



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LACTANCIA  
MATERNA, PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD  
YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2020.

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTORA:**

ALEGRE CARRANZA CHRIS DEL PILAR  
(ORCID: 0000-0003-3349-3043)

**ASESORA:**

MGRT. AMELIA NELLY SOLÍS VILLANUEVA  
(ORCID: 0000-0003-4488-5085)

**CHIMBOTE– PERÚ**

**2020**

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LACTANCIA  
MATERNA, PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD  
YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2020.

**Equipo de trabajo**

**AUTORA**

Alegre Carranza Chris Del Pilar

Código ORCID: 0000-0003-3349-3043

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Chimbote, Perú

**ASESORA**

Solís Villanueva, Amelia Nelly

Código ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú

**JURADO**

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

Código ORCID: 0000-0002-3341-802X

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 000-0002-4794-2586

## **Hoja de firma del jurado y asesor**

---

Mgr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa  
Presidente

---

Mgr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel  
Miembro

---

Mgr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel  
Miembro

---

Mgr. Solis Villanueva, Nelly Amelia  
Asesora

## **Agradecimiento**

*A Dios, por la vida, por guiar mis pasos,  
brindándome de buena salud y poder así  
cumplir con mis metas y objetivos trazados,  
haciendo realidad mis grandes sueños.*

*A mis Padres, por el amor que me brindan, el  
esfuerzo que demuestran día a día una lucha  
constante para brindarme lo mejor de ellos,  
ayudándome en cada etapa de mi vida.*

*A la Universidad Uladech, por darme la  
oportunidad de pertenecer a esta casa de  
estudios, brindándome una buena calidad  
de aprendizaje en esta linda carrera  
profesional.*

*A los docentes de la escuela profesional de  
Obstetricia, por compartir sus enseñanzas,  
sus orientaciones y consejos durante mi  
vida universitaria.*

## Resumen

Es sumamente importante que las puérperas tengan el conocimiento necesario para poder tener una actitud correcta sobre lactancia materna, es por ello que la presente investigación tuvo como **Objetivo General:** determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna, puérperas del Centro de Salud Yugoslavia. **Metodología:** Se centró en un diseño de investigación no experimental – correlacional, de tipo aplicativo y nivel cuantitativo, con una muestra conformada por 80 madres y muestreo no probabilístico por conveniencia, a quienes se les aplicó un cuestionario validado estructurado de 19 preguntas cerradas en la escala de Likert. **Resultados:** se logró determinar que el 41% de las puérperas tienen un conocimiento bueno sobre lactancia materna y el 49% mantiene una actitud buena sobre lactancia materna. También, existe relación positiva muy fuerte entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna en puérperas, con un valor de correlación de 0.885; asimismo, la lactancia materna exclusiva, ventajas sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento se relaciona muy fuerte con la actitud sobre lactancia materna en puérperas con un valor de correlación de 0.792; 0.784 y 0.784 respectivamente. **Conclusión:** el conocimiento sobre lactancia materna se relaciona significativamente con la actitud sobre lactancia materna en puérperas, la significancia bilateral fue de 0,000 lo que implica que ese coeficiente de spearman calculado es con un error mínimo, por ende se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**Palabras claves:** Actitud; Conocimiento; Lactancia materna; Puérperas.

## **Abstract**

It is extremely important that puerperal women have the necessary knowledge to be able to have a correct attitude about breastfeeding, that is why the present research had as its **General Objective:** to determine the relationship between knowledge and attitude about breastfeeding, puerperal women in the Center of Health Yugoslavia. **Methodology:** It was focused on a non-experimental-correlational research design, of an applicative type and a quantitative level, with a sample made up of 80 mothers and a non-probabilistic convenience sampling, to whom a structured validated questionnaire of 19 closed questions was applied in the Likert scale. **Results:** it was determined that 41% of puerperal women have a good knowledge about breastfeeding and 49% maintain a good attitude about breastfeeding. Also, there is a very strong positive relationship between knowledge and attitude about breastfeeding in postpartum women, with a correlation value of 0.885; Likewise, exclusive breastfeeding, advantages over breastfeeding and breastfeeding techniques are very strongly related to the attitude about breastfeeding in postpartum women with a correlation value of 0.792; 0.784 and 0.784 respectively. **Conclusion:** knowledge about breastfeeding is significantly related to the attitude about breastfeeding in postpartum women, the bilateral significance was 0.000 which implies that this calculated spearman coefficient is with a minimal error, therefore the null hypothesis is rejected and accepted the alternate hypothesis.

**Keywords:** Attitude; Knowledge; Breastfeeding; Postpartum.

## Contenido

<b>1. Título de tesis</b>	<b>ii</b>
<b>2. Equipo de trabajo</b>	<b>iii</b>
<b>3. Hoja de firma del jurado y asesor</b>	<b>iv</b>
<b>4. Agradecimiento</b>	<b>v</b>
<b>5. Resumen</b>	<b>vi</b>
<b>6. Abstract</b>	<b>vii</b>
<b>7. Contenido</b>	<b>viii</b>
<b>8. Índice de tablas</b>	<b>xi</b>
<b>9. Índice de figuras</b>	<b>xii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Antecedentes</b>	<b>8</b>
2.1.1. Antecedentes nacionales	8
2.1.2. Antecedentes internacionales	11
<b>2.2. Bases teóricas de la investigación</b>	<b>17</b>
2.2.1. Pezón	17
2.2.2. Aréola	18
2.2.3. Reflejo de secreción de la leche o reflejo de la prolactina	18
2.2.4. Reflejo de salida de la leche o reflejo de eyección	19
2.2.5. Control de la producción de leche al interior del pecho	20
2.2.6. Conocimiento	21
2.2.7. Lactancia materna	21
2.2.8. Tipos de Lactancia	22
2.2.9. Beneficios de la lactancia materna	24
2.2.10. Frecuencia y duración de la lactancia materna exclusiva	31
2.2.11. Extracción de la leche materna	34
2.2.12. Técnicas de amamantamiento	39
2.2.13. Tipos de postura que se adopta durante el amamantamiento	41

2.2.14. Contraindicaciones para la lactancia materna	43
<b>III. HIPÓTESIS</b>	<b>47</b>
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>48</b>
4.1. Diseño de la investigación	49
4.2. Población y muestra	49
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	50
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
4.5. Plan de análisis	54
4.6. Matriz de consistencia	55
4.7. Principios éticos	57
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>58</b>
5.1. Resultados	58
5.2. Análisis de resultados	69
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>77</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS</b>	<b>78</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>83</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>91</b>
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos.	91
Anexo 2. Prueba piloto.	93
Anexo 3. Consentimiento informado	94
Anexo 4. Fotos.	95

## Índice de tablas

Tabla 1.	Conocimiento sobre lactancia materna percibido por puérperas del Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote – 2020.	56
Tabla 2.	Conocimiento sobre lactancia materna según sus dimensiones, puérperas del Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote – 2020.	57
Tabla 3.	Actitud sobre lactancia materna percibido por puérperas del Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote – 2020.	59
Tabla 4.	Actitud sobre lactancia materna según sus dimensiones, puérperas del Centro de salud Yugoslavia Nuevo Chimbote – 2020.	60
Tabla 5.	Correlación de Rho Spearman de la actitud sobre lactancia materna en la dimensión lactancia materna exclusiva – 2020.	62
Tabla 6.	Correlación de Rho Spearman de la actitud sobre lactancia materna en la dimensión ventajas sobre lactancia – 2020.	63
Tabla 7.	Correlación de Rho Spearman de la actitud sobre lactancia materna en la dimensión técnicas de amamantamiento – 2020.	64
Tabla 8.	Correlación Rho Spearman conocimiento y actitud sobre lactancia materna, puérperas del Centro de Salud Yugoslavia – 2020.	65

## Índice de figuras

Figura 1.	Relación entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna, puérperas del Centro de Salud Yugoslavia – 2020.	66
Figura 2.	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna, puérperas del Centro de salud Yugoslavia – 2020.	74
Figura 3.	Nivel de la dimensión de lactancia materna exclusiva, puérperas del Centro de salud Yugoslavia – 2020.	74
Figura 4.	Nivel de la dimensión de las ventajas sobre lactancia materna, puérperas del Centro de Salud Yugoslavia – 2020.	75
Figura 5.	Nivel de la dimensión de técnica de amamantamiento, puérperas del Centro de salud Yugoslavia – 2020.	75
Figura 6.	Nivel de las dimensiones del conocimiento sobre lactancia materna, puérperas del Centro de Salud Yugoslavia – 2020.	76
Figura 7.	Nivel de la actitud sobre lactancia materna, puérperas del Centro de salud Yugoslavia – 2020.	76
Figura 8.	Nivel de la dimensión de estimulación, puérperas del Centro de Salud Yugoslavia – 2020.	77
Figura 9.	Nivel de dimensiones de satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato – 2020.	77
Figura 10.	Nivel de la dimensión de evaluación, puérperas del Centro de Salud Yugoslavia – 2020.	78
Figura 11.	Nivel de las dimensiones de la actitud sobre lactancia materna, puérperas del Centro de Salud Yugoslavia – 2020.	78

## **I. INTRODUCCIÓN**

La lactancia Materna es una base esencial para el crecimiento y desarrollo de las potencialidades que adquiere el ser humano bien sabemos que la leche materna posee múltiples propiedades y ventajas que favorecen al sistema del lactante. Ante esto, el Plan Estratégico Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna 2013-2021 busca reforzar la aplicación de la normativa existente sobre la alimentación de los lactantes, garantizar la disponibilidad de salas de lactancia en los lugares de trabajo, y reevaluar los hospitales que hayan obtenido el certificado de “amigos de la madre y el niño” para confirmar que siguen apoyando la lactancia natural. <sup>(1)</sup>.

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, del apoyo de la familia y del sistema de atención de salud, los estudios han demostrado que el contacto en una etapa temprana de la piel de la madre con la piel del bebé; la lactancia materna con frecuencia y sin restricciones para asegurar la producción continua de leche; y la ayuda para posicionar y colocar el bebé, aumentan las posibilidades de que la lactancia materna tenga éxito <sup>(2)</sup>. Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda el calostro como el alimento perfecto para el recién nacido, así mismo recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida para un crecimiento y desarrollo saludable del niño <sup>(3)</sup>.

En relación con la salud de las madres, la lactancia materna se ha relacionado con beneficios a corto plazo, como la reducción del riesgo de hemorragia posparto y depresión posparto; y a largo plazo, con la reducción del riesgo de cáncer de ovario, mama y de diabetes tipo 2. Además, la lactancia materna exclusiva o completa es un método de control efectivo de la natalidad durante los primeros meses posparto, disponible para poblaciones con difícil acceso a otros métodos anticonceptivos <sup>(4)</sup>.

A nivel mundial, algunos países europeos muestran altas tasas de lactancia materna, como Noruega con un 98% de niños que lactan el primer mes de vida, 82% hasta 6 meses y 46% hasta 12 meses, debido a las políticas e iniciativas promovidas por el gobierno que facilita la lactancia materna mediante permisos de maternidad, es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, de un total de 94 países pobres, la población menores de 12 meses, presenta una tasa de Lactancia Materna Exclusiva del 35% en niños de 0 a 4 meses <sup>(5)</sup>. Es así que los datos a nivel mundial indican que en la actualidad menos del 40% de los niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Esta situación viene generando altas tasa de mortalidad neonatal, siendo en el año 2019 un 8%. En el periodo 2017-2018 la desnutrición crónica a nivel nacional fue de 17,9% <sup>(6)</sup>.

Si se aumentara la práctica de lactancia materna a nivel mundial se podrían salvar cada año las vidas de más de 820.000 niños menores de 5 años al disminuir la desnutrición y las enfermedades infantiles, asimismo alrededor de 20.000 mujeres van a reducir la depresión posparto, diabetes tipo dos, el cáncer de mama y de ovario. Al

respecto en la mayoría de los países de Latinoamérica y el caribe se reconocen los beneficios que brinda el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida ya que es un factor importante y primordial para reducir la mortalidad neonatal, solo el 50% de recién nacidos reciben este beneficio, incluso en tasas de tan solo 26,4% muy diferente a las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la OMS. Así en el año 2015 los países con niveles más altos de lactancia materna fueron: Perú con 71%, Uruguay con 65% y Bolivia con 60%, e incluso algunos países aún se resisten al cambio, como México con 19%, Paraguay con 24%, Honduras y El Salvador con 31%, Haití con 40%, Brasil con 41% y Colombia con 43% <sup>(6)</sup>.

Por otro lado, el ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el distrito de Nuevo Chimbote, provincia El Santa y Región Ancash. Específicamente la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia; ubicado en la Av. Sauces S/N Nuevo Chimbote, de nivel II - 4. Esta población se caracteriza por ser de clase media y heterogénea, la Microrred Yugoslavia cuenta con una población asignada de 126, 963 habitantes teniendo bajo su responsabilidad distintas unidades de red, tiene afluencia de una población de 1,287 entre mujeres primigestas y primíparas atendidas en el Centro de Salud en mención <sup>(7)</sup>.

También se observa a nivel local debido a que las madres por las mismas tradiciones, costumbres y cultura adoptan ciertos criterios que emplean en su primera experiencia como madre y a lo largo de su vida, haciendo una mezcla de tradiciones y costumbre de zona andina y costera, situación que llevo a plantear en una primera

intención, la siguiente interrogante: **¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna, en las puérperas del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, durante el periodo julio – agosto del 2020?**

Para dar respuesta se planteó el siguiente objetivo general: determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna, en las puérperas del Centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, durante el período julio – agosto del 2020. Para poder conseguir el objetivo general, se planteó como objetivos específicos: describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las puérperas en estudio, luego describir el nivel de actitud sobre lactancia materna en puérperas, y como tercer objetivo determinar la relación que existe entre las dimensiones del conocimiento y la actitud sobre lactancia materna en la población en estudio.

El presente estudio se justifica dado que mundialmente es reconocida por instituciones como la OMS y el UNICEF, los beneficios de la lactancia materna, no sólo para el niño, a un corto y largo plazo, sino para la madre, familia y sociedad; así pues, el abandono de la lactancia materna es un factor de riesgo para el incremento de la frecuencia de enfermedades durante el primer año de vida; y siendo los conocimientos, las creencias y actitudes, elementos determinantes en el destete precoz o la lactancia artificial; es necesario identificar cuanto saben las gestantes sobre la lactancia materna, pues esto servirá para entender las características su práctica <sup>(8)</sup>.

Se justifica de manera práctica, debido a que una adecuada lactancia materna es fundamental para el desarrollo, ya que brinda beneficios psicológicos, fisiológicos y nutricionales para el niño, la madre y la familia en general. Por otro lado, el conocimiento de la madre influye en la práctica del amamantamiento, ya sea de manera positiva o negativa en la continuidad de la lactancia materna exclusiva, El rescate de la lactancia materna es una responsabilidad no solamente del sector salud sino también de todo el sector social, tanto de sus instituciones como de la misma sociedad civil, para que con el esfuerzo de todos logremos alcanzar una generación más segura, sana e inteligente. Por lo tanto, se debe seguir fomentando la lactancia materna desde el inicio del embarazo, así como proporcionar información completa y segura, haciendo hincapié en el tiempo del destete y la ablactación <sup>(9)</sup>.

El diseño de investigación fue no experimental – correlacional, con enfoque cuantitativo. La población estudiada estuvo constituida por 80 puérperas, y el muestreo fue no probabilístico, para la obtención de datos se utilizó la técnica de la entrevista y se aplicó un cuestionario validado estructurado de preguntas cerradas. Así mismo el trabajo de campo se desarrolló cumpliendo los procedimientos normativos de investigación de la ULADECH CATÓLICA, se tuvo en cuenta los principios éticos para el abordaje puérperas.

En esta investigación se tuvo como resultado que el 41.25% de las puérperas tienen un conocimiento bueno sobre lactancia materna y mientras que el 48.75% mantiene una actitud buena sobre lactancia materna, de igual forma se tuvo como resultado que el factor que más predomina en el conocimiento es la lactancia materna exclusiva, el cual para que las puérperas tengan una mejor actitud sobre esta, se tendrá que mejorar todas las dimensiones de la lactancia materna exclusiva. Se logró concluir que existe una relación positiva muy fuerte entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna, el cual según Rho Spearman es de 0.885.

La investigación está organizada en 6 capítulos, el Capítulo I presenta la introducción del informe de tesis, donde se visualiza la problemática, la formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos y la justificación. En el Capítulo II, redacta los antecedentes y el marco teórico de las dimensiones e indicadores del cuadro de operacionalización. En el Capítulo III, se presenta la redacción de la hipótesis alterna y nula de la investigación. En el Capítulo IV se presenta la metodología de esta investigación y el cuadro de operacionalización de las variables. En el Capítulo V muestra los resultados, la interpretación de las mismas y el análisis de resultados. Finalmente, el Capítulo VI deja plasmado las conclusiones de cada objetivo que se tuvo en esta investigación.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

En este capítulo se redacta los antecedentes, tantos internacionales, nacionales y locales, los cuales serán fundamental para la discusión de resultados en esta investigación, además en este capítulo se habla de las teorías relacionadas al tema de cada dimensión e indicador según tenemos en la Tabla de operacionalización de las variables.

