



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS  
NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE LACTANCIA  
MATERNA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ,  
2018**

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

**PRESENTADO POR: RIVERA PAREJA, EDNA**

**ASESOR: MG. RUTH N. OTÁROLA DE LA TORRE**

**LIMA, PERÚ  
2018**

## INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
	Pag.
INTRODUCCIÓN	01
<b>CAPITULO I          PLANEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>02</b>
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	02
1.2 Delimitación de la investigación	04
1.3 Formulación del Problema	05
1.3.1 Problema principal	05
1.3.2 Problemas secundarios	05
1.4 Objetivos de la investigación	05
1.4.1 Objetivo general	05
1.4.2 Objetivos específicos	05
1.5 Hipótesis	06
1.5.1 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	06
1.6 Diseño de la Investigación	07
1.6.1 Tipo de investigación	07
1.6.2 Nivel de la investigación	07
1.6.3 Método	07
1.7 Población y muestra	08
1.7.1 Población	08
1.7.2 Muestra	08
1.8 Técnicas e instrumentos	09
1.8.1 Técnicas	09
1.8.2 Instrumentos	10
1.9 Justificación	11

<b>CAPITULO II</b>	<b>MARCO TEORICO</b>	13
2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	13
2.1.1	Antecedentes	13
2.1.2	Bases teóricas	18
2.1.3	Definición de términos	38
<b>CAPITULO III.</b>	<b>PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS</b>	
3.1	Presentación de resultados	39
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	50
<b>CAPITULO IV.</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
4.1	Conclusiones	54
4.2	Recomendaciones	55
	<b>FUENTES DE INFORMACION</b>	56
	<b>ANEXOS</b>	
	Matriz de consistencia	
	Instrumentos de recolección de datos	
	Juicio de expertos	
	Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	

A mi madre Yovana y a mis hermanos Ronald y Bill quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi familia, por haberme dado la oportunidad de formarme en esta prestigiosa universidad y haber sido mi apoyo durante todo este tiempo.

De manera especial a mi tutor de tesis, por haberme guiado, en la elaboración de este trabajo de titulación y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

## RESUMEN

El presente estudio se realizó con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento, actitud y practica sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital San José, 2018. **Material y método**, el presente estudio fue de tipo observacional descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 212 puérperas atendidas en el servicio de hospitalización. Encontrando los siguientes **resultados**, la edad promedio fue de 25 años encontrando una edad mínima de 19 años y un máximo de 43 años, el 65,1% son convivientes, el 71,2% tiene estudios secundarios y el 78,8% se dedica a su casa, el 68,4% tuvieron un nivel alto de conocimiento y el 31,6% tuvieron un conocimiento medio, más del 50% estuvieron de acuerdo con la importancia y beneficio de la lactancia materna y más del 50% cuenta con tiempo para de lactar en la posición debajo del brazo reconociendo los problemas de heridas en el peso del pezón. Donde se **concluye** el nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre lactancia materna fue alto. La actitud de las puérperas sobre la lactancia materna fue positivo. La práctica sobre lactancia materna en puérperas fue adecuada.

**Palabras Clave:** Conocimiento, Actitud, Práctica, Lactancia Materna.

## **ABSTRACT**

The present study was carried out with the objective of determining the level of knowledge, attitude and practice on breastfeeding in the patients treated at the Hospital San José, 2018. Material and method, the present study was descriptive, prospective, observational type of cross section. The sample consisted of 212 people treated in the hospitalization service. Finding the following results, the average age of 25 years finding a minimum age of 19 and a maximum of 43 years, 65.1% are cohabiting, 71.2% have secondary education and 78.8% are dedicated to their home, 68.4% had a low level of knowledge and 31.6% had a high knowledge, more than 50% according to the importance of breastfeeding and more than 50% have time to breastfeed in the anterior position of the arm that recognizes the problems of wounds in the weight of the nipple. Where it is concluded the level of knowledge that puerperal women have about breastfeeding was high. The attitude of the puerperal women about breastfeeding was positive. The practice on breastfeeding in puerperal women was adequate.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Breastfeeding.

## INTRODUCCION

La investigación que se desarrolló es relevante en la sociedad porque existe un interés especial por la salud de los recién nacidos, debido a que la lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo. No sólo por su composición, sino también por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé durante el acto de amamantar. En razón de que contiene todo lo que el niño necesita durante sus primeros seis meses de vida, por lo que se considera como un objetivo de Salud Pública.

Por otro lado la lactancia materna es una estrategia básica y necesaria para disminuir la morbimortalidad infantil, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), apenas alcanza 35% en promocionar el incremento de la lactancia materna y mantenerlo puede ayudar a salvar hasta un millón de vidas infantiles en los países subdesarrollados.

La lactancia materna no solo es un gran aporte nutritivo sino que además otorga al recién nacido un completo y eficaz desarrollo orgánico, cerebral, somático y maxilofacial; reduciendo la mortalidad infantil durante el periodo crítico del primer año de vida, desde el punto de vista psicológico, fortalece la relación madre e hijo que ayuda a disminuir la frecuencia de abandono del recién nacido, además de ser un acto natural, simple y económico. Estudios, tanto nacionales como internacionales, muestran que los niños con lactancia materna exclusiva, crecen adecuadamente durante el primer semestre de vida, luego de lo cual la lactancia materna debe ser complementada, pero mantenerse como un aporte lácteo, hasta el segundo año de vida.

El presente estudio sirve como base para evaluar las diferentes prácticas necesarias para un amamantamiento eficaz a la vez será un aporte para que muchas mujeres no lleguen a sentir un vacío o frustración por no haber podido brindarles el alimento máspreciado a sus hijos como es la leche materna.



## **CAPITULO I**

### **PLANEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

A nivel mundial, se tiene que menos del 40 % de los infantes menores de seis meses recibe leche materna como alimentación exclusiva. Es importante considerar un asesoramiento y apoyo enérgico en materia de lactancia materna el cual beneficiaría a las puérperas a que mantengan prácticas óptimas de amamantamiento, solo así se pueden aumentar las cifras de lactancia materna en todo el mundo.<sup>1</sup>

A nivel internacional la lactancia materna es considerado uno de los temas más importantes por los beneficios que brinda tanto al recién nacido como a la madre, en una investigación se ha demostrado que la práctica de lactancia materna es relevante a pesar del nivel regular de conocimientos y actitudes que tienen las puérperas.<sup>1</sup>

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que existe un bajo nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna por el cual se ha propuesto por lo menos incrementar la práctica en un 50% para el 2025 la tasa de lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida cuyo objetivo es proteger y fomentar la alimentación adecuada a lactantes y niños pequeños. <sup>2</sup>

En América Latina estudios realizados en el año 2014 se encontró que existen prácticas sub-óptimas de lactancia materna, principalmente en cuanto al uso de leches artificiales, duración reducida de la lactancia e inadecuada elección del momento de introducción de los alimentos complementarios. Así mismo, se muestran que una gran población se ve afectada debido a una inadecuada práctica de la lactancia por parte de las puérperas, trayendo consecuencias adversas para ella y el neonato.<sup>3</sup>

A nivel nacional, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses ha disminuido del 2012 al 2013, del 72,5% al 68,3% en los niños menores de 6 meses, a pesar de la promoción intensa del sector Salud por propiciar su difusión, incluso en la Dirección Regional de Salud la cobertura de niños atendidos en lactancia materna exclusiva para el 2011 fue del 73 %. Es por eso que el Ministerio de Salud plantea una campaña nacional “somos lecheros” reforzando más los derechos sanitarios de los niños y madres, fortaleciendo también los derechos laborales de la madre que trabaja y da de lactar.<sup>4</sup>

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) muestra que en el año 2014 en el Perú solo el 50,2 % de lactantes fue alimentado con leche materna desde su primera hora de vida, lo que evitó muertes neonatales hasta en un 22 % y aseguró su supervivencia, crecimiento y desarrollo.<sup>5</sup>

Por lo tanto, las puérperas tienen conocimiento deficiente sobre los beneficios de lactancia materna, es por ello por lo que la gran mayoría deja de amamantar a sus hijos a pocos meses de nacido conllevando a enfermedades en los niños como: desnutrición, problemas respiratorios, además problemas en las madres como hemorragia puerperal. Al tener bajo nivel de conocimiento las prácticas serán bajas pese a una buena actitud. Otra causa de abandono de lactancia materna es que existen mujeres que inician sus rutinas de trabajo teniendo poco tiempo para

poder dar de lactar a sus hijos como son con mayor frecuencia en madres solteras.<sup>6</sup>

En el Hospital San José se realiza promociones de lactancia materna, pero este es muy débil ya que no todo el profesional está involucrado en la persistencia del mejoramiento de temas relevantes como la lactancia materna es por eso por lo que la directiva de plan de lactancia materna ha creado una resolución para fomentar con mayor precisión el tema de lactancia materna.

## **1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Delimitación Espacial**

El desarrollo del presente estudio tuvo lugar el servicio de hospitalización del Hospital San José en el año 2018.

### **1.2.2. Delimitación Social**

El presente estudio abarcó a las puérperas del servicio de hospitalización del Hospital San José en el año 2018.

### **1.2.3. Delimitación Temporal**

El desarrollo del estudio se dio durante el periodo de agosto a octubre del 2018.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.3.1 Problema Principal**

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y practica sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital San José, 2018?

### **1.3.2 Problemas Secundarios**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas?

¿Qué actitudes tienen las puérperas sobre la lactancia materna?

¿Cuáles son las prácticas que tienen las puérperas sobre lactancia materna?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento, actitud y practica sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital San José, 2018.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

1. Medir el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en puérperas.
2. Identificar las actitudes sobre la lactancia materna en puérperas.
3. Identificar las prácticas sobre lactancia materna en puérperas.

## 1.5 HIÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es descriptivo en tal sentido la hipótesis esta implícita.

### 1.5.1 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Variable 1: Nivel de conocimiento

Variable 2: Actitud

Variable 3: Practica

<b>VARIABLE</b>	<b>ASPECTOS O DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>V1. Conocimiento</b>	Lactancia Materna, composición de la leche materna y su importancia	<ul style="list-style-type: none"><li>- Definición de lactancia materna</li><li>- Composición de la leche materna</li><li>- Importancia de la leche materna</li><li>- Beneficios de la lactancia materna</li></ul>
<b>V2. Actitud</b>	Positivo	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Beneficio</li><li>2. Vinculo</li><li>3. Conocimiento</li></ol>
	Negativo	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mito</li><li>2. Rechazo</li></ol>
<b>V3. Práctica</b>	Práctica de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"><li>- Postura</li><li>- Tiempo</li><li>- Posición</li><li>- Técnica</li></ul>

## 1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.6.1 Tipo de Investigación

El tipo de estudio fue observacional descriptivo, prospectivo de corte transversal.

