

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



“Relación entre niveles de conocimientos y actitudes hacia lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital. Provincia de Rioja, 2019”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

Aurora Davila Diaz  
Kerlin Yoana Herrera Villegas

**ASESOR**

Marina Pinedo Fernández

Rioja, Perú

2022

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 066-2022

En la ciudad de Lima, a los siete días del mes de junio del año dos mil veintidós, siendo las 15:00 horas, las Bachilleres Kerlin Yoana Herrera Villegas y Aurora Davila Díaz a través de la plataforma Zoom sustentaron su tesis denominada **“RELACIÓN ENTRE NIVELES DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DE UN HOSPITAL. PROVINCIA DE RIOJA, 2019”**, para obtener el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya    | APROBADO: BUENO |
| 2.- Prof. Katherine Jenny Ortíz Romaní | APROBADO: BUENO |
| 3.- Prof. Greti Ríos Lavi              | APROBADO: BUENO |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15:06 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO: BUENO**

Es todo cuanto se tiene que informar.

Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya  
Presidente

Prof. Katherine Jenny Ortíz Romaní

Prof. Greti Ríos Lavi

Lima, 7 de junio del 2022

“RELACIÓN ENTRE NIVELES DE CONOCIMIENTOS Y  
ACTITUDES HACIA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA  
EN PUÉRPERAS DE UN HOSPITAL. PROVINCIA DE RIOJA,  
2019”

### **DEDICATORIA**

A nuestras familias y, de forma particular, a nuestros padres por fomentar en nosotras el deseo de triunfo y superación en la vida, contribuyendo de manera incondicional a este gran logro.

## AGRADECIMIENTO

Al Padre Divino, por proporcionarnos el don de la vida y la salud cada día, porque nos brinda sentimientos de alegría en todos nuestros objetivos que son el fruto de su gran apoyo.

A nuestra asesora, la Lic. Marina Pinedo Fernández, por ser guía en este trabajo, por su serenidad e impulso para la consecución de esta investigación.

A Pronabec, por brindarnos la gran oportunidad de estudiar una carrera tan hermosa como lo es Enfermería.

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como principal **objetivo** correlacionar los niveles de conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital. Provincia de Rioja, 2019. En cuanto a la **metodología**, la investigación

fue de tipo correlacional con diseño transversal de paradigma cuantitativo, no experimental; la muestra quedó conformada por 95 madres puérperas con recién nacidos vivos de un hospital. Provincia de Rioja. Conforme a los **resultados**, se evidenció que la edad media de la población objeto de estudio fue de 25.46 años, quienes tuvieron un promedio de 2.02 hijos. El 80% tuvo como procedencia la región selva; el 55.79% con secundaria completa; el 66.32% con el estado civil de casada. En cuanto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, el 78.00% tuvo un nivel de conocimiento medio. La actitud hacia la lactancia fue bueno en un 90.53%. De acuerdo con los resultados, como **conclusión** se encontró una actitud apropiada nivel bueno, a pesar del nivel medio en conocimiento de las mujeres en periodo puerperio.

**Palabras claves:** Lactancia materna, puérperas, conocimiento, actitud.

**ABSTRACT**

The present research study had as its main **objective** to correlate the levels of knowledge and attitudes towards exclusive breastfeeding in puerperal women in a hospital. Province of Rioja, 2019. Regarding the **methodology**, the research was of correlational type with cross-sectional design of quantitative, non-experimental paradigm; the sample consisted of 95 puerperal mothers with live newborns in a hospital. Province of Rioja. According to the **results**, it was found that the mean age of the study population was 25.46 years, who had an average of 2.02 children. Eighty percent were from the jungle region; 55.79% had completed secondary school; 66.32% were married. As for the level of knowledge about exclusive breastfeeding, 78.00% had an average level of knowledge. The attitude towards breastfeeding was good in 90.53%. According to the results, as a **conclusion**, an appropriate attitude was found to be good, despite the medium level of knowledge of women in the postpartum period.

**Keywords:** Breastfeeding, puerperal women, knowledge, attitude.

## ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vi
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	9
1.1.Situación problemática	9
1.2.Formulación del problema	11
1.3.Justificación de la investigación	11
1.4.Objetivos de la investigación	12
1.4.1.Objetivo general	12
1.4.2.Objetivos específicos	12
1.5.Hipótesis	13
Capítulo II Marco teórico	13
2.1.Antecedentes de la investigación	13
2.2.Bases teóricas	15
Capítulo III Materiales y métodos	24
3.1.Tipo de estudio y diseño de la investigación	24
3.2.Población y muestra	25
3.2.1.Criterios de inclusión y exclusión	25
3.3.Variables	25
3.3.1.Definición conceptual y operacionalización de variables	26
3.4.Plan de recolección de datos e instrumentos	27
3.5.Plan de análisis e interpretación de la información	29
3.6.Ventajas y limitaciones	29
3.7.Aspectos éticos	30
Capítulo IV Resultados	31
Capítulo V Discusión	34
5.1. Discusión	34
5.2. Conclusión	34
5.3. Recomendaciones	35
Referencias bibliográficas	36
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

El amamantamiento materno exclusivo es el alimento que no se puede comparar con ningún otro, debido a que este proporciona todos los elementos nutricionales esenciales para un buen desarrollo y crecimiento de los lactantes; al mismo tiempo, influye de manera positiva en la salud de las mamás. En el contexto de esa visión, diferentes investigaciones científicas han declarado que, a escala poblacional, el amamantamiento es de mucha importancia para los bebés, hasta los 6 meses de forma única y exclusiva (1).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala que la leche Humana es lo mejor que la niña o niño puede recibir después de su nacimiento. Proporcionar la leche hace que aumente el afecto de amor, cariño y ternura entre la madre y el bebé, de manera que, con el contacto, se desencadena confort y sosiego en niños y niñas. El aroma, la voz, la compañía y la mirada tierna crean un lazo muy fuerte de confianza y seguridad en el niño o niña (2).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, el 66,4% de niños y niñas con edades inferiores a seis meses tuvieron lactancia materna; discriminado por zonas, se especifica que en zona rural, por ejemplo, el porcentaje fue de 79.6%; mientras que en la región Andina fue de 77%; asimismo, en cuanto al nivel de educación de las mamás, un 80,5% presentó un grado de educación primaria o menos (3).

De acuerdo con lo planteado, en este trabajo se formuló la interrogante ¿cuál es la relación entre niveles de conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital? Provincia de Rioja, 2019. La hipótesis HA que orientó la investigación fue: Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital. Provincia de Rioja, 2019. Por su parte, la hipótesis HN fue: No existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en puérperas de un Hospital. Provincia de Rioja, 2019.

Del mismo modo, el presente estudio tuvo como objetivo correlacionar los niveles de conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en puérperas en un hospital, Rioja 2019. La investigación se encuentra estructurada en cinco secciones o capítulos. La sección I describe la problemática, razón por la cual se realiza este estudio, justificación del estudio, en la que se señala sus particularidades y se detallan los motivos por los cuales es de suma importancia desarrollar el estudio, el planteamiento de objetivos e hipótesis. En la sección II se describen anteriores investigaciones sobre el tema, tanto nacionales como internacionales, al igual que las bases teóricas que ayudan a entender el problema. En la sección III se describen los materiales y la metodología, en la que se indica el tipo y diseño de estudio; también se señala la población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, la definición estricta de las variables en factores que se pueden medir; asimismo, se especifica los métodos y herramientas de recopilación de información y sus procesos para el estudio. Por último, en la sección IV, se detallan los resultados de la investigación, mostrada en gráficos y cuadros, cada uno con su etiqueta de descripción. La sección V, comprende el análisis de los resultados, así como las conclusiones y recomendaciones. Posteriormente, se añaden las referencias y los anexos.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Situación problemática**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la leche materna constituye un medio inigualable que facilita una alimentación idónea para que el neonato se desarrolle y crezca plenamente; además, posee un incomparable dominio biológico y afectuoso sobre la salud tanto del bebé como de la madre, puesto que la leche contiene múltiples propiedades antiinfecciosas, lo que contribuye a defender al niño de diversas enfermedades, y es posible hallar una relación significativa entre la lactancia y la infertilidad en esta etapa. Por esos argumentos, los profesionales de salud y de otras categorías que laboran en servicios de atención a la salud deben realizar cuanto esté a su alcance por proteger, preservar y apoyar la lactancia natural; por ejemplo, brindar consejería con objetividad y continuidad a las nuevas y futuras madres (4).

Por distintos motivos (sociales, económicos y culturales), en diversas naciones se ha reducido la prevalencia y el tiempo de la lactancia natural. Para el comienzo y establecimiento adecuado de la lactancia materna es necesario que mientras dure la gestación y la etapa puerpera las mamás cuenten con la ayuda activa tanto de familiares como de las comunidades, además de todos los que conforman el sistema de salud (4).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en América el 54% de bebés empiezan a lactar en los primeros 670 minutos después de nacido, de los cuales solo un 38% son amamantados de forma exclusiva hasta que cumplan los 6 meses con lactosa proveniente de su madre, y 32% sigue con leche materna hasta los 2 años (5).

OMS Y UNICEF 2018 señalan que solo en 2017, 78 millones de los neonatos permanecieron más de 60 minutos sin ser amamantados. Esto manifiesta que apenas aproximadamente dos de cada cinco niños (el 42%), la mayoría nacidos en países de bajos y medianos recursos, obtuvieron leche materna durante los primeros 60 minutos de su nacimiento. A pesar de que representa un ligero mejoramiento frente al 37% en 2005 (6).

Los neonatos que no reciben lactancia materna presentan pésimos resultados en las pruebas de conocimiento y presentan un riesgo más alto de sufrir hiperactividad, depresión y ansiedad, al mismo tiempo de padecer maltrato en su niñez. Por otra parte, en las mamás incrementa la posibilidad de sufrir, después del parto, desgarramiento de cadera y de columna cuando están en la etapa posterior a la menopausia, lo mismo que a desarrollar enfermedades cancerígenas en los ovarios, en el útero, artritis reumatoide, hipertensión, problemas al corazón, depresión y preocupación. La mamá que da leche materna a su bebé protege al ecosistema al reducir el uso de líquido hídrico y energía eléctrica; asimismo, reduce la creación y dispersión de numerosos elementos dañinos que afectan al ambiente, los mismos que se ocasionan en la elaboración, traslado y distribución de los alimentos sustitutos de la leche materna y de las herramientas empleadas durante el consumo (7).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2018, un 98,9% de bebés, quienes nacieron durante el 2013 y el 2017, han lactado alguna vez; de ellos, un 49,7% comenzó a lactar durante los primeros 60 minutos de haber nacido, en la zona urbana un 43,4% y en la zona del campo un 68,7%. Tal como se muestra en los datos, la zona rural presenta mayor iniciación de la lactancia, en los primeros 60 minutos con

un 68,7%; y respecto a la iniciación de lactancia en las primeras 24 horas de nacidos el porcentaje es de 95,2%. En el área urbana el 51,6% y en el área rural el 24,3% de bebés antes de comenzar a lactar ya habían recibido algún tipo de alimento.

En la zona selvática y en la serranía los porcentajes de lactancia durante los primeros 60 minutos son más altos comparándolo con las zonas de la costa (69,7% y 59,5%). En zonas de Lima Metropolitana presenta un 55,9% y en el resto de la costa presenta un 55,8%; asimismo, más del 50% de bebés recibieron comidas antes de comenzar a lactar (8).

