepción indiferente frente a las creencias sobre la lactancia materia, seguido del 41% que consideran importantes las creencias positivas frente a la lactancia como tal.

TABLA N°3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

NIVEL	N°	%
BAJO	29	29.0
MEDIO	64	64.0
ALTO	7	7.0
TOTAL	100	100

Significancia ($P < 0.05$).

En la **tabla N°3**, se observa que el 64% de las participantes tienen un nivel medio de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y el 7% un nivel alto.

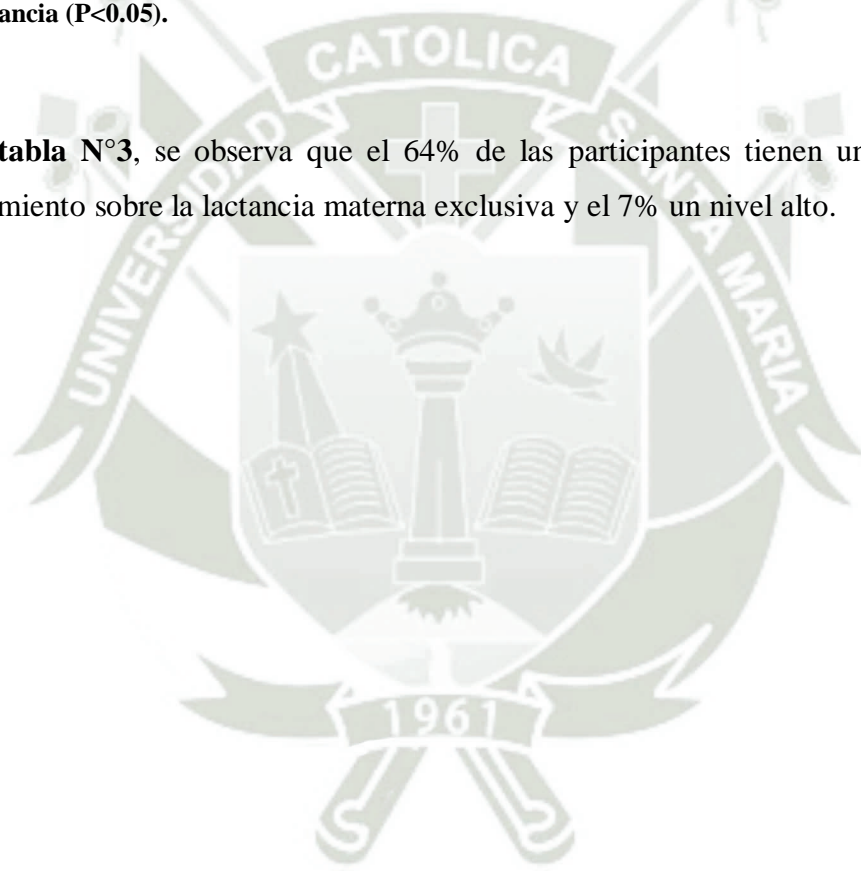


TABLA N°4

RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ENTRE 18 Y 22 AÑOS	15	15	13	13	0	0.00	28	28
ENTRE 23 Y 27 AÑOS	11	11	12	12	6	6	29	29
ENTRE 28 AÑOS A MÁS	0	0	11	11	32	32	43	43
TOTALES	25	26	37	57	38	17	100	100

$X^2=0.23$ $P<0.05$

En la **tabla N°4**, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.23$), muestra que la edad y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de Salud Maritza Campos Diaz presenta relación estadística significativa ($P<0.05$).

Así mismo se observa que entre los datos más relevantes el 32% de las puérperas de edades que van de los 28 años a más que asisten a este centro de salud tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que el 15% que va entre los 18 y 22 años tiene un nivel de conocimiento bajo.

TABLA N°5

RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PRIMARIA	5	5	5	5	0	0	10	28
SECUNDARIA	11	11	5	5	4	4	20	29
ESTUDIOS SUPERIORES	0	0	11	11	19	19	30	43
TOTALES	25	25	37	37	38	38	100	100

$X^2=0.20$

$P<0.05$

En la **tabla N°5**, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.20$), muestra que el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de Salud Maritza Campos Diaz presenta relación estadística significativa ($P<0.05$).

Así mismo se observa que entre los datos más relevantes el 19% de las puérperas que tienen un grado de instrucción de estudios superiores que asisten a este centro de salud tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que el 11% que tienen un grado de instrucción de secundaria tiene un nivel de conocimiento bajo.

TABLA N°6

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS**

ESTADO CIVIL	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SOLTERA	4	4	10	10	0	0	14	14
CONVIVIENTE	25	25	45	45	3	3	73	73
CASADA	0	0	8	8	4	4	12	12
DIVORCIADA	0	0	0	1	1	0	1	1
TOTALES	25	29	37	63	38	7	100	100

$X^2=0.23$ $P>0.05$

En la **tabla N°6** según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.23$), muestra que el estado civil y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de Salud Maritza Campos Diaz no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Así mismo se observa que entre los datos más relevantes el 4% de las puérperas casadas que asisten a este centro de salud tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que el 45% de las convivientes presenta un nivel de conocimiento medio seguido de un 4% de solteras que presenta un nivel bajo.

TABLA N°7

**RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

PARIDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N	%	N°	%
PRIMIGESTA	8	8	18	18	2	2	28	28
SEGUNDIGESTA	12	12	22	22	4	4	38	38
MULTIGESTA	9	9	23	23	1	1	33	33
GRAN MULTIGESTA	0	0	1	1	0	0	1	1
TOTALES	25	29	37	63	38	7	100	100

$X^2=18.6$ $P<0.05$

En la **tabla N°7**, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=18.6$), muestra que la paridad y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de Salud Maritza Campos Diaz presenta relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que entre los datos más relevantes el 4% de las madres que han tenido más de dos embarazos presentan un nivel alto de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, mientras el 23% de las puérperas que tuvieron más de un embarazo presentan un nivel medio de conocimiento, seguido de un 8% de puérperas que tuvieron un solo embarazo presentan un nivel bajo sobre lactancia materna exclusiva.

TABLA N°8

**RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

OCUPACIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ESTUDIANTE	1	1	6	6	1	1	8	8
AMA DE CASA	18	18	36	36	1	1	55	55
INDEPENDIENTE	10	10	20	20	6	6	36	36
PROFESIONAL	0	0	2	2	5	5	1	1
TOTALES	25	29	37	62	38	8	100	100

$X^2 = 81.3$

$P < 0.05$

En la **tabla N°8**, según la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 81.3$), muestra que la ocupación y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de Salud Maritza Campos Diaz presenta relación estadística significativa ($P < 0.05$).