**Descriptivo** porque se basa en la descripción de la frecuencia y las características más importantes del problema de salud. La descripción es sencilla, ya que se basa en datos obtenidos a partir de la encuesta aplicada.

**Prospectivo** porque el estudio se da en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurridos un determinado tiempo.

**Corte Transversal** estos estudios no involucran seguimiento a la población de estudio.

### 1.6.2 Nivel de Investigación

Nivel descriptivo

### 1.6.3 Método

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

## 1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.7.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por las puérperas atendidas en el Hospital San José, 2018 siendo un total de 1666 datos obtenidos de la oficina de estadística e informática.

### 1.7.2 Muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para la estimación de una proporción en una población finita. La técnica de muestreo para la siguiente investigación fue no probabilística por conveniencia:

Calculo tamaño muestral para población finita:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

**Dónde:**

n: Muestra Calculada

N: Población

Z: 1,96

p: (0.5)

q: (1-p):

d: (0.05) Máximo error, precisión deseada

$$n = \frac{1666 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (1666 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 212 puérperas atendidas en el servicio de hospitalización del Hospital San José.

**Criterios de inclusión:**

- Puérpera de parto eutócico atendida en el servicio de hospitalización del Hospital San José.
- Puérpera que acepte ser parte del estudio.
- Puérpera que no presente alguna complicación el cual le imposibilite dar lactancia materna.

**Criterios de exclusión:**

- Puérpera de post parto distócico atendida en el servicio de hospitalización del Hospital San José.
- Puérpera que no acepte ser parte del estudio.
- Puérpera que presente alguna complicación relacionada con la lactancia materna.

## **1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **1.8.1 Técnicas**

Para la obtención de datos se aplicó la técnica de encuesta.

Se obtuvo el permiso de la Oficina de Docencia e Investigación a través del área de investigación del Hospital San José. Asimismo, se obtuvo el permiso para la realización del estudio a la Jefatura del Departamento de Gineco Obstetricia y del Servicio de Obstetras.

Una vez dados los permisos, se aplicó el instrumento a las puérperas del servicio hospitalización previo consentimiento informado. El tiempo estimado fue de 10 minutos.



### 1.8.2 Instrumentos

Para la realización de la presente investigación se elaboró un cuestionario estructurado para la recolección de datos que permitió obtener información de la fuente directa a través de veintinueve ítems, la cual fue sometida a juicio de expertos. El cuestionario fue dividido en cuatro partes, empezando la primera parte con los datos generales con preguntas como la edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación.

La segunda parte busca medir el nivel de conocimiento de las puérperas para ello se realizó 10 preguntas con respecto a la definición, composición, importancia y beneficios sobre lactancia materna, a las cuales se les dio una puntuación de 3 puntos a cada pregunta correctamente respondida y el cual valorado de la siguiente forma:

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Puntuación</b>
BAJO	0 a 10 puntos
MEDIO	11 a 22 puntos
ALTO	21 a 30 puntos

La tercera parte busca determinar la actitud de las puérperas para ello se realizó 10 preguntas con respecto al beneficio, vínculo, conocimiento, mito y rechazo, a las cuales se le dio una puntuación de:

<b>Actitud</b>	<b>Puntuación</b>
POSITIVA	25 – 50
NEGATIVA	0 - 24

La cuarta parte busca identificar la práctica de las puérperas para ello se realizó 05 preguntas con respecto al tiempo, técnica y posturas de la lactancia materna. Donde se dio dos puntos a cada pregunta correctamente respondida:

<b>Práctica</b>	<b>Puntuación</b>
Adecuada	6 – 10
Inadecuada	0 – 5

## **1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

Es fundamental resaltar que en el Perú hay una preocupante disminución de la lactancia materna exclusiva y su reemplazo por fórmulas de leche artificial, especialmente en las grandes ciudades, como Lima Metropolitana, cabe resaltar que casi la mitad de los niños que nacen anualmente en el país, no acceden a la lactancia materna en la primera hora de vida, algo considerado fundamental para su salud y desarrollo, ya que la lactancia materna exclusiva constituye uno de los pilares que permiten el adecuado desarrollo del niño.<sup>7</sup>

Por tal motivo queremos contribuir a mejorar este problema de salud pública, pues mediante este trabajo se permitirá determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en púerperas el cual ayudará formular estrategias para reducir la morbimortalidad infantil.

La lactancia materna a nivel internacional es considerando un tema de suma importancia ya que permite tener niños sanos con buen crecimiento, además brinda los beneficios a las mujeres previniendo la hemorragia puerperal y mejorando el vínculo madre- hijo. Es por eso por lo que en el Perú del 1 al 7 de agosto se realiza la semana de la lactancia materna, con el propósito de sensibilizar sobre la importancia de la lactancia materna y sus beneficios.<sup>8</sup>

La lactancia materna es fundamental en la etapa del puerperio ya que proporciona una amplia variedad de beneficios y es de gran importancia para la supervivencia del neonato, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, ayuda al espaciamiento de los nacimientos y al mantenimiento de la salud materna. Los lactantes que son amamantados en las primeras horas de vida luego durante los seis primeros meses de vida tienen como mínimo de seis veces más probabilidades de sobrevivir que los que no lo son, ya que la leche materna reduce de manera considerable la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas como la diarrea y las infecciones agudas de las vías respiratorias, dos de las principales causas de muertes infantiles en el mundo.<sup>9</sup>

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION**

##### **2.1.1 ANTECEDENTES**

###### **Estudios Internacionales:**

**Miranda Aldana, Yolivia. Umanzor Benavidez Sindy** realizaron un trabajo de investigación titulado “El nivel de conocimiento, actitudes y prácticas acerca de la lactancia materna en mujeres primigestas que acuden al Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo abril-mayo 2014” en el Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo abril-mayo 2014 Nicaragua, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas acerca de la lactancia materna en mujeres primigestas que acuden al Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo abril-mayo 2014 – Nicaragua. Material y método se realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo, un universo conformado por 56 mujeres en su tercer trimestre de embarazo y 120 puérperas con una muestra probabilística en total de 61 mujeres. Resultados: El 76.9% tenían un nivel de conocimiento bueno acerca de la lactancia materna, 58.1% en el rango de edad de 20-25 años, 43.5% fueron estudiantes con escolaridad secundaria en un 50%, 91.9% de zona rural, 41.9% fueron unión estable, 91.9% recibieron información por parte

del personal de salud, entre el 67.6% y el 90.3% identificaron el concepto de lactancia materna, 59.7% opinaron introducir alimento a los 6 meses, entre el 43.5% y 98.4% reconocieron los beneficios de la lactancia materna, 33.8% participaron adecuadamente la lactancia, 51.6% estuvieron de acuerdo con darle frecuentemente el pecho materno al bebé, el 38.1% afirmaron limpiar se el pecho antes de lactar, 61.9% se lavaban las manos para agarrar al bebé, 42.9% dieron cada 3 horas de mamar y otro 42.9% dieron el pecho cada que el bebé lo pida, 100% le sacaban los gases, 95.2% darían el pecho en lugares públicos, 57.1% dejarían la leche materna en algún recipiente si ella trabajara. Conclusiones el conocimiento acerca de la lactancia materna fue bueno, la información que recibieron fue a través del personal de salud, la mayoría presentó actitud favorable pero la práctica no fue muy buena, sin embargo, la mayoría que lo hacían, lo practicaban durante 6 meses, no les daba pena dar el pecho en lugares públicos.<sup>10</sup>

**Carrillo Magaña, Gerónimo** en su trabajo titulado “conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en las mujeres en periodo postparto que asistieron a la consulta externa en el Hospital regional de alta Especialidad de la Mujer (HRAEM” realizado Hospital regional de alta especialidad de la mujer México 2014, con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en las mujeres en periodo postparto que asistieron a la consulta externa en el Hospital regional de alta especialidad de la mujer (HRAEM). Material y Método la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y corte transversal, la muestra quedó conformada por 300 mujeres en periodo post parto que asistieron a consulta externa en el servicio de tamiz neonatal del HRAEM del estado de Tabasco durante el periodo Julio – agosto de 2013. Resultados la edad media fue de 23 años, con 9 años de escolaridad y estado civil en unión libre en un 58%. Respecto al nivel de conocimiento sobre la lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% fue alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y

desfavorable en un 24%. Con relación a la práctica, el 89% reportó lactancia materna exclusiva. El 90.7% practicaban la lactancia materna debido a que percibían una protección adecuada contra enfermedades. Conclusión la lactancia materna es una práctica apropiada a pesar del nivel regular en conocimientos de las mujeres en periodo post parto, reportando un deseo favorable para amamantar a sus hijos.<sup>11</sup>

**Guerrero Cisneros, Jorge, Vera Bermeo, Jorge** realizó un trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento, actitud y técnica sobre lactancia materna de las madres adolescentes en la fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo ,durante el periodo agosto 2012 a enero 2013” realizado en la Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo 2013, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitud y técnica sobre lactancia materna de las madres adolescentes en la fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo ,durante el periodo agosto 2012 a enero 2013 – Ecuador. Material y método el estudio fue descriptivo prospectivo mediante la aplicación de cuestionario constituido por 20 preguntas, a una muestra de 100 madres adolescentes, luego de correlacionar y analizar los datos. Resultados con respecto al nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, fueron los siguientes: el nivel malo correspondieron al 55%, el nivel regular al 19%, el nivel bueno al 21% y en nivel excelente al 5% de la muestra. Por otra parte, la actitud que presentaron las madres hacia la práctica de la lactancia en: el nivel malo se ubicó el 1% de la muestra, en el nivel regular el 9%, en el nivel bueno el 26% y en el nivel excelente el 64%. Donde concluye que existe un conocimiento bajo y actitud regular frente a la lactancia materna.<sup>12</sup>