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes nacionales**

**Alvins, C.; Briceño, A. (2017)** <sup>(10)</sup> en el estudio “Conocimientos de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar”; tuvo como objetivo general determinar el conocimiento que las madres adolescentes tienen sobre la lactancia materna, el cual el diseño de investigación fue no experimental, correlacional, donde se tuvo resultados diferentes, donde más de la mitad (60%) de las encuestadas tiene conocimientos sobre lactancia materna; mientras que la minoría (40%), desconoce sobre el tema; el 85% de madres refieren que lactancia materna es dar solo leche materna los seis primeros meses de vida del niño, y el 5% respondió que es dar al niño, pecho, cereales y sopas de verduras; el

70 % de las entrevistadas consideran que la lactancia materna es la alimentación ideal para el bebé y además porque aporta los nutrientes y factores protectores para crecer sano, el 20 % considera que es importante porque aporta los nutrientes y factores protectores para crecer sano y el 10 % considera que la lactancia materna es la alimentación ideal para el bebé”.

**Paredes G. (2017)** <sup>(11)</sup> en su investigación “Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos y creencias de lactancia materna en una muestra de 150 pacientes del área de post – parto del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor”, tuvo como objetivo general determinar el conocimiento que las madres adolescentes tienen sobre la lactancia materna, el cual el diseño de investigación fue no experimental, correlacional, demostró que en los resultados obtenidos indican que el 87% manifiesta que no saben cómo pueden darle la leche materna a su bebé cuando no está en su casa y el 13% señala que conoce como dar la leche materna a su hijo cuando no se encuentra en el hogar. De acuerdo a los resultados se evidencia que las madres desconocen cómo pueden dar leche materna a su vástago cuando no se encuentran en el hogar, por lo tanto desconocen las técnicas de extracción manual y conservación de la leche natural

**Gonzales, M.; Manzo, C. (2017)** <sup>(12)</sup> en su investigación “Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2017”, tuvo como objetivo general determinar el conocimiento que las madres adolescentes tienen sobre la lactancia

materna, el cual el diseño de investigación fue no experimental, correlacional, donde 79% de las embarazadas primigestas considera importante dar al niño lactancia materna, mientras que el 21% no lo cree así, 97% de las mujeres primigestas conocen la posición más común (sentada) y apenas el 3% de ellas desconoce sobre el tema. En la misma investigación la población encuestada manifestó que los conocimientos que tienen sobre lactancia materna fueron adquiridos de la siguiente manera: 26% respondió en forma particular por un familiar que es profesional de la salud; el 24% aprendieron en casa, el 15% recibieron educación en los establecimientos de salud; 14% respondió en los centros educativos y el 11 % adquirió esta información de otras fuentes aquí surge que pudo ser en la calle, amigos, compañeros, familiares, etc. En el cual el 59% desconoce las ventajas que esta actividad produce, así mismo 41% respondió conocer la importancia para el bebe de la lactancia materna.

**Gómez, M.; Manrique, L. (2018)** <sup>(13)</sup> en la investigación “Conocimientos de las multíparas embarazadas de 20-28 años sobre la lactancia materna en la consulta externa de ginecología del Hospital Naval Guayaquil, enero 2018 – Julio 2019”, tuvo como objetivo general determinar el conocimiento que las madres adolescentes tienen sobre la lactancia materna, el cual el diseño de investigación fue no experimental, correlacional. Donde el 54% refirió no tener horario y brinda lactancia materna a libre demanda, mientras que el 26% dan de lactar cada 3 horas, y el 20% dan de amatar al niño cada 4-5 horas. El 72% desconocen estas

contraindicaciones, seguido de un menor porcentaje (28%) que respondió acertadamente

**Gamboa, E.; López, M.; Prada, G.; y cols. (2018)** <sup>(14)</sup> en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con Lactancia Materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable”, tuvo como objetivo general determinar el conocimiento que las madres adolescentes tienen sobre la lactancia materna, el cual el diseño de investigación fue no experimental, correlacional, donde 47.3% conoce sobre el tema, por otro lado el 42,7% afirmó no saber sobre el método correcto de extracción de leche materna, 49,0% no conocía los métodos de conservación de la leche materna, así mismo acerca del lugar indicado para conservar la leche materna extraída el 69,4% cree que se debe conservar en el refrigerador, el 17,6% a temperatura ambiente y el 12,9% en el congelador

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

**Ruiz, L.; Córdova, A. (2016)** <sup>(15)</sup> realizaron la investigación: “Conocimiento y Práctica Materna de Lactancia Materna Exclusiva”, tuvo como objetivo general determinar el conocimiento que las madres adolescentes tienen sobre la lactancia materna, el cual el diseño de investigación fue no experimental, correlacional, reportaron que el 52,99 % de madres que acuden al C.S. San Sebastián presentan nivel de conocimiento regular sobre lactancia exclusiva, el 10,45% deficiente y el 36,57 % bueno. Es decir que aproximadamente la mitad presenta nivel de conocimiento regular y la tercera parte bueno y una minoría deficiente. En el caso

del nivel de práctica sobre lactancia materna exclusiva se observa que el 56,72 % de madres tienen nivel regular, 11,94% bueno y el 31,34% deficiente.

Se observa que la mayoría de las madres que asistieron al centro de salud San Sebastián en la ciudad de Piura que participaron en el estudio presentan un nivel de práctica es regular, sobre lactancia materna exclusiva, menor porcentaje presentan nivel de práctica bueno y en escaso porcentaje deficiente. Probablemente estos resultados se deban al escaso conocimiento sobre la práctica de lactancia materna de las poblaciones en estudio debido a que las autoridades no se preocupan por resaltar e incentivar la importancia de promoción de la lactancia materna exclusiva observándose además escasas medidas preventivas - promocionales y una inadecuada supervisión continua por parte de los profesionales de la salud mediante actividades como consejería, visitas y seguimiento domiciliarios a las madres

**Veramendi et al** <sup>(16)</sup> Realizaron un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de Lactancia Materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa”; tuvo como objetivo general determinar el conocimiento que las madres adolescentes tienen sobre la lactancia materna, el cual el diseño de investigación fue no experimental, correlacional, donde un gran porcentaje (94,1%) de las madres encuestadas conocía la duración de la lactancia exclusiva y solo un mínimo porcentaje (15.9%) desconoce que esta actividad se extiende en forma exclusiva hasta los seis meses de edad del niño. Alrededor del 60% reconoció a la lactancia materna como método de prevención de enfermedades

del neonato, seguido de un 40% que no lo considera así, porque desconoce del tema. 5,9% de las encuestadas sabe que ante episodios de diarreas no se debería quitar la lactancia materna, por otra parte el 44,1% desconoce que la lactancia materna previene enfermedades del niño.

**Del Castillo C.** <sup>(17)</sup> en esta investigación “Conocimientos y prácticas de las madres en relación a la lactancia materna”, tuvo como objetivo general determinar el conocimiento que las madres adolescentes tienen sobre la lactancia materna, el cual el diseño de investigación fue no experimental, correlacional, se observa que el 26.84% dieron de lactar a su hijo dentro de la primera hora del parto, el 64.21% de madres empezaron la lactancia después de la primera hora, el 1.58 % no dieron de lactar y el 7.37% no contesto. El inicio de lactancia dentro de la primera hora es importante, demuestra que el contacto piel a piel entre él bebe y la madre estimula una lactancia adecuada ya que en un estudio se vio que los recién nacidos tienen reflejos de succión y una forma de ubicarle que facilita la alimentación

**Gamboa et al.** <sup>(14)</sup> en un estudio realizado en el año 2018, “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con Lactancia Materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable”; tuvo como objetivo general determinar el conocimiento que las madres adolescentes tienen sobre la lactancia materna, el cual el diseño de investigación fue no experimental, correlacional, encontrando en la gran mayoría (89.5%) desconocimiento y solo un pequeño porcentaje (10.5%) con nivel de conocimiento alto; el 42% conoce que la lactancia materna se brinda hasta

los 6 meses de edad del niño, seguido de 5% respondieron que la lactancia materna se brinda hasta los 2 meses de edad; respecto el inicio de la lactancia materna la gran mayoría (87.1%) respondieron inmediatamente al nacer, seguido de la minoría (1.6%) respondieron que brindaron la lactancia materna a las 48 horas del nacimiento; según la frecuencia de la mamada el 45.2% de las encuestadas respondieron que siempre que el niño quiera, y 8.1% respondieron cuando la madre tiene leche o calostro.

Con respecto a la técnica el 75.8% no muestran adecuada postura, mientras que solo el 24,2% conoce la postura adecuada, sin embargo destacó que buen porcentaje (62.9%) no posiciona adecuadamente al bebé, solo el 37,1% sabe cómo colocar la boca del bebe al pecho para lograr una buena donde 42% conoce que la lactancia materna se brinda hasta los 6 meses de edad del niño, seguido de 5% respondieron que la lactancia materna se brinda hasta los 2 meses de edad. De acuerdo a los resultados obtenidos, las investigadoras mencionan que existe un alto nivel de desconocimiento sobre el tiempo en meses que se debe brindar la lactancia materna de manera exclusiva. Al analizar la información del Ministerio de Salud, señala que los lactantes deben ser alimentados con leche materna exclusivamente hasta los seis meses de vida, porque contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos

**Mere, R.; Pareja, Z. (2017)** <sup>(19)</sup> en el estudio “Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital

Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé”, tuvo como objetivo general determinar el conocimiento que las madres adolescentes tienen sobre la lactancia materna, el cual el diseño de investigación fue no experimental, correlacional, en el que obtuvieron que solo el 28% respondió acertadamente, mientras que en un 72% no conoce que en cada mamada la madre ofrecerá primero el pecho que dio la última vez. El 65% manifestó no saber cómo interrumpir la succión, refiriendo que le jalaba el pezón, mientras que solo un pequeño porcentaje (35%) sabe qué hacer para retirar el pezón de la boquita del bebe

**Calderón I. y Rodríguez M.** <sup>(20)</sup> investigaron: “¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna?”; tuvo como objetivo general determinar el conocimiento que las madres adolescentes tienen sobre la lactancia materna, el cual el diseño de investigación fue no experimental, correlacional, se hizo un estudio de investigación realizando una encuesta a 96 madres de los pequeños hospitalizados, cuyas opiniones evidenciaron, entre otros aspectos, que el médico fue la persona más influyente en el mantenimiento de la lactancia natural (37,5%), que los problemas maternos (53,2%) constituyeron la principal causa del abandono precoz del amamantamiento y que predominaron los conocimientos regulares y malos sobre las ventajas de este tipo de alimentación para él bebe, lo cual explica los resultados de la presente investigación en cuanto al número de niños internados por diferentes cuadros morbosos.

**Yalán, C. (2018)** <sup>(21)</sup> realizó la investigación: “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna del Instituto Materno Perinatal; 2019” tuvo como objetivo general determinar el conocimiento que las madres adolescentes tienen sobre la lactancia materna, el cual el diseño de investigación fue no experimental, correlacional. De las madres adolescentes encuestadas, se encontraron edades de 15 años (13%), 17 años (27%), 18 años (23%), y 19 (37%); con respecto al grado de instrucción tenían secundaria incompleta (50%), secundaria completa (40%) y superior (10%); y son provenientes de la Costa (90%) y (10%) de la sierra. El nivel de conocimiento que presentaron fue: Alto (23%), Medio (64%) y Bajo (13%). Con respecto al nivel de conocimientos acerca de la importancia, las ventajas y la técnica de lactancia materna, presentaron un nivel alto (13%), (23%), (40%); Medio (63%), (60%), (57%) y Bajo (24%), (17%), (3%); respectivamente. Por lo que concluyeron que existe un alto porcentaje de madres adolescentes que presentan conocimientos pero no son lo suficientes para brindar a sus hijos lactancia materna exclusiva; por lo que existe riesgo de abandono de la lactancia materna y opten por algún sustituyente de la leche materna.

**Aznar F. et al** <sup>(22)</sup> Realizaron una investigación titulada: “Evaluación del conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna”: Estudio Multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo, tuvo como objetivo general determinar el conocimiento que las madres adolescentes tienen sobre la lactancia materna, el cual el diseño de investigación fue no experimental, correlacional. El 90,64% (n: 455) de las madres amamantaron a sus hijos; la mayoría tenía un

promedio de 2 o menos hijos y provenía de áreas urbanas. El grupo etario que prevaleció fue de 26-35 años. El 55,12% (n: 113) de los niños recibió lactancia materna por un período de 6 meses o más. Sólo el 5,93% (n: 27) inició la lactancia materna antes de la primera hora post-parto. El 81,4% (n: 409) de las madres conocía las ventajas de la lactancia materna, sin embargo, la mayoría de ellas conocía sólo los beneficios para el niño. El 55,18% (n: 277) de las madres tenía información sobre alguna forma de conservación de la leche materna una vez extraída.

**Unzueta A. et al** <sup>(23)</sup> realizó una investigación titulada “Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2018 al 2019”, tuvo como objetivo general determinar el conocimiento que las madres adolescentes tienen sobre la lactancia materna, el cual el diseño de investigación fue no experimental, correlacional. Nos muestran que hay un alto porcentaje de madres (45%) que desconocen el tiempo en que se debe dar una lactancia materna exclusiva lo que conlleva a que en esta etapa un alto porcentaje de madres (40%) den al bebe leche de vaca y/o leche artificial junto con la lactancia materna y que el 27,5% den alimentos triturados (puré) a base de frutas y carne, además es lamentable ver que un 20% madres dejaron de dar de lactar antes de los 6 meses de la lactancia materna exclusiva; curiosamente estos problemas se ven reflejados en madres mayores de edad que a comparación de las madres menores de edad, aunque empíricamente dan solo una lactancia materna exclusiva, datos que a futuro se pueden profundizar e investigar

## **2.2. Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1. Pezón**

Está formado por tejido muscular liso, numerosas anastomosis arteria venosas y gran cantidad de terminaciones nerviosas sensitivas y motoras. Lo atraviesan las porciones distales de los conductos galactóforos y está cubierto por una piel gruesa y rugosa. El estímulo del pezón provoca contracción muscular y estasis venosa; los pezones se vuelven más pequeños, firmes y prominentes. Fuera de la succión, el tejido muscular del pezón ejerce de esfínter para evitar el goteo continuo de leche. Durante la succión, aproxima los conductos galactóforos entre sí y acorta su longitud por delante del seno galactóforo, con objeto de que resulten más fáciles de vaciar al ser exprimidos por la lengua. La compleja disposición de las fibras musculares formando anillos y haces tangenciales desde el pezón hasta la aréola es específica para esta misión <sup>(24)</sup>.

### **2.2.2. Aréola**

Es la porción de piel que rodea al pezón. Es de color oscuro, como el pezón y se oscurece más durante el embarazo. Tiene gran cantidad de células sudoríparas y sebáceas pero no tiene pelo. Las glándulas sebáceas de la aréola son voluminosas, resaltan como pequeños granos en la superficie y segregan una sustancia que lubrica y protege la piel del pezón y la aréola durante la lactancia. Se les llama tubérculos de Montgomery o de Morgani. No es infrecuente que un conducto

galactóforo atraviese una glándula sebácea desembocando en un conducto común para ambas, haciéndose muy prominente bajo la piel <sup>(24)</sup>.

### **2.2.3. Reflejo de secreción de la leche o reflejo de la prolactina**

La cantidad de leche disponible dependerá de la demanda de ésta, a través de la succión que el infante ejerza. Los senos producirán tanta leche como el infante lo pida. Los pechos femeninos producirán la cantidad adicional de leche que requiere un niño hambriento o sediento, o un par de gemelos, hasta que ambos queden satisfechos; pero para que esto suceda hay que dejarlos mamar cada vez que ellos quieran, día y noche, por el tiempo que quieran; y además hay que facilitar las cosas para que ello sea posible. La prolactina se produce en la parte anterior de la hipófisis cuando llega la orden a través de los nervios provenientes del pezón y la areola estimulada por el niño al mamar, o al realizar la extracción manual u ordeño manualmente o con una máquina de extracción mecánica o eléctrica <sup>(25)</sup>.

### **2.2.4. Reflejo de salida de la leche o reflejo de eyección**

La oxitocina es la hormona que hace la leche salga con fuerza de los pechos de la madre. La oxitocina se produce en la parte posterior de la glándula pituitaria, a la cual se le llama también neuro-hipófisis. La hipófisis posterior produce oxitocina en cantidad suficiente, solamente si las condiciones para que la madre amamante son adecuadas. Como su producción está conectada con otras partes del cerebro que son muy sensibles a las emociones de la madre, bastará que ésta se sienta incomoda, juzgada o triste para que la oxitocina se deje de producir <sup>(25)</sup>.

Por el contrario se producirá en cantidades suficiente si la madre se siente amada, protegida y apoyada. Bastará que piense en su hijo para que la leche fluya generosamente. Al igual que la prolactina la oxitocina se produce mediante el estímulo sensorial provocado por la succión, y también a través de la acción del cerebro responsable de las emociones y los pensamientos. La oxitocina actúa sobre los músculos lisos situados alrededor de las glándulas que producen la leche, haciéndolos contraer; la oxitocina hace contraer el útero, lo cual ayuda a expulsar restos placentarios. Por lo tanto acorta el periodo de sangrado posterior al parto, así como el riesgo de infección <sup>(25)</sup>.