Asimismo, se observa que entre los datos mas relevantes el 6% de las puérperas independientes que asisten al centro de salud tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que el 36% de amas de casa presentan un nivel de conocimiento medio seguido de un 1% de solteras que presentan un nivel bajo de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

TABLA N°9

**RELACIÓN ENTRE LAS COSTUMBRES Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ**

COSTUMBRES	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
COSTUMBRES INADECUADAS	6	6	7	7	1	1	14	14
INDIFERENTES	3	3	17	17	2	2	22	22
COSTUMBRES ADECUADAS	20	20	40	40	4	4	64	64
TOTALES	25	29	37	64	38	7	100	100

$X^2 = 10.6$ $P < 0.05$

En la **tabla N°9**, según la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 10.6$), muestra que las costumbres y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de Salud Maritza Campos Diaz presenta relación estadística significativa ($P < 0.05$).

Asimismo, se observa que, entre los datos más relevantes, el 4% de las puérperas poseen un nivel de conocimiento alto en cuanto a costumbres adecuadas sobre lactancia materna exclusiva, mientras que el 17% presentan un nivel de conocimiento medio con costumbres indiferentes, seguido de un 6% que exhiben costumbres inadecuadas con un nivel de conocimiento bajo.

TABLA N°10

RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN “CREENCIAS” Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ

CREENCIAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CREENCIAS INADECUADAS	1	1	5	5	1	1	7	7
INDIFERENTE	8	8	14	14	1	1	23	23
CREENCIAS ADECUADAS	20	20	45	45	5	5	70	70
TOTALES	25	29	37	64	38	7	100	100

$X^2=19.8$ $P<0.05$

En la **tabla N°10**, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=19.8$), muestra que las creencias y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de Salud Maritza Campos Diaz presenta relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que, entre los datos más relevantes, el 5% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento alto con creencias adecuadas sobre lactancia materna exclusiva, mientras que el 14% posee conocimiento medio con creencias indiferentes, seguido de un 1% de puérperas con conocimiento bajo y creencias inadecuadas.

DISCUSIÓN

La lactancia materna exclusiva es la acción de amamantar al lactante en sus primeros 6 meses solo con leche materna sin incluir otro tipo de alimento sea este sólido o líquido.

En este estudio se observó que ciertos factores socioculturales influyen de manera positiva en la decisión de la madre en dar lactancia materna exclusiva

Al verificar la influencia de los factores sociales, la edad predominante es de 28 años a más, conformado por el 43%; respecto al grado de instrucción el 60% de las participantes fueron de estudios superiores, así mismo, en relación al estado civil el 73% son convivientes, en cuanto a la paridad el 34% afirmó haber tenido más de tres partos y finalmente el 55% de las evaluadas refirieron ser ama de casa. (Tabla 1)

Así mismo, se observaron resultados relacionados con los factores culturales, que el 45% de las púerperas evaluadas mostraron una percepción óptima frente a costumbres adecuadas, sin embargo, un 41% de ellas mostraron indiferencia. Acerca de las creencias, el 52% de las púerperas mostraron una actitud indiferente, mientras que el 41% consideraron importante tener creencias positivas en lactancia materna exclusiva. (Tabla 2)

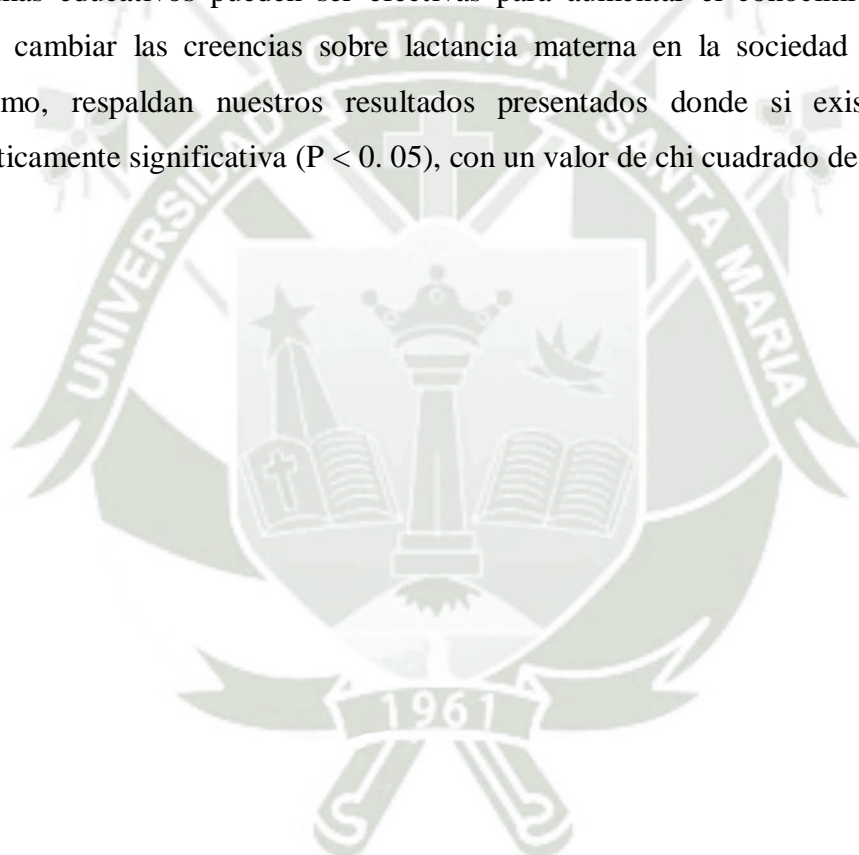
Sobre el nivel de conocimiento el 64% de las púerperas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen un nivel medio de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. (Tabla 3). Estos hallazgos concuerdan con los resultados de la investigación llevada a cabo por Dongo W y Vargas, en la que se señala que el 70% de las encuestadas tienen un nivel medio de conocimiento (24). Del mismo modo los resultados que presentaron los autores Cuadros T, Sermeño y Pacheco H. se asemejan con el estudio, donde realizaron una encuesta a 100 madres jóvenes de entre 20 y 35 años, las cuales tenían un nivel de conocimiento medio, lo cual era un factor contribuyente al abandono de la lactancia materna exclusiva (23).