## **Antecedentes Nacionales**

**Garayar Porta, Noelia** en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla - Villa el Salvador, 2015” que realizaron en el Puesto de Salud Llanavilla- Villa el Salvador, 2015 con el objetivo determinar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla - Villa el Salvador, 2015. Material y Métodos el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, el muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 67 madres de niños menores de 06 meses. La recolección se realizó a través de la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Conclusión fue que la mayoría de las madres encuestadas tenían un conocimiento correcto sobre lactancia materna exclusiva, relacionado a que un porcentaje considerable de las madres que conocían sobre definición y ventajas de la lactancia materna exclusiva y la cantidad de lactancia materna que deben dar a sus hijos, lo cual predispuso a asumir una conducta favorable para el cumplimiento con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.<sup>13</sup>

**García Carrión, Luis** en su trabajo titulado “Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva” realizado en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Independencia enero 2015, con el Objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Material y métodos El estudio fue descriptivo con una muestra de 60 madres que firmaron el consentimiento informado, la técnica e Instrumento: Para la recolección de datos realizó una entrevista y aplicó un cuestionario. Resultados el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la

edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4% Conclusión un alto porcentaje de madres presentaron un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesitará el desarrollo y establecimiento de programas que permitirán educar a esta población y a futuras madres lactantes.<sup>14</sup>

**Huamayalli Flores, Mauricio** en su investigación titulada “Conocimiento sobre la lactancia materna” realizada en el puesto de Salud San Juan – Chimbote en el mes de septiembre-diciembre del 2013, con el objetivo de determinar el conocimiento sobre la lactancia materna. Material y métodos La metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva de cohorte transversal. El muestreo fue no probabilístico por cuotas, se obtuvo una muestra de 47 primigestas quienes aplicaron un cuestionario formulado por diecisiete preguntas. Resultados los obtenidos reflejaron el desconocimiento sobre la lactancia materna exclusiva (LME) del 78.7% de primigestas y solo el 21.3% conocían el tema. El 66% de primigestas conocían sobre la definición de LME, 53.2% desconocían la duración de LME, el 66% sabían en qué momento se inicia la lactancia materna y el 55% conocían sobre la frecuencia de la mamada. El 80.9% desconocían que la leche materna se extrae manualmente, así mismo 74.5% no saben el almacenamiento de la leche materna, 51.1% desconocían que la LM es importante para su bebe, 86.2% no sabían que el VIH es una contraindicación para brindar LM, por otro lado 59,6% desconocían los beneficios de esta para él bebe, así también el 66% no sabían los beneficios, 66% conocían la posición adecuadamente para el amamantamiento, por ultimo 59.6% de las encuestadas refirieron no haber recibido información sobre LME. Conclusión las primigestas encuestadas reflejaron en su mayoría falta de conocimientos con actitudes y prácticas desfavorable la lactancia materna.<sup>15</sup>



## **2.1.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 LACTANCIA MATERNA: Definiciones**

#### **Según la OMS/ UNICEF.**

La leche materna es el mejor alimento para la salud y el desarrollo infantil durante este período fundamental. Proporciona todas las vitaminas, minerales, enzimas y anticuerpos que los niños necesitan para crecer y prosperar.<sup>16</sup>

La lactancia materna es una inversión milagrosa. Es una solución universal, de baja tecnología, de gran impacto y muy rentable para salvar las vidas de los bebés.<sup>17</sup>

La leche materna es segura, está siempre a la temperatura adecuada, no requiere preparación y está disponible incluso en entornos con malas condiciones de salubridad y agua potable. De esta manera, la lactancia materna garantiza el acceso de los bebés a una cantidad suficiente y segura de alimentos asequibles y nutritivos. La lactancia materna también promueve el desarrollo saludable del cerebro, un rendimiento educativo más elevado y disminuye el riesgo de obesidad y otras enfermedades crónicas.<sup>18</sup>

#### **Gabrielle Palmer The politics of lactation**

“La lactancia está en el corazón mismo de nuestra identidad, inicia su evolución aún antes del embarazo y cada mamífero ha desarrollado por milenios una leche única para sus necesidades, su comportamiento y su entorno. Es una estrategia espectacular de supervivencia que nos sitúa entre los mamíferos...animales que alimentan a sus crías con su leche”.

La lactancia materna es un fenómeno biocultural, simbiosis de instinto y cultura. Es el aspecto cultural el que le confiere una especial vulnerabilidad: avances científicos, cambios sociológicos, desinterés de sanitarios y presiones comerciales han estado a punto de hacerla desaparecer en el último siglo.<sup>18</sup>

### **Ministerio de Salud (MINSA) Perú.**

“La lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre”.<sup>19</sup>

### **La lucha por la lactancia.**

**La Liga de la Leche** en 1956, en pleno auge de la cultura del biberón, un grupo de mujeres de Chicago fundan La Liga de la Leche (LLL) para dar apoyo personal a mujeres que amamantasen. Hoy día constituye el más prestigioso grupo internacional de apoyo a la lactancia. En España existen más de 50 grupos de apoyo a la lactancia. Su éxito radica en la atención personalizada con base tanto en la propia experiencia como en la formación adquirida.<sup>20</sup>

### **Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna**

En 1981 se aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, conjunto de reglas destinadas a proteger la lactancia materna de las prácticas comerciales poco éticas.

Los documentos de la época destacan que la pérdida de la cultura social de la LM así como los de sistemas sanitarios con rutinas erróneas en paritorio, maternidad y salas de pediatría, y profesionales de la salud, por su falta de preparación y conocimientos, constituían el mayor freno a mejorar los índices de lactancia.<sup>20</sup>

### **Diez pasos hacia una feliz lactancia materna.**

Todo hospital con servicio de maternidad y asistencia al recién nacido debe.<sup>21</sup>

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna conocida por todo el personal de centro.
2. Capacitar a todo el personal para llevar a cabo esa política.
3. Informar a las embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y de cómo realizarla.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a la madre cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactación incluso si se ha de separar del niño.
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna a no ser que esté médicamente indicado.
7. Facilitar la cohabitación de la madre y el hijo las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia a demanda.
9. No dar a los recién nacidos alimentados al pecho, chupetes ni tetinas.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a las madres que lactan y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.

## 2.2.2. COMPOSICIÓN NUTRICIONAL

Cada leche tiene características propias que la diferencian significativamente de otras leches de mamíferos y la hacen adecuada a la cría de la especie.<sup>22</sup>

**Calostro** propiamente tal se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La transferencia de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto, y luego se nivela a volúmenes de 500-750 ml/ 24 horas a los 5 días postparto.<sup>22</sup>

El calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado.<sup>23</sup>

En el calostro la concentración promedio de Ig A y la lactoferrina, son proteínas protectoras que están muy elevadas en el calostro, y aunque se diluyen al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2-3 g de IgA y lactoferrina. Junto a los oligosacáridos, que también están elevados en el calostro (20 g/L), una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm<sup>3</sup>) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente.<sup>23</sup>

El calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido.<sup>23</sup>

- Facilita la eliminación del meconio evitando la hiperbilirrubinemia neonatal.
- Facilita la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido
- Los antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica
- Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.
- El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su trípico funcional, succión-deglución-respiración.
- Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño
- Los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido; tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez

**Leche de transición** es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto. Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días postparto.<sup>24</sup>

**Leche madura** tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia.<sup>24</sup>

El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal/100 ml. Si la madre

tiene que alimentar a más de un niño, producirá un volumen suficiente (de 700 a 900 ml) para cada uno de ellos.<sup>24</sup>

### **Composición de la leche humana madura**

Los principales componentes de la leche son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza, hormonas y enzimas.<sup>25</sup>

#### **Agua**

La leche materna contiene un 88% de agua y su osmolaridad semejante al plasma, permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico.<sup>25</sup>

#### **Proteínas**

Entre los mamíferos, la leche humana madura posee la concentración más baja de proteína (0,9 g/100 ml). Sin embargo, es la cantidad adecuada para el crecimiento óptimo del niño. La proteína de la leche humana está compuesta de 30% de caseína y 70% de proteínas del suero. La caseína está formada por micelas complejas de caseinato y fosfato de calcio. El calostro tiene 1740 mg/100 ml de IgA contra 43 mg/100 ml de IgG. La leche madura tiene 100 mg/100 ml de IgA contra 4 mg/100 ml de IgG.<sup>25</sup>

#### **Hidratos de carbono**

El principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa. La leche humana tiene un alto contenido de lactosa, 7 g/dl (cerca de 200mM).<sup>26</sup>

La lactosa parece ser un nutriente específico para el primer año de vida, ya que la enzima lactasa que la metaboliza sólo se encuentra en los mamíferos infantiles mientras se alimentan con leche materna. De ahí que la mayoría de las personas presentan intolerancia a la lactosa después de

la infancia. En los europeos y otras poblaciones persiste el enzima lactasa debido aparentemente a una adaptación metabólica.<sup>26</sup>

La lactosa se metaboliza en glucosa y galactosa antes de ser absorbida por el intestino. Provee el 40% de la energía, pero además tiene otras funciones. La porción galactosa participa en la formación de los galactolípidos necesarios para el sistema nervioso central.<sup>26</sup>

La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción del calcio y el hierro y promueve la colonización intestinal con el lactobacillus bifidus, flora microbiana fermentativa que al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.<sup>26</sup>

### **Las grasas**

La grasa es el componente más variable de la leche humana.

Las concentraciones de grasa aumentan desde 2 g/100 ml en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5 g/100 ml a los 15 días post parto. De ahí en adelante siguen siendo relativamente estables, pero con bastantes variaciones interindividuales tanto en el contenido total de grasa, como en la composición de los ácidos grasos.