En el año 2018, un 66,4% de bebés con edades inferiores al medio año recibieron lactancia materna exclusiva; en zonas del campo fue representada con un 79,6%, y en la zona urbana fue representado con un 61,2% (8).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2017, el 48,2% de bebés comenzaron a amamantar durante los primeros 60 minutos después de su nacimiento, esta relación subió al 93,0% durante las primeras 24 horas; y un 43,5% primero recibió comidas y después comenzó a lactar. En el área rural es superior al porcentaje de inicio de la lactancia, tanto en la primera hora (67,2%) como durante el primer día de vida (96,2%). Entre los hijos e hijas que percibieron comidas previo a lactar, es superior en la zona urbana, siendo este representado por un 50,2% en semejanza con la zona del campo, que es representada por un 23,7%. El trabajo del ENDES indica que la Selva, con un 66,6%, y la Sierra, con un 62,8%, sobrepasan las proporciones de lactancia durante los primeros 60 minutos de vida comparándolos con las demás regiones. Por otra parte, Lima Metropolitana representa un 54,8% y las demás zonas de la costa representan un 54,0% más del promedio de los bebés que recibieron alimentos antes de comenzar con el amamantamiento materno (9).

Para el Ministerio de Salud en el Perú (MINSA) “La leche materna presenta ventajas, ya que está lista para servir, a libre disposición de la madre para el bebé, de fácil acceso económico y sobre todo es más confiable, ya que está libre de contaminación” (10). No obstante, afirma el MINSA que, en países de Latinoamérica, uno de los causantes más frecuentes de la desnutrición tiene que ver con no dar en tiempo adecuado la lactancia materna; otro problema es la poca leche que produce la madre; pues aunque el acto de dar de lactar es la manera más esencial y económica de alimentar al neonato, muchas veces no es del todo gratis, porque la madre necesita una dieta con alimentos ricos en proteínas y calorías.

En ese marco, el Seguro Social de Salud (SIS) está realizando Pagos de Lactancia materna con Cero Trámites, beneficiando a más de 150 mil madres aseguradas de todo el país. El SIS lo hace considerando que la lactancia materna exclusiva, en el primer y segundo trimestre después de nacido, previene los riesgos para que los bebés no padezcan de anemia, también les protege de múltiples enfermedades alérgicas, enfermedades cutáneas, neumonía, desnutrición, sobrepeso, exceso de glucosa en la sangre, escasez de micronutrientes, como también otros problemas que se puedan presentar cuando sean adultos (11).

La lactancia materna, además de proporcionar muchos nutrientes, aporta al neonato un eficaz y adecuado crecimiento orgánico, cerebral, somático y maxilofacial; disminuyendo las defunciones infantiles en la etapa crítica de los primeros 12 meses después de nacido; también disminuye las posibilidades de que la madre pueda presentar cáncer a los ovarios, cáncer de mama; desde la perceptiva psicológica,

incrementa y refuerza el vínculo madre-hijo, ayudando a reducir el abandono del niño o niña, adicional a esto es una acción propia de la naturaleza que resulta fácil y económica (12).

El sistema inmunitario del recién nacido concluye su desarrollo a los 12 meses de vida, de modo que es muy fundamental el cuidado y el gran beneficio único que la leche materna le ofrece, ya que obstaculiza la aparición de problemas alérgicos, asma, problemas crónicos de los intestinos. De igual modo, los neonatos que reciben leche materna poseen una menor posibilidad de padecer enfermedades infecciosas como la bronquiolitis, diarrea, catarros, neumonía; los neonatos que reciben esta clase de leche poseen menor frecuencia de padecer de otitis (13).

Con el trabajo de UNICEF y la Organización Mundial de la Salud, desde 1991, se tomó la iniciativa para exigir que los hospitales acogedores de los bebés aseguren que todos los servicios maternos, de manera independiente o en un centro de salud, se transformen en lugares que garanticen y promuevan la lactancia materna (14).

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la relación entre niveles de conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en puérperas de un Hospital de la provincia de Rioja, 2019?

### **Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre niveles de conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva y los factores sociodemográficos en puérperas de un Hospital de la provincia de Rioja, 2019?

¿Cuál es la relación entre niveles de actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y factores sociodemográficos en puérperas de un Hospital de la provincia de Rioja, 2019?

¿Cuáles son los niveles de conocimientos en puérperas hacia la lactancia materna exclusiva de un Hospital de la provincia de Rioja, 2019?

¿Cuál es el nivel de las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en puérperas de un Hospital de la provincia de Rioja, 2019?

¿Cuál es el perfil sociodemográfico en las puérperas de un Hospital de la provincia de Rioja, 2019?

## **1.3. Justificación de la investigación**

### **Justificación teórica:**

Con el presente trabajo se busca contribuir al conocimiento de profesionales de salud, quienes muestran su preocupación por cuanto saben cuál es la actitud de las madres puérperas hacia el amamantamiento materno exclusivo. La contribución se hará evidenciando datos como fuente de ideas que servirán como antecedente para posibles investigaciones futuras, basadas en la promoción de la lactancia materna. Con una buena nutrición aumentarán sus defensas y tendrán un mejor desarrollo.

El rol de los trabajadores enfermeros se basa en la promoción de lactancia materna, su conocimiento a través de las experiencias y actitudes, lo cual permite dirigirse a madres y padres para que tengan una lactancia materna exitosa en la preconcepción, gestación y posparto; en este período se debe compartir educación sobre técnicas de amamantamiento, extracción, conservación de leche e información importante. Así mismo identificar, evaluar y ofrecer soluciones a dificultades, tales como mastitis, grietas en pezón, congestión mamaria. Es importante incluir a la pareja y miembros familiares para resaltar el papel de protector, e involucrarles en la educación sobre el autocuidado y la crianza. En la fase de posparto, la misión debería ser brindar lactancia materna en la primera hora de vida, verificando la técnica de succión, evitando proporcionar fórmulas u otras sustancias.

#### **Justificación metodológica:**

Los profesionales de salud deben educar a los padres y preparar físicamente a la madre mediante actividades sanitarias respecto al amamantamiento exclusivo. En ese sentido, la presente investigación adopta herramientas válidas y confiables para las variables nivel de conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva, sobre todo al inicio de la vida del recién nacido, con el fin de profundizar en información útil para los profesionales de la salud.

#### **Justificación práctica:**

El resultado servirá como base de análisis y justificación para aplicar actividades y estrategias sanitarias sobre el amamantamiento materno exclusivo.

Las actividades que los profesionales de salud deben de realizar:

Aconsejar a las mujeres parturientas que proporcionen el amamantamiento materno exclusivo hasta el segundo trimestre, y fomentar a que sigan dando de lactar hasta los 2 años, empleando la alimentación complementaria adecuada.

Garantizar el vaciado de las mamas de manera segura al momento de amamantar al niño o niña.

Aconsejar a la madre que brinde lactancia materna cada vez que vea las señales de hambre que tiene el bebé, sin tener en cuenta la hora.

Educar a las madres en la idea de que deben de dar de lactar a su bebé durante los 6 primeros meses de manera exclusiva puesto que la leche materna posee todos los nutrientes precisos e inmunología que necesita el bebé y así poder llevar una vida libre de enfermedades.

### **1.4. Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Correlacionar los niveles de conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital, Provincia de Rioja, 2019.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

Correlacionar niveles de conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva y los factores sociodemográficos en puérperas de un Hospital de la provincia de Rioja, 2019.

Correlacionar los niveles de actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y factores sociodemográficos en puérperas de un Hospital de la provincia de Rioja, 2019.

Determinar los niveles de conocimientos en puérperas hacia la lactancia materna exclusiva de un Hospital de la provincia de Rioja, 2019.

Determinar el nivel de las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en puérperas de un Hospital de la provincia de Rioja, 2019.

Determinar el perfil sociodemográfico en las puérperas de un Hospital de la provincia de Rioja, 2019.

### **1.5. Hipótesis**

HA: Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital de la provincia de Rioja, 2019.

HN: No existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en puérperas de un Hospital de la provincia de Rioja, 2019.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

En este apartado se ofrecen los antecedentes de la investigación, al igual que las bases teóricas la sustentan.

#### **Antecedentes Internacionales**

Los antecedentes se han dividido a partir de la noción de espacialidad, por lo que, en primer lugar, se muestran los del espacio internacional y luego los del nacional

En el caso internacional, una de las primeras investigaciones encontradas fue la de López, en México 2017, titulada “Conocimientos y factores sobre lactancia materna en mujeres durante el periodo de puerperio”. Este trabajo tuvo como objetivo “Identificar los conocimientos en lactancia materna en las mujeres puérperas, atendidas en un Hospital Mexiquense del Estado de México”. Con una muestra de 76 mujeres, su Diseño metodológico, con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Mediante un análisis de una encuesta de entendimiento y elementos respecto al amamantamiento materno en madres en la fase puérpera, se realizó una prueba piloto; paso seguido, las gráficas fueron analizadas en el programa Software Excel, con el fin de obtener un procesamiento de información más efectivo. En sus resultados se encontró que el 46% de mujeres parturientas tienen mayores conocimientos sobre lactancia materna, el 40% posee conocimientos moderados y el 14% presenta un conocimiento bajo. Traduciéndose que, en porcentajes superiores al 45%, las madres parturientas indican: frecuencia de amamantamiento exclusivo y complementario, explicación de calostro, utilidad del amamantamiento materno para la mamá y el niño, método adecuado de amamantamiento. El 78% de las madres parturientas señalaron que han recibido preparación por parte de los encargados de salud en amamantamiento materno durante su embarazo, y 22% refirió no haber recibido preparación. El 92% de las madres parturientas respondieron que, en sus anteriores partos, sí realizaron el proceso de amamantamiento materno, sin embargo, el 8% no lo hizo. Lo que significa que en porcentajes superiores al 90% de las madres parturientas sí realizaron el proceso de lactancia materna en sus anteriores partos. También se encontró que el 38% de las madres parturientas señaló que el factor principal para no dar LM es la sensación de aflicción o no querer dar de lactar a su hijo; el 35% no lo hace por costumbres o alguna creencia y el 30% representa a las mujeres que no lo hacen porque debe incorporarse a su centro de labores. Finalmente, concluyeron que el grado de conocimiento sobre amamantamiento materno es moderado y se estima aceptable para la realización de una práctica adecuada en amamantamiento exclusivo y seguidamente complementario (15).

Por otro lado, también se consultó el trabajo de Guerra, Valdés, Martínez, Arias y Martínez. Los autores desarrollaron una investigación en Cuba, 2014, titulada “Conocimientos, actitudes, motivaciones y prácticas sobre lactancia materna vinculados a intervención educativa. Policlínico Jimmy Hirtzel. Bayamo- Granma”. El estudio se realizó con 302 embarazadas del Policlínico Jimmy Hirze. Esta investigación se elaboró con el objetivo de: “determinar conocimientos, actitudes, motivaciones y prácticas sobre lactancia materna vinculados a una intervención educativa”, realizándose una evaluación de conocimientos, comportamientos y acicates respecto al amamantamiento materno. Se realizó la aplicación de la prueba de chi-cuadrado a muestras vinculadas con grado de significancia ( $\alpha = 0,05$ ). Se logró concluir que en la pre-intervención prevalecieron las gestantes con valoración frecuente, las mujeres que tenían poco acicate para dar de lactar fueron un 33,1% y un 28,5% presentó un comportamiento indiferente respecto al amamantamiento. En post-intervención, 100 de 100 madres tenía buen conocimiento, actitud correcta y gran acicate sobre el amamantamiento materno. Al determinar el tiempo de amamantamiento materno exclusivo, todas las mamás

podieron dar de lactar el primer trimestre, el 95,36% de las madres hasta el segundo bimestre; las madres que amamantaron hasta los 5 meses constituyeron el 92,72% y el 90,07% representa aquellas madres que lograron amamantar hasta el segundo trimestre (16).