Con respecto a la relación de la edad y el nivel de conocimiento, se encontró que el 32% de las mujeres que han dado a luz y tienen 28 años o más, y asisten a este centro de salud, poseen un alto nivel de conocimiento, mientras que el 15% con edades entre 18 y 22 años presentan un bajo nivel de conocimiento (Tabla 4). Hubo una investigación llevada a cabo por Azañero N, donde se encontraron hallazgos parecidos al identificar que 55% de las madres de entre 18 y 24 años tienen un conocimiento bajo, mientras que el 45% entre 25 y 34 años poseen un conocimiento alto sobre la lactancia materna exclusiva (25).

En la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento, se observó que entre los datos más relevantes, el 19% de las puérperas que tienen un grado de instrucción de estudios superiores poseen un nivel alto de conocimiento, mientras que el 11% que tienen secundaria completa poseen un nivel bajo de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (Tabla 5). Asimismo la relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento, el 4% de las puérperas casadas tienen un nivel alto de conocimiento, mientras el 45% de puérperas convivientes presentan un nivel medio de conocimiento, seguido de un 4% son solteras y nivel de conocimiento bajo de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (Tabla 6). En cuanto a la relación de paridad y el nivel de conocimiento, los datos más relevantes indican que el 4% de las madres que han tenido dos embarazos tienen un alto nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Por otro lado, el 23% de aquellas que han pasado por más de tres embarazos muestran un nivel medio de conocimiento (Tabla 7). Un estudio que realizó Candel R. se encontró que la prevalencia de lactancia materna está asociada con la paridad, representando un 55% del total de madres encuestadas, lo cual se relaciona con los hallazgos presentados (18).

Seguidamente entre la ocupación y la relación con el nivel de conocimiento, se observó que el 6% de las puérperas son independientes y tienen un nivel alto de conocimiento, mientras que el 36% son ama de casa y presentan un nivel de conocimiento medio, seguido de 1% de solteras que presentan un nivel bajo de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (Tabla 8). Entre los datos más relevantes entre las costumbres y el nivel de conocimiento se observa que el 4% de las puérperas poseen un nivel alto de conocimiento en cuanto a costumbres adecuadas, mientras el 17% poseen un nivel medio de conocimiento con costumbre indiferentes, seguido de un 6% presenta un nivel bajo de conocimiento que exhiben a costumbres inadecuadas, en cuanto a los resultados se observó una relación estadísticamente significativa ($P < 0.05$) entre el nivel de conocimiento y las costumbres (Tabla 9), donde coinciden con la investigación realizada por Vásquez C. y Velásquez J., quienes encontraron un nivel significativo de relación con un valor $p=0.0$ y un coeficiente alfa de Cronbach de 0.13.738, mostrando una conexión significativa entre las prácticas familiares y el entendimiento de la lactancia materna exclusiva, donde los resultados respaldan los hallazgos de nuestra investigación, ya que la prueba de chi cuadrado encontró una relación estadísticamente significativa entre las "Costumbres" y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva ($P < 0.05$), con un valor de chi cuadrado de 10.6.(21).

Finalmente, entre la dimensión creencias y el nivel de conocimiento, los datos más relevantes se observan el 5% de las puérperas tienen un nivel alto de conocimiento con creencias adecuadas, mientras que el 14% poseen un nivel medio de conocimiento con creencias indiferentes, seguido de 1% tienen un nivel bajo de conocimiento con creencias inadecuadas sobre lactancia materna exclusiva (Tabla10). De acuerdo con Hernandez Perez M y Gomez M, donde realizaron un estudio para evaluar la eficacia de un programa diseñado para mejorar los conocimientos y creencias de las madres sobre lactancia materna, utilizaron la prueba chi cuadrado para calcular los coeficientes de Alfa de Crobach, donde encontraron una relación significativa en cuanto a las creencias. Llegaron a la conclusión, que los programas educativos pueden ser efectivas para aumentar el conocimiento y al mismo tiempo cambiar las creencias sobre lactancia materna en la sociedad en general (20). Asimismo, respaldan nuestros resultados presentados donde si existe una relación estadísticamente significativa ($P < 0.05$), con un valor de chi cuadrado de 19.8.



CONCLUSIONES

PRIMERA:

Los factores socioculturales de las puérperas que asisten al centro de salud Maritza Campos Diaz son: 43% tiene más de 28 años, el 60.0% tiene estudios superiores, el 73.0% son convivientes, 34.0% son multigestas y el 55.0% son ama de casa; 45% tiene costumbres adecuadas y 52% tienen creencias indiferentes sobre la Lactancia materna exclusiva.

SEGUNDA:

Se concluye que el 64% de las puérperas que asisten al centro de salud Maritza Campos Diaz, tienen un nivel medio de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

TERCERA:

Se ha concluido que hay una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y diversos factores socioculturales, tales como la edad, la paridad, la ocupación, las costumbres y las creencias, en las puérperas que asisten al Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