Después del nacimiento, el principal aporte de energía en el niño lo constituyen las grasas. La leche materna proporciona el 50% de las calorías en forma de grasa.<sup>27</sup>

### **Vitaminas**

La concentración de vitaminas en la leche humana es la adecuada para el niño, pero puede variar según la ingesta de la madre.<sup>27</sup>

### **Vitaminas liposolubles.**

La absorción de vitaminas liposolubles en el lactante está relacionada con la variabilidad de la concentración de la grasa en la leche materna.<sup>27</sup>

**Vitamina A** La concentración de vitamina A en la leche materna es mayor que en la leche de vaca. En el calostro es el doble que en la leche madura.<sup>27</sup>

**Vitamina K** La concentración de vitamina K es mayor en el calostro y en la leche de transición. Después de 2 semanas, en los niños amamantados, se establece la provisión de vitamina K por la flora intestinal.<sup>27</sup>

### **Vitamina E**

El contenido de vitamina E en la leche humana cubre las necesidades del niño a menos que la madre consuma cantidades excesivas de grasas poliinsaturadas sin un aumento paralelo de vitamina E.<sup>27</sup>

**Vitamina D** El contenido de vitamina D de la leche humana es bajo (0,15 mg/100 ml). En los niños amamantados con pecho exclusivo no se manifiestan deficiencias, probablemente debido a la presencia de vitamina D hidrosoluble en la fase acuosa de la leche en cantidades tan altas como 0,88 mg/100 ml. Esta vitamina D hidrosoluble no se procesa en el tracto gastrointestinal, sino a través de la piel en presencia de luz solar. Se necesita sólo una buena exposición al sol para producir suficiente vitamina D. Se puede decir que sólo tienen riesgo de deficiencia de vitamina D las mujeres y niños que no consumen aceites marinos y que están totalmente cubiertos y no expuestos a la luz del día.<sup>27</sup>



## **Minerales**

La concentración de la mayoría de los minerales en la leche humana: calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor, no es afectada significativamente por la dieta materna.<sup>28</sup>

Los mecanismos compensatorios, como una disminución en la excreción urinaria del calcio comienzan a actuar, y sólo en casos extremos se alterarán significativamente las reservas de los tejidos propios de la madre.<sup>28</sup>

### **2.2.3 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna tiene innumerables ventajas para el niño, para la madre, para la sociedad y la humanidad. Algunas de ellas son las siguientes.<sup>29</sup>

#### **Ventajas para el lactante**

##### **a) Nutrición óptima**

Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. Cambia su composición y se adapta a los requerimientos del niño. Adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y de los alimentos ingeridos.<sup>29</sup>

La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos.<sup>29</sup>

##### **b) Protección inmunológica**

La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud general

para el adulto. El niño amamantado, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias. El calostro y la leche de transición contienen suficiente inmunoglobulina IgA que protege al niño mientras él es capaz de producirla.<sup>29</sup>

### **c) Fácil digestibilidad**

Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal. Reduce el riesgo de enterocolitis necrotizante.<sup>29</sup>

### **d) Crecimiento y desarrollo óptimo**

Los niños pueden ser alimentados hasta los 6 meses sólo con leche materna, asegurando con ello un desarrollo y crecimiento normales y continuarán creciendo bien si a esa edad se inicia la alimentación complementaria y se mantiene la leche materna como único alimento lácteo hasta los 12 meses.<sup>29</sup>

### **e) Organización sensorial**

El contacto físico del niño con la madre durante el amamantamiento organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos.<sup>30</sup>

### **f) Organización biocronológica y del estado de alerta**

Durante al menos 3 meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta.<sup>30</sup>

Disminuye el riesgo de apneas prolongadas, de asfixia por aspiración e incluso de la muerte súbita del lactante.

### **g) Desarrollo dentomaxilar y facial**

Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-máxilo-facial y la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, expresión mimética y fonoarticulación del lenguaje.<sup>30</sup>

### **h) Desarrollo intelectual del niño**

Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con mamadera. Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.<sup>31</sup>

## **Ventajas para la madre**

### **a) Recuperación de la madre postparto**

Por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangramiento y reducirlo a su tamaño original.<sup>31</sup>

### **b) Prevención contra cáncer de mama y ovario**

La actividad hormonal de la lactancia cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades.

### **c) Establecimiento del apego**

El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo y se establece entre ellos un fuerte lazo afectivo o "apego".

Este apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo.<sup>31</sup>

#### **d) Equilibrio emocional de la madre**

La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo que amamanta produce en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.<sup>31</sup>

La lactancia materna ayuda a la madre y a su bebé a formar una relación afectiva estrecha, la cual hace que las madres se sientan profundamente satisfechas emocionalmente. El contacto estrecho inmediatamente después del parto ayuda a que esta relación se desarrolle. A este proceso se le llama vínculo afectivo.<sup>31</sup>

Las madres que amamantan reaccionan ante las necesidades y mensajes de sus bebés de una manera más afectuosa. Se quejan menos de las mamadas nocturnas y de la atención que el bebé requiere. Tienen menor riesgo de abandonar o maltratar a sus bebés.

#### **e) Espaciamiento de los nacimientos**

La lactancia materna exclusiva a libre demanda sin horarios, y si la madre permanece amenorreica, evita el embarazo en el 98% de los casos durante los primeros 6 meses después del parto. El LAM (método lactancia materna y amenorrea) es el método anticonceptivo natural más eficaz que se puede recomendar para espaciar los nacimientos.

#### **f) Ventajas del tipo económico**

Los bebés que toman el pecho enferman menos. Esto supone por lo tanto menor gasto en consultas médicas, estancias hospitalarias y fármacos.

### **Ventajas para la familia y sociedad**

#### **a) Refuerzo de lazos afectivos familiares**

El amamantamiento del niño es una experiencia familiar. El padre, otros hijos o personas integradas a la familia, organizan su interacción en torno

a la madre y su hijo y se refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad familiar.<sup>32</sup>

### **b) Prevención del maltrato infantil**

La primera forma de maltrato infantil es no satisfacer las necesidades básicas del niño pequeño: afecto, calor y nutrientes para su crecimiento y desarrollo.<sup>32</sup>

Una madre que amamanta a su hijo mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y tiene mucho menos riesgo de acudir a alguna forma de maltrato.<sup>32</sup>

### **c) Economía de recursos**

La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero. Las economías son por concepto de costo de las leches de vaca o de fórmula, mamaderas, chupetes, por la reducción de enfermedades y sus costos de tratamiento, disminución de gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos y por reducción de costos de producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos.<sup>32</sup>

## **2.2.4 TÉCNICA PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA**

El éxito de la lactancia depende mucho de que la técnica de amamantamiento sea correcta, ya que un elevado porcentaje de problemas precoces se producen por errores al poner al bebé al pecho. Cuando la postura es incorrecta se forman grietas dolorosas, maceración del pezón y la mandíbula y la lengua del bebé pueden ser incapaces de extraer leche de forma efectiva.<sup>33</sup>

### **Posición y agarre del bebé al pecho**

Madre y bebé independientemente de la postura que adopten, deben estar cómodos y muy juntos, con todo el cuerpo del bebé en contacto con el de la madre (ombligo con ombligo). Una posición incómoda puede ser la responsable de molestias y dolores de espalda, generando cansancio y desánimo en la madre.<sup>33</sup>

El agarre se facilita colocando al bebé girando hacia la madre, con su cabeza y cuerpo en línea recta (que se ve la oreja alineada con el hombro), sin tener el cuello torcido, más extendido que flexionado, con la cara mirando hacia el pecho y la nariz y la boca frente al pezón.<sup>33</sup>

En posición sentada es conveniente que la madre mantenga la espalda recta y descansada en el espaldar de la silla y las rodillas ligeramente elevadas, con la cabeza del niño apoyada en su antebrazo. Es útil dar también apoyo a las nalgas del niño y no solo a su espalda.<sup>33</sup>

Una vez que el bebé está bien colocado la madre puede estimular al bebé para que abra la boca rozando sus labios y nariz con el pezón de arriba hacia abajo o viceversa y a continuación, una vez que su boca está bien abierta, desplazar al bebé suavemente y rápido hacia el pecho (no el pecho hacia el bebé).

Cuando el agarre es adecuado, el labio inferior queda muy por debajo del pezón y buena parte de la areola dentro de su boca que está muy abierta. Casi siempre es posible observar que queda más areola visible por encima del labio superior que por debajo del labio inferior. La barbilla del niño toca el pecho y sus labios están evertidos (hacia afuera). De esta forma se asegura que el pecho se mantenga bien dentro de la boca del bebé y que los movimientos de succión y extracción sean eficaces.

En el caso de madres con pezones planos, la succión del niño suele ser suficiente para hacer que el pezón se haga protráctil, gracias a que se encuentra bien prendido de la areola, por lo que el uso de pezoneras no resulta útil, ya que, enseña al bebé a succionar con la boca poco abierta y puede resultar muy difícil retirarlas una vez que han empezado a usarse, además que generan confusión en el bebé.

### **Duración y frecuencia entre las tomas**

Se recomienda que la alimentación del lactante sea a demanda, es decir, que se le ofrezca el pecho cuando lo desee y durante todo el tiempo que quiera. El tiempo que se necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Para finalizar la toma, lo mejor es esperar hasta que el niño se suelte espontáneamente del pecho.<sup>33</sup>

Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. Lo importante no es que el bebé mame de los dos pechos, sino que vacíe alternativamente cada uno de ellos. De esta forma, se asegura la ingesta de la leche de inicio y del final consiguiendo una ingesta adecuada de grasa y no excesiva de lactosa, que puede producir al bebé molestias abdominales, cólicos y deposiciones más líquidas y ácidas de lo habitual.

Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una es muy variable, por lo tanto no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho “a libre demanda”. Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas.

### 2.2.5 CONOCIMIENTO

El conocimiento se forma de la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con otras personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción. El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente a una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El término conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los presaberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos.<sup>32</sup>

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).<sup>28</sup>

Se debe tener en cuenta que la orientación, comunicación e información sobre temas de salud, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas.<sup>18</sup>



## **Tipos de conocimiento**

Según el pensador inglés John Locke hay tres niveles de conocimientos:

**Intuitivo:** según Locke, este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación.

**Demostrativo:** este conocimiento se da, según Locke, cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso

**Discursivo:** de este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas.

**Sensible:** este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles.

## **Medición del Conocimiento**

### **Escala Vigesimal (Para medir conocimiento).**

Evaluación desde la perspectiva de las gestantes adolescentes con respecto al embarazo en adolescentes, se ha considerado la siguiente ESCALA, de acuerdo con el puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems. Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en bajo, medio y alto. ESCALA: 0 - 30 pts. Lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto, medio y bajo, quedando de la siguiente manera.<sup>19</sup>

- **Nivel de conocimientos alto:** calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de: 21 - 30 puntos.
- **Nivel de conocimientos medio:** calificación más que regular, cuando se obtuvo una puntuación de: 11 - 20 puntos.
- **Nivel de conocimientos bajo:** similar a la nota desaprobatória, cuando se obtuvo una puntuación de: 0 - 10 puntos.