### **Antecedentes nacionales**

A nivel nacional se consideró la investigación realizada por Villacorta Ríos y Vargas Macedo. El estudio fue aplicado en Iquitos 2017, se tituló “Conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el hospital III Essalud, Punchana 2016”, tuvo como objetivo “Determinar la asociación que existe entre conocimiento sobre lactancia materna y éxito en el inicio de la lactancia materna, en madres en etapa de puerperio inmediato, atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital III Essalud, Puchana 2016”. Con una muestra a 80 madres y con una metodología cuantitativa, diseño no experimental, descriptiva, correlacional, de corte transversal, aplicaron una encuesta de conocimientos respecto al amamantamiento materno, con una precisión del 89,48 % y un nivel de confianza del 86 %, y el formulario de registro del comienzo de amamantamiento materno tuvo una precisión del 98,21% y una fiabilidad del 81,9 %. El programa de estadística que se aplicó fue el SPSS, versión 22 para Windows XP, con un 95% de confianza y un nivel de significación de 0,05 ( $p < 0,5$ ) para aprobar la hipótesis propuesta. Utilizando una prueba no paramétrica de distribución libre Chi cuadrado ( $X^2$ ), se obtuvo que, en cuanto al conocimiento de las madres lactantes después del parto, un 46,2% posee conocimientos altos, un 40% de madres presentó conocimientos moderados y solo el 13,8% tuvo conocimientos deficientes; respecto al éxito, al comienzo de la lactancia materna mamás en un 61,2% el neonato fue amamantando en los primeros 60 minutos o en el primer día y el 38.8% no comenzaron el amamantamiento durante el primer día de vida. Al relacionar las dos variables se obtuvo un grupo estadísticamente significativo entre conocimiento y éxito al comenzar la lactancia ( $p=0,007$ ;  $p<0,05$ ) (17).

Asimismo, se asumió la investigación de Liseth Enma, quien realizó su estudio en Cusco 2017, titulada “Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena – Cusco 2017”. Este trabajo tuvo como objetivo “Determinar las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017”. Asimismo, estimó una muestra probabilística de 156 madres; a las que aplicó una metodología descriptiva observacional y trasversal, usando el método observacional y una cita, valiéndose como apoyo de una lista de preguntas de clase Lickert. Se utilizó esta herramienta y método con el fin de reunir los datos específicos sobre los comportamientos y costumbres respecto a amamantamiento inclusivo de mamás que por primera vez han dado a luz y se acercan al mencionado centro médico. Con el programa Microsoft office Excel y el paquete SPSS versión 18 se realizó el procesamiento de la información. De allí se obtuvieron los siguientes resultados: sobre el comportamiento de las mamás que por primera vez tienen un hijo, un 51% posee un comportamiento beneficioso, el 38% dice estar indecisa hasta el segundo trimestre después de haber nacido. En cuanto a si el neonato debe de ser alimentado adecuadamente con leche propia de la madre, un 26% de madres dice que la lactancia materna no causa complicaciones como diarrea y asma en sus bebés, un 33% dicen estar indecisas y consideran que la leche industrial es una opción adecuada para las mamás, el 30% señala estar indecisas puesto que la aspiración del neonato durante el lactado materno promueve la secreción de la leche en la mamá; de igual modo, el 56% de mamás no está de acuerdo en que una posición adecuada y agarre del niño durante la lactancia evita dolores y grietas en los senos, el 51% concuerdan en que les genera felicidad y confort el saber que el amamantamiento

materno favorece el desarrollo y el crecimiento del niño; también, un 49% dice creer que el amamantamiento materno favorece en generar vínculos de amor con el niño; el 37% señala sentirse incómoda al dar de lactar a su niño muy seguido; el 34% indica que no es agradable amamantar debido a que les genera dolores en los senos; al 39% no les gusta levantar a su niño para amamantarlo durante la noche; un 42% resguarda la boca del niño, la misma que debe mantenerse abierta sujetando completamente la areola y el seno; el 36% no promueve el reflejo de búsqueda del niño hacia el seno, sino que lo lleva directamente a los labios del niño; el 40% ofrece lactancia materna al momento en que el niño se encuentra despierto y no toma en consideración las horas que este está dormido; un 54% de mamás ubica la mano en forma de “C” en los pezones; el 56% no añade leche industrial para obtener una nutrición adecuada y, con respecto a las costumbres o prácticas que las madres realizan, el 58% posee costumbres moderadas, un 95% de las madres no se desinfectan las manos antes de realizar el proceso de amamantamiento exclusivo, el 56% no posee una posición idónea para amamantar, el 83% tiene un buen vínculo con sus niños, el 89% no amamanta de forma libre, el 87% no presenta una duración favorable durante el proceso de amamantamiento exclusivo y, finalmente, un 93% sí proporciona amamantamiento materno exclusivo (18).

## 2.2. Bases teóricas

### Definición lactancia materna

El amamantamiento materno es el modo magnífico de dar a los recién nacidos el alimento con los nutrientes que requieren para que crezcan y se desarrollen muy saludables. Casi en su totalidad, las mujeres pueden dar lactancia materna siempre y cuando posean una excelente información y el soporte de todos sus familiares y de todos los profesionales que forman parte del sistema de atención médica (19).

Este hecho a partir de la consideración de que la leche materna es tan benéfica para gozar de una buena salud tanto física, psicológica, mental y social ya que nos aporta todos los nutrientes incomparables.

### Anatomía de la glándula mamaria

Es la parte que no está desarrollada al instante en que nace el bebé, la cual muestra cambios de su tamaño, su forma y su función a partir de la gestación hasta su embarazo, lactancia e involución (20).

El pecho es una glándula sudorípara apocrina altamente especializada, produce leche y tiene la capacidad de producción hormonal. Está ubicada en la pared torácica anterior, compuesta por tejido granular, tejidos grasos y tejidos conectivos de apoyo, situado entre la segunda costilla y el sexto espacio intercostal (20).

**Areola y pezón:** “Tienen folículos pilosos, glándulas sudoríparas, unos nódulos sobre-elevados: los tubérculos de Montgomery. Estos tienen la desembocadura de una glándula sebácea que segrega un líquido o compuesto lubricante y protector del pezón y las vías galactóforas”. En la gestación y el amamantamiento, la areola incrementa su longitud y el nivel de pigmentación. En la areola y el pezón hay abundante músculo conectivo en una maya de fibras radiales y circulares, el cual reduce la superficie de la areola y el pezón en reposo y asegura la extracción durante la succión, lo cual favorece adecuarse a la boca del lactante, incrementando su tamaño hasta conducir al líquido lechoso en el fondo de la lengua (20).

### **Técnicas de amamantamiento**

La culminación y confort de un amamantamiento adecuado se basa en el posicionamiento correcto o adecuado del bebé, así no habrá dolor y, además, durante la succión no aparecerán grietas. La mamá tiene que estar en una posición de confort y tener al niño lo más cercano: o sea “ombigo con ombligo” o “barriga con barriga”; también el niño se debe apegar al pecho y no lo opuesto. Es allí donde se motiva rozando con el pezón su labio bajo, de modo que este abrirá su boca “de par en par”, la apertura anterior de la boca del bebé debe abarcar el pezón y areola. Si hay presencia de algún ruido al momento de succionar, quiere decir que no posee la posición adecuada (2).

### **Posiciones para amamantar**

Lo principal es que la mamá se sienta lo más cómoda posible. Una postura adecuada favorece la generación de leche y evita que la madre se sienta cansada y agotada, así como también evita que sus pezones se lastimen (2).

**Posición sentada:** Esta técnica consiste en que la madre apoye su espalda sobre un buen respaldo, con el fin de que se sienta cómoda mientras da de lactar a su bebé.

**Posición de sandía:** Se utiliza más cuando la madre da a luz niños gemelos o después que le han realizado cesárea a la madre.

**Posición acostada:** Resulta ser muy confortable para la madre post- parto durante el tiempo en que el niño duerme y también por las noches.

### **Lactancia materna exclusiva**

El amamantamiento únicamente materno significa proporcionar al bebé solamente de leche materna; no se debe dar otro tipo de alimentos como fluidos o sólidos; ni siquiera agua, excluyendo el uso de soluciones de hidratación oral o de vitaminas, minerales o medicinas tipo jarabes o gotas. La Lactancia Materna de manera exclusiva (LME) se efectúa al momento en que el niño no ha percibido ninguna comida líquida o sólida (refrescos, agua, té, etc.), menos otra clase de leche que no fuese la leche maternal hasta el segundo trimestre después de nacido (21).

Es de hacer notar que la leche materna es un alimento fundamental que los niños necesitan para llevar una vida libre de enfermedades y así puedan contribuir en la sociedad con un buen desarrollo psicomotor.

### **Importancia de leche materna exclusiva**

La leche maternal es el alimento idóneo y adecuado para los bebés, por su aportación nutricional e inmunológica, y porque facilita llevar una vida plenamente saludable, así como también brinda gran vínculo emocional, incomparable, entre la mamá y el niño. Casi todas las mujeres, en general, tienen la capacidad de amamantar, siempre y cuando tengan, disfruten o adquieran una buena educación y ayuda de sus familiares y del personal de salud (22).

Asimismo, es conveniente destacar que la leche proveniente de la madre es importante porque brinda a los bebés todos los nutrientes y defensas para prevenir múltiples

problemas que puedan afectar su salud, ya que el acto de amamantar influye y proporciona una relación incondicional de amor y cariño entre la madre y su hijo.

### **Control hormonal de la producción láctea**

En el control hormonal participan en el amamantamiento materno dos hormonas, la prolactina y la oxitocina, que son creadas por la hipófisis, pero tienen diferentes mecanismos que son benéficos (23).

**Prolactina:** hormona que tiene la función de promover la generación de leche. Antes que la madre esté en etapa de gestación, la prolactina se encuentra en niveles bajos. “Esta hormona aumenta sustancialmente después de los tres meses del embarazo, aunque no se genera leche debido a que el estrógeno conjuntamente con la progesterona generados por el órgano placentario impide la intervención de la prolactina” (23). Cuando la placenta es expulsada, la prolactina se mantiene elevada durante varios meses después del parto. Si la mamá no amamanta a su bebé, los niveles de prolactina tienden a disminuir (23).

**Oxitocina;** es una hormona que se encarga de eyectar la leche en la succión y de promover las contracciones al útero, lo cual favorece el proceso de involución de útero. La Oxitocina es liberada como respuesta a la motivación del seno, ya sea por succión o manipulación, también por excitación visual, sonora o simplemente emocional, generalmente relacionados con el bebé. Arriba a la mama mediante el flujo sanguíneo y excita los receptores de las células mioepiteliales situada cerca de los alvéolos y a lo largo de las vías, la cual provoca el escape de leche del alvéolo hacia el pezón. Esto se realiza de manera constante en el momento de la succión, además vuelve a rellenarse conforme los conductos se quedan vacíos (23).

### **Problemas que pueden surgir durante la lactancia**

Durante la lactancia materna, cuando no hay un buen agarre por parte del bebé, o sea cuando solamente agarra el pezón y saca la leche de manera incorrecta o no saca nada. También, cuando el bebé ha recibido biberón se puede confundir y no agarra bien la areola. Cuando no saca una proporción de leche suficiente, quedando insatisfecho, es allí donde lloriquea y no acepta el seno. Al no lactar, se reduce la generación de leche y el lactante disminuye de peso. Es allí donde el pezón presenta problemas, como dolores para la madre y produce diferentes reacciones como son: (2) (23).