RECOMENDACIONES

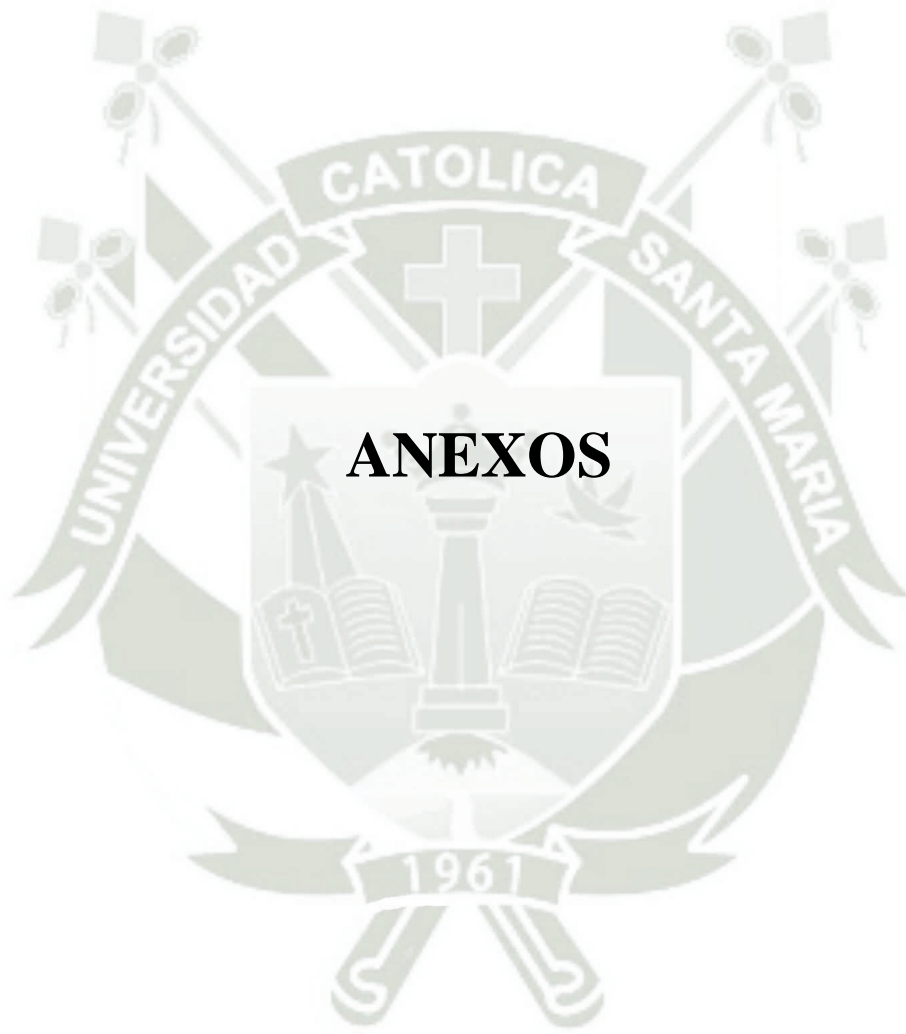
1. El servicio de obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz debería considerar la realización de talleres y programas destinados a promover la lactancia materna exclusiva entre las mujeres que reciben atención en el centro. Les permitirá estar al día e informadas sobre el tema.
2. Es crucial que el personal de obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz siga de cerca a las mujeres que han dado a luz y asisten al centro de salud, para evaluar su comprensión sobre la lactancia materna exclusiva y su disposición hacia las técnicas adecuadas para amamantar es fundamental para asegurar el crecimiento saludable del recién nacido.
3. Es recomendable ofrecer capacitación a las obstetras e internas en el área de lactancia materna exclusiva. Con un conocimiento sólido de las técnicas adecuadas, podrán compartir esta información durante las consultas de seguimiento, guiando a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y enseñándoles cómo llevarla a cabo de manera efectiva para promover el bienestar del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sampieri H. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales. 2018; 36(5):22-7
2. Berrocal R, Flores Kathy. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud “Chilca 2022”. [Tesis para optar el título de: Licenciada en Enfermería] ed[Huancayo] :Universidad Continental, Facultad de Enfermería. 2022.
3. Organización Mundial de la Salud. Manual Operativo de Lactancia. [Online]11 de Octubre,2018.[cited] 2019 (Diciembre) 01. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/10/manual-lactancia-profesionales-y-usuarios.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Guía práctica sobre la lactancia materna. [Online].[cited 2020 julio 2020. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf
5. OMS y UNICEF. La OMS y el UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna. 2022.GINEBRA/NEW YORK: Organización Mundial de la Salud,27 May 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-oms-y-unicef-advierten-de-que-los-pa%C3%ADses-no-est%C3%A1n-acabando-con-la>
6. Rivera G, Abandono precoz de la lactancia materna. enfoque. 2020; 26(23);75-85.
7. García EM. Nivel educativo y grado de instrucción. Revista Iberoamericana. 2020; 10(19):2-3.
8. Barriguete J. Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán.2018; 23(1): pág. 5-8.
9. Navarro YR, Delgado W,Ochoa Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. Multimed. 2019; 23(6);4-5
10. Álvarez M, Ángeles AP. Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2019;12(3):8-9

11. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. OMS. 2022. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000500612
12. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna exclusiva. Unicef. 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
13. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna[Online]. [cited 2020 noviembre 22]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
14. Littleton k ,Nemours KidsHealt. Salud Infantil. [Online]; 18 de Noviembre 2019.[cited 2020 (Enero) 15 Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/breastfeed-often.html#:~:text=Los%20expertos%20recomiendan%20que%20los,usted%20como%20para%20su%20beb%C3%A9>.
15. Organización Mundial de la Salud y UNICEF. Lactancia materna desde la primera hora de vida.[Online].; 03 Agosto de 2018. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica#:~:text=Beneficia%3A%20licencia%20familiar%20remunerada&text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Internacional%20del%20Trabajo,amamantando%20c>
16. Urgirles M, Ramírez P. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno infantiles. Revista Redalyc 2020; 39(8): p. 948-949. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/55969796017.pdf>
17. Ministerio de Salud. Guía técnica para consejería en lactancia materna exclusiva. [Online].;16 mayo de2021; pág.30-36. Disponible: https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Comite/GUIA_TECNICA.pdf
18. Candel RV, Vidal FJ. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los tres meses del posparto: una experiencia en un departamento de salud de una Comunidad Valenciana. National library of Medicine. 2019; 51(2): p. 91-98
19. Suarez BC. Disminución de la práctica de lactancia materna en lactantes ingresados a un programa alimentario: causas y factores asociados. 2022; 49(2): pág.15-20.
20. Hernández PM, Díaz GM, Romero A. Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. Revista Española de la salud pública.2018,92(3): pág.20-25.

21. Vásquez G. Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud El Bosque Chiclayo – 2019. 2021.[Tesis para optar el título de: Licenciada en Enfermería] ed[Chiclayo]:Universidad señor de Sipán, Facultad de Enfermeria;2019.
22. Rothstein JD. Familias vulnerables y formulas caras: una exploración cualitativa de la compra de fórmulas infantiles en hogares peruanos periurbanos. PubMed. 2021; 16(1): pág.12-15.
23. Prado CT, Sermeño CL, Pacheco VH. Determinantes sociales del abandono de lactancia materna. Ágora, Revista Científica. 2018; 17(5): pág.8-10.
24. Chirinos BA. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en gestantes en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata.2019.
[Tesis para optar el título de: Licenciada en Obstetricia]ed[Arequipa]:Universidad Católica de Santa María, Facultad de obstetricia 2019
25. Azañero Anaya N. Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Relacionado al Estado Nutricional del Niño de 0-6 Meses Atendido en el Centro de Salud Ciudad de Dios. Arequipa, 2018. [Tesis para optar el título de: Licenciada en Obstetricia]ed[Arequipa]:Universidad Católica de Santa María, Facultad de Obstetricia;2018.



ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a la participación en este estudio de investigación en salud. Antes de que decida su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

“FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ” AREQUIPA-2023

Nombre de la investigadora: Kathia Daniela Guzmán Zuñiga

Propósito del estudio: Determinar factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas.

- **Beneficios por participar:** mejorar los conocimientos respecto a la lactancia materna exclusiva.
- **Inconvenientes y riesgos:** No habrá ninguno, solo se le pedirá responder el instrumento de recolección de datos.
- **Confidencialidad:** La información que proporcione estará protegido, solo la investigadora puede conocerla.
- **Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN: Declaro que he leído con tiempo suficiente y comprendido, tuve la oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coerción ni he sido influido indebidamente a participar en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Arequipa, de de 2023

.....

Firma de la madre

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



CUESTIONARIO

INTRODUCCION: Estimada madre de familia la presente encuesta tiene como objetivo reunir información acerca de los factores socioculturales en el nivel de conocimientos en lactancia materna que están pasando por la experiencia de amamantar. Las respuestas son personales y confidenciales.

INSTRUCCIONES:

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas, luego de haber comprendido proceda a contestar en la respectiva hoja.
- Cada pregunta le corresponde solo una alternativa de respuesta.
- Si aparecen tachos o borrones se invalidara la respuesta

1. FACTORES SOCIO CULTURALES

FACTORES SOCIALES:

- **EDAD:**
 - a) 18-22 AÑOS
 - b) 23-27 AÑOS
 - c) 28-32 AÑOS
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Estudios superiores
- **ESTADO CIVIL:**
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
 - d) Divorciada
 - e) Viuda
- **PARIDAD:**
 - a) Primigesta (1 hijo)
 - b) Segundigesta (2 hijos)
 - c) Multigesta (3 a 5 hijos)
 - d) Gran Multigesta (6 hijos a mas)
- **OCUPACION:**
 - a) Ama de casa
 - b) Independiente
 - c) Estudiante
 - d) Profesional

1.- FACTORES CULTURALES:

Marque con un (X) en el recuadro que corresponda a su manera de pensar:

- **INDICADOR DE COSTUMBRES:**

CREE USTED QUE:	SI	NO
Se le debe de dar al niño alimentos semi-sólidos o sólidos antes de los 6 meses.		
El niño menor de seis meses necesita de otros líquidos diferentes a la leche materna para saciar la sed.		
No se le debería de lactar al niño a cada rato por que se malacostumbra.		
Se le debe de dar al niño agua de anís para los gases		

NIVEL	PUNTAJE
COSTUMBRES INADECUADAS	0 - 1
INDIFERENTES	2 - 3
COSTUMBRES ADECUADAS	4

- **INDICADOR DE CREENCIA O MITOS:**

CREE USTED QUE:	SI	NO
Las mujeres con pechos pequeños tienen poca leche		
Se tiene que complementar con fórmula por que el niño no se llena.		
Si está amamantando, se tiene que tener una dieta estricta.		
Si solo se le da leche materna al niño no te dejara hacer nada.		

NIVEL	PUNTAJE
CREENCIAS INADECUADAS	0 - 1
INDIFERENTES	2 - 3
CREENCIAS ADECUADAS	4

2.- CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA:

INSTRUCCIONES: Marca la alternativa que considere correcta de acuerdo a la pregunta.

1. ¿Qué es para usted lactancia materna exclusiva?

- a) Es la leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido.
- b) Un alimento más para el recién nacido.
- c) Es un método anticonceptivo efectivo.
- d) Es un alimento no beneficioso para el recién nacido.

2. El calostro es:

- a) El alimento que sale del pecho durante los primeros 5 días.
- b) El nombre que recibe la bajada de la leche.
- c) El peor alimento que sale del pecho, con menos defensas y nutrientes.
- d) Desconozco el tema.

3. La leche materna es un alimento que se debe de dar exclusivamente hasta:

- a) Seis meses.
- b) Menos de 5 meses.
- c) Un año.

4. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?

- a) La leche materna ayuda a contrarrestar enfermedades, no disminuye la hemorragia postparto, la anemia y la mortalidad materna.
- b) La leche materna contribuye como anticonceptivo, reduce el riesgo de hemorragia postparto, facilita la contracción y retracción del útero.
- c) Contribuye en la economía, normaliza el peso, reduce la depresión post-parto.

5. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al recién nacido?

- a) Garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del recién nacido, disminuye el riesgo de contraer enfermedades.
- b) La lactancia materna crea un vínculo afectivo y la interacción entre madre y recién nacido.
- c) Solo asegura la alimentación del recién nacido.

6. ¿Con que frecuencia da de lactar a su bebe?

- a) Cada 4 horas.
- b) Cada 2 horas.
- c) Cada media hora.
- d) Siempre que él bebe desea.

7. Antes de amamantar a su bebe debe de realizar primero:

- a) Aseo de manos con agua y jabón.
- b) Buscar un lugar adecuado para dar leche.
- c) Limpiar sus pezones.

8. La preparación de la mama para el amamantamiento comprende:

- a) Limpieza de los pechos.
- b) Masajea circular de los pechos.
- c) No se hace ninguna preparación.

9. La posición de su bebe debe de ser:

- a) Pegado al pecho de la madre, coge la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
- b) Pegado al pecho, coge peso y gran parte de la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
- c) Pegado al pecho, coge pezón y areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.

10. ¿Cuáles son los signos de succión eficaz?

- a) Succión es lenta y profunda, la mejilla debe estar llenas.
- b) Succión es rápida y ruidosa, las mejillas hundidas
- c) Es ver al niño coger todo el seno, lactar lento y su mejillas deben de estar hundidas.