### 2.2.6 ACTITUD

Es la variable más estudiada en investigación debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción.<sup>30</sup>

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales.

De acuerdo con las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo. Presenta cuatro características.

- **Direccionalidad:** la actitud implica una relación sujeto objeto que le da direccionalidad y la diferencia del rasgo de carácter o el hábito.
- **Adquirida:** Aprendidas en interacción, no existen actitudes innatas.
- **Más o menos durables:** son relativamente durables, pero al mismo tiempo son factibles de ser modificadas por influencias externas.
- **Polaridad afectiva:** De la aceptación, hasta el rechazo.

- Las actitudes “son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación, u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal.
- Las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables.

### **Medición de las Actitudes**

Las escalas de medición de las actitudes se componen de afirmación que expresan varias opiniones posibles sobre un tema. Las escalas de medición de actitudes van desde tres hasta siete puntos, según las investigaciones precedentes y los métodos estadísticos. Por lo general, las personas responden a cada reactivo en una escala de cinco puntos que van desde “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo”.

Al combinar las puntuaciones de todos los reactivos se puede calificar la aceptación o rechazo general de una persona hacia un asunto en particular. Cuando se usan en encuestas públicas, la escala de actitud proporciona información útil acerca de los sentimientos de segmentos grandes de la población.

Para la investigación se utilizará la escala de Likert donde se presenta 10 preguntas con alternativas totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

### **2.2.7 PRÁCTICA**

Las prácticas son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción. Por lo tanto, las prácticas se podrían decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, así mismo definidos como hábitos los

cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. Uno puede ser mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior.

La práctica es el conjunto de comportamientos expresados por el ser humano, influenciados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética.

La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones.

Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida. La práctica se calificará de acuerdo como las puérperas aplican sus conocimientos al momento de realizar la lactancia materna para ello se ha propuesto cinco preguntas cerradas el cual nos permitirá consolidar los conocimientos con la práctica.

### 2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Conocimiento:** Es toda aquella información que poseen todas las gestantes adolescentes y jóvenes con relación a la importancia, ventajas para la madre, bebe y familia, practica y tiempo de la lactancia materna. El cual será medido mediante una encuesta en alto, medio y bajo.<sup>30</sup>

**Actitud:** Es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar también puede considerarse como cierta forma de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.<sup>31</sup>

**Practica:** Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.<sup>33</sup>

**Puérpera:** Es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas, o 40 días) para que el cuerpo materno incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino vuelvan a las condiciones pre gestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo, el puerperio también se incluye el período de las primeras 24 horas después del parto, que recibe el nombre de posparto inmediato.<sup>28</sup>

**Lactancia materna:** Significa que al bebé no se le da además de la leche materna ningún otro alimento o bebida, incluyendo agua, (excepto medicinas y vitaminas o gotas de minerales; también se le puede dar leche materna extraída).<sup>34</sup>

**CAPITULO III**  
**PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE**  
**RESULTADOS**

**Tabla N°01 Medida resumen de la edad de las puérperas atendidas en el**  
**Hospital San José, 2018**

<b>Estadísticos</b>	<b>Edad</b>
Promedio	25,16
Mediana	25,00
Moda	25
Mínimo	19
Máximo	43

**Fuente: Propio del autor**

**Interpretación**

En la tabla N°01 se observa la medida resumen de la edad de las puérperas atendidas en el Hospital San José donde observamos que de las 212 puérperas encuestas en el estudio se encontró que la edad promedio fue de 25 años encontrando una edad mínima de 19 años y un máximo de 43 años.

**Tabla N°02 Características demográficas de las puérperas atendidas en el Hospital San José, 2018**

<b>Estado Civil</b>	<b>n=212</b>	<b>%</b>
Soltera	46	21,7
Casada	28	13,2
Conviviente	138	65,1
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>n=212</b>	<b>%</b>
Primaria	3	1,4
Secundaria	151	71,2
Técnica	55	25,9
Universitaria	3	1,4
<b>Ocupación</b>	<b>n=212</b>	<b>%</b>
Ama de casa	167	78,8
Estudiante	24	11,3
Trabajadora Dependiente	12	5,7
Trabajadora Independiente	9	4,2

**Fuente: Propio del autor**

### **Interpretación**

En la tabla N°02 se observa las características demográficas de las puérperas atendidas en el servicio de hospitalización del Hospital San José donde se encontró que el 65,1% son de situación sentimental conviviente, el 21,7% son solteras y el 13,2% son casadas. Con relación al grado de instrucción se encontró que el 71,2% de puérperas tiene estudios de secundaria, el 25,9% estudios técnicos y el 1,4% tuvieron educación primaria y universitaria y con respecto a la ocupación se encontró que el 78,8% fueron ama de casa, el 11,3% fueron estudiantes, el 5,2% son dependientes y el 4,2% son independientes.

**Tabla N°03 Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas atendidas  
en el Hospital San José, 2018.**

<b>¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?</b>	<b>n=212</b>	<b>%</b>
Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses	180	84,9
Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses	8	3,8
Es dar a su bebé leche materna más purés	24	11,3
<b>¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?</b>	<b>n=212</b>	<b>%</b>
A las 4 horas de nacido	18	8,5
Inmediatamente después del parto	140	66,0
A las 24 horas de nacido	22	10,4
Cuando él bebe llore de hambre por primera vez	32	15,1
<b>El calostro (primera leche) es:</b>	<b>n=212</b>	<b>%</b>
Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto	119	56,1
Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo	39	18,4
La composición de la leche materna	22	10,4
Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto	32	15,1
<b>¿Conoce que contiene la leche materna?</b>	<b>n=212</b>	<b>%</b>
Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.	154	72,6
Grasas, proteínas y agua	18	8,5
Solo agua, vitaminas y minerales	11	5,2
No tengo conocimiento del tema	29	13,7
<b>¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?</b>	<b>n=212</b>	<b>%</b>
Hasta los 2 años	115	54,2
Hasta los 6 meses	30	14,2
Hasta los 12 meses	44	20,8
Hasta que ya no tenga más leche	23	10,8
<b>¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?</b>	<b>n=212</b>	<b>%</b>
Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.	33	15,6
Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.	60	28,3
Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.	17	8,0
Todas las anteriores.	102	48,1
<b>¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?</b>	<b>n=212</b>	<b>%</b>
Para evitar la hemorragia después del parto	54	25,5



Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios	39	18,4
Evita la hinchazón y dolor de los pechos	6	2,8
Todas las anteriores	113	53,3
<b>La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre e hijo proporcionando</b>	<b>n=212</b>	<b>%</b>
Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre	69	32,6
Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada	40	18,9
Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego	23	10,8
Todas las anteriores	80	37,7
<b>¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?</b>	<b>n=212</b>	<b>%</b>
El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.	97	45,8
No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé	29	13,8
Las dos anteriores	74	34,9
No tengo conocimiento del tema	12	5,7
<b>Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea</b>	<b>n=212</b>	<b>%</b>
Le suspende la lactancia materna	8	3,8
Le da panetela y otras agüitas	32	15,2
Le da lactancia materna más suero oral	108	50,9

**Fuente: Propio del autor**

### **Interpretación**

En la tabla N°03 con respecto a las preguntas formuladas para evaluar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna se encontró que el 84,9% entiende que la lactancia materna es dar sólo leche materna de día y de noche por 6 meses, el 66% respondió correcto que la lactancia materna debería iniciarse inmediatamente después del parto, el 56,1% de las puérperas sabe que el calostro es un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto, el 72,6% conoce que la leche materna contiene proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua, solo el 14,2% respondió que es recomendable la lactancia materna durante los síes primeros meses, el 48,1% respondieron correctamente sobre la importancia de la lactancia materna, el 53,3% de las puérperas respondieron correctamente sobre las razones por la que daría lactancia materna, con respecto al vínculo afectivo de la madre con el recién nacido el 37,7% respondieron correctamente, en cuanto a los beneficios económicos se

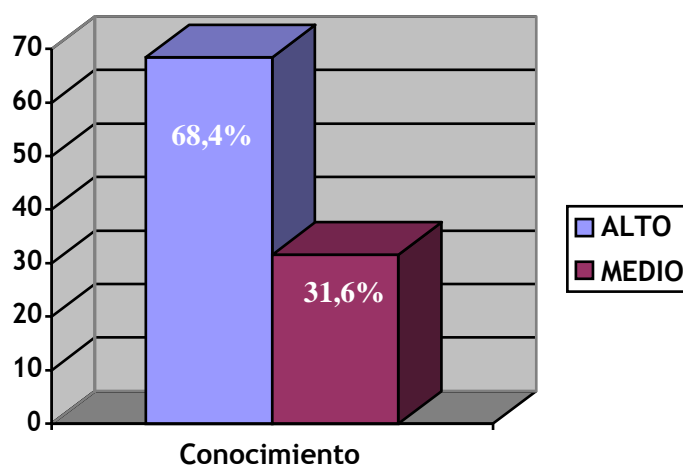
encontró que el 34,9% respondieron de manera correcta y el 50,9% respondió de forma correcta que en caso de diarrea le daría la lactancia materna más suero oral.

**Tabla. 04 Conocimiento global sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital San José, 2018.**

Nivel de Conocimiento	n=212	%
Alto	145	68,4
Medio	67	31,6

**Fuente: Propio del autor**

**Gráfico N°01 Conocimiento global sobre lactancia materna en puérpera**



### **Interpretación**

En la tabla N°04 se observa el resumen global del conocimiento que tienen las puérperas sobre la lactancia materna donde se encontró que el 68,4% tuvieron un nivel alto de conocimiento y el 31,6% tuvieron un nivel de conocimiento medio.