#### **2.2.5. Control de la producción de leche al interior del pecho**

Existe una sustancia en la leche materna que puede reducir o inhibir la producción láctea. Si el pecho acumula mucha leche, el inhibidor detiene la secreción de leche por las células que la producen. Esto ayuda a proteger al pecho de los efectos peligrosos que representa que está demasiado lleno. El inhibidor es necesario en el caso que el bebé haya muerto o se haya suspendido la lactancia materna por alguna otra razón. Si la leche materna es extraída, mediante succión o expresión, el inhibidor también es retirado; de manera que el pecho produce más leche <sup>(26)</sup>.

Esto ayuda a comprender por si el bebé detiene la succión de un pecho, ese pecho deja de producir leche. Si el bebé succiona más un pecho, ése pecho produce más

leche y se torna más grande que el otro. También ayuda a comprender por qué para que el pecho continúe produciendo leche, la leche debe ser extraída. Si el bebé no puede succionar uno o ambos pechos, la leche materna debe ser extraída manualmente para que la producción de leche continúe <sup>(26)</sup>.

### **2.2.6. Conocimiento**

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que conocer es aprender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Por su parte Mario Bunge, define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros precisos, ordenados, vagos e inexactos; pudiendo ser conocimiento científico o conocimiento ordinario. Al primero lo identifica como un conocimiento racional, objetivo, sistemático y cuantificable a través de la experiencia; y al segundo como un conocimiento vago, inexacto y limitado a la observación <sup>(27)</sup>. Así también se puede decir que el conocimiento es sinónimo de información. Por ello cuando una persona tiene conocimiento sobre algún tema se dice que sabe mucho y pone en práctica ese saber personal como resultado de su propia experiencia convencida de su significado e implicaciones <sup>(27)</sup>.

### **2.2.7. Lactancia materna**

Es la acción de amamantar con leche materna humana a los niños (as) menores de dos años y que en los niños menores de seis meses es el mejor alimento que pueda recibir su organismo, debido a que la leche materna promueve el

crecimiento físico y el desarrollo psicosocial, además es el mejor aporte nutricional por que brinda nutrientes metabolizados y de fácil digestión, da protección inmunológica, contiene TAURINA que es un aminoácido que ayuda al desarrollo del Sistema Nervioso Central y está presente en la leche materna en grandes cantidades<sup>(28)</sup>.

Entre las ventajas que se encuentran de brindar lactancia materna están: favorece el vínculo afectivo y el desarrollo del infante, ayuda a retrasar un nuevo embarazo, protege la salud de la madre, tiene costo económico menor que la alimentación artificial, elimina el meconio, ayuda a prevenir la ictericia, ayuda a madurar el intestino del infante debido al factor bífido y previene de enfermedades oculares; entre otras muchas ventajas. Existen diferentes modos de practicar la lactancia materna que se dan por diferentes factores sean estos personales, fisiológicos, sociales, económicos; los cuales son influyentes para que lactancia materna se brinde de diferentes maneras<sup>(29)</sup>.

#### **2.2.8. Tipos de Lactancia**

- **Lactancia Materna Exclusiva:** Es alimentar al infante solo con pecho materno hasta los seis meses de edad, sin la necesidad de introducir líquidos, ni comida sólida al infante debido a que a esta edad del menor la leche materna contiene todos los macros y micro nutrientes necesarios para el organismo del menor <sup>(29)</sup>.

- **Lactancia Materna Predominante:** El infante recibe lactancia materna pero además recibe otros líquidos como el agua, o bebidas a base de agua como el té, predominando la leche materna <sup>(29)</sup>.
  
- **Alimentación con Biberón o Pachas:** No se pone al pecho al infante sino un biberón o pacha y lo que se le proporciona puede ser cualquier líquido incluida la leche materna extraída <sup>(29)</sup>.
  
- **Alimentación Artificial:** Se alimenta al infante por medio de sucedáneos de la leche materna o bien por medio de alimentos sólidos. No recibe nada de leche materna <sup>(29)</sup>.
  
- **Lactancia Materna Parcial:** Se le proporciona pecho al infante pocas veces, lo que predomina son los sucedáneos de la leche materna y los alimentos sólidos <sup>(29)</sup>.
  
- **Alimentación Complementaria Oportuna:** Es cuando al infante se le introducen alimentos de todo tipo pero después de los seis meses de edad; y siempre se le da pecho materno hasta los dos años de edad <sup>(29)</sup>.

### **Importancia de la lactancia materna exclusiva**

La lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, no solo por los componentes beneficiosos que contiene la leche materna sino

también por la creación del vínculo afectivo que se produce entre el recién nacido y la madre, considerado como una experiencia única e inolvidable. Cabe destacar que mientras el bebé está siendo amamantado se está protegiendo contra numerosas enfermedades. Al mismo tiempo también se está protegiendo contra futuras enfermedades inmunitarias como la diabetes, arteriosclerosis, infarto de miocardio, enfermedad de cron. Además de la protección contra determinadas enfermedades favorece el desarrollo intelectual <sup>(30)</sup>.

## **2.2.9. Beneficios de la lactancia materna**

### **Beneficios fisiológicos del amamantamiento**

#### **1. Para el bebe**

Hay evidencia científica de disminución de la incidencia y gravedad de gran número de enfermedades agudas y crónicas de los niños amamantados. Además algunos estudios muestran que en el beneficio de la lactancia parece existir un efecto dosis-respuesta, es decir, a mayor duración, mayores ventajas. Los niños amamantados experimentan un mayor aumento de peso y talla durante los primeros tres meses. Después de esta edad los niños alimentados con leches artificiales muestran mayor aumento, interpretándose tal hecho como la manifestación de un crecimiento excesivo que no corresponde al patrón fisiológico observado en los niños amamantados. En resumen los niños amamantados ganan menos peso y son más delgados al final del primer año de vida, y debemos siempre tener en cuenta que las curvas de peso están basadas en la lactancia artificial y no en la de bebés amantados. En cuanto al crecimiento cerebral expresado por el

aumento de la circunferencia craneal, destaca el mayor aumento observado entre los niños amamantados <sup>(31)</sup>.

## **2. Protección frente a las infecciones y atopias**

La leche materna es especialmente beneficiosa para los bebés de alto riesgo, ya que es más probable que estos niños (as) estén expuestos a infecciones: Gastrointestinales, respiratorias, de oído y urinarias con mayor facilidad, por lo que estos bebés alimentados con leche materna tienen menos posibilidades de contraer diarrea o enfermedades intestinales graves durante su permanencia en la unidad de cuidados intensivos neonatales. La leche materna es de fácil digestión lo cual cobra mayor importancia en los prematuros ya que es el alimento nutritivo que el bebé digerirá con mayor facilidad. Es importante para cualquier bebé, pero es especialmente beneficioso para el aparato digestivo inmaduro de un prematuro. El bebé utiliza menos energía y asimila mejor los ingredientes básicos de la leche materna, de manera que los nutrientes, los factores inmunológicos y todos los demás ingredientes de la leche materna nutren las funciones fisiológicas del bebé y estimulan su crecimiento y desarrollo <sup>(32) (33)</sup>.

## **3. Desarrollo cognitivo**

Muchos estudios en la literatura médica y psicológica han examinado la relación entre la lactancia materna y el desarrollo intelectual. La mayoría de estos estudios han comunicado un efecto positivo de la lactancia materna en la evolución cognitiva del niño, de tal modo que a mayor tiempo de amamantamiento

se observa mejor desarrollo, al igual que las habilidades motoras y el desarrollo temprano del lenguaje <sup>(34)</sup>.

#### **4. Enfermedades a largo plazo**

Numerosos estudios han puesto de manifiesto el efecto protector de la lactancia materna en relación con la muerte súbita del lactante, diabetes insulina dependiente, enfermedad de Chron, colitis ulcerosa, patología alérgica, linfomas, maloclusión dental, atopía, esclerosis múltiple y obesidad <sup>(34)</sup>.

#### **5. Beneficios psicológicos**

Amamantar al niño favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre, es más relajante, eleva la autoestima de la madre, disminuye la tristeza y/o depresión postparto. Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todos los aspectos, pues proporciona no sólo alimento sino consuelo, ternura y comunicación entre madre e hijo <sup>(35)</sup>.

#### **6. Beneficios odontológicos**

La lactancia ayuda al desarrollo correcto de los músculos faciales y los huesos maxilares del bebé. Cuando se produce la salida de los dientes de leche o dentadura primaria, los músculos de la cara, lengua y la forma de los maxilares juegan un papel muy importante en la posición de los dientes permanentes, aunque éstos aparecerán en la boca solamente varios años más tarde. Evita las caries del

biberón son muy destructivas que se producen por contacto prolongado de los dientes del bebé con los líquidos del biberón <sup>(35)</sup>.

## **7. Para la madre**

### **• Recuperación uterina postparto y disminución del sangrado**

La succión del pecho en las dos primeras horas tras el parto produce liberación de oxitocina, hormona que actúa sobre la matriz provocando su contracción. Esto facilita el cierre de los capilares rotos al desprenderse la placenta y disminuye el sangrado posterior al parto. Las sucesivas descargas de oxitocina en la toma siguiente producen nuevas contracciones del útero (entuetos), con lo que éste recupera más pronto el tono y tamaño anteriores <sup>(36)</sup>.

### **• Mejora de la anemia y aumento de reservas de hierro**

El cierre precoz del lecho vascular de la placenta disminuye el sangrado puerperal, contribuyendo a la recuperación de la anemia del embarazo. Además, durante varios meses, la acción de la lactancia sobre el eje hipotálamo-hipófisis-ovarios, inhibe la ovulación, por lo que no hay menstruación, lo que contribuye a un importante ahorro de hierro <sup>(36)</sup>.

### **• Pérdida de peso y recuperación de la silueta**

La producción de leche supone un gasto energético, para el cual el organismo de la madre gestante se ha ido preparando por anticipado. A lo largo de las

semanas o meses que se mantenga la lactancia materna se irán consumiendo estas reservas, hasta lograr recuperar el peso previo al embarazo. Esta disminución de peso es paulatina, más evidente a partir de los tres meses de lactancia y localizada preferentemente en la zona de caderas y cintura. No es cierto que la lactancia prolongada produzca una mayor caída de los pechos; hacer el destete de forma gradual y nunca de modo brusco facilita que se mantengan firmes <sup>(36)</sup>.

- **Metabolismo del calcio**

Las mujeres que dan el pecho mucho tiempo ven disminuida la probabilidad de sufrir fracturas de cadera o de columna vertebral en la postmenopausia <sup>(36)</sup>.

- **Disminución del riesgo de cáncer**

Se reduce el riesgo de cáncer de ovario y de cáncer de mama en la mujer premenopáusica. La lactancia prolonga la duración de la anovulación postparto y ayuda a las madres a espaciar los embarazos <sup>(36)</sup>

## **8. Para la sociedad**

- **Beneficio social:** los bebés que toman leche materna se enferman con menos frecuencia durante los primeros meses de vida y por ello disminuye el absentismo laboral de los padres al no tenerse que quedar a cuidar a su hijo enfermo y también se consumen menos recursos sanitarios <sup>(36)</sup>.

- **Beneficio medioambiental:** La lactancia materna es una forma de disminuir la cantidad de residuos generada en las familias (botes de fórmula adaptada, biberones, tetinas, etc.). La leche materna no genera residuos y además proporciona todos los beneficios descritos anteriormente en relación con la salud del niño y de la madre <sup>(36)</sup>.

- **Beneficios económicos:** Además de lo descrito en el párrafo anterior en relación con la disminución del absentismo laboral y el ahorro de recursos sanitarios, la familia disfruta de ventajas económicas directas, ya que el coste de la fórmula adaptada supera en mucho el coste del incremento calórico que precisa la madre que lacta a partir de las 6 semanas posparto <sup>(36)</sup>.

## **9. Ventajas de la lactancia materna**

- **Ventajas para el niño**

Tiene la composición ideal para el bebé y se adapta, variando la proporción de nutrientes, a medida que el niño crece también cambia la proporción de nutrientes durante el día y es distinta al principio y al final de la toma.

- Es rica en hierro que se absorbe mejor que el de la leche artificial y su proporción de calcio/fósforo es más adecuada.
- El bebé la digiere muy bien, prácticamente sin problemas.
- Los bebés que toman pecho padecen menos estreñimiento.

- Protege al niño de infecciones (bronquitis, gastroenteritis, otitis, meningitis) porque la leche materna es rica en inmunoglobulinas defensas que la madre pasa al bebe.
- Protege de la muerte súbita del lactante.
- Protege de enfermedades futuras asma, alergia, obesidad, diabetes, ulcerosa, arterioesclerosis e infarto de miocardio.
- Favorece el desarrollo intelectual, de la visión y de los huesos <sup>(37)</sup>.

**•Ventajas para la madre**

- Fortalece el vínculo emocional madre-hijo.
- Es un momento muy placentero y gratificante para la madre y el bebé.
- Las madres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo con más facilidad.
- Favorece la involución uterina tras el parto (ayuda a que el útero, que ha crecido tanto durante el embarazo, vuelva a su tamaño normal).
- Existe menor riesgo de anemia, depresión e hipertensión después del parto.
- Menos incidencia de cáncer de mama y ovario.
- Protege contra la osteoporosis.
- Disminuye el stress
- Mejora la autoestima.
- Favorece la supresión de la Fertilidad.
- Estimula la producción de leche. <sup>(37)</sup>.

**•Ventajas para la sociedad**

- Debido al menor número de enfermedades en los niños que toman lactancia materna ocasiona menor gasto sanitario y de recursos públicos.
- Menor absentismo laboral de los padres por la menor incidencia de enfermedad en sus hijos.
- Ayuda a la economía familiar, reduciendo el gasto en alimentación (no hay necesidad de comprar leche ni biberones o tetinas).
- Es ecológica: no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse.
- Los bebés que reciben leche materna sufren menos enfermedades y por lo tanto los gastos de internación hospitalaria son menores.
- Es importante porque reciben una alimentación adecuada y completa, lo que hace que disminuyan los índices de mortalidad infantil.
- La lactancia materna es un elemento importante para prevenir la desnutrición infantil. <sup>(37)</sup>

#### **2.2.10. Frecuencia y duración de la lactancia materna exclusiva**

La madre necesitará amamantar a su bebé con la frecuencia con la que él bebé esté interesado en amamantar. Cuando se trata de un bebé recién nacido, especialmente durante la primera semana, las sesiones parecen durar tanto que casi no tendrá tiempo de hacer otra cosa antes de que la próxima sesión comience. Las tomas frecuentes durante los primeros días de vida del bebé son normales y esenciales para estimular el máximo número de receptores de prolactina y asegurar la mejor producción de leche posible. <sup>(38)</sup>

El primer mes es un tiempo de aprendizaje para el nuevo bebé, durante el cual la madre perfeccionará sus habilidades de lactar; ello ocasionará que al final de ese mes muchos bebés necesiten menos tiempo para consumir la misma cantidad de leche. Mantener al bebé cerca todo el tiempo, ayudará a estar alerta de sus señales tempranas de hambre y así poder alimentarlo sin dejar que llegue a un estado de hambre o llanto. Minimizar el llanto del bebé es la mejor manera para que la mamá y los demás miembros de la familia no sientan estrés <sup>(39)</sup>

Aunque al comienzo lo parezca, la mamá no estará todo el tiempo amamantando; ella se está recuperando del parto y necesita descansar. El tiempo entre una comida y otra eventualmente se distanciará y las tomas serán más manejables, el bebé establecerá un patrón de alimentación que hará la vida más predecible <sup>(39)</sup>. Durante los primeros días de vida, al bebé no tiene horario para alimentarse. Las madres deben darle el pecho cuando lo pida el bebé es decir que al principio el bebé es quien establece su propio horario y ritmo de alimentación y los quien se adopte a él <sup>(40)</sup>.

En los primeros días se debe dar el pecho al bebé siempre que lo pida. Pero a partir de la primera o segunda semana tiene que ir acostumbrándose a un regular horario este se realiza progresivamente y procurando flexibilidad de cada toma de leche materna, la mayoría de los niños ya que tienen una rutina de alimentación establecida sin embargo a otros niños les cuesta adquirir este hábito. Se debe amamantar al niño aproximadamente cada tres horas, durante

siete a diez minutos en cada mama en la siguiente oportunidad debe amamantarse en el seno en que terminó la vez anterior. Toda mujer embarazada o que esté lactando debe eliminar el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y otras drogas para bienestar del bebé <sup>(40)</sup>.

Sin embargo, para la primera y segunda semana, la madre responderá al llanto del bebé procurando regularizar las tomas de leche materna ajustando el horario a tetadas cada tres o cuatros horas. También deben tener presente que cada niño tiene su propia frecuencia entre 5-8 tomas de leche materna durante el día en el primer mes <sup>(40)</sup>. Durante el primer mes el niño come con frecuencia y la madre debe responder dándole el seno cada vez que lo pida. Se aprecia que el bebé queda saciado, porque ha transcurrido los mientras deja de succionar aunque tenga el pezón en la boca queda completamente relajado con los brazos y piernas extendidas. Acabo de pocas semanas, el tiempo entre 3-4 horas de las tomas de leche materna y a partir de 16 semanas como máximo el bebé debe de acostumbrándose a no pedir comida <sup>(40)</sup>.