11. Al terminar el amamantamiento retira el pecho con el dedo:

- a) Índice
- b) Medio
- c) Meñique

12. Si Ud. Realiza alguna actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebe, tendrá que recurrir:

- a) Leche artificial
- b) Extracción y almacenamiento de su leche
- c) Desconozco el tema

13. Pasos de extracción de leche materna:

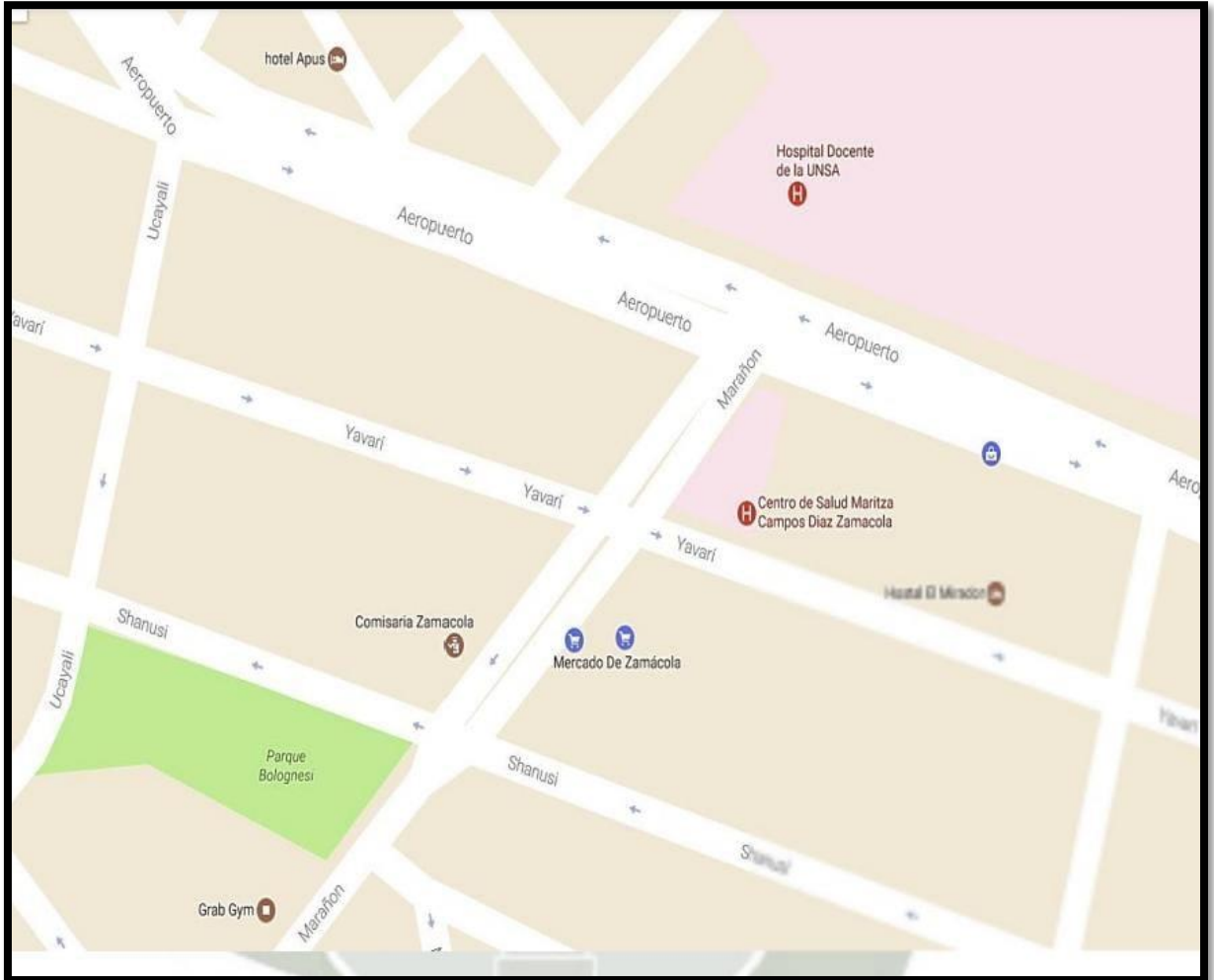
- a) Coger en forma de C, rotar los dedos y presionar el pecho hasta adelante.
- b) Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos.
- c) Desconozco el tema.

14. Forma de descongelamiento de la leche materna:

- a) Colocar la leche materna en una olla.
- b) Colocar la leche materna en “baño maría”
- c) Desconozco el tema.

ANEXO N°3

CROQUIS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ



ANEXO N°4

CARTA DE PRESENTACION



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA - PERU

(5154)382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

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

Arequipa, 23 de noviembre del 2023

Sr. Dr.
LUIS ENRIQUE FLORES QUIBARRA
Director Ejecutivo de la Red Arequipa - Caylloma
Ciudad. -

Asunto: Aplicación de Instrumento de
Tesis - FOyP.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestra egresada de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual la señorita estudiante **KATHIA DANIELA GUZMAN ZUÑIGA**, identificada con **DNI 74073062**, está realizando el trabajo de investigación titulado: "**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA-2023**", y como entenderá el mismo deberá obtener información mediante la Aplicación de Encuestas, del Centro de Salud **Maritza Campos Díaz**, en el periodo del 27 de noviembre hasta el 17 de diciembre del presente año 2023.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

Dra. JANNETH ESCOBEDO VARGAS
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