**Tabla 05. Actitud sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital San José, 2018.**

Totalmente de Acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En Desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Es bueno que la mamá sepa que es la lactancia materna exclusiva.</b>									
71	37,8	60	31,9	33	18	15	8	9	4,8
<b>La consejería previa es importante para una buena lactancia materna exclusiva.</b>									
69	36,7	39	20,7	10	5,3	26	13,8	44	23,4
<b>Entre menos es el nivel educativo de la madre, menor es su conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva</b>									
94	50	62	33	6	3,2	6	3,2	20	10,6
<b>Los bebés deben tener un horario específico para dar lactancia materna.</b>									
21	11,2	60	31,9	11	5,9	5	2,7	91	48,4
<b>A los bebés menores de 6 meses se les da leche materna, para su crecimiento y desarrollo adecuado.</b>									
46	24,5	96	51,1	6	3,2	4	2,1	36	19,1
<b>Existe un mayor afecto y apego emocional entre madre e hijo al practicar la lactancia materna exclusiva.</b>									
109	58	29	15,4	0	0	19	10,1	31	16,5
<b>Dar de mamar al bebé, moldea el cuerpo.</b>									
143	76,1	28	14,9	3	1,6	5	2,7	9	4,8
<b>Hay que darle otro tipo de alimento al bebé porque no se llenan con la leche materna.</b>									
6	2,8	-	-	114	54	77	36,8	6	2,8
<b>Una madre enojada no puede dar pecho materno, le produce diarrea al bebé</b>									
5	2,4	31	14,6	142	67	16	7,5	9	4,2
<b>Después del parto y dando de mamar se puede tener relaciones sexuales.</b>									
8	3,8	41	19,3	50	24	98	46,2	6	2,8

**Fuente: Propio del autor**

### **Interpretación**

En la tabla N°05 se observa la actitud de las puérperas con respecto a la lactancia materna donde se encontró que el 37,8% estuvieron totalmente de acuerdo que la mamá sepa sobre la lactancia materna exclusiva, el 31,9%

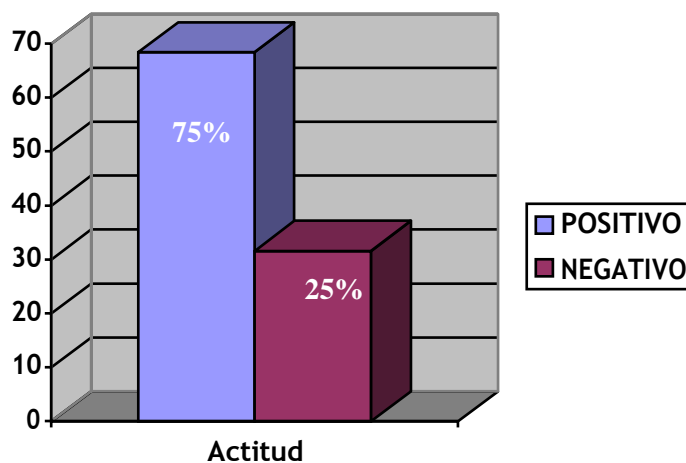
también estuvieron de acuerdo con que la mamá sepa sobre la lactancia materna exclusiva y el 18% es indiferente a esta pregunta. Con relación a la consejería previa sobre la lactancia materna exclusiva el 37,8% estuvieron totalmente de acuerdo, el 31,9% estuvieron de acuerdo y el 5,3 es indiferente. Con respecto si la madre tiene menos nivel educativo será menor su conocimiento sobre la lactancia materna el 50% estuvieron totalmente de acuerdo, el 33% estuvo de acuerdo y el 20% estuvieron en desacuerdo. También se preguntó si los recién nacidos deben tener un horario específico para la lactancia materna el 48,4% estuvieron totalmente en desacuerdo, el 31,9% estuvieron de acuerdo y el 11,2% estuvieron totalmente de acuerdo. En relación si existe mayor afecto y apego emocional entre madre e hijo al practicar la lactancia materna exclusiva el 58% estuvieron totalmente de acuerdo, el 15,4% estuvieron de acuerdo y el 16,5% estuvieron totalmente en desacuerdo. Se encontró también que el dar de mamar al bebe, moldea el cuero el 76,1% estuvieron totalmente de acuerdo, el 14,9% estuvo de acuerdo y el 5% fue indiferente a la pregunta. Con respecto si hay que darle otro tipo de alimento al recién nacido porque no se llenan con la leche materna se encontró que el 54% es indiferente, el 36,8% estuvieron en desacuerdo y el 2,8% estuvieron totalmente en desacuerdo. El 67% de las puérperas es indiferente a la pregunta, una madre enojada no puede dar lactancia materna, porque produce diarrea en el feto y el 14,6% estuvieron de acuerdo que si una mujer haya estado enojada y da de lactar le produciría diarrea a su recién nacido y en relación si después del parto y practicar la lactancia materna se puede tener relaciones el 46,2% es en desacuerdo que se debería tener relaciones después del parto y estar practicando la lactancia materna y el 24% es indiferente a esta pregunta.

**Tabla. 06 Actitud global sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital San José, 2018.**

<b>Actitud Global</b>	<b>n=212</b>	<b>%</b>
Positivo	160	75
Negativo	52	25

**Fuente: Propio del autor**

**Grafica N°02 Actitud global sobre lactancia materna en puérperas**



### **Interpretación**

En la tabla N°06 se observa la actitud global de las puérperas sobre la lactancia materna donde se encontró que el 75% tuvieron una actitud positiva mientras el 25% tuvieron una actitud negativa.

**Tabla 07. Práctica sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital San José, 2018.**

<b>¿Cada cuánto tiempo usted da de lactar a su bebe?</b>	<b>n=212</b>	<b>%</b>
Cada 3 horas	51	24,1
Sin horarios estrictos (a libre demanda)	134	63,2
Cada hora	27	12,7
<b>¿Cuál es la posición que utiliza usted para amamantar a su bebe?</b>	<b>n=212</b>	<b>%</b>
Posición de Cuna	54	25,5
Debajo del brazo	114	53,8
Acostada	26	12,3
Semisentada	18	8,5
<b>¿Para usted porque es importante mantener una postura cómoda?</b>	<b>n=212</b>	<b>%</b>
Para la comodidad del niño - madre y una adecuada lactancia	195	92,0
Para evitar dolores del cuello	14	6,6
Para evitar dolores de espalda	3	1,4
<b>¿Cuál es el problema más frecuente que presenta cuando no hay un adecuado agarre para amamantar?</b>	<b>n=212</b>	<b>%</b>
Heridas en los pezones	162	76,4
No sale leche materna	41	19,4
No hay producción de leche materna	9	4,2
<b>¿Cuál es la técnica adecuada para la higiene de las mamas antes de la lactancia?</b>	<b>n=212</b>	<b>%</b>
lavarse los pezones de adentro hacia afuera con agua y jabón	124	58,5
lavarse los pezones una vez al día de afuera hacia adentro	22	10,4
lavarse los pezones con agua de manzanilla	66	31,1

**Fuente: Propio del autor**

### **Interpretación**

En la tabla N°06 se observa la práctica que tienen las puérperas sobre la lactancia materna donde se encontró que el 63,2% de puérperas dan de lactar a sus bebes a libre demanda, el 24,1% le da cada 3 horas y el 12,7% le da cada hora. Se encontró que la posición que utilizan para amamantar fue el

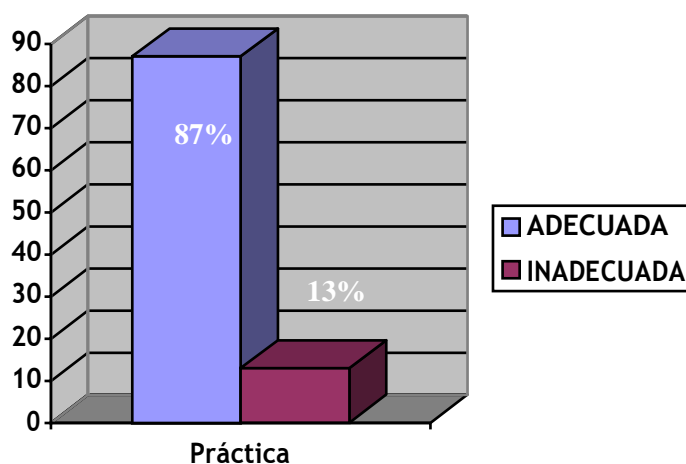
debajo del brazo en 53,8%, en la posición de cuna el 25,5%, en la posición acostada 12,3%, y en la posición sementada el 8,5%. En relación porque es importante mantener una postura cómoda se encontró que el 92% considero importante para la comodidad del niño y de la madre y de esta manera tener una adecuada lactancia, el 6,6% menciona que es importante para evitar el dolor de cuello y el 1,4% para evitar los dolores de espalda. Con respecto al problema más frecuente encontrado en la lactancia materna fue que el 76,4% tuvieron heridas en los pezones, el 19,4% menciona que no le salía leche y el 4,2% mencionó que no tenía producción de leche materna. La técnica que utilizan las puérperas para la higiene de las mamas antes de la lactancia se encontró que el 58,5% se lava los pezones de adentro hacia afuera con agua y jabón, el 10,4% de puérperas se lava los pezones una vez al día de afuera hacia adentro y 31,1% se lava los pezones con agua de manzanilla.

**Tabla. 08 Práctica global sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital San José, 2018.**

Práctica Global	n=212	%
Adecuada	185	87
Inadecuada	52	13

**Fuente: Propio del autor**

**Grafica N°03 Práctica global sobre lactancia materna en puérperas**



### **Interpretación**

En la tabla N°08 se observa la práctica global de las puérperas sobre la lactancia materna donde se encontró que el 87% tuvieron una práctica adecuada mientras el 13% tuvieron una práctica inadecuada.



## 4.2 Discusión de los resultados.

La lactancia materna constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de la salud, por su importancia en la prevención de diversas enfermedades, por lo que es un acto natural y fisiológico que se ha practicado desde inicios de los tiempos, a lo largo del cual han aparecido diversas actitudes y prácticas que afectan la adecuada lactancia materna en tal sentido se realizó el siguiente estudio en el Hospital San José.

Las características demográficas de las puérperas fueron edad promedio de 25 años y el rango de edad estuvo entre 19 a 43 años, el 65,1% son de situación sentimental conviviente, el 21,7% son solteras y el 13,2% son casadas. Con relación al grado de instrucción se encontró que el 71,2% de puérperas tiene estudios de secundaria, el 25,9% estudios técnicos y el 1,4% tuvieron educación primaria y universitaria y con respecto a la ocupación se encontró que el 78,8% fueron ama de casa, el 11,3% fueron estudiantes, el 5,2% son dependientes y el 4,2% son independientes.