- 1. El pecho se puede congestionar** o sea se hincha el seno de la madre. Esto es resultado de una extracción inadecuada de un lóbulo mamario (23).
- 2. Pezones dolorosos y grietas:** una grieta es una fisura que se puede presentar en el pezón o en la areola y suelen mostrarse en los primeros días de amamantamiento. Un motivo común para dejar de amamantar es porque la mujer no soporta el dolor que generan; sin embargo, pese a ser doloroso, su aparición no debe ser motivo para dejar de amamantar (23).
- 3. Mastitis:** “Es la inflamación de algún lóbulo de la glándula mamaria, capaz de asociar o no de infección” (23). “Existe también la mastitis que no es ocasionada por infección, esta se muestra como resultado del estancamiento de leche que no ha sido resuelta, por la abertura de grietas entre las células que se encuentran presente en los alveolos de la mama, los cuales habitualmente se mantienen tapados” (23).

## Diferentes tipos de leche

“las diversas clases de leche que se generan en la mama son: el calostro, la leche de transición, la leche madura y la leche del destete” (24).

**El calostro:** Se genera en los 3 o 4 días posteriores al nacimiento del bebé. Es un fluido amarillo y viscoso, de elevada consistencia y escaso bulto. En las primeras 72 horas después del parto el bulto generado es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto adecuado para complacer las exigencias del neonato. Este obtiene muy poca proporción de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles en comparación con la leche ya madura. El calostro incluye un gran número de inmunoglobulina A (IgA), unido a la lactoferrina, y una alta proporción de macrófagos y linfocitos.

**Leche de transición:** es lo que se genera entre el 4 y el 15 día posterior al parto. Entre el 4 y el 6 día se origina un incremento fuerte en la generación de leche (bajada de la leche), la que continúa incrementando hasta conseguir una notable, alrededor de 600 a 700 ml/día, entre la primera y segunda quincena después del parto. Se ha confirmado que existe un fundamental cambio personal en la temporada donde las mamás obtienen un volumen estabilizado de su generación de leche, esta va cambiando todos los días hasta lograr las particularidades de la leche ya en su etapa madura.

**Leche madura:** Tiene elementos de entre los que aún hay algunos que no se han alcanzado a estudiar por completo, esto “No es igual en todas las mujeres, incluso varía en la mamá misma, a diferente hora del día, en los dos senos, en amamantadas, en la propia lactada y en diferentes periodos de amamantamiento” (24).

Estudios demuestran que la lactosa maternal es diferente y cambia conforme a las exigencias del niño, esto “indica otra vez que la lactosa maternal exclusiva brinda todos los elementos nutritivos que el niño requiere hasta el segundo trimestre de vida, incluso si el nacimiento se efectuó pre término” (24).

Asimismo, una mujer produce leche madura desde 700 a 900 ml/día en los dos primeros trimestres después del parto.

**Leche de madres de pre-término:** Mamás quienes presentan un parto antes de la fecha adecuada para el nacimiento (pre-término) generan una leche con componentes diferentes en las primeras semanas. La cual posee más proporción de proteínas, sodio, lactoferrina y la IgA. También es particular por presentar una abundante combinación en el contenido de macronutrientes, generalmente grasas y proteínas entre las mamás.

## Componentes de la leche materna

A continuación, se muestran los elementos más comunes de la leche materna (25):

**Composición de la fracción emulsión:** Forma la etapa lipídica de la leche materna donde se hallan las grasas, los aceites, las vitaminas, los ácidos grasos libres y otros elementos liposolubles. Las grasas de la Leche Humana se hallan como glóbulos cubiertos por una membrana fosfolipoproteica iniciada en la célula alveolar. Este acto contribuye en:

- a) Reducir mezclas o combinaciones no deseadas que pueden darse entre los elementos de la leche materna.
- b) Aumentar el proceso de digestión y absorción elementos nutritivos.
- c) Favorecer la convivencia de las grasas y lipasas. Los lípidos son las fuentes energéticas principales de la leche y la posibilidad de ser aprovechado es debido al complemento adicional de lipasa que el niño percibe mediante la Leche Humana.

**Colesterol:** la proporción emulsión posee grandes cantidades de colesterol. La exposición precoz al colesterol es ideal para el crecimiento adecuado de los mecanismos metabólicos de este lípido en etapas adultas.

**Antioxidantes:** La leche materna es rica en ácidos grasos poliinsaturados, especialmente ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (LCP), que son importantes para el cerebro y el desarrollo de la retina. Tales elementos nutritivos, que por sus compuestos químicos son volátiles, con mucha facilidad se oxidan y pierden su capacidad biológica. Los antioxidantes LH aseguran el equilibrio de tales elementos y los protegen del daño oxidativo desde la síntesis hasta la absorción.

**Factores de protección:** se hallan dos elementos defensivos: los ácidos grasos de cadena corta y los ésteres, los cuales tienen una acción bacteriana, resaltando el elemento antiestafilocócico de los ésteres.

**Composición de la fracción suspensión:** Sus elementos proteicos son los más comunes con funciones plásticas, caseínas y el ejercicio integrado del calcio y el fósforo. Su principal y único trabajo es aparentemente ser nutricional, otorgando los requerimientos para desarrollar la estructura de las células del niño.

**Composición de la fracción solución:** conformada por elementos proteicos solubles al agua, como hidratos de carbono, enzimas, hormonas y ciertas vitaminas y minerales. A esto se le denomina el suero de la leche.

**Agua:** compuesto que cubre las necesidades del lactante si es de manera exclusiva. “A causa de la estabilidad osmolar establecida entre leche y el líquido sanguíneo no resulta posible el exceso de carga de soluto en los riñones en bebés amamantados de manera exclusiva” (25).

**Proteínas del suero:** fundamentalmente se consideran principales debido a su función biológica: globulinas inmunes, enzimas, determinadas insulinas, elementos de desarrollo y compuestos que evitan las inflamaciones.

**Factores protectores:** los que se hallan con mayor frecuencia en el líquido maternal son: “las globulinas inmunes (IgA, IgG, IgM, IgD e IgE), proteínas lactoferrinas, los elementos del suplemento C3 y C4, las lisozimas, el elemento bífidus, el elemento anti cólera, el elemento anti dengue y la lacto peroxidasa”. Estos componentes guardan un lazo o vínculo directo con el tiempo de duración y la frecuencia del amamantamiento.

**Carbohidratos:** se muestran solos o mezclados con aminoácidos y elementos proteicos en porcentajes aproximados del 7%. El 15% se encuentra constituido por polisacáridos, glucopéptidos y azúcares; lo demás, es el azúcar en la leche que conforma el carbohidrato influyente. Con un 40% ayuda energicamente al prodigar azúcares como generador energético y galactosa indispensable para la obtención de galactopéptidos (esenciales en el crecimiento del cerebro). La lactosa se utiliza como sustrato a la microflora del intestino que genera valiosas proporciones de ácido láctico, disminuyendo el pH de los intestinos. Entre los polisacáridos que contienen nitrógeno de la Leche humana es importante resaltar el elemento bífidus, imprescindible para el desarrollo de la microflora bífida o bífidógena que compone la microflora dominante en los bebés que reciben leche materna.

**Minerales:** La Leche Humana dentro de su composición posee minerales suficientes que el neonato requiere. Los minerales de la leche materna se encuentran por debajo de los de la leche de vacunos, pero la absorción es muy alta. Ayuda para que el bebé

tenga buen funcionamiento renal, proporcionando a su vez un buen funcionamiento metabólico. El calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor que se hallan en la leche humana no son afectados por la dieta materna.

### **Beneficios de la lactancia materna exclusiva**

El amamantamiento materno posee irrefutables aportes beneficiosos para el bebé, la mamá, la comunidad y toda la humanidad (20). A continuación, se presentan los diferentes beneficios:

### **Beneficios de lactancia materna para el bebé**

1. Minimiza las defunciones infantiles.
2. Propicia una menor vulnerabilidad a contraer enfermedades diarreicas, respiratorias y enfermedades infecciosas.
3. Para el neonato, el calostro erradica de manera oportuna el meconio y no permite la hiperbilirrubinemia neonatal.
4. Crea un eficaz sistema inmunológico en el bebé, asimismo sienta las bases para una vida saludable en la adultez.
5. Fortalece el organismo frente a enfermedades respiratorias, digestivas, alérgicas y otitis.

### **Beneficios de lactancia materna para las madres**

6. Minimiza la probabilidad de sufrir males depresivos después del parto.
7. Minimiza la probabilidad de contraer anemia.
8. Favorece la pérdida de peso post-parto.
9. Contribuye a la creación de lazos de amor con el niño.
10. Evita problemas cancerígenos como el cáncer de mama, cáncer ovárico y la vulnerabilidad de padecer osteoporosis después de la última menstruación.
11. Minimiza la probabilidad de padecer diabetes y aún más si la madre ya ha tenido diabetes durante el embarazo.
12. Es capaz de contener el dolor, además cuida y evita padecer de hipertensión en la última menstruación.

### **Beneficios de lactancia materna para Sociedad**

Se evitaría las defunciones de más de 1 millón de bebés al año; de igual modo, ahorra dinero a la familia, instituciones, la nación y el planeta por el costo de adquisición de leche de vaca, de fórmula, biberones, chupetes y otros componentes adicionales, tratamiento de las enfermedades y otras complicaciones, gastos en los hospitales maternos y cuidado de recién nacidos. La leche Humana es natural y renovable, en el aspecto ambiental es importante, además de ser viable ecológicamente. La lactancia no requiere empaquetarse, y su producción no daña el ambiente.

### **Diez pasos para una lactancia materna exitosa**

Estos diez pasos permiten que el niño esté motivado y tenga un amamantamiento exitoso (10).

1. Planificar políticas para promover y proteger el amamantamiento materno.
2. Realizar capacitaciones a los trabajadores del sector salud.
3. Realizar charlas educacionales a las gestantes respecto a las ventajas y adecuado manejo del amamantamiento materno.
4. Iniciar lactancia durante la primera hora postparto.
5. Orientar a las madres en la manera en que deben amamantar y la manera de mantener el amamantamiento aún si ellas se separan de sus niños o niñas.

6. Evitar alimentar a los neonatos con otros alimentos diferentes a la Leche Humana.
7. El bebé y la madre deben de vivir juntos.
8. Amamantamiento materno a demanda.
9. Evitar dar chupones y biberones a los neonatos.
10. Conjuntos de apoyo para promocionar la lactancia materna.

### **Contraindicaciones de la lactancia materna**

Infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)  
Infecciones por el virus de la leucemia humana de células T (HTLV-1)  
Galactosemias  
Uso de medicamentos farmacológicos y drogas

### **Concepto de conocimiento**

“Es un procedimiento mediante el cual el individuo refleja en su sistema nervioso central las situaciones particulares del planeta circundante. Tomando en cuenta que no se trata de reflejos simples, inmediatos y completos” (26).

De tal manera decimos que el conocimiento es un grupo de información adquirida mediante la experiencia y la observación que los seres humanos obtienen en su vida diaria.

Seguidamente se presentan tres elementos útiles que actúan razonablemente en el desarrollo y movimiento:

- La Naturaleza
- El cerebro humano y
- La forma de reflejo del mundo en el cerebro humano

### **Creencia de la madre acerca de la lactancia materna exclusiva**

Cuando nace un bebé, los familiares, amigos de la nueva mamá se sienten familiarizados con los cuidados del bebé y suelen dar consejos con buenas intenciones, lo que no siempre tiene éxito, sobre todo a la hora de alimentar al nuevo bebé. La mayoría de estas sugerencias son en realidad creencias falsas que se transmiten de generación en generación.