La duración de las tomas de leche materna procurar a las madres, ya que depende de la cantidad de leche que el niño sea capaz de succionar. En su primer año de vida, el bebé mama unos cinco minutos de cada uno de los pechos. La frecuencia con la que toma la leche materna está determinada por la capacidad digestiva de su organismo. Por esta razón conviene que en el primer mes se le dé con más frecuencia como lo pida el niño. Así mismo el apetito de esos primeros

días es voraz y solo cuando lo satisface y es capaz de dormirse inmediatamente <sup>(40)</sup>. En 10 a 15 minutos el bebé succiona casi toda la leche que necesita. De este modo, resulta aconsejable que la duración de la toma sea superior a los 20-25 minutos ya que si pertenece más tiempo acaba por deglutir aire, con el riesgo de sufrir aerofagia <sup>(40)</sup>.

Una vez que la producción de la leche materna se ha estabilizado a partir de los quince días, se puede comenzar a regularizar la frecuencia y la duración de las tomas. En los primeros dos minutos de la toma el bebé ya que extraído casi la mitad de la leche que necesita. Al principio el intervalo de la lactancia materna corresponde con las tomas diarias no obstante a esto poco a poco las tomas nocturnas deben eliminarse hasta los 2-4 meses <sup>(40)</sup>.

#### **2.2.11. Extracción de la leche materna**

La leche materna puede extraerse para su uso posterior y ser utilizada cuando las circunstancias impidan que la madre esté con el bebé. Extraerse la leche, ya sea manualmente o con la ayuda de un sacaleches, requiere de práctica y su efectividad tiende a aumentar con el tiempo. La clave para lograr extraerse la leche es conseguir duplicar el reflejo de eyección, es decir la salida de la leche. Esto se consigue visualizando al bebé y propiciando un entorno íntimo y relajado. Escoja un sitio donde el riesgo de interrupciones sea mínimo <sup>(41)</sup>.

Respecto al tema Gonzales refiere que en algunas ocasiones, puede ser útil que la madre aprenda a extraerse la leche, bien para guardarla y alimentar al bebé cuando la madre se encuentre fuera del hogar, también para aliviar las molestias producidas por un acumulo de leche excesiva en periodos en los que el apetito del bebé disminuye, evitando así se produzca una mastitis. La extracción de la leche puede hacerse de forma manual o mediante un sacaleches, la leche materna puede conservarse en frigorífico unos 5 días y congelada entre 3-6 meses en función de la temperatura <sup>(41)</sup>.

- Dejar leche materna para el bebé cuando la madre sale a trabajar
- Alimentar a un bebé de bajo peso al nacer, que no puede mamar
- Alimentar a un bebé enfermo, que no puede succionar bien
- Mantener el aporte de leche cuando la madre del bebé está enferma.
- Prevenir el ‘goteo’ de leche cuando la madre está lejos de su bebé
- Ayudar a que el bebé agarre un pecho lleno
- Ayudar a que el pecho se mantenga sano, por ejemplo prevenir la ingurgitación.
- Facilitar la transición hacia otro método de alimentación o para tratar la leche con calor <sup>(41)</sup>.

### **Cómo realizar la extracción manual de la leche del pecho**

La extracción manual es la manera más eficiente de extraer leche. No

necesita ningún aparato, de manera que la madre puede hacerla en cualquier lugar y momento. La madre debe ser capaz de extraerse la leche por ella misma. Los pechos son muy sensibles y pueden doler, si lo hace otra persona <sup>(41)</sup> <sup>(42)</sup>.

- Escoger un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos en relación a su niño. La capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche.
- Lavado de manos.
- Masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la aréola, estimulando suavemente la aréola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto-lácteo antes de comenzar a extraer leche.
- Extraer la leche hacia un envase limpio de plástico o de vidrio.
- Colocar el dedo pulgar por arriba y el índice por debajo en el borde externo de la areola, mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel.
- Compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos, juntándolos luego hacia el pezón. Al principio aparecerán gotas luego saldrán chorros de leche.
- Rotación de la posición de los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas.
- Alternar la mama cuando disminuya el flujo de leche La madre puede emplear cualquier mano para cualquier pecho y alternar las manos cuando se sienta cansada.
- Explicar que para realizar una extracción adecuada, se necesitan una 20-30 minutos, especialmente durante los primeros días, cuando se produce solamente poca cantidad de leche. Es importante no intentar extraer la leche empleando

tiempos más corto <sup>(42)</sup>.

### **Con cuánta frecuencia la madre debería extraerse leche**

Esto depende del motivo por el cual se está extrayendo la leche; pero usualmente, debe realizarse con la frecuencia con la que se alimenta al bebé. Para establecer la lactancia y alimentar a un bebé con bajo peso al nacer o a un recién nacido enfermo, la madre debe iniciar la extracción de la leche desde el primer día, tan pronto como sea posible después del parto <sup>(42)</sup>. Al inicio, ella puede extraer solamente unas pocas gotas de calostro, pero esto ayuda que la producción de leche comience, de la misma manera que la succión temprana del bebé, después del parto, ayuda que la producción de leche se inicie. La madre debe extraerse leche tanto como sea posible y tan frecuentemente como su bebé podría ser amamantado <sup>(42)</sup>. Esto significa al menos cada tres horas, incluyendo la noche <sup>(43)</sup>.

### **Para dejar la leche mientras la madre está en el trabajo**

Antes de salir al trabajo, debe extraerse la mayor cantidad posible de leche y dejarla para que el bebé tome. También es muy importante que se extraiga la leche en el trabajo, para mantener una buena producción. Así también es otra forma de alimentar al bebé y este siga recibiendo los beneficios de la leche materna <sup>(43)</sup>.

### **Pautas para el almacenamiento de la leche materna**

Es conveniente almacenar la leche materna en pequeñas cantidades que

faciliten su descongelación. El mejor método para descongelarla es realizar baño maría hasta que ésta alcance la temperatura ambiente. No es necesario calentar la leche materna, basta con descongelarlo y que este alcance temperatura ambiente. Como es difícil saber qué cantidad va a tomar el bebé y a fin de no desperdiciar la leche materna, es conveniente mantener ésta en un recipiente distinto del que se lleva a la boca el bebé. Se empieza por ofrecer al bebé pequeñas cantidades en el recipiente de elección y si quiere más, se va rellenando del recipiente que se ha descongelado, de modo que la leche del recipiente "madre" no entre en contacto con la saliva del bebé. Así se podrán guardar las cantidades que el bebé no haya tomado para la próxima oportunidad <sup>(43)</sup>.

### **Higiene de los pezones**

La mujer debe comenzar el cuidado de sus senos a partir del tercer mes de embarazo, evitando usar prendas que no se adapten al volumen de las mamas, antes de lactar al niño la madre debe lavarse las manos con agua y jabón, limpiarse el pezón y la areola con agua hervida, luego tomará el pezón entre los dedos índices y medio, presionando la areola para que el pezón quede expuesto. La higiene de los pezones es importante durante la lactancia materna, se debe realizar antes y después de su manipulación, de esta manera disminuirá el riesgo para el bebé de contraer infecciones y evitamos problemas con la lactancia materna. Por su parte Silverman, R. expresa antes de cada toma, los pezones deben limpiarse con un algodón ligeramente empapado de agua tibia. Igualmente al final de cada tomada conviene limpiar los pezones para no contraer

infecciones al bebé; Otra medida de higiene es lavarse las manos antes de la manipulación de los senos <sup>(43)</sup>.

#### **2.2.12. Técnicas de amamantamiento**

El éxito de la lactancia depende principalmente, de una correcta técnica de lactancia y del estado emocional de la madre. Recomiende a la madre que después del nacimiento debe dar el pecho lo más pronto posible, de preferencia durante la primera hora después de nacido.

Si el (la) niño(a) es amamantado(a) correctamente:

- Se asegura la producción de leche en la glándula mamaria, debido al estímulo que producen los labios del niño(a) al succionar laaréola y el pezón.
- Extrae la leche suficiente en calidad y cantidad para satisfacer su hambre y su necesidad de succionar (chupar).
- Satisface todas sus necesidades nutricionales con un mínimo de desgaste metabólico.
- No provoca molestias en la madre y ella siente verdadero placer de amamantar a su hijo(a).
- Satisface emocionalmente tanto a la madre como al (la) niño(a) <sup>(43)</sup>.

#### **Requisitos básicos para una buena lactancia materna**

Buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de dar de lactar, la cual se refuerza si ella encuentra el apoyo de su familia y del personal de salud, parteras y/ o agentes comunitarios de salud. Demostración de interés para

apoyar y facilitar la práctica de la lactancia materna como la forma natural para alimentar a su hijo(a) y no como una alternativa. Usar una adecuada técnica de lactancia, en la que se considera:

- Correcta posición de la madre.
- Correcta ubicación del (la) niño(a) con respecto al cuerpo de la madre.
- Correcta adhesión y acoplamiento de la boca del (la) niño(a), al pecho de la madre.
- Frecuencia de las mamadas según demanda del (la) niño(a).
- Duración de las mamadas que aseguren la extracción de la leche inicial y la leche final.
- Correcto retiro de los labios del bebé del pezón de la madre <sup>(43)</sup>.

### **Posición de la madre y el niño**

Durante la lactancia, madre y niño pasan muchas horas al día en este trabajo, por lo que la forma en que se realice el amamantamiento debe ser lo más cómoda y agradable posible. La madre puede amamantar sentada o acostada. De preferencia debe buscar un lugar tranquilo, sin demasiado ruido e iluminación.

Una buena posición es clave para una lactancia exitosa:

- La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar en línea recta (oreja, hombro y cadera en la misma línea)
- La cara del bebé debe mirar al pecho de la madre, con la nariz frente al pezón.
- El cuerpo del bebé debe estar cerca del de la madre y volteado hacia ella.
- Si el bebé es recién nacido, la madre debe acunarlo con un brazo, dando apoyo a

las nalgas, no sólo a la cabeza y a los hombros <sup>(43)</sup>.

### **2.2.13. Tipos de postura que se adopta durante el amamantamiento**

**Posición sentada o de cuna:** Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño <sup>(43)</sup>.

**Posición semi-sentada o cuna cruzada:** Coloque la cama en posición semi-fowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé sobre el tórax de la madre. Esta posición se emplea cuando hay heridas abdominales (cesárea) <sup>(43)</sup>.

**Posición debajo del brazo, de sandía o de fútbol americano:** El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño <sup>(43)</sup>.

**Posición acostada:** La madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé <sup>(43)</sup>.

### **Acoplamiento de la boca del niño al pecho de la madre**

- Explicar a la madre que con el pezón deberá hacer cosquillas en el labio inferior del bebé para que abra bien la boca. Cuando lo haga, acercar el bebé al pecho rápidamente.
- El pezón deberá entrar muy adentro en la boca del bebé, incluyendo además gran parte o toda la areola, dependiendo del tamaño de la misma.
- La punta de la nariz del bebé deberá hacer contacto con el pecho. Tranquilizar a la madre, informándole que su niño podrá respirar sin dificultad; la nariz de los bebés es respingada y tiene fosas nasales amplias de forma que pueden respirar cuando maman.
- La barbilla del niño deberá hacer contacto con el pecho y sus labios deben estar doblados hacia afuera <sup>(43)</sup>.

### **Signos de buen agarre**

- El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
- Los labios del bebé están doblados hacia afuera, sobre todo el inferior bien doblado hacia abajo.
- La boca del bebé está bien abierta.
- Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo <sup>(43)</sup>.

### **Signos de buena succión**

- Cambio de ritmo en la succión:
- Al inicio la succión es rápida y superficial.

- Después de pocos segundos cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias.
- La lengua del bebé está debajo de la areola.
- Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.
- Las mejillas no se hundeen, sino que se ven redondas y llenas.
- Se oye el sonido de la deglución <sup>(44)</sup>.

### **Retiro del pecho**

- Antes de retirar el pecho, verifique si su niño(a) a lactado el tiempo necesario y la cantidad de leche que asegure una plena satisfacción y por ende un crecimiento y desarrollo adecuado.
- Para suspender la succión, deberá hacerse cuidadosamente. Nunca desprender el pecho de la boca del (la) niño(a) en forma súbita, ya que el retiro brusco puede lastimar el pezón.
- Pedir a la madre, que introduzca un dedo limpio en la boca del (la) niño(a) (en la comisura) y deslizarlo entre las dos encías, lo que permitirá que el (la) niño(a) abra su boca y la madre podrá retirar suavemente su pecho <sup>(44)</sup>.

#### **2.2.14. Contraindicaciones para la lactancia materna**

En la práctica, son muy pocas las situaciones que contraindican la lactancia. Ante cualquier situación que pueda plantear dudas, siempre se debe realizar una valoración individualizada, considerando los grandes beneficios de la alimentación con leche materna frente a los posibles riesgos. Si se considera

necesaria la interrupción temporal de la lactancia, se aconsejará a la madre que vacíe con frecuencia las mamas, de forma manual o con sacaleches, para mantener la producción de leche y poder reanudar la alimentación al pecho sin problemas.

Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) <sup>(44)</sup>.

- **Definiendo el VIH y el SIDA**

**VIH:** Es el virus de la Inmunodeficiencia Humana, que causa el SIDA.

**SIDA:** Es el Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana; es la condición patológica activa que sigue al estado temprano, no sintomático, de la persona que es VIH positivo las personas que son infectadas con el VIH, al inicio se sienten bien y desconocen que están infectadas. Pueden permanecer saludables durante muchos años, ya que el organismo produce anticuerpos para defenderse contra el VIH. Pero, los anticuerpos no son muy efectivos <sup>(44)</sup>. El virus vive al interior de las células inmunes lentamente va destruyéndolas. A medida que estas células son destruidas, el organismo se va haciendo menos competente para defenderse contra las infecciones. La persona se enferma y, después de un tiempo, desarrolla el SIDA. Eventualmente, la persona muere <sup>(44)</sup>.

Para saber si las personas tienen anticuerpos contra el VIH, se puede realizar una prueba rápida de sangre. Una prueba positiva significa sospecha de que la persona está infectada con VIH; en este caso se realizara la prueba de WESTERBLOT para confirmar el posible diagnóstico. Una vez que las

personas tienen el virus en su organismo, pueden transmitir a otras personas mediante la vía sanguínea, sexual y de madre a hijo (transmisión vertical): <sup>(45)</sup>.

Específicamente, la OMS recomienda que se hagan investigaciones sobre cómo prevenir o combatir este grave problema. Según sus datos, cerca de 4 millones de niños en el mundo han sido infectados por el VIH. De estos 4 millones de niños, se estima que 3,6 millones fueron infectados por la madre en el útero, en el canal del parto o al lactar. Se estima, además, que entre 1,2 y 1,8 millones de los niños infectados contrajeron el virus a través de la lactancia materna, lo cual indica que esta práctica causa entre una tercera parte y la mitad de las transmisiones verticales de madre a hijo <sup>(45)</sup>. Esta situación ha llevado a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América a recomendar que las madres seropositivas al VIH no amamanten a sus hijos <sup>(45)</sup>.

Sin embargo, esta recomendación acarrea serias consecuencias para países en desarrollo, donde el riesgo de un niño de morir por no ser amamantado puede ser igual o más alto que el riesgo de morir debido a que la madre le transmita el VIH. La UNICEF y la OMS han propuesto una estrategia basada en el tamizaje materno voluntario y en programas de consejería, con el fin de que las madres dispongan de la información necesaria para tomar una decisión fundamentada <sup>(45)</sup>.

En hijos de madres infectadas por el VIH, el riesgo acumulado de transmisión vertical del virus aumenta en la medida en que el niño se expone a la leche

materna <sup>(45)</sup>.

Por consiguiente, también se ha propuesto que el amamantamiento se practique de forma exclusiva, pero que la leche de la madre se reemplace por completo con otros alimentos cuando el niño cumpla 3 meses de edad. De esta manera, el niño se beneficia de la lactancia materna exclusiva durante un período muy vulnerable de su vida, y reduce su riesgo de infección por el VIH al ser alimentado con leche materna solo por un tiempo relativamente corto, es decir por 3 meses. Algunos estudios observacionales crearon grandes expectativas al sugerir que el riesgo de transmisión vertical del VIH de madre a hijo a través de la leche materna se podía reducir mediante la suplementación materna con vitamina A. Lamentablemente, tres estudios experimentales efectuados en el África hace poco tiempo no han arrojado los mismos resultados <sup>(46)</sup>.

Se ha documentado que la pasteurización de la leche materna puede destruir el VIH sin alterar de manera importante la calidad nutricional o inmunológica de la leche, pese a las implicaciones favorables para los bancos de leche materna, en muchos países en desarrollo las madres ya no quieren que sus hijos sean alimentados con leche materna de origen desconocido. Además, no siempre se puede garantizar el buen funcionamiento de los sistemas de pasteurización de los bancos de leche, de tal modo que estos han dejado de funcionar en muchos hospitales e instituciones <sup>(46)</sup>. Si con este fin se comienza a distribuir fórmula infantil a nivel comunitario o en los hospitales, es posible que las madres

seronegativas consigan tener acceso a estos productos, con el resultante menoscabo de la lactancia materna <sup>(47)</sup>.

También es posible que las madres seronegativas que se consideran a sí mismas en alto riesgo de infección decidan, por su propia cuenta o como resultado de presiones sociales, no amamantar a sus hijos, para no exponerlos al riesgo de infectarse. Por otra parte, si se confirma que la lactancia materna exclusiva tiene un efecto protector contra la transmisión vertical del VIH, es posible que las madres seronegativas elijan este método de alimentación como una simple medida preventiva. También podrían sentirse motivadas a observar prácticas sexuales más seguras, lo cual contribuiría a la prevención primaria <sup>(48)</sup>.