En comparación con estudios a nivel Nacional e Internacional, en el estudio de **Miranda A, Umazor S** la edad encontrada fue de 20-25 años, el 43.5% fueron estudiantes con escolaridad secundaria en un 50%, el 91.9% fueron de zona rural, el 41.9% fueron de unión estable resultados semejantes en comparación a nuestro estudio. Para **Carrillo G** en su estudio la edad de las pacientes fue de 23 años, tuvieron estudios de educación secundaria completa y el 58% fueron de estado civil unión libre en comparación con nuestro estudio los porcentajes son inferiores. Coincidimos con los resultados de **García L** donde la edad que prevaleció fue de 25 a 29 años.

Se aplicó un cuestionario a las puérperas sobre la lactancia materna donde el 84,9% entiende que la lactancia materna es dar sólo leche materna de día y de noche por 6 meses. En comparación con el estudio de **Miranda Y**,

**Umanzo S** se encontró que el 90,3% identifican el concepto de lactancia materna. Por otro lado, en nuestro estudio el 66% respondió correcto que la lactancia materna debería iniciarse inmediatamente después del parto en comparación con el estudio de **Huamanyalli M** se encontró que el 66% sabían en qué momento se inicia la lactancia materna. Por otro lado, en nuestro estudio el 56,1% de las puérperas sabe que el calostro es un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto, el 72,6% conoce que la leche materna contiene proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua, solo el 14,2% respondió que es recomendable la lactancia materna durante los síes primeros meses, para **Garayar N** se encontró que las madres conocían sobre definición y ventajas de la lactancia materna exclusiva, para **Huamanyalli M** en su estudio encontró que el 66% conocían sobre la definición de la lactancia materna. Por otro lado, en nuestro estudio el 48,1% respondieron correctamente sobre la importancia de la lactancia materna, el 53,3% de las puérperas respondieron correctamente sobre las razones por la que daría lactancia materna, con respecto al vínculo afectivo de la madre con el recién nacido el 37,7% respondieron correctamente, en cuanto a los beneficios económicos se encontró que el 34,9% respondieron de manera correcta, en comparación con **Miranda Y, Umanzo S** en su estudio encontró que el 98.4% reconocieron los beneficios de la lactancia materna, en el estudio de **Huamanyalli M** encontró que el 59,6% desconocían los beneficios de la lactancia materna. Por otro lado, en nuestro estudio el 50,9% respondió de forma correcta que en caso de diarrea le daría la lactancia materna más suero oral resultado superior en relación a nuestro estudio. En tal sentido se evaluó el conocimiento global que tienen las puérperas sobre la lactancia materna encontrando que el 68,4% tuvieron un nivel bajo de conocimiento y el 31,6% tuvieron un conocimiento alto en comparación con el estudio de **Miranda Y, Umanzo S** se encontró un nivel de conocimiento bueno en 76,9% resultado superior a lo encontrado en nuestro estudio. En otro estudio realizado por **Carrillo G** el nivel de conocimiento sobre lactancia materna fue alto en 24%

resultados inferiores en comparación con nuestro estudio. En el estudio de **Guerrero J** se encontró que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna fue de 21% resultado inferior en comparación con nuestro estudio. Coincidimos con el estudio de **Garayar N** donde encontró que el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna fue correcto. En el estudio realizado por **García L** el nivel de conocimiento sobre lactancia materna fue bajo en 41,7%. En otro estudio realizado por **Huamanyalli M** encontró que hubo desconocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en 78,7%.

La actitud de las puérperas sobre la lactancia materna en el estudio fue que el 37,8% estuvieron totalmente de acuerdo que la mama sepa sobre la lactancia materna exclusiva. Con relación a la consejería previa sobre la lactancia materna exclusiva el 37,8% estuvieron totalmente de acuerdo. En relación si la madre tiene menos nivel educativo será menor su conocimiento sobre la lactancia materna el 50% estuvieron totalmente de acuerdo. El 48% de las puérperas estuvieron totalmente en desacuerdo que los recién nacidos deben tener un horario específico para la lactancia materna, en comparación con el estudio de **Miranda Y, Umanzo S** se encontró que el 51.6% estuvieron de acuerdo con darle frecuentemente el pecho materno. Por otro lado, en nuestro estudio el 58% estuvieron totalmente de acuerdo que si existe mayor afecto y apego emocional entre madre e hijo al practicar la lactancia materna exclusiva. El 76,1% de las puérperas consideran que el dar de mamar al bebe, moldea el cuerpo. El 54% es indiferente si hay que darle otro tipo de alimento al recién nacido porque no se llenan con la leche materna. Con respecto a la actitud global de las puérperas sobre la lactancia materna se encontró que el 75% tuvieron una actitud positiva mientras el 25% tuvieron una actitud negativa. En comparación con el estudio de **Miranda Y, Umanzo S** se encontró que la mayoría presentó actitud favorable sobre la lactancia materna. En el estudio de **Carrillo G** se encontró una actitud favorable sobre la lactancia materna. Para **Guerrero J** en su estudio la actitud de las madres sobre la lactancia materna fue excelente en 64%.

En relación a la práctica sobre la lactancia materna en puérperas se encontraron que el 63,2% dan de lactar a sus bebés a libre demanda, el 24,1% le da cada 3 horas y el 12,7% le da cada hora en comparación con el estudio de **Miranda Y, Umanzo S** se encontró que el 42.9% dieron pecho cada que el bebé lo pida, para el estudio de **Carrillo G** la práctica fue de 89% de lactancia materna exclusiva. Por otro lado se encontró que la posición que utilizan para amamantar fue el debajo del brazo en 53,8%, en la posición de cuna el 25,5%, en la posición acostada 12,3%, y en la posición sementada el 8,5%. En relación porque es importante mantener una postura cómoda se encontró que el 92% considero importante para la comodidad del niño y de la madre y de esta manera tener una adecuada lactancia, el 6,6% menciona que es importante para evitar el dolor de cuello y el 1,4% para evitar los dolores de espalda. Con respecto al problema más frecuente encontrado en la lactancia materna fue que el 76,4% tuvieron heridas en los pezones, el 19,4% menciona que no le salía leche y el 4,2% mencionó que no tenía producción de leche materna. La técnica que utilizan las puérperas para la higiene de las mamas antes de la lactancia se encontró que el 58,5% se lava los pezones de adentro hacia afuera con agua y jabón, el 10,4% de puérperas se lava los pezones una vez al día de afuera hacia adentro y 31,1% se lava los pezones con agua de manzanilla. Para el estudio de **Miranda Y, Umanzo S** encontró que el 38.1% afirmaron limpiar se el pecho antes de lactar resultados inferiores en comparación con nuestro estudio. En el estudio de **Carrillo G** encontró que el 90.7% practican la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades para sus recién nacidos.

## **CONCLUSIONES**

1. Las puérperas que fueron atendidas en el servicio de hospitalización del Hospital San José, tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre la lactancia materna.
2. Las puérperas que fueron atendidas en el servicio de hospitalización del Hospital San José, tuvieron actitudes positivas sobre la lactancia materna.
3. Las puérperas que fueron atendidas en el servicio de hospitalización del Hospital San José, tuvieron prácticas adecuadas sobre la lactancia materna.

## RECOMENDACIONES

- Es recomendable implementar charlas informativas sobre lactancia materna enfatizando las técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna para lograr el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses con el fin de mejorar el nivel de conocimiento de las puérperas del servicio de hospitalización del Hospital San José.
- Se recomienda al personal de Obstetricia que realicen programas encaminados a mejorar la lactancia materna, en las mujeres desde el periodo pre concepcional, concepcional y post-concepcional, para que se les explique los beneficios y las posibles soluciones a los problemas que se pueden presentar durante el acto de lactar con el fin de mejorar las actitudes de las puérperas en el servicio de hospitalización del Hospital San José.
- Es recomendable a las puérperas atendidas en el Hospital San José, que pongan en práctica las orientaciones que se les brinda sobre la lactancia materna ya que es fundamental que conozcan que los recién nacidos deben recibir de manera exclusiva la lactancia materna y no otro tipo de alimento, ni bebida para que así no exista abandono de esta práctica.

## FUENTES DE INFORMACION

1. UNICEF. [Internet]. Ginebra. 2014 [Revisado 11 de noviembre del 2017]. Asamblea Mundial de la Salud. Nutrición del lactante y del niño pequeño: estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la Secretaría. Disponible:[http://www.who.int/nutrition/publications/gs\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf)
2. Organización Mundial de La Salud. [Internet] Ginebra. 2015 [Revisado el 11 de noviembre del 2017]. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. Disponible: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.7\\_spa.pdf;jsessionid=43C1059905129364B0F066AA9F97F2C1?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf;jsessionid=43C1059905129364B0F066AA9F97F2C1?sequence=1)
3. Guevara M. Desnutrición Infantil en América Latina. Revista Salud Pública. Colombia. 2013. 2 56-69
4. Ministerio de Salud. Semana de la Lactancia Materna. Revista de Investigación Universitaria. Perú. 2014 12 23-36
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet]. Perú. 2014. [Revisado el 12 de noviembre del 2017]. Salud Materna Perinatal. [124]. Disponible:[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/\\$FILE/Encuesta\\_Demograf\\_salud\\_familiar\\_ENDES.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/$FILE/Encuesta_Demograf_salud_familiar_ENDES.pdf)
6. Oyaque C. Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el centro de salud de Huachi Chico durante el período junio-noviembre del 2013. [tesis]. Repositorio de la Universidad de Cuenca. Ecuador. 2014.