### **Los mitos sobre la lactancia materna**

“Son fenómenos culturales amplios y son estudiados de múltiples ópticas; generalmente es la descripción y retrato desde el punto lingüístico de símbolos, el inicio de factores y presunciones básicas de algunas culturas” (27).

Seguidamente se presentan los mitos y realidades sobre lactancia materna.

1. No pueden dar de lactar las damas con senos reducidos.
2. Solo algunas mujeres generan leche de calidad.
3. Solo ciertas mujeres generan leche en cantidades adecuadas para satisfacer al niño.
4. La mamá debe evitar consumir ciertas comidas en el proceso de amamantamiento.
5. La mamá no debe amamantar si se encuentra asustada o enojada.
6. Si la mamá se encuentra gestando nuevamente tiene que dejar de lactar.
7. La mamá no tiene que amamantar si tiene actos sexuales, ya que la leche se malogra.

8. Cuando la mamá se enferma no puede amamantar, y si continúa amamantando no puede medicarse.
9. Si se deja de amamantar, no se puede volver a lactar.
10. Se debe dejar de lactar al momento en que el bebé aprende a caminar.

### **Sentimientos de la madre hacia la lactancia materna exclusiva**

Comúnmente la mamá siente la atracción de acariciar y ver a su bebe nacido recientemente. En un alumbramiento común o realizado mediante una tomatocia, aplicando anestesia conductual, no existe motivo para no realizar el proceso de amamantamiento. La mamá hace una comparación de su imaginario bebé con su bebe real, observa sus características físicas, procura entender los códigos comunicativos de sus ademanes y gestos, y presenta en ella una profunda sensación de madre que incluye el amor y necesidad de cuidado, soporte del sentimiento de relación o apego de la madre e hijo (20).

Si se brinda el amamantamiento inmediatamente después del parto, esto ocasiona un sentimiento intenso, inigualable y mutuo que llega a percibir la madre hacia su hijo, es ahí donde se crea un fuerte lazo amoroso y afectivo entre ellos. Este apego contribuye y estimula en la mamá un sentir de ternura, cariño, fascinación, comprensión y esa necesidad de luchar día a día para brindarle seguridad absoluta a su pequeño bebé.

Es de gran ayuda educarles y exigirles a las mamás respecto al amamantamiento materno inmediato, ya que influye en una buena relación, sin recelos, entre madre e hijo; de esa manera se le estaría dando una protección adecuada, tanto físico como psicológica, para que genere un crecimiento y desarrollo sin dificultades.

### **Concepto de Actitud**

John C. Maxwell define a la actitud como “una sensación interna expresada por los comportamientos. Por eso la actitud es capaz de visualizarse sin recurrir a la comunicación mediante el habla” (28).

Eagly y Chaiken sostienen que “la actitud comprende una inclinación psíquica expresada a través del examen de un objeto concreto, con ciertos niveles favorables o desfavorables” (29).

### **Los tipos de actitudes**

Existen dos clasificaciones básicas (30):

**Actitud positiva:** Es aquella donde los individuos buscan siempre ver lo bueno en casi todo; preservan un buen optimismo, pese a los problemas que se les presentan, y actúan con una perspectiva especial por lograr sus metas y objetivos.

**Actitud Negativa:** Son aquellas personas que generan una visión negativa y pesimista de la realidad, aunque muchas cosas estén bien. “La gente con actitud negativa le resulta difícil una claridad mental, porque están nublados por su pesimismo y la expectativa de que las cosas saldrán mal”. Esta actitud genera una conducta quejumbrosa más allá de lo racional, la cual hace difícil el logro de cualquier objetivo.

### **Teorías relacionadas al tema**

#### **Nola Pender**

Nola Pender orienta sus bases en educar a los individuos sobre cómo vivir saludablemente. Para Pender se debe fomentar una vida sana, que es fundamental antes que los cuidados, porque así habría una reducción de los individuos enfermos, se reducen los gastos económicos, se gana más autonomía y en el futuro se mejora. (31).

Esta teoría señala y reconoce en la persona elementos cognoscitivos y preceptos que se pueden cambiar por los aspectos condicionales, individuales e interindividuales, resultando la participación en comportamientos que sirven de mucha ayuda para tener una buena salud, esto se da cuando existe un modelo para la acción.

Este modelo es usado para conocer importantes conceptualizaciones acerca de comportamientos de promoción de la salud y para unir los descubrimientos surgidos a partir de investigaciones, de forma tal que incida favorablemente en las creaciones hipotéticas comprobables. Tal teoría sigue perfeccionándose y ampliándose por su capacidad para manifestar las interacciones a través de elementos influyentes en los cambios para una conducta sanitaria, sobre todo porque este modelo se basa en que las personas puedan tener educación acerca de cómo cuidarse y llevar una vida saludable (31).

### **Metaparadigmas:**

**Salud:** Situación muy positiva. El concepto de salud es más importante que otros enunciados generales.

**Persona:** Es un ser y núcleo de quien formula la teoría. Cada ser se identifica de manera única por su propio modelo perceptivo-perceptivo y por sus elementos modificables.

**Entorno:** No tiene una descripción precisa, sin embargo, se demuestran las relaciones entre los elementos cognoscitivos-perceptuales y los modificadores que tienen influencia en la aparición de comportamientos promotoras de la salud.

**Enfermería:** La salud como especialidad enfermera ha explotado en popularidad durante la última década, la responsabilidad individual en el cuidado de la salud es la piedra angular de cualquier plan de reforma para estos ciudadanos, y los enfermeros son los actores claves para guiar a los usuarios a mantener su salud individual.

### **Ramona Mercer**

Ramona Mercer en su teoría de "Adopción del Rol de Madre" formula que los especialistas enfermeros deben considerar el ambiente de la familia, el colegio, el centro de labores, la iglesia y otros organismos que se encuentran dentro de la zona como factores de gran importancia en la aplicación de este rol (32).

Romana Mercer, en la formulación de su teoría, explica que la mamá se irá relacionando con su niño y al mismo tiempo irá consiguiendo cuidados relacionados a su rol. Es allí donde tendrá experiencias placenteras y gratificantes, por ello se debe tener en cuenta los factores maternos indispensables como la edad, la salud, vínculo entre los padres; además, añade, se debe tomar en consideración a la familia, el colegio, el centro de labores, la iglesia, como factores de gran importancia en la aplicación de este rol. Los primeros 12 meses de vida del niño resultan ser muy indispensables, debido a que allí es donde comenzará el rol maternal, el vínculo afectivo, donde la mamá ofrecerá amor, cariño, confianza; y le resultará placentero y gratificante para intervenir de forma adecuada en la atención y cuidado del niño. Por lo tanto, se recomienda lactancia materna exclusiva durante el primer y segundo trimestre de vida, ya que es la alimentación natural e ideal para el bebé; de esa manera se colabora con un buen

crecimiento y desarrollo, ya que influye de manera biológica y afectiva en el bebé y la mamá (32).

### **Albert Bandura**

Para Bandura (1987) la conducta o comportamiento de las personas no está definido de manera innata o natural, sino que es el resultado de cada experiencia vivida. El comportamiento está determinado por la conducta, el ambiente y las características personales. Tales elementos se relacionan de manera distinta en los seres humanos y su influencia dependerá de las situaciones y características personales (33).

Esta teoría explica que los comportamientos se aprenden mediante la observación de la actitud de otros individuos. La conducta gira alrededor de algunos precedentes y consecuencias que, en caso de ser positivas, animan a tener una buena actitud. Las habilidades sociales se obtienen a través de:

1. Refuerzo directo y positivo de las habilidades
2. Aprendizaje desarrollado mediante la observación.
3. Adaptación de expectativas cognitivas sobre las situaciones producidas entre los individuos.
4. Realimentación entre las personas.

## CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

### 3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

#### Nivel o alcance: Correlacional

Esta investigación presenta un nivel o alcance correlacional, porque se orientó a demostrar la relación entre niveles de conocimientos (variable independiente) y actitudes (variable dependiente) hacia lactancia materna exclusiva en puérperas de un Hospital. Provincia de Rioja (34).

#### Enfoque de la investigación: cuantitativo

La presente investigación corresponde a un enfoque cuantitativo. Es cuantitativo porque se “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (34).

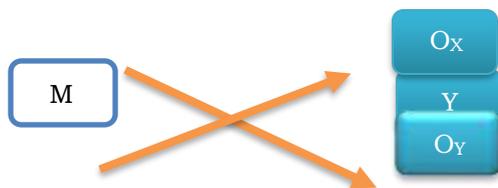
Para esta investigación se ha considerado aplicar un enfoque cuantitativo, donde se obtuvo información en referencia a las variables de conocimientos y actitudes, las mismas que responden a los indicadores diseñados previamente, información que fue procesada estadísticamente.

#### Diseño de estudio: No experimental de tipo transversal

El Diseño de investigación se desarrolló considerando diferentes estrategias, estudios, planes dentro del contexto de la investigación para alcanzar los objetivos o metas propuestos (34).

El diseño de la investigación no experimental, es aquella que se lleva a cabo sin manipulación activa de variables.

Se realizó un estudio de diseño no experimental con corte transversal donde no se intervino o controló las diferentes variables como son los conocimientos (variable independiente) y la actitud (variable dependiente) hacia la lactancia materna exclusiva. Tan solo se observó y analizó las diferentes manifestaciones, características y resultados dentro de su contexto normal o natural para posteriormente estudiarlo (34).



Esta esquematización indica que:

- M Es la muestra
- O<sub>x</sub> Nivel de conocimiento
- Y Señala la relación entre las variables
- O<sub>y</sub> Cuidado de enfermería

### **3.2. Población**

La población comprende el grupo de componentes tanto finitos como no finitos, los cuales son definidos por solo una o varias particularidades, de las que disfrutan todos los componentes que lo conforman (34).

El universo de estudio es la totalidad de un fenómeno adscrito a un estudio, contiene todos los elementos de estudio que componen dicho fenómeno con los que se desarrolla día a día y presenta determinadas cualidades y características

La población se ha estimado considerando a las puérperas atendidas durante el primer trimestre de un Hospital, provincia de Rioja, 2019; en tal sentido, la población estuvo conformada por 95 madres puérperas con recién nacidos vivos, con edades desde 12 hasta 40 años, que viven dentro de la provincia de Rioja a la cual pertenece al hospital en mención.

#### **Muestra**

En el presente proyecto de tesis la muestra fue equivalente a la población, por lo que la misma estuvo conformada por 95 puérperas de un hospital, provincia de Rioja.

Cuando el número de la población donde se realizó el estudio es manejable, se considera estudiar a toda la población, a la cual se le denomina muestra censal por la inclusión de todos los elementos (34).

En la presente investigación se realizó un censo a la población de estudio.

#### **3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Inclusión**

- ✓ Madres lactantes de puerperio inmediato con recién nacido vivo.
- ✓ Madres lactantes de puerperio inmediato con recién nacido vivo que aceptan voluntariamente intervenir en el estudio.
- ✓ Madres lactantes de puerperio inmediato con recién nacido vivo residenciadas en la provincia de Rioja.
- ✓ Madres lactantes de puerperio inmediato con recién nacido vivo con rango de edad desde 12 hasta 40 años.

##### **Exclusión**

- ✓ Madres que no son lactantes por enfermedades inmunosupresoras o alguna alteración en las mamas con previa indicación médica.
- ✓ Madres que no llenen completamente el instrumento que se utilizará para la recolección de los datos.