### **III. HIPÓTESIS**

**H1:** Existe relación entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna, puérperas del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote durante el periodo de julio – agosto de 2020.

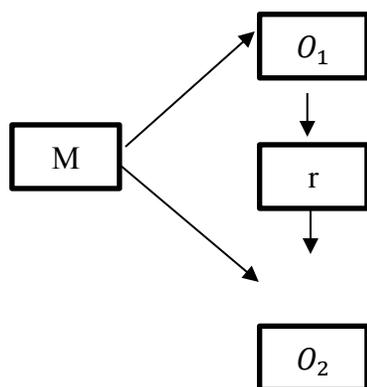
**H0:** No existe relación entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna, puérperas del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote durante el periodo de julio – agosto de 2020.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño de la investigación

La investigación propuesta fue de tipo aplicado, debido que, de acuerdo a la percepción de un problema, se desarrolla una búsqueda cognitiva y científica, llevándola a la práctica para hallar posibles soluciones frente al problema. <sup>(49)</sup> La investigación se planteó un enfoque cuantitativo, el mismo que basa la medición de las variables (conocimiento y actitud sobre lactancia materna) por medio de modelos estadísticos y matemáticos, generando valores numéricos representados en frecuencias y porcentajes <sup>(50)</sup>. A su vez mantuvo un diseño no experimental – correlacional transversal, porque no hubo manipulación intencional de las variables, solo se recopiló la información de acuerdo a como se desenvuelve en su contexto <sup>(51)</sup>.

Por lo expuesto anteriormente, el presente estudio postula el siguiente esquema:



**Dónde:**

**M** = Muestra de estudio

**O1** = Observación del conocimiento sobre lactancia materna

**O2** = Observación de la actitud sobre lactancia materna

**r** = Relación

**4.2.Población y muestra**

La población estuvo constituida por 300 madres, para el cálculo del tamaño de muestra, se aplicó la fórmula estadística de proporción poblacional. La muestra lo conforman 80 madres puérperas del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, 2020, así mismo se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, de los cuales se le aplicó para saber cuál es el nivel de actitud sobre lactancia materna en puérperas.

- **Criterios de Inclusión**

- ✓ Mujeres mayores de 18 años que ingresen.
- ✓ Evolución fisiológica de la dilatación y el parto.
- ✓ Nacimiento de un recién nacido normal que se adapta de forma adecuada a la vida extrauterina.

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Embarazo de alto riesgo, y/o riesgo neonatal elevado.
- ✓ Gestación múltiple.
- ✓ No ser capaz de leer y escribir correctamente en castellano.
- ✓ Complicaciones maternas puerperales graves que requieran estancia en unidades de cuidados críticos.

Razón: formula, suma, resta, multiplicación, división, etc.

Ordinal: es en orden, encuesta. Escala de Likert (5 a más opciones)

Nominal: cualitativo

#### **4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores**

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1.

Título: CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LACTANCIA MATERNA, PÚERPERAS, DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2020.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento	El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros precisos, ordenados, vagos e inexactos; pudiendo ser conocimiento científico o conocimiento ordinario <sup>(13)</sup> .	Conocimiento que tienen las puérperas sobre lactancia materna exclusiva, sus ventajas y técnicas de amamantamiento.	Lactancia materna exclusiva	Iniciarse inmediatamente después del nacimiento	Ordinal Escala de Likert / Cuestionario <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregunta 1</li> <li>• Pregunta 2</li> <li>• Pregunta 3</li> <li>• Pregunta 4</li> <li>• Pregunta 5</li> <li>• Pregunta 6</li> <li>• Pregunta 7</li> <li>• Pregunta 8</li> <li>• Pregunta 9</li> <li>• Pregunta 10</li> </ul>
				Durante los 6 primeros meses	
				Es una práctica que no requiere de conocimiento científico para ser llevada a cabo con éxito	
			Ventajas sobre lactancia materna	Ayuda al desarrollo sensorial y cognitivo	
				Relación estrecha entre madre e hijo	
				Método anticonceptivo	
			Técnica de amamantamiento	Lavado de mano	
				Retira el pezón, colocando el dedo meñique en la boca del bebe	
				Masajea las mamas	
				Ejercita los pezones si es necesario	

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2.**

**Título: CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LACTANCIA MATERNA, PÚERPERAS, DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2020.**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Actitud	La actitud que debe tener toda puérpera frente a lactancia materna, tiene que ser fundamental para que su bebé pueda tener una buena estimulación cuando éste succione <sup>(15)</sup> .	La actitud sobre lactancia materna está dada por las dimensiones de higiene, estimulación y posición, las cuales ayudaran a determinar en qué nivel se encuentran.	Higiene	Lavado de manos	Ordinal Escala de Likert / Cuestionario <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregunta 11</li> <li>• Pregunta 12</li> <li>• Pregunta 13</li> <li>• Pregunta 14</li> <li>• Pregunta 15</li> <li>• Pregunta 16</li> <li>• Pregunta 17</li> <li>• Pregunta 18</li> <li>• Pregunta 19</li> </ul>
				Limpieza de pezones	
				Higiene bucodental del niño	
			Estimulación	Cambia de seno para amamantar	
				Estimula al bebé cuando debe succionar	
				Estimula la eliminación de gases	
			Posición	Sentada en posición recta	
				Sujeta el seno con la mano en la parte inferior	
				Posición de cuna cruzada	

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos. Por su parte el instrumento que impulsó el estudio fue el cuestionario, el cual, por medio de una serie de preguntas en relación a las variables de estudio, permitió la recopilación de datos. No obstante, la investigación mantuvo un cuestionario, que consta de 19 preguntas, referidos a las variables; así mismo el instrumento se realizó a base de preguntas orientadas en la escala Likert.

La validez tiene que tener un cierto grado de coherencia interna y la nula contradicción en los resultados obtenidos. Por este motivo, se usó a 3 profesionales expertos en las variables los cuales emitieron su opinión en base al instrumento propuesto; así mismo brindaron su validez a través de una matriz que sustentó la congruencia y relación de la variable, dimensiones e indicadores.

Por otro lado la confiabilidad se define como el nivel por la que un instrumento está apto para establecer una serie de respuestas o resultantes con consistencia y congruencia. Para obtener la confiabilidad del instrumento se sometió el cuestionario al modelo alfa de Cronbach, el cual se apoyó en una encuesta piloto para la generación del grado de coherencia que mantiene el instrumento, el mismo que generó el resultado de 0.763 para las variables conocimiento y actitud sobre lactancia materna, dando la viabilidad para la aplicación de los cuestionarios a la muestra presentada.

#### **4.5. Plan de análisis**

El estudio partió desde la creación del cuestionario respecto a las variables de conocimiento y actitud sobre lactancia materna seguido se sometió al proceso de juicios de expertos y la aplicación de la confiabilidad, para generar la viabilidad de la ejecución de la encuesta. Luego se aplicó la encuesta a las 80 púerperas del Centro de Salud Yugoslavia. Al término de la aplicación del instrumento, se gestionó una base de datos que almacenó la información recopilada, así mismo se ejecutó el procesamiento adecuado con el objetivo de desarrollar los recursos de tablas de frecuencias y figuras, que se plasmó con su correspondiente interpretación en pro de mantener un mejor entendimiento de resultados. Así mismo, los datos recopilados se sometieron a la correcta generación de una base de datos que permite la ejecución estadística, que generó el grado de correlación de variables, por medio del uso de la prueba estadística Rho spearman.

Se usó la estadística correlacional para mostrar los resultados obtenidos de los instrumentos mencionados anteriormente, se empleó tablas de frecuencia que permitió observar bien los porcentajes de los resultados. Para completar esto se usó figuras por cada ítem. Además, se usó el programa de Excel y SPSS para procesar la información obtenida. Se ejecutó la estadística inferencial, por medio de formatos matemáticos estadísticos, que permiten estimar parámetros y corroborar pruebas de hipótesis. Por ello se aplicó la prueba estadística Rho Spearman para determinar la relación de las variables de estudio bajo el rango de  $p < 0.05$ , permitiendo corroborar la hipótesis planteada.

#### 4.6. Matriz de consistencia

**Título: CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LACTANCIA MATERNA, PÚERPERAS, DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2020.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna, puérperas del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote durante el periodo julio – agosto del 2020?</p>	<p align="center"><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna, en puérperas del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote durante el período julio – agosto del 2020.</p> <p align="center"><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote durante el periodo julio – agosto del 2020.</p> <p>Describir el nivel de actitud sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote durante el periodo julio – agosto del 2020.</p> <p>Determinar la relación que existe entre las dimensiones del conocimiento y la actitud sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote durante el periodo julio – agosto del 2020.</p>	<p><b>H1:</b> Existe relación entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna, puérperas del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2020.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna, puérperas del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2020.</p>	<p align="center"><b>Variable 1:</b></p> <p>Conocimiento sobre lactancia materna</p> <p align="center"><b>Variable 2:</b></p> <p>Actitud sobre lactancia materna</p>

**Título:** CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LACTANCIA MATERNA, PÚERPERAS, CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2020.

<b>METODOLOGÍA</b>			
<b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>
<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicado</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> enfóque cuantitativo</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental correlacional</p>	<p>La población la constituye 300 madres. La muestra estuvo compuesta por 80 madres</p>	<p><b>Técnica:</b> encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> cuestionario</p>	<p>El estudio partió desde la creación del cuestionario respecto a las variables de conocimiento y actitud sobre lactancia materna seguido se sometió al proceso de juicios de expertos y la aplicación de la confiabilidad, para generar la viabilidad de la ejecución de la encuesta. Luego se aplicó la encuesta a las 80 puérperas del Centro de Salud Yugoslavia. Al término de la aplicación del instrumento, se gestionó una base de datos que almacenó la información recopilada, así mismo se ejecutó el procesamiento adecuado con el objetivo de desarrollar los recursos de tablas de frecuencias y figuras, que se plasmó con su correspondiente interpretación en pro de mantener un mejor entendimiento de resultados. Así mismo, los datos recopilados se sometieron a la correcta generación de una base de datos que permite la ejecución estadística, que generó el grado de correlación de variables, por medio del uso de la prueba estadística Rho spearman.</p> <p>Se usó la estadística correlacional para mostrar los resultados obtenidos de los instrumentos mencionados anteriormente, se empleó tablas de frecuencia que permitió observar bien los porcentajes de los resultados. Para completar esto se usó figuras por cada ítem. Además, se usó el programa de Excel y SPSS para procesar la información obtenida. Se ejecutó la estadística inferencial, por medio de formatos matemáticos estadísticos, que permiten estimar parámetros y corroborar pruebas de hipótesis. Por ello se aplicó la prueba estadística Rho Spearman para determinar la relación de las variables de estudio bajo el rango de <math>p &lt; 0.05</math>, permitiendo corroborar la hipótesis planteada.</p>

#### **4.7.Principios éticos**

Esta investigación tomó en consideración la Declaración de Helsinki que establece el respecto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación, salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación <sup>(52)</sup>. En este sentido se solicitó a las puérperas que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo 3), se mantuvo el anonimato de la información obtenida, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona. previa autorización de las autoridades del Centro de Salud Yugoslavia.

La investigación presenta las siguientes condiciones éticas: La información fue verídica y fidedigna elaborada por los investigadores respetando los principios de originalidad y creatividad, compromiso, respeto y honestidad. La identidad de cada una de las personas que participarán en la encuesta será respetada y no se empleará la información recaudada para otro fin diferente al mismo, se evitará que los individuos que formaron parte de la investigación estuvieran expuestos al peligro, o tomados por obligación, al contrario, la participación será completamente libre y voluntaria. Así también se respetó el derecho de propiedad intelectual con las fuentes respectivas mediante citas bibliográficas, el uso del Turnitin y la autorización de los encuestados de manera que la valoración de la teoría es correcta sin que sean alteradas.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados

*Tabla 1. Conocimiento sobre lactancia materna percibido por las puérperas del Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote – 2020.*

<b>CONOCIMIENTO SOBRE</b>		
<b>LACTANCIA DE MATERNA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Muy bueno	24	30.00%
Bueno	9	11.25%
Regular	15	18.75%
Malo	22	27.50%
Muy malo	10	12.50%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado periodo julio – agosto 2020.

La Tabla 1 muestra el conocimiento sobre lactancia materna percibido por las puérperas en el Centro de Salud Yugoslavia, observándose que el 41.25% de las puérperas calificaron el conocimiento como muy bueno y bueno debido a que la información recibida del obstetra sobre lo favorable que resulta para el lactante recibir leche materna durante los seis primeros meses, y a la vez sirve como método anticonceptivo para la madre, sin embargo la suma de los niveles regular, malo y muy malo asciende a 58.75% de puérperas, significando que desconocen estas ventajas de la lactancia materna.

*Tabla 2. Conocimiento sobre lactancia materna según sus dimensiones, en puérperas del Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote – 2020.*

Dimensión	Lactancia materna exclusiva		Ventajas sobre lactancia materna		Técnica de amamantamiento	
	f	%	f	%	f	%
	Muy bueno	30	37.50%	18	22.50%	30
Bueno	8	10.00%	19	23.75%	9	11.25%
Regular	15	18.75%	23	28.75%	18	22.50%
Malo	20	25.00%	13	16.25%	9	12.25%
Muy malo	7	8.75%	7	8.75%	14	17.50%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado periodo julio – agosto 2020.

La Tabla 2 muestra el conocimiento sobre lactancia materna, según dimensiones, en las puérperas del Centro de Salud Yugoslavia, iniciando por los resultados sobre **lactancia materna exclusiva** se evidencia que sumando los niveles muy buenos y buenos asciende a 47.50% de puérperas, es decir para estas madres dar de lactar a su bebé solo leche materna, sin incluir otros elementos líquidos, será beneficioso para sus bebés, además de facilitarles como método anticonceptivo. Por otro lado, la suma de los niveles regular, malo y muy malo asciende a 52.50% de puérperas, es decir que sea por la experiencia que tuvieron después del nacimiento

de su bebé o porque no recibieron información adecuada tienen vacíos sobre el significado de la lactancia materna exclusiva.

Se evidencia que el conocimiento sobre las **ventajas sobre lactancia materna** sumando los niveles de muy buenos y buenos asciende a 46.25% de puérperas, que detallan positivamente que la información recibida sobre lactancia materna les ayudó a comprender el desarrollo sensorial y cognitivo del bebé, aducen que son informadas mayormente por obstetras durante sus controles. Por otro lado, la suma de los niveles regular, malo y muy malo asciende a 53.75% de puérperas, resultaron con vacíos en el conocimiento de las ventajas de la lactancia materna, asumen que la lactancia materna no funciona eficazmente como un método anticonceptivo natural, entre otras.

La **técnica de amamantamiento** es un aspecto importante en la adherencia de la madre para amamantar, sin embargo sumando los niveles de conocimiento muy buenos y buenos ascienden a un 48.75% de puérperas, que si conocen sobre las técnicas de amamantamiento , información y preparación realizada por la obstetra se resalta que el aprendizaje mayor presentaron en la técnica de observar y corregir el agarre del pezón (areola / labios evertidos), necesario e importante para dar un correcto amamantamiento a sus bebés. Por otro lado, la suma de los niveles regular, malo y muy malo asciende a 51.25% de puérperas, la técnica de amamantamiento, no fue aprendida por desinterés por un lado de la madre y por otro el personal de salud a cargo, en este caso el obstetra, los vacíos del conocimiento más relevante

están en el desconocimiento de cómo hablar, acariciar y mantener despierto a su bebe, y al desconocer esas técnicas, las puérperas se sienten desesperadas al no saber qué hacer.

**Tabla 3.** *Actitud sobre lactancia materna percibido por las puérperas del Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote – 2020.*

<b>ACTITUD SOBRE</b>		
<b>LACTANCIA MATERNA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Muy buena	17	21.25%
Buena	22	27.50%
Regular	9	11.25%
Mala	19	23.75%
Muy mala	13	16.25%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado periodo julio – agosto 2020.

La Tabla 3 muestra la actitud sobre lactancia materna percibido por las puérperas del Centro de Salud Yugoslavia, observándose que el 48.75% de puérperas resultaron con una actitud muy buena y buena, especialmente frente al lavado de manos frecuentemente previo al amamantamiento y el masaje de los pezones como parte de la técnica de amamantamiento, por otro lado la suma de los niveles regular, mala y muy mala asciende a 51.25%, significando que las puérperas no tienen una predisposición favorable , frente a la actitud de mantener la posición

sentada en posición recta para dar de lactar a su bebé , no está predispuesta a mantener una posición sujetando el seno con la mano en la parte inferior.

**Tabla 4.** Actitud sobre lactancia materna según sus dimensiones, puérperas del Centro de salud Yugoslavia Nuevo Chimbote – 2020.

Dimensión	Higiene		Estimulación		Posición	
	f	%	f	%	f	%
Muy buena	30	37.50%	19	23.75%	29	36.25%
Buena	8	10.00%	14	17.50%	11	13.75%
Regular	15	18.75%	17	21.25%	24	30.00%
Mala	20	25.00%	27	33.75%	0	0.00%
Muy mala	7	8.75%	3	3.75%	16	20.00%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado periodo julio – agosto 2020.