7. Ministerio de Salud. Semana de la Lactancia Materna con enfoque de interculturalidad. Rev. Scielo. Perú. 2014 2 36-49
8. Dalmao A, Sotomayor G, Céspedes G. Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en lactantes, Veguitas 2013. Revista. Médica Granma. 2014. 2 26-45
9. Quispe J, Rivas R. Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna en puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre 2011- Enero 2012 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Perú. 2013.
10. Miranda Y. nivel de conocimiento, actitudes y prácticas acerca de la lactancia materna en mujeres primigestas que acuden al Centro de Salud Francisco Buitrago. [tesis] Repositorio Institucional UNAN. Nicaragua. 2015.
11. Carrillo G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en las mujeres en periodo postparto que asistieron a la consulta externa en el Hospital regional de alta Especialidad de la Mujer. Revista Salud en Tabasco. México. 2014. 2 256-262
12. Guerrero J. Nivel de conocimiento, actitud y técnica sobre lactancia materna de las madres adolescentes en la fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo. [Tesis]. Repositorio de la Universidad del Azuay. Ecuador. 2013.
13. Garayar N. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla - Villa el Salvador. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2015.
14. García L. Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva” realizado en el Centro



de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. [Tesis] Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2015

15. Huamayalli M. Conocimiento sobre la lactancia materna” realizada en el puesto de Salud San Juan – Chimbote. [Tesis]. Repositorio de la ULADECH. Perú. 2014.
16. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra. 2018. [Revisado el 12 de noviembre del 2017]. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. Disponible: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet]. Suiza. 2014 [Revisado el 13 de noviembre del 2017]. Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño. Promoción de la Lactancia Materna Exclusiva. [284]. Disponible:[http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourse\\_s3\\_es.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s3_es.pdf)
18. Gamboa E, López M, Prada G, Gallo K. “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con Lactancia Materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable”. Rev. MedSalud. Chile. 2013. 9 36-45
19. Ministerio de salud. [Internet]. Perú. 2014. [Revisado el 14 de noviembre del 2017]. Semana de la Lactancia Materna. [284]. Disponible: [http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2012/BOL\\_SE\\_33.pdf](http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2012/BOL_SE_33.pdf)
20. Liga de la Leche. [Internet]. España. 2016. [Revisado el 16 de noviembre del 2017]. Promoción de la Lactancia Materna. Guía de Lactancia Materna. Disponible: [http://www.laligadelaleche.es/lactancia\\_materna/diez\\_claves.htm](http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/diez_claves.htm)
21. UNICEF. [Internet]. Ginebra. 2016 [Revisado el 17 de noviembre del 2017]. Asamblea Mundial de la Salud. Diez pasos de una lactancia

materna feliz. Informe de la Secretaría. Disponible:  
<http://www.unicef.cl/lactancia/mod06/index.html>

22. González M, Manzo C. “Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2011 – 2012”. [Tesis para optar título de licenciatura en enfermería]. Repositorio de la universidad de Cuenca. Ecuador.2013
23. Alvins C, Briceño A. “Conocimientos de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar”. [tesis] Repositorio Institucional UCLA. Venezuela. 2014.
24. Carrillo R, Magaña M, Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Revista Salud en Tabasco. 2014. 12 36-44
25. Gamboa E, López N. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. Chile. Nutrición. 2013.
26. Mini E, Vílchez V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres lactantes con niños menores de un año. [Tesis de licenciatura]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2013.
27. Sáenz M. Prácticas de Lactancia materna y Alimentación complementaria en un Jardín Infantil. Rev. Salud pública. Bogotá. 2015 12 96 - 112
28. Sena A, Rivera R Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. Rev. de Ciencias Médicas de Pinar del Rio.2014 56-78
29. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis – 2009. [Tesis].

Repositorio Institucional Universidad Nacional Mayor de San Marcos.  
Perú. 2014.

30. Casallo E, Mejfa C. Conocimiento y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres: consultorio de CREO del Instituto Nacional Materno Perinatal. [tesis]. Repositorio de la Universidad Privada Norbert Wiener. Perú 2013.
31. Arena J. La lactancia materna en la “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”. Revista de Salud Pública. Ecuador. 2015. 56 20 - 31
32. 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. 2014.
33. Manual de Técnica de Lactancia para Profesionales de la Salud. [Internet]. Perú. 2014 [Revisado el 18 de noviembre del 2017]. Lactancia Materna. Disponible:  
[https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines\\_dvmpv/cuaderno\\_10\\_dvmpv.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf)
34. Bocanegra S. Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en puérperas del Hospital Belén de Trujillo. Rev. Med. Vallejana. 2013. 50-62
35. Vera O. lactancia materna exclusiva: beneficios de lactancia materna. Colombia: Rev Gerenc Polit Salud;2013 4 152-159
36. Itatí A. conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas de la ciudad de residencia argentina. [tesis]. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Nordeste Argentina 2014.

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ, 2018

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y practica sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital San José, 2018?</p> <p><b>Problema Secundario</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en puérperas?</p> <p>¿Qué actitudes tienen las puérperas sobre la lactancia materna?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas que tienen las puérperas sobre lactancia materna?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento, actitud y practica sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital San José, 2018</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital San José.</p> <p>Valorar las actitudes sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital San José.</p> <p>Identificar la práctica sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital San José</p>	<p>No tiene hipótesis por ser un estudio descriptivo</p>	<p>V1. Conocimiento</p> <p>V2. Actitud</p> <p>V3. Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de lactancia materna</li> <li>- Composición de la leche materna</li> <li>- Importancia de la leche materna</li> <li>- Beneficios de la lactancia materna</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beneficio</li> <li>2. Vínculo</li> <li>3. Conocimiento</li> <li>4. Mito</li> <li>5. Rechazo</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Postura</li> <li>- Tiempo</li> <li>- Posición</li> <li>- Técnica</li> </ul>	<p>El tipo de estudio observacional descriptivo, prospectivo de corte transversal.</p> <p><b>Población</b></p> <p>Estuvo conformado por las puérperas atendidas en el Hospital San José, 2018 siendo un total de 1666 datos obtenidos de la oficina de estadística e informática.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para la estimación de una proporción en una población finita. La técnica de muestreo para la siguiente investigación fue no probabilística por conveniencia siendo N=212 puérperas atendidas en el servicio de hospitalización del hospital San José, 2018.</p>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ, 2018**

Buenos días, la presente encuesta tiene por finalidad recaudar información acerca del conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales anónimas; ya que su opinión es muy importante.

---

**I. Datos Generales**

**1. Edad** en años cumplidos.

**2. Estado Civil:**

1. Soltera
2. Casada
3. Viuda
4. Conviviente

**3. Grado de instrucción**

1. Sin Educación
2. Primaria
3. Secundaria
4. Técnica
5. Universitaria

**4. Ocupación:**

1. Ama de casa
2. Estudiante
3. Trabajadora Dependiente
4. Trabajadora Independiente

## II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

### 1) ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

- a) Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses
- b) Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses
- c) Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses
- d) Es dar a su bebé leche materna más purés.

### 2) ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?

- a) A las 4 horas de nacido
- b) Inmediatamente después del parto
- c) A las 24 horas de nacido
- d) Cuando él bebe llore de hambre por primera vez

### 3) El calostro (primera leche) es:

- a) Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto
- b) Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo
- c) La composición de la leche materna
- d) Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto

### 4) ¿Conoce que contiene la leche materna?

- a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
- b) Grasas, proteínas y agua
- c) Solo agua, vitaminas y minerales
- d) No tengo conocimiento del tema

### 5) ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?

- a) Hasta los 2 años
- b) Hasta los 6 meses
- c) Hasta los 12 meses
- d) Hasta que ya no tenga más leche

**6) ¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?**

- a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.
- b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
- c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
- d) Todas las anteriores.

**7) ¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?**

- a) El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto
- b) Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios
- c) Evita la hinchazón y dolor de los pechos
- d) Todas las anteriores

**8) La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando:**

- a) Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
- b) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
- c) Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
- d) Todas las anteriores.

**9) ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?**

- a) El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
- b) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé
- c) Las dos anteriores
- d) No tengo conocimiento del tema

**10) Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:**

- a) Le suspende la lactancia materna
- b) Le da panetela y otras agüitas
- c) Le da lactancia materna más suero oral
- d) Le daría pecho con mayor frecuencia.



### III. ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA

Totalmente de acuerdo (**TA**); De acuerdo (**A**); Indeciso (**I**); Desacuerdo (**D**); Totalmente en Desacuerdo (**T**).

<b>ACTITUD</b>	<b>TA</b> 5	<b>DA</b> 4	<b>I</b> 3	<b>D</b> 2	<b>TD</b> 1
11. Es bueno que la mamá sepa que es la lactancia materna exclusiva.					
12. La consejería previa es importante para una buena lactancia materna exclusiva.					
13. Entre menos es el nivel educativo de la madre, menor es su conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva					
14. Los bebés deben tener un horario específico para dar el pecho materno					
15. A los bebés menores de 6 meses se les da leche materna, para su crecimiento y desarrollo adecuado					
16. Existe un mayor afecto y apego emocional entre madre e hijo al dar el pecho materno exclusivo.					
17. Dar de mamar al bebé, moldea el cuerpo.					
18. Hay que darle otro tipo de alimento al bebé porque no se llenan con la leche materna.					
19. Una madre enojada no puede dar pecho materno, le produce diarrea al bebé					
20. Después del parto y dando de mamar se puede tener relaciones sexuales.					

## **PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA**

**21. ¿Cada cuánto tiempo usted da de lactar a su bebe?**

- a. Cada 3 horas
- b. Cada 4 horas
- c. Sin horarios estrictos (a libre demanda)
- d. Cada hora

**22. ¿Cuál es la posición que utiliza usted para amamantar a su bebe?**

- a. Posición de Cuna
- b. Debajo del brazo
- c. Acostada
- d. Semisentada

**23. ¿Para usted porque es importante mantener una postura cómoda?**

- a. Para la comodidad del niño - madre y una adecuada lactancia
- b. Para evitar dolores del cuello
- c. Para evitar dolores de espalda
- d. para evitar dolores de estomago

**24. ¿Cuál es el problema más frecuente que presenta cuando no hay un adecuado agarre para amamantar?**

- a. Heridas en los pezones
- b. no sale leche materna
- c. no hay producción de leche materna
- d. deformidad del seno de la madre

**25. ¿Cuál es la técnica adecuada para la higiene de los senos antes de la lactancia?**

- a. lavarse los pezones de adentro hacia afuera con agua y jabón
- b. lavarse los pezones una vez al día de afuera hacia adentro
- c. lavarse los pezones con agua de manzanilla
- d. limpiarse os pezones con alcohol



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ, 2018**

Yo,.....identificada con DNI  
Nº....., domiciliada en.....

..... He sido informada de los objetivos del estudio “CONOCIMIENTO,  
ACTITUD Y PRACTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ, 2018”, cuyos resultados permitirá  
analizar los conocimientos que tiene las puérperas inmediatas con respecto a la  
Lactancia Materna, por lo que su información será valiosa para diseñar  
estrategias que puedan contribuir al incremento de la práctica de lactancia  
materna; así mismo, el equipo investigador garantiza un cuidadoso manejo de la  
información recabada garantizando la privacidad de todas las participantes del  
estudio.

Teniendo conocimiento de los propósitos y la forma del manejo de la  
información acepto participar voluntariamente en el presente estudio.

Así mismo en cualquier momento podré voluntariamente retirarme del estudio.

.....

Firma del paciente