### **3.3. Variables**

**Variable 1:** Niveles de Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.

**Variable 2:** Actitud sobre lactancia materna exclusiva

### **3.3.1. Definición conceptual y Operacionalización de variables**

#### **Variables principales.**

#### **Variable 1: Niveles de Conocimientos hacia lactancia materna exclusiva**

##### **Definición conceptual**

El amamantamiento materno es la manera idónea de proporcionar nutrientes necesarios a los bebés para que crezcan y se desarrollen saludablemente, es por ello que la OMS recomienda amamantamiento materno exclusivo durante los dos primeros trimestres de vida y, para ello, las madres tienen que disponer de una información adecuada, ayuda por parte de sus familiares y por parte del sistema de cuidados de salud. El conocimiento es un grupo de información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje, que tiene la mamá respecto al amamantamiento materno exclusivo, ya que de esa manera se está proporcionando a los niños los elementos nutritivos que necesitan para su buen crecimiento y desarrollo. La madre, al adquirir un buen conocimiento sobre los beneficios y la importancia de dar de lactar a su bebé, evitaría muchos problemas que a futuro se podrían desarrollar en sus niños, tales como desnutrición, anemia, infecciones respiratorias, entre otras. Casi todas las mujeres, en general, poseen la capacidad de ofrecer lactancia materna siempre y cuando dispongan de una excelente información y del respaldo de sus familiares y de todos los profesionales que forman parte del sistema de atención de salud (35) (19).

##### **Definición operacional**

El conocimiento es la adquisición de saberes o ideas que tienen las puérperas sobre lactancia materna exclusiva para lo cual se aplicará un test de 16 preguntas, donde el grado de información será alto, medio o bajo; de esta manera sabremos cuánto conocen o cuánto saben.

Esta variable de conocimiento, por su naturaleza, es cualitativa y dicotómica con escala de medición nominal. Para asignar valores se consideró SI (1 punto) y No (0 puntos). En el valor final se midió en indicadores con sus respectivas categorías: de 14 a más (Alto), 10 – 13 (Medio) y de 0 – 9 (Bajo).

#### **Variable 2: Actitud hacia lactancia materna exclusiva**

##### **Definición conceptual**

Gordon Allport define la actitud “como un estado de disposición mental, organizado que ejerce una influencia directa en el comportamiento de una persona en su día a día” (29). Por lo tanto, la actitud de las madres puérperas se define como el comportamiento habitual que se produce en diferentes ocasiones para dar la leche a su hijo. También es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición que tiene para dar de lactar. De tal manera que proporcionar la leche hace que aumente el afecto de amor, cariño y ternura entre la madre y el bebé, de modo que, al tener contacto, se desencadena tranquilidad y placer en el niño o niña. La compañía, la voz, el aroma, y el mirar con ternura sus ojos posibilita un lazo muy fuerte de confianza y seguridad en el niño o niña (2) (29).

##### **Dimensiones**

Cognitivo

Emocional

Conductual

### **Definición operacional**

Es el comportamiento y estado de ánimo que tienen las personas ante cualquier evento; este puede ser demostrado con su conducta, ya que puede ser aceptado o perjudicial para su vida cotidiana, por lo cual se aplicó un test de 10 preguntas, donde se obtuvo datos de bueno, regular o deficiente. Así hemos sabido qué actitud toman las puerperas al dar de lactar a su bebé.

La variable de conocimiento por su naturaleza es cualitativa, politómica con escala de medición ordinal y para asignar valores se consideró: Nunca (1 punto), A veces (2 puntos) y Siempre (3 puntos). El valor final se midió mediante indicadores con sus respectivas categorías: de 7 – 10 (Bueno), 4 – 6 (Regular) y de 0 – 3 (Deficiente)

### **Variables sociodemográficas**

**Lugar de procedencia:** según su naturaleza, su clasificación es cualitativa, con escala de medición nominal e indicadores (región costa, sierra y selva).

**Edad de la madre:** variable cuantitativa con escala de medición Razón.

**Nª de Hijos:** según su naturaleza es cuantitativa, con una escala de medición razón.

**Grado de instrucción:** variable cualitativa, con escala de medición ordinal e indicadores (bajo, medio y alto, con indicadores primaria, secundaria y superior).

**Estado civil:** Variable cualitativa con escala de medición nominal y con indicadores (soltera, casada, conviviente, divorciada).

### **3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos**

La presente investigación tuvo como método una encuesta. La encuesta es una técnica o procedimiento de un estudio de investigación que permite obtener o recolectar datos para adquirir información de los individuos sobre varios temas. Las encuestas tienen múltiples finalidades, pero sobre todo permiten lograr los objetivos siempre y cuando se plasme una metodología adecuada.

La encuesta es una técnica que permitió recolectar información sobre la población que forma parte del estudio de investigación, en ese sentido, ayudó a alcanzar las metas trazadas en el estudio.

El instrumento ha sido un cuestionario de encuestas. El cuestionario es un instrumento útil para recoger información en un estudio de investigación cuantitativa, especialmente las que se realizan con procedimientos metodológicos de encuesta. Entonces, el cuestionario es un conjunto de interrogantes diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar las metas planteadas del proyecto de tesis, además, permite obtener características e integrar el proceso de recopilación de datos de la muestra y las relaciones entre variables de su interés (36).

Para obtener información en el presente estudio de investigación se ha tenido a bien utilizar el cuestionario de Niveles de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y el cuestionario para Niveles de actitudes hacia lactancia materna exclusiva". Para

acceder a la información se utilizó una lista de interrogantes impresas destinada a obtener respuestas sobre el problema en estudio.

El primer instrumento ha sido elaborado por Gladys Cuentas Mamani y Natty Quispe Coaquira, para obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería, con el título “Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015”. Y fue utilizado para el presente informe de tesis, la cual consta de la siguiente estructura: (37)

**Primera parte:** datos generales.

**Segunda parte:** Está compuesto por el cuestionario de niveles de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva; el mismo está constituido por 16 preguntas divididas por una dimensión: conocimiento.

El segundo instrumento ha sido elaborado por Quenaya Rodríguez, Taly Belisbith para obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería, con el título “Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes de las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el puesto de salud Bellavista – Trujillo 2016”. Este fue utilizado para el presente informe de tesis y presenta la siguiente estructura (38):

**Primera parte:** datos generales.

**Segunda parte:** Está compuesto por el cuestionario de actitudes sobre lactancia materna exclusiva, el cual está constituido por 10 preguntas y dividido por las dimensiones cognitiva, emocional y conductual; acá se utilizará la escala Likert para la recolección de los datos.

### **Valides y confiabilidad de los instrumentos.**

La validación del instrumento conocimientos sobre lactancia materna exclusiva ha sido determinada mediante la opinión de jueces expertos, solicitado por las autoras Gladys Cuentas Mamani y Natty Quispe Coaquira, para la recolección de datos en su proyecto de tesis titulado “Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015”. Para obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Además, los autores han aplicado la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de una prueba piloto aplicado a 26 madres.

La validación del instrumento, actitudes sobre lactancia materna exclusiva ha sido determinada “mediante la aprobación y corrección correspondiente de expertas en el tema, a quienes se les entregó el cuestionario para su respectiva evaluación a cada pregunta planteada. Para luego ser corregidas y establecidas en el instrumento de recopilación de datos”. Solicitado por la autora Quenaya Rodríguez Taly Belisbith, para la recolección de datos en su proyecto de tesis titulado “Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes de las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el puesto de salud Bellavista – Trujillo 2016”. Para obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería.

### **Confiabilidad**

Para la confiabilidad del instrumento conocimientos sobre lactancia materna exclusiva se ha realizado una prueba piloto, en la cual se han encuestado a 26 madres que acuden al puesto de Salud Canchi Grandem Juliaca 2015. Para el cuestionario de conocimientos

han aplicado la fórmula “r de Pearson” nivel de significancia al 95% de confiabilidad y 5% de margen de error, lo cual nos indica que el instrumento es confiable.

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento actitud sobre lactancia materna exclusiva se ha realizado una prueba piloto, en la cual se han encuestado a 90 madres con niños menores de 6 meses que asisten al servicio de CRED en el Puesto de Salud Bellavista. Es por ello que para la confiabilidad del instrumento se utilizó la consistencia del Alpha de Cronbach, obteniendo como resultado 0.99, indicando que el instrumento es altamente confiable.

### **Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos se presentó una solicitud al área administrativa de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS) con el fin de que brinden una carta de reconocimiento dirigida al Hospital II-1 Rioja y que autoricen y permitan recolectar datos y, a su vez, aplicar el instrumento. Luego se elaboró la hoja informativa para el consentimiento voluntario de las participantes, donde se declara que dicha información se mantendrá en anonimato.

Al momento de aplicar el instrumento las tesisistas explican, informan y entregan los cuestionarios a las madres puérperas de dicho Hospital. El tiempo que se tomará en llenar los cuestionarios es aproximadamente 15 minutos con cada participante, luego la información sería ingresada a una base de datos y finalmente procesada en el paquete estadístico STATA versión 14.

### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

La base creada se realizó mediante el programa Microsoft Excel para Windows 2010. La información fue procesada en el paquete de estadística STATA versión 14. En el análisis descriptivo se realizó frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, y para las variables numéricas se realizó media y desviación estándar. Para el análisis inferencial “edad y número de hijos” se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk y la prueba estadística de Kruskal Wallis. Para el análisis de variables categóricas se empleó el chi cuadrado, considerando una significancia estadística menor o igual a 0.05%.

**Revisión:** Se analizó los datos de los instrumentos que se utilizaron, su integridad y registro.

**Codificación:** Se convirtió los datos en códigos numéricos de acuerdo a las variables.

**Clasificación:** Se estructuró la información de manera organizada teniendo en cuenta los códigos, el nivel de medición y las escalas de medición.

**Recuento:** Se ejecutó a través de una computadora, utilizando las matrices de tabulación o tablas en blanco.

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **Ventajas**

Acceso geográfico adecuado al Hospital de Rioja

Apoyo del personal de salud del área alojamiento conjunto del Hospital de Rioja para realizar el análisis de investigación.

En la zona se cuenta con profesionales de salud y con pocos estudios sobre este tema “relación entre los conocimientos y la actitud hacia la lactancia materna exclusiva”.

El estudio se podrá realizar en un corto tiempo, ya que por ser de corte transversal la accesibilidad a los datos serán rápidos.

### **Limitaciones**

Al ser un estudio de corte transversal no se podrá observar la secuencia del comportamiento que presentan las variables en estudios. Además, los datos no serán analizados de manera general debido a que personalizan solo a la coyuntura actual del conjunto de investigación.

El instrumento de actitudes, en el segundo ítem, presenta un desconcierto dado que aparenta referirse a medición de conocimiento.

Tiempo de permanencia en el servicio alojamiento conjunto para encuestar a todas las madres.

### **3.7. Aspectos éticos**

Los resultados son reflejados de acuerdo a los datos que han respondido los encuestados manteniendo siempre el anonimato. Al mismo tiempo, los objetivos de estudio fueron informados, la intervención se realizó de forma libre y facultativa, firmando un compromiso de consentimiento expreso a cada uno de los recursos humanos.

#### **Principio:**

Bajo la responsabilidad de las autoras se realizará el proyecto con:

#### **Confidencialidad:**

“Que se hace o se dice en la confianza de que se mantendrá la reserva de lo hecho o lo dicho” (39).

Entonces la confidencialidad es de mucha importancia porque ayuda al profesional de salud a no manipular o violar los derechos de individuo y así mantener la información que nos brindan el anonimato.