ANEXO N°5

MATRIZ DE SISTEMATIZACION

	FS_Edad	FS_Grado_Instruccion	FS_Estado_civil	FS_Pariedad	FS_Ocupación	P1_Costumbres	P2_Costumbres	P3_Costumbres	P4_Costumbres	TOTAL_COSTUMBRES	P1_Creencias	P2_Creencias	P3_Creencias	P4_Creencias	TOTAL_CREENCIAS	Nivel_conocimiento
1	23 a 27 años	Primaria	Conviviente	Segundigesta	Independiente	NO	SI	NO	SI	Costumbres Adecuadas	NO	SI	NO	SI	Indiferente	Medio
2	28 años en adelante	Primaria	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	SI	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
3	28 años en adelante	Primaria	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Costumbres Inadecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
4	18 a 22 años	Secundaria	Conviviente	Primigesta	Ama de casa	NO	SI	SI	NO	Costumbres Adecuadas	NO	SI	SI	NO	Creencias Adecuadas	Medio
5	18 a 22 años	Secundaria	Conviviente	Primigesta	Independiente	NO	NO	NO	SI	Costumbres Adecuadas	SI	SI	NO	SI	Creencias Adecuadas	Medio
6	18 a 22 años	Secundaria	Soltera	Primigesta	Ama de casa	NO	NO	SI	SI	Costumbres Inadecuadas	SI	SI	NO	SI	Indiferente	Alto
7	18 a 22 años	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Ama de casa	NO	NO	SI	SI	Costumbres Adecuadas	SI	SI	NO	NO	Creencias Adecuadas	Bajo
8	18 a 22 años	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Ama de casa	SI	SI	SI	SI	Costumbres Adecuadas	SI	SI	SI	SI	Creencias Adecuadas	Medio
9	18 a 22 años	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Independiente	NO	SI	NO	SI	Costumbres Inadecuadas	NO	SI	NO	NO	Creencias Inadecuadas	Medio
10	18 a 22 años	Secundaria	Soltera	Multigesta	Ama de casa	SI	SI	SI	SI	Indiferente	SI	SI	SI	SI	Indiferente	Bajo
11	23 a 27 años	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Independiente	SI	SI	SI	SI	Costumbres Adecuadas	SI	NO	SI	NO	Creencias Adecuadas	Medio
12	23 a 27 años	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	SI	NO	Creencias Adecuadas	Medio
13	23 a 27 años	Secundaria	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	SI	NO	NO	Indiferente	Medio
14	23 a 27 años	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Independiente	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	SI	NO	NO	NO	Indiferente	Medio
15	23 a 27 años	Secundaria	Soltera	Primigesta	Independiente	NO	SI	SI	SI	Costumbres Adecuadas	SI	SI	NO	NO	Creencias Adecuadas	Bajo
16	23 a 27 años	Secundaria	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
17	23 a 27 años	Secundaria	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	NO	NO	SI	SI	Costumbres Inadecuadas	SI	SI	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
18	23 a 27 años	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Independiente	SI	SI	NO	NO	Costumbres Inadecuadas	NO	NO	NO	SI	Indiferente	Bajo
19	23 a 27 años	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Ama de casa	NO	NO	SI	SI	Costumbres Adecuadas	SI	SI	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
20	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Primigesta	Independiente	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	SI	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
21	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	SI	NO	SI	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	SI	Creencias Adecuadas	Medio
22	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Ama de casa	NO	SI	NO	SI	Costumbres Adecuadas	SI	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Bajo
23	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Ama de casa	NO	SI	NO	SI	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Bajo
24	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	NO	NO	SI	NO	Costumbres Inadecuadas	SI	SI	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
25	18 a 22 años	Estudios supe...	Conviviente	Primigesta	Estudiante	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	SI	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
26	23 a 27 años	Estudios supe...	Conviviente	Primigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	SI	SI	NO	Indiferente	Bajo
27	23 a 27 años	Estudios supe...	Conviviente	Primigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Indiferente	NO	NO	NO	NO	Indiferente	Medio

	FS_Edad	FS_Grado_Instruccion	FS_Estado_civil	FS_Pariedad	FS_Ocupación	P1_Costumbres	P2_Costumbres	P3_Costumbres	P4_Costumbres	TOTAL_COSTUMBRES	P1_Creencias	P2_Creencias	P3_Creencias	P4_Creencias	TOTAL_CREENCIAS	Nivel_conocimiento
28	23 a 27 años	Estudios supe...	Conviviente	Segundigesta	Independiente	NO	NO	SI	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
29	28 años en adelante	Estudios supe...	Soltera	Multigesta	Independiente	NO	NO	NO	NO	Indiferente	NO	NO	SI	NO	Creencias Adecuadas	Bajo
30	18 a 22 años	Primaria	Conviviente	Primigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	SI	NO	NO	SI	Creencias Adecuadas	Medio
31	18 a 22 años	Primaria	Soltera	Primigesta	Independiente	NO	NO	SI	SI	Costumbres Adecuadas	NO	SI	SI	NO	Creencias Adecuadas	Medio
32	18 a 22 años	Primaria	Soltera	Multigesta	Independiente	SI	SI	NO	NO	Costumbres Adecuadas	SI	SI	SI	SI	Creencias Inadecuadas	Bajo
33	23 a 27 años	Primaria	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	SI	Costumbres Adecuadas	SI	NO	SI	NO	Creencias Adecuadas	Medio
34	28 años en adelante	Primaria	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Indiferente	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
35	28 años en adelante	Primaria	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	NO	NO	SI	SI	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Bajo
36	28 años en adelante	Primaria	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	SI	SI	NO	SI	Costumbres Adecuadas	SI	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Bajo
37	18 a 22 años	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Bajo
38	18 a 22 años	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Alto
39	18 a 22 años	Secundaria	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	SI	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	SI	SI	NO	Creencias Adecuadas	Alto
40	18 a 22 años	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	SI	Costumbres Inadecuadas	NO	NO	SI	NO	Creencias Adecuadas	Medio
41	18 a 22 años	Secundaria	Conviviente	Primigesta	Ama de casa	NO	NO	SI	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
42	18 a 22 años	Secundaria	Soltera	Primigesta	Independiente	NO	NO	NO	SI	Costumbres Adecuadas	NO	SI	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
43	18 a 22 años	Secundaria	Conviviente	Primigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	SI	Indiferente	NO	NO	SI	SI	Indiferente	Medio
44	18 a 22 años	Secundaria	Conviviente	Primigesta	Ama de casa	NO	SI	SI	SI	Indiferente	NO	NO	NO	NO	Indiferente	Medio
45	18 a 22 años	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Independiente	NO	NO	NO	NO	Indiferente	SI	SI	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
46	18 a 22 años	Secundaria	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	NO	NO	SI	NO	Costumbres Inadecuadas	SI	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
47	18 a 22 años	Secundaria	Conviviente	Primigesta	Ama de casa	NO	SI	SI	SI	Costumbres Adecuadas	NO	SI	SI	NO	Indiferente	Medio
48	18 a 22 años	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Indiferente	NO	NO	NO	NO	Creencias Inadecuadas	Bajo
49	23 a 27 años	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	SI	Costumbres Adecuadas	NO	SI	NO	NO	Creencias Adecuadas	Alto
50	23 a 27 años	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Ama de casa	NO	NO	SI	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	SI	NO	Creencias Adecuadas	Medio
51	23 a 27 años	Secundaria	Soltera	Primigesta	Independiente	SI	SI	NO	SI	Costumbres Inadecuadas	NO	SI	NO	NO	Indiferente	Bajo
52	23 a 27 años	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Ama de casa	SI	NO	NO	SI	Indiferente	SI	SI	NO	NO	Creencias Adecuadas	Bajo
53	23 a 27 años	Secundaria	Conviviente	Primigesta	Ama de casa	NO	SI	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
54	23 a 27 años	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Ama de casa	SI	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	SI	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio

	FS_Edad	FS_Grado_Instruccion	FS_Estado_civil	FS_Pariedad	FS_Ocupación	P1_Costumbres	P2_Costumbres	P3_Costumbres	P4_Costumbres	TOTAL_COSTUMBRES	P1_Creencias	P2_Creencias	P3_Creencias	P4_Creencias	TOTAL_CREENCIAS	Nivel_conocimiento
55	23 a 27 años	Secundaria	Soltera	Segundigesta	Independiente	SI	SI	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	SI	NO	Creencias Adecuadas	Medio
56	23 a 27 años	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Estudiante	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
57	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Bajo
58	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
59	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	NO	SI	SI	SI	Costumbres Adecuadas	SI	SI	SI	NO	Creencias Adecuadas	Bajo
60	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Ama de casa	NO	SI	SI	SI	Costumbres Adecuadas	NO	SI	NO	NO	Creencias Adecuadas	Bajo
61	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Independiente	SI	SI	NO	SI	Costumbres Adecuadas	NO	SI	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
62	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Multigesta	Independiente	NO	NO	NO	SI	Costumbres Adecuadas	SI	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Alto
63	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Ama de casa	NO	NO	SI	SI	Indiferente	NO	NO	NO	NO	Indiferente	Medio
64	28 años en adelante	Secundaria	Soltera	Multigesta	Independiente	NO	NO	SI	SI	Indiferente	SI	SI	NO	NO	Indiferente	Medio
65	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Independiente	NO	NO	NO	NO	Indiferente	SI	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
66	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Inadecuadas	Medio
67	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Alto
68	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Indiferente	NO	NO	NO	NO	Indiferente	Bajo
69	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Primigesta	Independiente	NO	NO	SI	SI	Costumbres Adecuadas	SI	SI	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
70	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Ama de casa	NO	NO	SI	SI	Indiferente	NO	NO	SI	NO	Indiferente	Bajo
71	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Multigesta	Independiente	NO	NO	NO	NO	Costumbres Inadecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
72	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Independiente	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
73	28 años en adelante	Secundaria	Divorciada	Multigesta	Independiente	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Alto
74	28 años en adelante	Secundaria	Casada	Multigesta	Independiente	NO	NO	NO	NO	Indiferente	NO	NO	NO	NO	Creencias Inadecuadas	Medio
75	18 a 22 años	Estudios supe...	Soltera	Primigesta	Ama de casa	NO	SI	SI	NO	Indiferente	NO	SI	SI	NO	Creencias Adecuadas	Bajo
76	18 a 22 años	Estudios supe...	Conviviente	Primigesta	Estudiante	NO	NO	NO	NO	Indiferente	NO	NO	NO	NO	Indiferente	Bajo
77	18 a 22 años	Estudios supe...	Soltera	Primigesta	Estudiante	NO	SI	SI	SI	Costumbres Adecuadas	NO	SI	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
78	18 a 22 años	Estudios supe...	Conviviente	Primigesta	Estudiante	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
79	18 a 22 años	Estudios supe...	Soltera	Primigesta	Estudiante	NO	NO	NO	NO	Costumbres Inadecuadas	SI	NO	SI	SI	Creencias Adecuadas	Medio
80	23 a 27 años	Estudios supe...	Casada	Segundigesta	Independiente	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	SI	SI	NO	Creencias Adecuadas	Medio
81	23 a 27 años	Estudios supe...	Conviviente	Primigesta	Independiente	NO	SI	SI	SI	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Indiferente	Medio

	FS_Edad	FS_Grado_Instruccion	FS_Estado_civil	FS_Pariedad	FS_Ocupación	P1_Costumbres	P2_Costumbres	P3_Costumbres	P4_Costumbres	TOTAL_COSTUMBRES	P1_Creencias	P2_Creencias	P3_Creencias	P4_Creencias	TOTAL_CREENCIAS	Nivel_conocimiento
82	23 a 27 años	Estudios supe...	Conviviente	Segundigesta	Estudiante	NO	SI	NO	SI	Costumbres Adecuadas	SI	NO	NO	SI	Indiferente	Medio
83	23 a 27 años	Estudios supe...	Casada	Primigesta	Independiente	NO	NO	NO	SI	Costumbres Adecuadas	NO	SI	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
84	28 años en adelante	Estudios supe...	Conviviente	Segundigesta	Ama de casa	NO	NO	SI	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
85	28 años en adelante	Estudios supe...	Casada	Multigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Costumbres Inadecuadas	NO	NO	NO	NO	Indiferente	Medio
86	28 años en adelante	Estudios supe...	Conviviente	Multigesta	Independiente	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
87	28 años en adelante	Estudios supe...	Soltera	Primigesta	Independiente	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
88	28 años en adelante	Estudios supe...	Casada	Multigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	SI	NO	Creencias Adecuadas	Medio
89	28 años en adelante	Estudios supe...	Casada	Segundigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Costumbres Inadecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Inadecuadas	Bajo
90	28 años en adelante	Estudios supe...	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Indiferente	NO	NO	NO	NO	Indiferente	Bajo
91	28 años en adelante	Estudios supe...	Conviviente	Multigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Indiferente	NO	NO	SI	NO	Creencias Adecuadas	Bajo
92	28 años en adelante	Estudios supe...	Casada	Segundigesta	Profesional	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Bajo
93	28 años en adelante	Estudios supe...	Casada	Gran multigesta	Profesional	NO	NO	NO	NO	Indiferente	NO	NO	NO	NO	Indiferente	Medio
94	28 años en adelante	Secundaria	Conviviente	Segundigesta	Ama de casa	NO	NO	NO	NO	Indiferente	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Bajo
95	23 a 27 años	Estudios supe...	Conviviente	Primigesta	Profesional	SI	NO	SI	SI	Costumbres Adecuadas	SI	SI	NO	NO	Indiferente	Bajo
96	23 a 27 años	Estudios supe...	Casada	Primigesta	Profesional	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
97	23 a 27 años	Estudios supe...	Conviviente	Segundigesta	Estudiante	NO	NO	NO	NO	Costumbres Inadecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Inadecuadas	Bajo
98	28 años en adelante	Estudios supe...	Casada	Segundigesta	Profesional	NO	NO	NO	NO	Costumbres Adecuadas	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
99	28 años en adelante	Estudios supe...	Casada	Multigesta	Profesional	NO	NO	NO	NO	Indiferente	NO	NO	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio
100	28 años en adelante	Estudios supe...	Casada	Segundigesta	Profesional	NO	NO	NO	SI	Costumbres Adecuadas	NO	SI	NO	NO	Creencias Adecuadas	Medio