La Tabla 4 muestra el nivel de las dimensiones de actitud sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud Yugoslavia, evidenciando que la actitud frente a la **higiene** sumando los niveles muy buenas y buenas asciende a 47.50% de puérperas, que tienen una predisposición favorable frente al lavado de manos frecuentemente para el amamantamiento. Por otro lado, la suma de los niveles regular, mala y muy mala asciende a 52.50% de puérperas, que se muestran con actitud negativa frente al lavado de los pezones antes y después del amamantamiento, así mismo no está predispuesta a realizar la higiene bucodental de manera correcta a su bebé al niño.

Al evaluar la actitud frente a la **estimulación** sumando los niveles de actitud muy buena y buenas asciende a 41.25% de puérperas, que están predispuestas a realizar un correcto cambio del seno durante el amamantamiento, entre otros aspectos. Por otro lado, la suma de los niveles de actitud regular, mala y muy mala asciende a 58.75% de puérperas, las cuales no mostraban una predisposición favorable frente a la estimulación de eliminación de gases al bebé, siendo esta una técnica beneficiosa durante el proceso de amamantamiento.

La actitud frente a la **posición** que debe adoptar la madre durante la lactancia se observa que sumando los niveles de muy buena y buenas asciende a 50% de puérperas, las cuales expresaron que colocar al niño en posición lateral para dormir le fue de gran ayuda al momento de amamantar. Por otro lado, la suma de los niveles de la actitud regular, mala y muy mala asciende a 50% de puérperas, lo que indica que las puérperas no están predispuestas a iniciar la lactancia de manera correcta, e iniciar el amamantamiento por el último seno amamantado anteriormente, aspecto importante en la prevención de mastitis puerperal.

**Tabla 5.** *Correlación de Rho Spearman de la actitud sobre lactancia materna en la dimensión lactancia materna exclusiva – 2020.*

Rho de Spearman	Lactancia materna exclusiva	Coefficiente de correlación	1,000	,792**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Actitud	Coefficiente de correlación	<b>,792**</b>	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

**Fuente:** Instrumento aplicado periodo julio – agosto 2020.

En la Tabla 5 se muestra la correlación que existe entre la dimensión de lactancia materna exclusiva y la actitud. De acuerdo a la ejecución de la prueba de correlación Rho Spearman, se halló el coeficiente de relación de 0.792, lo que permite afirmar la existencia de una relación positiva muy fuerte entre la lactancia materna exclusiva y la actitud sobre lactancia materna de puérperas. Esta tabla indica que, para que las puérperas tengan una mejor actitud sobre lactancia materna, se tendrá que mejorar en su totalidad todos los indicadores de la dimensión de lactancia materna exclusiva, solo así se tendrá una mejor actitud por parte de las puérperas.

**Tabla 6.** *Correlación de Rho Spearman de la actitud sobre lactancia materna en la dimensión ventajas sobre lactancia – 2020.*

Rho de Spearman	Ventajas sobre lactancia materna	Coeficiente de correlación	1,000	,784**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
Rho de Spearman	Actitud	Coeficiente de correlación	,784**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

**Fuente:** Instrumento aplicado periodo julio – agosto 2020.

En la Tabla 6 se muestra la correlación que existe entre la dimensión de ventajas sobre lactancia materna y actitud. De acuerdo a la ejecución de la prueba de correlación Rho Spearman, se halló el coeficiente de relación de 0.784, lo que permite afirmar la existencia de una relación positiva muy fuerte entre las ventajas sobre lactancia materna y actitud sobre lactancia materna en puérperas. En esta tabla se concluye que las ventajas sobre lactancia materna, son significativos, pero no tanto como la dimensión de lactancia materna exclusiva.

**Tabla 7.** *Correlación de Rho Spearman de la actitud sobre lactancia materna en la dimensión técnicas de amamantamiento – 2020.*

Rho de Spearman	Técnicas de amamantamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,784**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
Rho de Spearman	Actitud	Coefficiente de correlación	,784**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

**Fuente:** Instrumento aplicado periodo julio – agosto 2020.

En la Tabla 7 se muestra la correlación que existe entre la dimensión de técnicas de amamantamiento y actitud. De acuerdo con la ejecución de la prueba de correlación Rho Spearman, se halló el coeficiente de relación de 0.784, lo que permite afirmar la existencia de una relación positiva muy fuerte entre las técnicas de amamantamiento y actitud sobre lactancia materna en puérperas. En esta tabla se concluye que las técnicas de amamantamiento, son significativos, pero no tanto como la dimensión de lactancia materna exclusiva.

**Tabla 8.** *Correlación Rho Spearman conocimiento y actitud sobre lactancia materna, puérperas del Centro de Salud Yugoslavia – 2020.*

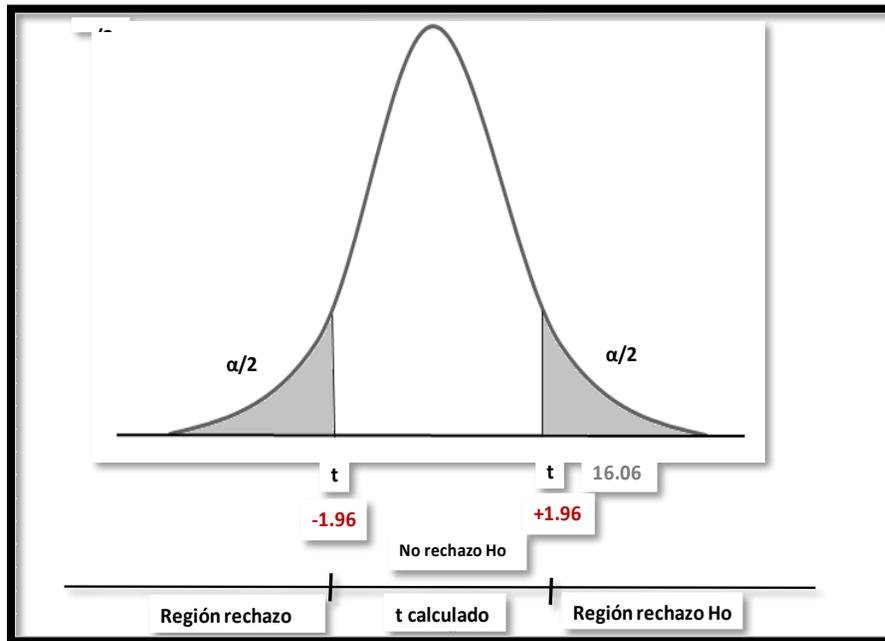
Rho de Spearman	Conocimiento sobre lactancia materna	Coefficiente de correlación	1,000	,885**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
		<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>,885**</b>	1,000
	Actitud sobre lactancia materna	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

**Fuente:** Instrumento aplicado periodo julio – agosto 2020.

En la Tabla 8, se muestra la correlación que existe entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna en puérperas del Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote. De acuerdo a la ejecución de la prueba de correlación Rho Spearman, la cual se plantea para variables ordinales, el resultado de coeficiente de relación fue de 0.885. Lo que permite afirmar la existencia de una relación positiva muy fuerte entre las variables conocimiento y actitud, la significancia bilateral es de 0,000 implica que ese coeficiente de spearman calculado es con un error mínimo, el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Para determinar la validación de la hipótesis estadísticamente se halló el valor de t., asimismo, se validó la hipótesis mediante la campana de Gauss.

$$r = \frac{p}{\sqrt{(1 - p^2)/(n - 2)}}$$

$$r = \frac{0.885}{\sqrt{(1 - 0.885^2)/(80 - 2)}} = 16.06$$



**Figura 1.** *Relación entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna, Púerperas del Centro de Salud Yugoslavia – 2020*

**Fuente:** Instrumento aplicado periodo julio – agosto 2020.

La prueba Rho Spearman generó el resultado de coeficiente de relación de 0.885, lo que permite afirmar la relación positiva muy fuerte de las variables. Se destaca que el conocimiento es un factor relevante para la mejora de la actitud sobre lactancia materna en púerperas, teniendo una proporcionalidad directa de los mismos. Entonces, toda acción que se tome para mejorar las condiciones del conocimiento incidirá en la mejora de la actitud de las púerperas. Asimismo, se generó un valor de significancia bilateral de 0.000, el cual es inferior a 0.05. Por ende, se concluye que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna propuesta en la investigación, que hace mención de la existencia de relación entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna en púerperas.

## 5.2. Análisis de resultados

El conocimiento ayuda a tener conductas y guía a la personas en sus acciones, son un conjunto de información guardada mediante la experiencias o aprendizaje y puede ser transmitido de una persona a otra mediante una comunicación formal, acto por el cual el hombre tiene la capacidad de comprender por medio de la razón de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas <sup>(14)</sup>, para **Alvins C.** <sup>(10)</sup>, la lactancia materna como objetivo de salud pública mundial, hace necesario el garantizar conocimientos previos en la madre durante la etapa de gestación, ya que esto puede influir a la larga en una lactancia materna exitosa, es por ello que, toda conducta que la puérpera tenga, será en función de lo que aprendió y no aprendió, en pocas palabras lo que conoce o no conoce, teoría que se pretende demostrar en esta investigación, donde se tuvo un resultado preocupante, ya que el 58.75% de puérperas tienen conocimientos malo y muy malo, así mismo el 41.25% de puérperas manifiestan tener conocimientos apropiados sobre lactancia materna (ver Tabla 1)

Resultados similares reportó **Paredes** <sup>(11)</sup>, en el año 2017, en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor, donde el 57,4% de puérperas presentan un nivel de conocimiento malo sobre lactancia materna. Sin embargo, en la investigación que realizó Gonzales <sup>(12)</sup>, en el año 2017, del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, encontró que 59,3% de puérperas presentan un nivel de conocimiento muy malo

sobre lactancia materna. Esta situación hace sospechar que no se está brindando una información continua durante las atenciones pre natales, o que las madres no están captando la información que se les está brindando; es necesario evaluar también los métodos de ilustración e información que se emplean en los establecimientos de salud del MINSA para sensibilizar a la madre sobre este tema.

Por otro lado, los resultados obtenidos muestran que el 47.50%, 46.25% y 48.75% de las puérperas tienen un conocimiento muy bueno sobre lactancia materna en sus dimensiones de lactancia materna exclusiva, ventajas sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento respectivamente, esto porcentaje bajo de conocimiento bueno sobre lactancia materna en puérperas, es debido a la falta de orientación o muchas veces la falta de interés en el aprendizaje de sí mismo; por otro lado, este porcentaje indica que muchas de ellas están predispuestas a recibir información y conocer sobre la importancia que tiene la lactancia materna (ver Tabla 2).

Estos resultados coinciden con **Del Castillo** <sup>(17)</sup>, en el año 2016, quien reportó en su estudio, que el 48,9%, 47,6% y 49,5% de puérperas tenían conocimientos muy buenos sobre la lactancia materna en las dimensiones de lactancia materna exclusiva, ventajas sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento respectivamente. En este estudio se puede observar un conocimiento positivo media acerca de la lactancia materna, es decir, las puérperas saben que el mejor alimento durante los primeros seis de vida es la leche materna, sin embargo, es necesario un

conocimiento mucho más profundo sobre las dimensiones del conocimiento.

Analizando la variable actitud, se halló que para **Ruiz y Córdova** <sup>(15)</sup>, la actitud son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, ya que sea fenómeno o una situación, u otro objeto que puede ayudar a predecir conducta que la mujer tendrá frente al objeto actitudinal éstas o las actitudes son susceptibles al ser modificadas por ser relevante estables, por otro lado **Paredes** <sup>(11)</sup> considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, teoría que se pretende alcanzar en este estudio, donde el 51.25% de puérperas presentan mala actitud sobre lactancia materna, mientras que solo el 48.75% de puérperas mostraron actitud favorable (ver Tabla 3).

Resultados similares se encontraron en la investigación de **Calderón y Rodríguez** <sup>(20)</sup>, en el año 2018, donde se determinó que el 52% de puérperas presentaron actitud mala frente a la lactancia materna, y solo el 48% de puérperas tiene una buena actitud. También los resultados hallados difieren en la investigación de **Delgado y Nombera** <sup>(18)</sup>, en el año 2017, quienes realizaron un estudio de Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, donde un gran porcentaje (75,4%) de las madres conocía la duración de la lactancia exclusiva y solo un mínimo porcentaje (24.6%) desconoce que esta actividad se extiende en forma exclusiva hasta los seis meses de edad del niño.

Sin embargo, los resultados obtenidos en actitud sobre lactancia materna según sus dimensiones, se obtuvo los siguientes resultados de 47,50%; 41,25% y 50,00% de las puérperas tienen una buena actitud en las dimensiones de higiene, estimulación y posición respectivamente, especialmente frente al lavado de manos frecuentemente previo al amamantamiento y el masaje de los pezones como parte de la técnica de amamantamiento. Por otro lado, el 52,50%; 58,75% y 50,00% de puérperas tienen una mala actitud frente a la lactancia materna, en las dimensiones de higiene, estimulación y posición respectivamente, significando que las puérperas no tienen una predisposición favorable, frente a la actitud de mantener la posición sentada en posición recta para dar de lactar a su bebé, no está dispuesta a mantener una posición sujetando el seno con la mano en la parte inferior (ver Tabla 4).

Los hallazgos difieren en los resultados de **Gómez y Manrique** <sup>(13)</sup>, en el año 2018, del Hospital Naval Guayaquil, donde el 54% de las puérperas no tienen horarios y brindan lactancia materna a libre demanda, mientras que el 26% de puérperas consideran que la higiene es una actitud importante frente a la lactancia materna, así mismo el 20% de puérperas consideran que la posición es importante para conseguir un amamantamiento correcto; a estos resultados infieren los conocimientos erróneos y creencias de la familia que se van transmitiendo de generación a generación; por lo tanto es necesario actuar sobre esta población, haciendo hincapié en estos temas, con las bases científicas con las que se cuentan

hoy en día, con el fin de desechar estos conocimientos erróneos, elevar los conocimientos y modificar actitudes negativas que existen aún en las madres, los mismos que pueden afectar el desarrollo exitoso sobre lactancia materna exitosa.

En la relación de las dimensiones del conocimiento y la actitud sobre lactancia materna en púerperas, se halló que el coeficiente de correlación de la lactancia exclusiva, ventajas sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento, fue de  $r = 0.792$ ,  $r = 0.784$  y  $r = 0.784$  respectivamente, concluyendo que existe una relación positiva muy fuerte (ver Tabla 5, 6 y 7). Resultados similares se corrobora en los hallazgos de la investigación de **Mere y Pareja** <sup>(19)</sup> donde destaca la existencia de una correlación positiva fuerte sobre lactancia materna exclusiva, ventajas sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento sobre la actitud frente a la lactancia materna, dado por los coeficientes de 0.785, 0.765 y 0.777, manteniendo el mayor grado del factor de lactancia materna exclusiva.

Por otro lado, la correlación entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna en púerperas del Centro de Salud Yugoslavia, se halló que el coeficiente de correlación es de  $r = 0.885$ , lo que demuestra una relación positiva muy fuerte entre ambas variables; también su tuvo una significancia bilateral de 0,000, llegando a la conclusión que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de esta investigación (ver Tabla 8). Así mismo en la investigación de **Yalan** <sup>(21)</sup>, el año 2017, concluyó que entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna de púerperas existió una correlación de  $r = 0.727$ , el cual indicó una

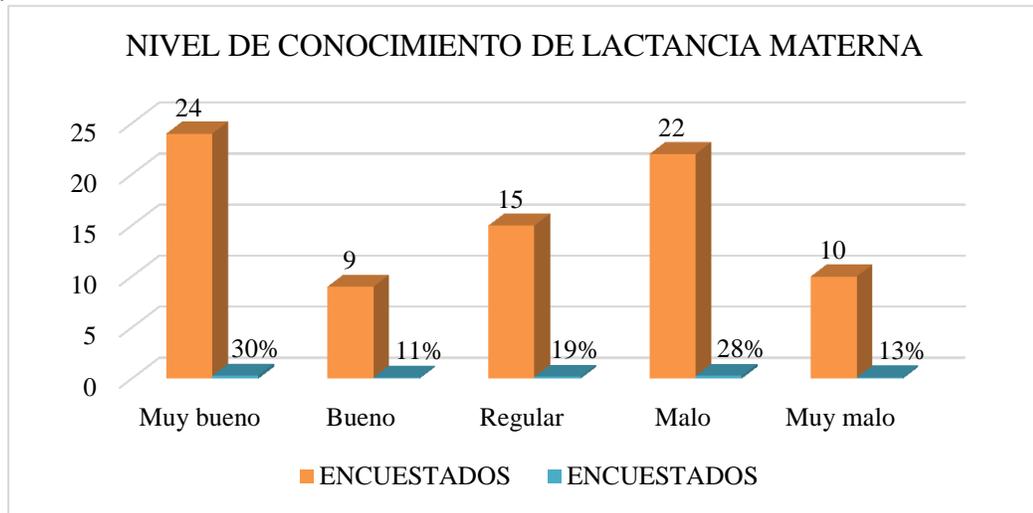
relación significativa entre las variables mencionadas. En aporte, la tesis de **Gonzales y Manzo** <sup>(12)</sup> tuvo como propósito determinar la relación entre el conocimiento y actitud frente a la lactancia materna en las puérperas, el cual logró concluir que existe una correlación positiva muy fuerte de las variables, donde se tuvo una significancia de 0.000, concibiendo la aceptación de la hipótesis de investigación que menciona que existe una relación altamente significativa entre las variables, el cual se concluye que el conocimiento incide en la actitud. Contrastando los resultados hallados se tiene que para **Gamboa et al** <sup>(14)</sup>, indica que mientras más capacitados e instruidos se tenga a las puérperas en un Centro de Salud, éstas tendrán una mejora actitud frente a la lactancia materna, el cual se debe tener una mejor capacitación sobre lactancia materna exclusiva.