Adicionalmente, el informe de tesis será verificado por el Comité de Ética para la Investigación en Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la **tabla 1** se logró observar que de todas las puérperas involucradas en el estudio de un hospital de la provincia de Rioja, la edad media fue de 25.46 años; ellas tuvieron un promedio de 2.02 hijos; el 80% tuvo como procedencia la región selva y solo un 5% de la costa; el 55.79% tiene secundaria completa, un 21% cuenta con primaria y en el mismo porcentaje indicaron tener grado superior; el estado civil para casada es del 66.32% y para conviviente, soltera y ninguno se evidencia un 23.16%, 9.47% y 1.05 respectivamente; el 78.00% tuvo un nivel de conocimiento medio y el 90.53% presentó un nivel de actitudes bueno.

**Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas**

	n	%
<b>Edad de la madre (media ± DE)</b>	25.46 (6.496)	
<b>Número de hijos (media ± DE)</b>	2.02(1.48)	
<b>Lugar de procedencia de la madre</b>		
Costa	5	5.26
Sierra	14	14.74
Selva	76	80
<b>Grado de instrucción de la madre</b>		
Superior	21	22.11
Secundaria	53	55.79
Primaria	21	22.11
<b>Estado civil de la madre</b>		
Casada	63	66.32
Conviviente	22	23.16
Soltera	9	9.47
Ninguno	1	1.05
<b>Nivel de conocimiento</b>		
Bajo	19	20.00
Medio	75	78.95
Alto	1	1.05
<b>Nivel de actitudes</b>		
Deficiente	0	0.00
Regular	9	9.47
Bueno	86	90.53

En la **tabla N° 2** se evidenció que no existe relación significativa entre la variable de nivel de conocimiento y el nivel de actitudes ( $p= 0.266$ ); sin embargo, la proporción de puérperas que cuentan con nivel conocimiento medio fue mayor en el grupo de un nivel de actitud regular (100.00%), respecto al de nivel de actitudes buena (76.74%). Similares resultados se pueden apreciar que ocurrió para las variables sociodemográficas ( $p>0.05$ ), siendo importante algunos datos; por ejemplo, la proporción de las puérperas que cuenta con conocimiento medio fue mayor en el grupo que tuvo como lugar de procedencia la costa (100.00), respecto a las de la sierra

(78.57%), y las de la selva (77.63). La proporción de puérperas con nivel de conocimiento medio es mayor en el grupo con primaria (80.95%) respecto a las que cuentan con grado de instrucción secundaria y superior. Y la proporción de puérperas con nivel de conocimiento medio es mayor en el grupo con estado civil casada (84.12%), respecto al estado civil conviviente, soltera y ninguno.

**Tabla 2. Relación entre el nivel conocimiento, nivel de actitudes y variables sociodemográficas.**

	conocimiento						p-valor
	bajo		medio		alto		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Nivel de actitudes</b>							0.266
deficiente	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
regular	0	0.00	9	100.00	0	0.00	
Bueno	19	22.09	66	76.74	1	1.16	
		23.89					
<b>Edad de la madre (media ± DE)</b>		(5.05)		25.68 (6.65)		39 (0)	0.1597
<b>número de hijos (media ± DE)</b>		2.11 (1.33)		2 (1.12)		2 (0)	0.9537
<b>lugar de procedencia de la madre</b>							0.111
costa	0	0.00	5	100.00	0	0.00	
Sierra	2	14.29	11	78.57	1	7.14	
selva	17	22.37	59	77.63	0	0.00	
<b>grado de instrucción de la madre</b>							0.397
Superior	5	23.82	16	76.19	0	0.00	
Secundaria	11	20.75	42	79.25	0	0.00	
Primaria	3	14.29	17	80.95	1	4.76	
<b>estado civil de la madre</b>							0.565
Casada	9	14.29	53	84.13	1	1.59	
Conviviente	7	31.82	14	68.18	0	0.00	
Soltera	3	33.33	6	66.67	0	0.00	
Ninguno	0	0.00	1	100	0	0.00	

En la tabla N° 3 se evidenció que presenta relación significativa entre la variable de nivel de actitud y la variable sociodemográfica estado civil ( $p= 0.004$ ), donde las madres con estado civil casada en su mayoría tienen conocimiento bueno (93,65%). En las demás variables sociodemográficas se evidencia que no existe relación significativa ( $p>0.05$ ), pero se pueden rescatar algunos datos importantes; la proporción del nivel de actitudes bueno es mayor en el grupo de puérperas provenientes de la costa (100.00%), respecto a las que provienen de la selva (90,79%) y la sierra (85.71%); la proporción de nivel de actitudes bueno es igual en los grupos que tienen primaria, secundaria y superior.

**Tabla 3. Relación entre el nivel conocimiento, nivel de actitudes y variables sociodemográficas.**

		actitudes						
		deficiente		regular		bueno		
		N	%	n	%	n	%	p-valor
<b>Edad de la madre</b>		0	(0.00)	29.11	(10.59)	25.08	(0.88)	0.254
<b>(media ± DE)</b>								
<b>número de hijos</b>		0	(0.00)	3	(1.66)	1.91	(1.04)	0.0541
<b>(media ± DE)</b>								
<b>lugar de procedencia</b>								0.635
	costa	0	0.00	0	0.00	5	100.00	
	sierra	0	0.00	2	14.29	12	85.71	
	selva	0	0.00	7	9.21	69	90.79	
<b>grado de instrucción</b>								1.000
	Superior	0	0.00	2	9.52	19	90.48	
	Secundaria	0	0.00	5	9.43	48	90.57	
	Primaria	0	0.00	2	9.52	19	90.48	
<b>estado civil de la madre</b>								0.004
	Casada	0	0.00	4	6.35	59	93.65	
	Conviviente	0	0.00	4	18.18	18	81.82	
	Soltera	0	0.00	0	0.00	9	100.00	
	Ninguno	0	0.00	1	100.00	0	0.00	

## **CAPÍTULO V. DISCUSIÓN**

### **5.1. Discusión**

Partiendo de los datos encontrados, se acepta la hipótesis nula que establece que No existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes hacia lactancia materna exclusiva en puérperas de un Hospital, provincia de Rioja. Esto difiere con un estudio donde se afirma que encontró un nivel de significancia del 0.05%, determinando la existencia de correlación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes hacia el amamantamiento materno en las mamás adolescentes con bebés menores a los seis meses que asisten al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca (37).

Por otro lado, los resultados expuestos en el presente estudio muestran que en la asociación de las variables sociodemográficas y el nivel de actitudes se halló una relación estadísticamente significativa, donde se asocia el ser casada con nivel de actitudes bueno. Esto coincide con un estudio que determina que la actitud favorable frente al amamantamiento exclusivo predomina en las mamás casadas (37). Además, se puede decir que el ser casada ayuda a tener mayor nivel de actitudes, ya que existen otros factores que pueden influir, como las experiencias anteriores, sesiones educativas previas, apoyo por parte del esposo, entre otros (37).

Del mismo modo, al evaluar la asociación del grado de instrucción con el conocimiento, aunque no existe una relación significativa, se puede evidenciar que las madres que cuentan con primaria en mayor porcentaje tienen conocimiento regular respecto a las del grupo con secundaria y superior, esto difiere con un estudio desarrollado por Muñoz C., el cual afirma que un mayor conocimiento sobre lactancia materna presentan las madres con un nivel educativo superior técnico (40).

En otro ámbito, se logró observar que el 78.00% de las participantes tuvo un nivel de conocimiento medio. Esto, al contrastar con otros estudios, permite precisar que coincide con un estudio elaborado por Cuentas G. y Quispe N., en el que demuestran que el 73.1% de las madres involucradas en su estudio presenta un nivel de conocimientos medio sobre la lactancia materna; también guarda similitud con la investigación de Bellido L. y Bellido J., en el que un porcentaje mayoritario de 70% tiene conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva, pero también se aprecia que, como mencionan Villacorta C. et al en su estudio, la mayoría presenta un conocimiento bueno acerca de la lactancia materna, por lo que difiere con el presente estudio. ("Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014") (41).

Esta descripción hace notar que se deben mejorar o modificar las estrategias educativas, profundizando en los temas donde tuvieron menor conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva; este resultado también tiene que ver con el nivel de educación, ya que el mayor grado de instrucción es secundaria; finalmente, también influye la falta de investigación acerca de dicho tema (42).

Respecto a la variable actitudes hacia la lactancia materna se encontró que la mayoría presenta un nivel bueno, representando el 90.53%, lo cual coincide con el estudio de Sota L., quien señala que la mayoría de madres presentó una actitud favorable. Difiere con los hallazgos de García N. y Fernández P., ya que señalan en su investigación que predomina una actitud neutra hacia la lactancia materna (55%); del mismo modo, contrasta con el estudio de Gabriel K. y Pecho J., ya que señalan que 61% de madres tiene una actitud desfavorable (43).

La actitud buena mostrada mediante la encuesta hace que los resultados manifiesten que las puérperas no presentan actitudes de rechazo para amamantar; también influye el estado civil, ya que las madres, en su mayoría, tuvieron estado civil casado, eso implica tener buenas experiencias; y finalmente, la incidencia que tiene el apoyo del entorno familiar, ya que contribuye a evitar problemas como estrés, ansiedad, tristeza y temores propios de la maternidad (44).

## **5.2. Conclusiones**

No existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes hacia lactancia materna exclusiva en puérperas de un Hospital, provincia de Rioja.

No existe relación significativa entre las variables sociodemográficas y los niveles de conocimientos hacia lactancia materna exclusiva en puérperas de un Hospital, provincia de Rioja.

Se halló una correspondencia estadística significativa entre el ser casada con nivel de actitudes bueno.

El conocimiento hacia lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital de provincia de Rioja tuvo un nivel medio en el 78.00%.

Las actitudes hacia lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital de provincia de Rioja tuvieron un nivel bueno en el 90.53%.

Según el perfil sociodemográfico, la edad media fue 25.46, quienes tuvieron en promedio 2.02 hijos; la mayoría procedente de la selva, más de la mitad contó con secundaria completa y el 66.32% tuvo como estado civil casada.

## **5.3. Recomendaciones**

Se recomienda al Ministerio de Salud contratar más personal de salud, como licenciados en enfermería; asimismo, incrementar la fuente de financiamiento y la capacitación respectiva al profesional para la difusión respectiva de la actividad o conocimiento dirigidos a las madres; al mismo tiempo, a todas las instituciones que lo representan a continuar con la orientación sobre lactancia materna exclusiva mediante sesiones educativas y demostrativas para empoderar a las madres en la mejora del conocimiento y consigo la perfección de las actitudes.

Las autoridades del hospital y el personal de enfermería responsables del área de alojamiento conjunto deberían implementar nuevos métodos de sensibilización a las futuras puérperas, como también sigue siendo un problema muy importante la falta de profesionales de enfermería y la fuente de financiamiento para obtener los recursos necesarios que sufraguen actividades y así permitan solventar los instrumentos adecuados para las sesiones educativa y demostrativas, además de medios de difusión para lograr tener una buena comunicación.

De igual modo, se insta a los profesionales y estudiantes de enfermería a concientizar a las madres sobre la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses para garantizar el óptimo desarrollo y crecimiento de los niños; participando de esta manera en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Asimismo, la comunidad científica y estudiantil debe continuar realizando estudios de investigación similares en puérperas con la finalidad de medir de manera sistemática el progreso o deceso de los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna.