## VI. CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación se realizó en puérperas del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote. Por lo tanto se concluye que:

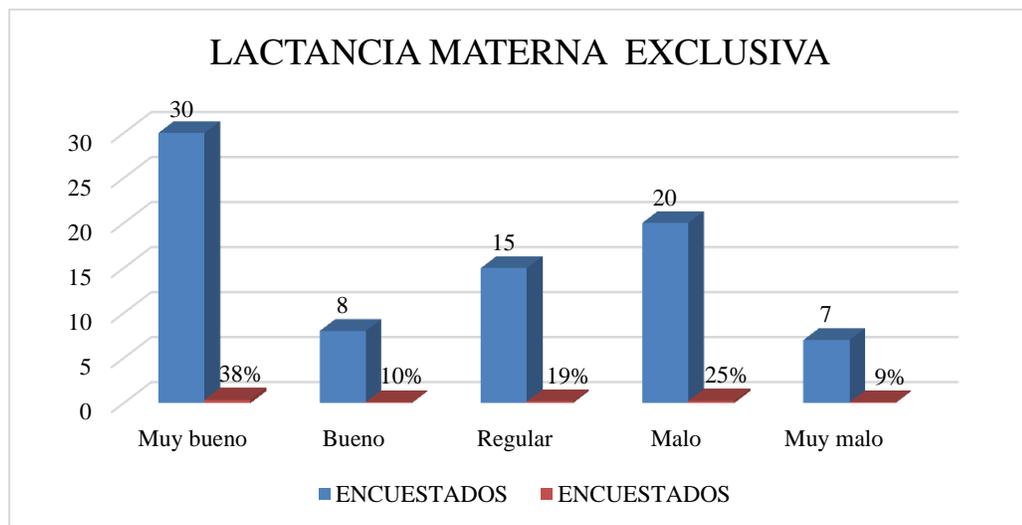
- Se concluyó que en la variable conocimiento sobre lactancia materna en puérperas, estas mantienen una consideración negativa, evidenciando que durante los controles prenatales no prestan atención a la orientación y consejería que se le brinda, de esta manera se evidencia en los resultados que se obtuvo en esta investigación.
- Se determinó que en la variable actitud sobre lactancia materna, las puérperas no tienen una predisposición favorable, ya que solamente el 48.75% de ellas cuenta con actitud favorable, pero así mismo, están dispuestas a adquirir y aprender las técnicas correctas de amamantamiento, la posición adecuada para una buena succión, que brinde a su bebe beneficios favorables para su desarrollo. Para ello es bueno abordar con más énfasis en el tema, durante los controles prenatales.
- Se determinó que existe entre las dimensiones lactancia materna exclusiva, ventajas sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento con la actitud frente a la lactancia materna una relación positiva muy fuerte.
- Se concluyó que existe una relación positiva muy fuerte entre el conocimiento y actitud sobre lactancia materna, el cual es de  $p = 0.885$ ; asimismo se generó un valor de significancia bilateral de 0.000, el cual desde una medida  $> 0.05$ , se declara que el resultado es inferior a 0.05, concluyendo que se afirma la hipótesis alternativa de esta investigación.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS



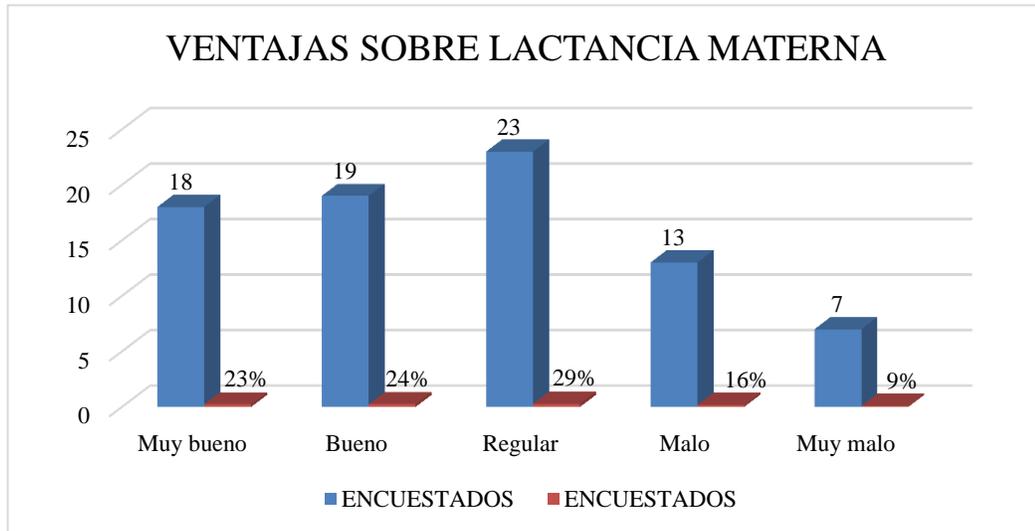
**Figura 2.** Nivel de conocimiento sobre lactancia materna, púerperas del Centro de salud Yugoslavia – 2020.

**Fuente:** Instrumento aplicado periodo julio – agosto 2020.



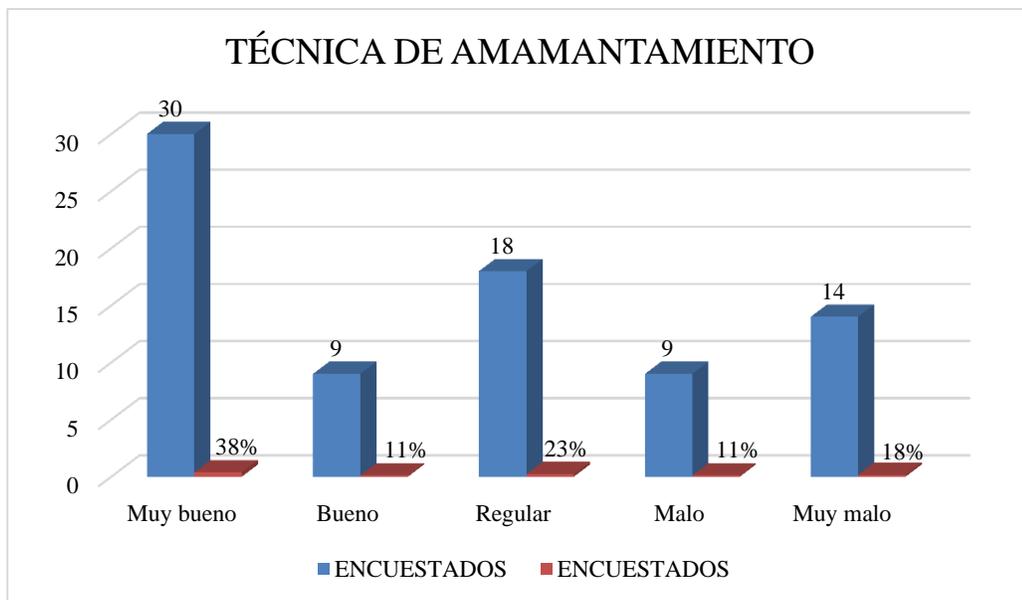
**Figura 3.** Nivel de la dimensión de lactancia materna exclusiva en púerperas en el Centro de salud Yugoslavia – 2020

**Fuente:** Instrumento aplicado periodo julio – agosto 2020.



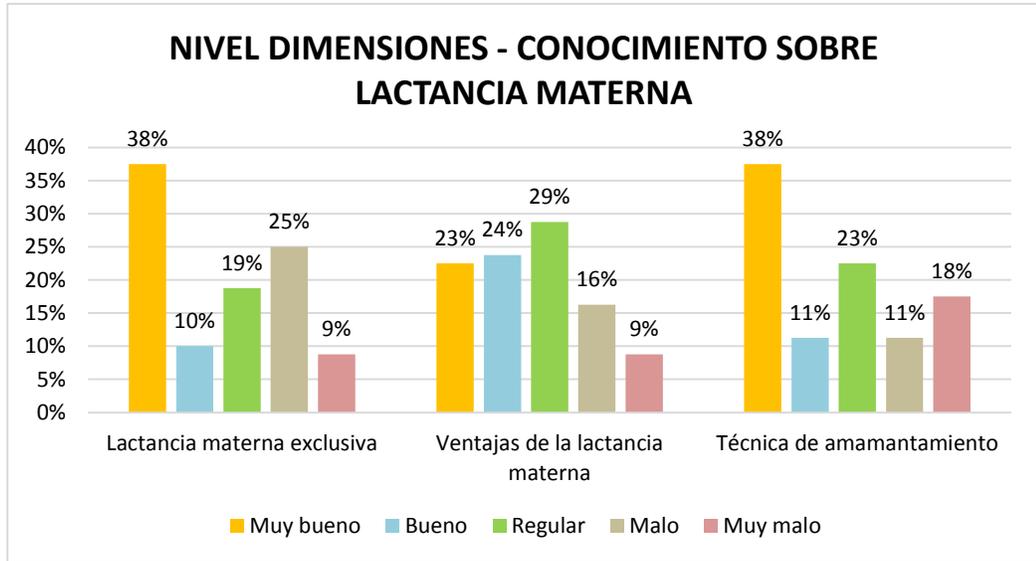
**Figura 4.** Nivel de la dimensión de las ventajas sobre lactancia materna, puérperas del Centro de Salud Yugoslavia – 2020.

**Fuente:** Instrumento aplicado periodo julio – agosto 2020.



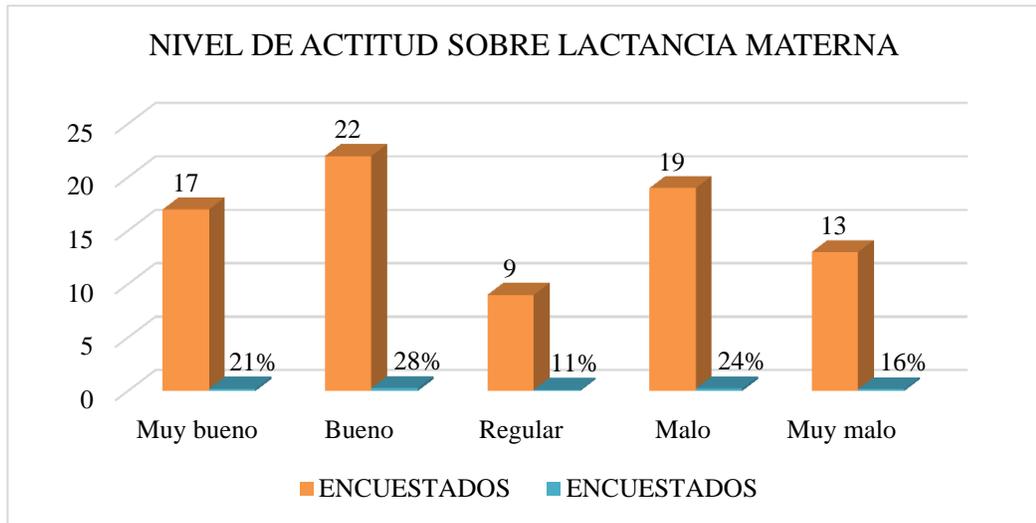
**Figura 5.** Nivel de la dimensión de técnica de amamantamiento, en puérperas del Centro de salud Yugoslavia – 2020.

**Fuente:** Instrumento aplicado periodo julio – agosto 2020.



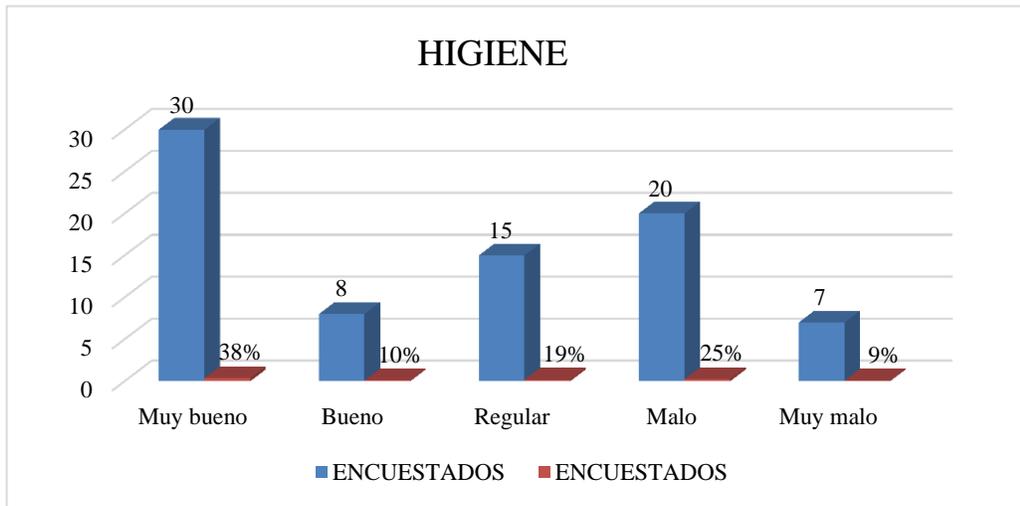
**Figura 6.** Nivel de las dimensiones del conocimiento sobre lactancia materna, Púerperas del Centro de Salud Yugoslavia – 2020.

**Fuente:** Instrumento aplicado periodo julio – agosto 2020.



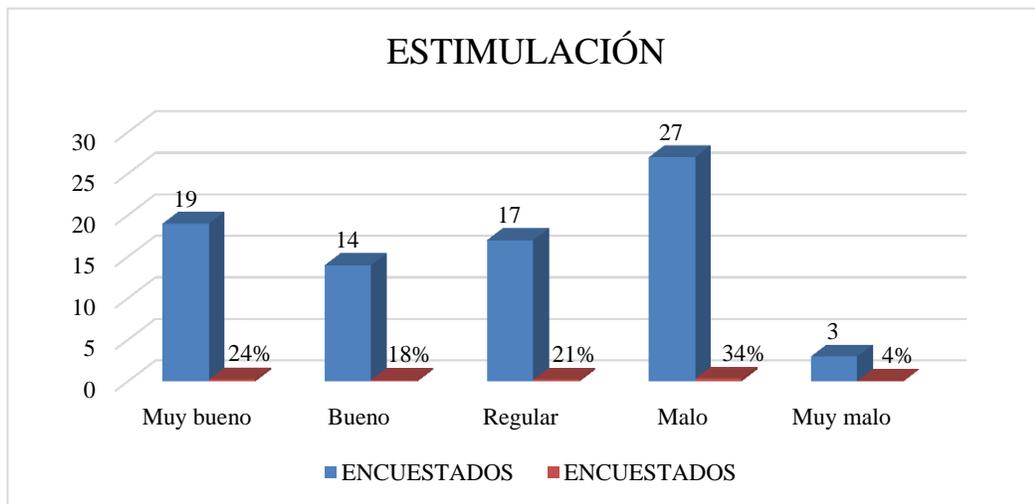
**Figura 7.** Nivel de la actitud sobre lactancia materna, púerperas del Centro de salud Yugoslavia – 2020

**Fuente:** Instrumento aplicado periodo julio – agosto 2020.



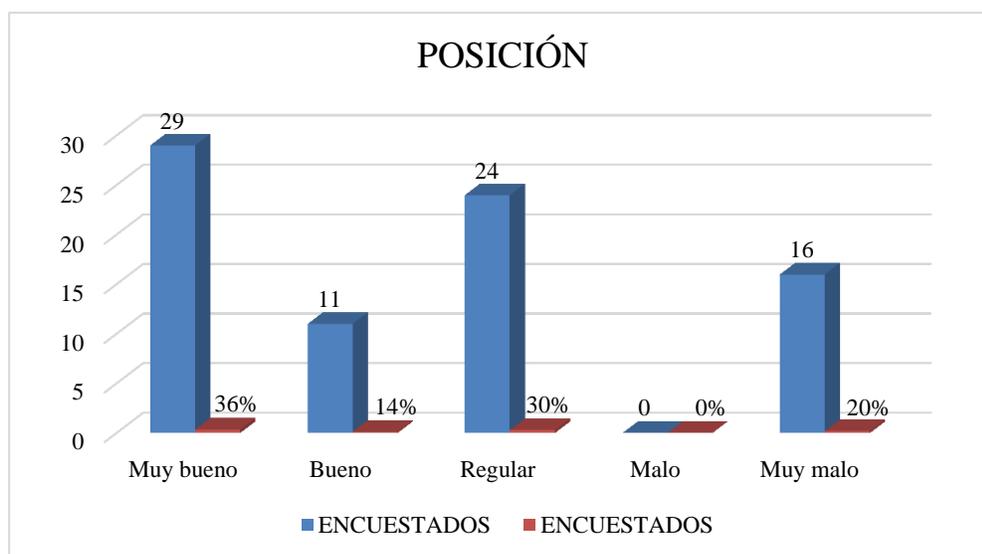
**Figura 8.** Nivel de la dimensión de higiene, púerperas del Centro de salud Yugoslavia – 2020.

**Fuente:** Instrumento aplicado periodo julio – agosto 2020.



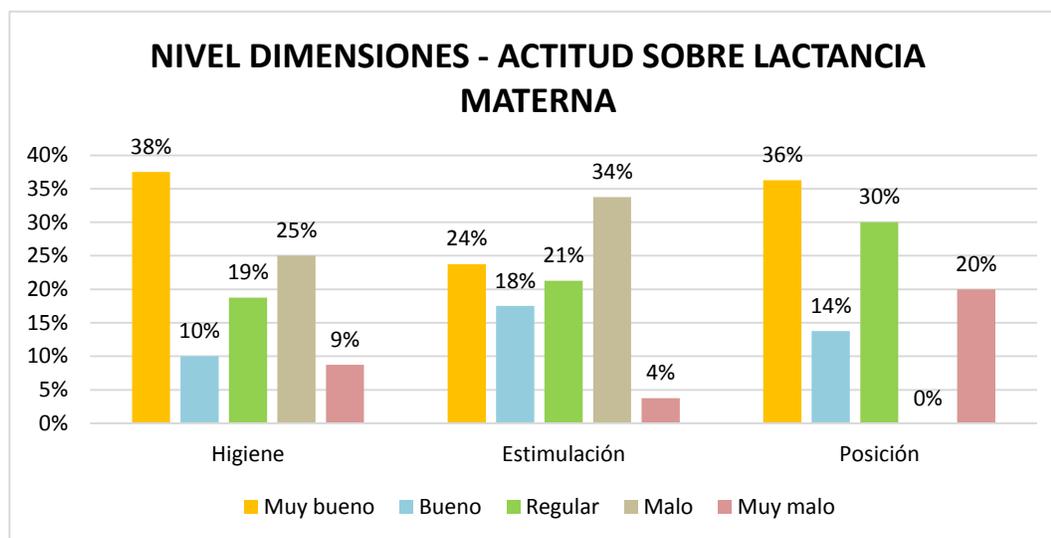
**Figura 9.** Nivel de la dimensión de estimulación, púerperas del Centro de Salud Yugoslavia – 2020.

**Fuente:** Instrumento aplicado periodo julio – agosto 2020



**Figura 10.** Nivel de la dimensión de evaluación en puérperas en el Centro de Salud Yugoslavia – 2020.

**Fuente:** Instrumento aplicado periodo julio – agosto 2020.



**Figura 11.** Nivel de las dimensiones de la actitud sobre lactancia materna, puérperas del Centro de Salud Yugoslavia – 2020.

**Fuente:** Instrumento aplicado periodo julio – agosto 2020.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno M. Nutrición y desarrollo cognitivo. Pensamiento pedagógico. Revista Tarea, pág. 28-31. Perú mayo 2010, disponible en [http://www.tarea.org.pe/images/Tarea74\\_MariaT\\_Moreno.pdf](http://www.tarea.org.pe/images/Tarea74_MariaT_Moreno.pdf)
2. OPS/OMS. Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad. Washington, D.C. 2007 Disponible en [http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603_spa.pdf)
3. Gonzales I., Huespe M., Auchter M. Lactancia materna exclusiva: factores de éxito y/o fracaso. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. N°177 – enero 2018. Visto en [http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1\\_177.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1_177.pdf)
4. Morales M., Da Silva L., Faliú B., Sosa C. Técnica de alimentación a pecho y aparición de trauma del pezón previo al alta hospitalaria. Arch Pediatr Urug 2011; 82 (1): 10-17. Visto en <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v82n1/v82n1a03.pdf>
5. González I., Pileta B. Lactancia materna. Rev. Cubana Enfermería. [revista en la Internet]. 2002 mar. [citado 2013 Mar. 07]; 18 (1):15-22. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)
6. Leon-Cava N. y Col. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington D.C. , Organización Panamericana de la Salud, 2002. Disponible en <http://www.lactaria.org/images/materiales/cuantifi.pdf>
7. Bangladesh. Safe Motherhood: A Woman's Right to Life, Information Kit". Ministry of Health and Family Welfare, Bangladesh, 1997.

8. Calvo, C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Revista de Enfermería Actual en Costa Rica (en línea). Octubre 2008 – marzo 2019, N° 15. Disponible en <http://www.revenf.ucr.ac.cr/factoreslactancia.pdf>
9. Organización Panamericana de la Salud. “La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud” Washington, D.C.: OPS, 2010. Disponible en [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf)
10. Alvins C; Briceño, A. (2017). Conocimientos de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar”; 115 (3): 185-94.
11. Paredes, G. (2017). Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos y creencias de lactancia materna en una muestra de 150 pacientes del área de post – parto del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor” Escuela de Obstetricia y Puericultura-Universidad Austral de Chile Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmc3131a/doc/fmc3131a.pdf>
12. Gonzales, M; Manzo, C. (2017). Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2017; 14: 101-105. <http://www.villavicencio.org.ar/pdf06/101.pdf>
13. Gómez, M; Manrique, L. (2018). Conocimientos de las multíparas embarazadas de 20-28 años sobre la lactancia materna en la consulta externa de ginecología del Hospital Naval Guayaquil, enero 2018 – Julio 2019.

14. Gamboa, E.; López, M.; Prada, G.; y cols. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con Lactancia Materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Bogotá - Editorial Medica Panamericana, 2018. P. 12 - 20.
15. Ruiz, L.; Córdova, A. (2016). Conocimiento y Práctica Materna de Lactancia Materna Exclusiva. Universidad Cayetano Heredia – Lima, Perú.
16. Veramendi, L.; Zafra, J.; Ugaz, I.; y cols. (2016) Conocimientos, actitudes y prácticas de Lactancia Materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. Centro de Investigación de Estadística e Informática del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima, Perú – 2016 disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0694/libro.pdf>
17. Del Castillo C. (2016). Conocimientos y prácticas de las madres en relación a la lactancia materna. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas UNNE. disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicas/M-074.pdf>
18. Delgado L, Nombera F. (2017). Nivel de Conocimientos de las Madres Adolescentes en la Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva Chiclayo, 2017. Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.
19. Mere, R.; Pareja, Z. (2017). Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Revista Digital Universitaria. 10 de noviembre 2017 Volumen 6 Número 11 • ISSN: 1067-6079, visto en

[http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov\\_art105.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf)

20. Calderón, I.; Rodríguez, M. (2018). ¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna? *Salud Pública de México* 1997, Vol. 39, N° 5, 412-519.
21. Yalán, C. (2018). Nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna del Instituto Materno Perinatal; 2019. *Ciencias de la Salud*. 2019; 2(2): 22-30. [file:///C:/Users/Cabina/Downloads/1029-3631-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cabina/Downloads/1029-3631-1-PB%20(1).pdf)
22. Aznar, F.; Salazar, S.; Delgado, X. y cols. (2019). Evaluación del conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna”: *Revista peruana de pediatría* 2019; vol. 85 No 3: 265-268, visto en <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>
23. Unzueta A, Edwin G, José V, Alexander V, Ana S. (2019). Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2018 al 2019. Universidad de Jaihuayco, Perú.
24. Universidad Nacional De Santiago Del Estero - Facultad de Humanidades Cs. Sociales y de la Salud - Carrera Licenciatura en Obstetricia - Enfermería En Obstetricia- Módulo de Estudio, Docente Responsable: Lic. Gustavo A. Veliz - Prof. Adjunto, 2010. [Citado el 10 de diciembre de 2012]. Disponible URL, en: [http://fhu.unse.edu.ar/carreras/obs/enfermeria\\_obs.pdf](http://fhu.unse.edu.ar/carreras/obs/enfermeria_obs.pdf)
25. Gerónimo R.; Magaña M.; Zetina E.; Herrera Y.; Contreras J. (2017) Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel Salud en Tabasco, Vol. 20, N° 1, enero-Abril, 2014; pp. 14-20. Villahermosa, México

26. Villegas E., Arriola M. Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primíparas que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Naylamp, Chiclayo. *Acc Cietna: Para el Cuidado de la Salud* Vol. 4, núm. 1 (2016).  
<http://publicaciones.usat.edu.pe/index.php/AccCietna2014/article/view/341/336>
27. Ciprés M., Llusar JC. (2004) Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa*, 22(52). 175-195. Visto en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf>
28. González I., Pileta B. Lactancia materna. *Rev. Cubana Enfermería* [Internet]. 2002 mar. [citado 2017 nov. 20]; 18(1): 15-22. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192002000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192002000100003&lng=es).
29. Gonzalez I.; Huespe M.; Auchter M. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. Facultad de medicina. Carreras de medicina y licenciatura en enfermería materno infantil. Moreno 1240. 3400 Corrientes. Argentina 2004. Disponible en [http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1\\_177.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1_177.pdf).
30. Odar S. Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico – Olmos, 2013 (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Chiclayo, 2014. disponible en [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/200/1/TL\\_Odar\\_Mesta\\_Stella\\_Mil\\_ene.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/200/1/TL_Odar_Mesta_Stella_Mil_ene.pdf)
31. Alvarado S., Canales M. (2018). Conocimientos y prácticas que poseen las

madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses (Tesis de Licenciatura). El Salvador: Universidad Evangélica de El Salvador; 2018. Disponible en:

<http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/175/1/CONOCIMIENTOS%20Y%20PR%C3%81CTICAS%20QUE%20POSEEN%20LAS%20MADRES%20SOBRE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA%20Y%20EL%20DESTETE%20TEMPRANO%20EN%20MENORES%20DE%20SEIS%20MESES.pdf>

32. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud de la Nación y la Comisión Asesora de Lactancia Materna. Conserjería en Lactancia Materna. OMS [en línea] 1993 [acceso 15 enero 2010] URL disponible en:<http://www.msal.gov.ar/htm/Site/promin/UCMISALUD/publicaciones/pdf/con-lac-mat.pdf>.
33. Zimmerman C., Medina S., Ortiz. A. Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la ciudad de Resistencia en el año 2010. Revista de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina. N° 207 – junio 211. Disponible en [http://med.unne.edu.ar/revista/revista207/1\\_207.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista207/1_207.pdf)
34. Delgado L., Nombera F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia Materna exclusiva. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Chiclayo, 2012. Disponible en [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/157/1/TL\\_DelgadoMarruffoLizet\\_h\\_NomberaPuellesFiorela.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/157/1/TL_DelgadoMarruffoLizet_h_NomberaPuellesFiorela.pdf)
35. Zapata-Ros (2012). Teorías y modelos sobre el aprendizaje en entornos

- conectados y ubicuos. Bases para un nuevo modelo teórico a partir de una visión crítica del “conectivismo. Pág. 14-49. Disponible en [eprints.rclis.org/17463/1/bases\\_teoricas.pdf](http://eprints.rclis.org/17463/1/bases_teoricas.pdf)
- 36.** Castro E, Muñoz F, Plata G, Rodríguez M, Sepúlveda L. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán, 2005. *Revista Infancia, adolescencia y familia* 2006; 1(1): 141-152.
- 37.** Raven JH, Chen Q, Tolhurst R, Garner P. Traditional beliefs and practices in the postpartum period in Fujian Province, China: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2007; 7:8:19. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192011000100010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192011000100010&script=sci_arttext)
- 38.** Galindo L. Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 meses del departamento de Escuintla (Tesis para optar grado de licenciada en Nutrición) Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, Enero 2013. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/261994950\\_Conocimientos\\_Actitudes](https://www.researchgate.net/publication/261994950_Conocimientos_Actitudes)
- 39.** Girón S., Mateus J., Cabrera G. Costos familiares de mantener y abandonar la lactancia exclusiva en el primer mes posparto. *Revista de Salud Pública*. Vol. 3, N° 11: 395-405, 2009. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a08.pdf>.
- 40.** Ministerio de Salud. *Calidad del Servicio de Salud desde la Perspectiva del Usuario*. Lima, Perú; 2000

41. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. 2005  
Mezetti.P., José del Carmen, Podesta L., Chau I., Luci del Carpio y Ancaya.
42. Muñoz Y., Coral R., Moreno D., Pinilla D., Suárez Y. (2009) Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. *Repert. med.*; 18(4):246-250.
43. Lundgren I, Dahlberg K. Midwives ´experience of the encounter with women and their pain during childbirth. *Midwifery* 2002;18: 155-164
44. Protocolo para la asistencia natural al parto normal. Biblioteca de Cataluña. Datos CIP. Edición: Dirección General de Salud Pública. Barcelona, marzo de 2007.
45. Polit D, Hungler B. (2017). Conocimientos sobre la lactancia materna en la salud. 6a ed. México: McGraw – Hill Interamericana; 2017
46. Luna J. (2018). Conocimientos de la lactancia materna en puérperas y gestantes. [Http://Mejoreslinks.Masdelaweb.Com/Construccion-Del-ConocimientoSegun-Jean-piaget.t](http://Mejoreslinks.Masdelaweb.Com/Construccion-Del-ConocimientoSegun-Jean-piaget)
47. Herrera. E. Álzate. L. [Artículos de Internet]. Creencia y Práctica en los Cuidados De La Salud. [enero y junio 2008; Volumen. 01]. Disponible En:  
[Http://Www.Enfermeria.Unal.Edu.Co/Revista/Articulos/Xxvi1\\_12.Pdf](http://Www.Enfermeria.Unal.Edu.Co/Revista/Articulos/Xxvi1_12.Pdf)
48. Baena, G. (2017). Metodología de la investigación. 3º ed. México: Mcgrawhill.
49. Galeno, B. (2004). Enfoque cuantitativo. Recuperado de <https://www.slideshare.net/marypalma16/enfoques-de-investigacin-95626014>
50. Hernández, R. y Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill Education
51. Declaración de helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial,

Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

## **ANEXOS**

**Anexo 1.** Instrumento de recolección de datos.

**INSTRUCCIONES:**

Lea detenidamente las siguientes afirmaciones y marque con una “x” dentro de los recuadros dados, la alternativa que se acomode a su experiencia recuerde solo marcar una sola y mantener en cuenta para su respuesta la escala valorativa que se presenta a continuación:

**ESCALA VALORATIVA**

1	2	3	4	5
Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno

N	DIMENSIONES	ESCALA DE VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
<b>LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>						
<b>P1</b>	Cual fue la experiencia que tuvo durante la lactancia materna después del nacimiento de su bebé					
<b>P2</b>	Considera usted que durante los 6 primeros meses la lactancia materna es favorable para el lactante					
<b>P3</b>	Considera usted que no se requiere de conocimiento científico para ser llevada a cabo con éxito la lactancia materna-					
<b>VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA</b>						
<b>P4</b>	Considera usted que la lactancia materna ayuda al desarrollo sensorial y cognitivo del bebé					
<b>P5</b>	De qué manera califica la relación entre madre e hijo mediante la lactancia materna					
<b>P6</b>	Considera usted que la lactancia materna es un método anticonceptivo natural					
<b>TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO</b>						

<b>P7</b>	Usted considera que el lavado de manos es importante para dar inicio al amamantamiento del lactante					
<b>P8</b>	Considera usted que una buena técnica de amamantamiento, retirar el pezón colocando el dedo meñique en la boca del bebé					
<b>P9</b>	Usted considera que el masaje de las mamas antes de lactancia materna es importante					
<b>P10</b>	Cree usted que el masaje de los pezones es necesario en la técnica de amamantamiento.					
<b>HIGIENE</b>						
<b>P11</b>	Como considera usted que el lavado de manos frecuente influye en el amamantamiento					
<b>P12</b>	Como considera usted el lavado de los pezones antes y después del amamantamiento					
<b>P13</b>	Como considera la práctica de hacer su higiene bucodental al niño					
<b>ESTIMULACIÓN</b>						
<b>P14</b>	Como considera usted el cambio de seno durante el amamantamiento del bebé					
<b>P15</b>	Como considera usted la estimulación durante la succión del bebé					
<b>P16</b>	Como considera usted que la estimulación de eliminación de gases beneficia al bebé					
<b>POSICIÓN</b>						
<b>P17</b>	Considera usted que la posición sentada en posición recta beneficia a la lactancia materna del bebé					
<b>P18</b>	Como considera usted que la posición de sujetar el seno con la mano en la parte inferior es una posición adecuada					
<b>P19</b>	La posición de cuna cruzada es favorable durante el amamantamiento del bebé					

Gracias por su colaboración.

Anexo 2. Prueba piloto.

DATOS	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	TOTAL
1	5	2	4	2	2	3	3	2	2	2	3	2	5	3	2	2	1	2	3	50
2	3	3	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2	32
3	4	4	3	3	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	35
4	5	3	5	2	2	2	4	2	2	2	3	2	4	3	2	1	2	2	4	52
5	2	4	1	3	1	1	3	2	1	1	2	1	4	2	1	2	1	2	1	35
6	4	1	2	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	31
7	3	2	5	2	2	1	3	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	38
8	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	4	4	2	2	1	2	3	37
9	5	4	3	2	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	38
10	4	3	4	1	1	2	3	1	2	1	3	1	3	3	1	1	2	2	1	39
<b>VAR</b>	1.34	1.07	1.88	0.67	0.28	0.62	0.72	0.27	0.23	0.27	0.68	0.28	1.12	0.90	0.27	0.27	0.23	0.28	1.07	48.90

suma de var/item	12.43
K	45
alfa	<b>0.763</b>

Fuente: Base de datos de estudio.

### Anexo 3. Consentimiento informado

#### FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

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

#### **MANIFIESTO:**

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

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

\_\_\_\_\_

Firma del encuestado

\_\_\_\_\_

Firma del encuestador

Fecha: \_\_\_\_\_

Anexo 4. Fotos.