Finalmente se insta a las futuras investigaciones ampliar la muestra y actualizar los instrumentos de evaluación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Lactancia Materna Exclusiva. [Internet].; 2019 [citado el 02 de Noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/).
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia Materna. [Internet].; 2012 [citado el 02 de Noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/Manual\\_lactancia\\_materna\\_web\\_1.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf).
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). [Internet].; 2018 [citado el 02 de Noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1656/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1656/pdf/Libro.pdf).
4. Organización Mundial de la Salud (OMS) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. [Internet].; 1989 [citado el 02 de Noviembre de 2019]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41246/9243561308\\_spa.pdf;jsessionid=34623556855B924723878E2344EA515A?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41246/9243561308_spa.pdf;jsessionid=34623556855B924723878E2344EA515A?sequence=1).
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018: Pilar de la Vida. [Internet].; 2018 [citado el 02 de Noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es).
6. OMS Y UNICEF. Inicio temprano de la Lactancia Materna ( Capturar el momento). [Internet].; 2018 [citado el 02 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/capture-moment-early-initiation-bf-report-sp.pdf?ua=1>.
7. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre Lactancia Materna. [Internet].; 2012 [citado el 02 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). [Internet].; 2018 [citado el 02 de Noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1656/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1656/pdf/Libro.pdf).
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). [Internet].; 2017 [citado el 03 de Noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1525/index.html).
10. Ministerio de Salud (MINSA). Guía técnica para la consejería en lactancia materna. [Internet].; 2017 [citado el 03 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
11. Seguro Social de Salud. EsSalud anuncia pago de lactancia con cero trámites. [Internet].; 2018 [citado el 03 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-anuncia-pago-de-lactancia-con-cero-tramites/>.

12. Unzueta AU, Uria Guisbert , Vairo Gamarra JC, Vargas Almendras , Santander López A. Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009. *Cient Cienc Méd.* 2010; 13(02).
13. Cáceres SR, Canales DM. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento De Estelí Noviembre 2015. [Internet].; 2016 [citado el 03 de Noviembre de 2019. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/80117856>.
14. UNICEF Y Organización Mundial de la Salud. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la INICIATIVA «HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO». [Internet].; 2018 [citado el 04 de Noviembre de 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805spa.pdf?ua=1>.
15. Alonso LS. Conocimientos y factores sobre lactancia materna en mujeres durante el puerperio. [Internet].; 2017 [citado el 04 de Noviembre de 2019. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67946/TESIS.pdf;jsessionid=BE3246098F226CB9CC59F379B166CF8D?sequence=3>.
16. Domínguez Eg, Valdés Madrigal I, Martínez Guerra Me, Arias Ortiz , Martínez Jiménez A. Conocimientos, actitudes, motivaciones y prácticas sobre lactancia materna vinculados a intervención educativa. Policlínico “Jimmy Hirtzel”. Bayamo-Granma. *Revista Medica Multimed.* 2014 Marzo; 18(02).
17. Villacorta Rios CK, Vargas Macedo LRJ. Conocimiento y éxito en inicio de la lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el hospital III EsSalud, Punchana 2016. [Internet].; 2017 [citado el 04 de Noviembre de 2019. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4774>.
18. Lizeth ESP. Actitudes y práctica de lactancia materna exclusiva de madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena Cusco-2017. [Internet].; 2017 [citado el 04 de Noviembre de 2019. Disponible en: [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth_Tesis_bachiller_2017.pdf).
19. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. [Internet].; 2019 [citado el 04 de Noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
20. Gobierno de Chile Ministerio de Salud. Manual de Lactancia Materna. [Internet].; 2010 [citado el 04 de Noviembre de 2019. Disponible en: [https://www.icmer.org/documentos/lactancia/manual\\_lactancia\\_minsal\\_2010.pdf](https://www.icmer.org/documentos/lactancia/manual_lactancia_minsal_2010.pdf).
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia Materna. [Internet].; 2019 [citado el 04 de Noviembre de 2019. Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/).
22. Ministerio de la Salud (MINSA). Somos lecheros. [Internet].; 2015 [citado el 04 de Noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/lactancia/index.asp?op=6>.
23. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales. [Internet].; 2004 [citado el 05 de Noviembre de 2019. Disponible en: [https://www.ministeriodosalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/CNLM\\_guia\\_de\\_lactancia\\_materna\\_AEP.pdf](https://www.ministeriodosalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf).

24. Alanya LPL. Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva—centro de salud villa san luis 2012. [Internet].; 2013 [citado el 05 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/37093629-Escuela-de-enfermeria-de-padre-luis-tezza-conocimiento-de-madres-primiparas-sobre-lactancia-materna-exclusiva-centro-de-salud-villa-san-luis-2012.html>.
25. Torre MJLdl. Lactancia materna. [Internet]. [citado el 05 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>.
26. Casado CMM. Conocimiento. [Internet]. [citado el 05 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.filosofia.org/enc/ros/conoc.htm>.
27. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Mitos y realidades de la lactancia materna. [Internet]. [citado el 05 de Noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.unicef.org/Mitos\\_de\\_la\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf).
28. Maxwell JC. La actitud. [Internet]. [citado el 05 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <http://consultorachileonline.blogspot.com/2010/07/la-actitud-abc-de-john-maxwell-la.html>.
29. Jimeno FALA. Definición de Actitud. [Internet].; 2018 [citado el 05 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/definicion-de-actitud-psicologia-social-1394.html>.
30. Pedreros JE. Tipos de actitudes. [Internet].; 2016 [citado el 05 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <http://articulos.corentt.com/tipos-de-actitudes/>.
31. Pender NJ. Health Promotion Model Manual. [Internet].; 2011 [citado el 05 de Noviembre de 2019]. Disponible en: [https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH\\_PROMOTION\\_MANUAL\\_Rev\\_5-2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
32. Araujo VA. Educación de la enfermera a madres puérperas del servicio de alojamiento conjunto sobre el cuidado del recién nacido del Hospital Marino Molina SCIPPA 2012 -2017. [Internet].; 2018 [citado el 05 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/2868>.
33. Bandura A, Rivera A. Social learning theory united states of america; 1971.
34. Sampieri RH, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. sexta ed. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.
35. Porto JP. Definición de Conocimiento. [Internet].; 2008 [citado el 06 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>.
36. Meneses J, Rodríguez D. El cuestionario y la entrevista. [Internet]. [citado el 06 de Noviembre de 2019]. Disponible en: [http://femrecerca.cat/meneses/files/pid\\_00174026.pdf](http://femrecerca.cat/meneses/files/pid_00174026.pdf).
37. Mamani GC, Quispe Coaquira N. Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0-6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015. [Internet].; 2015 [citado el 23 de Junio de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.upeu.edu.pe:8080/bitstream/handle/UPEU/243/Gladys\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe:8080/bitstream/handle/UPEU/243/Gladys_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
38. Belisbith T. Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes de las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista- Trujillo 2016. [Internet].; 2016 [citado el 06 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/775>.

39. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet].; 2014 [citado el 06 de Noviembre de 2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/confidencial>.
40. Bugarin CAM. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital "San José" Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017. [Internet].; 2018 [cited 2020 Junio 25. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1180/112%20-%20TESIS%20FINAL%20CAROLINA%20MU%C3%91OZ%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
41. Roque LB, Bellido Roque. "Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014". Ágora Revista Científica. 2016 Mayo; 3(1).
42. Téllez Pérez E, Romero quechol GM, Galván Flores GM. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. [Internet].; 2018 [citado el 30 de Junio de 2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194c.pdf>.
43. García NG, Fernández Gutiérrez P. Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN. Metas de Enfermería. 2018 Febrero; 21(1).
44. Amarilis Guerra MV, María Escalona AE, Yslanda Vargas Fs. Actitudes sobre la lactancia materna en puérperas con Diabetes Mellitus. 2012 Jul; 16(03).

## ANEXOS

### Cuestionario

Tengan un cordial saludo, somos estudiantes de la carrera de enfermería, estamos realizando un estudio cuyo objetivo es Correlacionar niveles de conocimientos y actitudes hacia lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital. Provincia de Rioja, 2019. Por lo cual esperamos su apoyo participando, ya que sería un acto importante para obtener la información que necesitamos y así poder contribuir con estrategias de prevención y educación sobre lactancia materna exclusiva.

#### I. Datos Generales:

Lugar de procedencia:

Costa ( )

Sierra ( )

Selva ( )

Edad:..... Años

Nº de hijos:

1 ( )

2 ( )

3 ( )

4 ( )

Más de 4 ( )

Grado de Instrucción:

Superior ( )

Secundaria ( )

Primaria ( )

Estado civil:

Conviviente ( )

Casada ( )

Soltera ( )

Ninguno ( )

#### II. Datos específicos:

A continuación, marque con un aspa la alternativa que considere correcta.

#### CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Nº	PREGUNTA	SÍ o NO
01	La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses.	
02	El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.	
03	Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés.	
04	La preparación de los pezones facilita la lactancia.	
05	La lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama.	
06	La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades	
07	Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón	

08	La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo	
09	Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebe	
10	La leche materna está libre de microbios	
11	La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo.	
12	Hay que comer el doble para poder dar de mamar.	
13	Hay que comer el doble para poder dar de mamar	
14	Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar	
15	La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.	
16	La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto.	

## MEDICIÓN DE ACTITUDES DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA

### INSTRUCCIONES:

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

**N** = Nunca

**AV** = A veces

**S** = Siempre

	ENUNCIADO	N	AV	S
01	Da de lactar a su bebé en un lugar tranquilo y agradable.			
02	Se lava las manos antes y después de dar de lactar a su bebé			
03	Sus pechos están limpios cuando le da de lactar.			
04	No todas las mamás tienen suficiente leche para dar de lactar			
05	Brinda a su bebé amor, seguridad y protección, cuando le da de lactar.			
06	El cansancio, la falta de apoyo, interfiere en la lactancia materna.			
07	Canta a su bebé cuando le da de lactar.			
08	Si la madre tuviera que ausentarse por estudios o trabajo, debería extraerse manualmente la leche y conservarlo en el refrigerador.			
09	Saca el "chanchito" a su bebé después de haber lactado.			
10	Cree que es agradable para usted darle de lactar a su bebé			

## CONSENTIMIENTO INFORMADO (01)

### “RELACIÓN ENTRE NIVELES DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DE UN HOSPITAL PROVINCIA DE RIOJA, 2019”.

Yo (Nombres y Apellidos) .....  
Identificado con DNI N°....., padre, madre, tutor o  
representantes legales de la / adolescente  
.....identificado con DNI  
N°.....Dejo constancia de haber sido informado que mi hija ha sido  
invitado en la investigación titulada “Relación entre Niveles de Conocimientos y  
Actitudes hacia Lactancia Materna Exclusiva en Puérperas de un Hospital. Provincia de  
Rioja, 2019”. Realizada por las investigadoras Aurora Davila Diaz y Kerlin Yoana  
Herrera Villegas.

Dicha investigación busca determinar relación entre niveles de conocimientos y  
actitudes hacia lactancia materna exclusiva en puérperas de un Hospital de la Provincia  
de Rioja en el 2019. Por ello es conveniente su participación. Mediante el presente, se  
solicita firmar su consentimiento.

El presente estudio no conllevara a ningún riesgo de daño físico ni psicológico para su  
hija y la información que nos proporcione servirán como fuente de análisis para la  
implementación de estrategias y políticas de promoción sobre lactancia materna  
exclusiva.

Si está de acuerdo que su hija participe en la investigación, se le invita a su hija que  
responda a las preguntas sobre Niveles de conocimiento y actitudes hacia lactancia  
materna exclusiva.

Por lo tanto, acepto que mi hija sea partícipe de dicha investigación.

Fecha y Hora: .....

.....  
Firma del participante

.....  
Aurora Dávila Díaz

.....  
Kerlin Y. Herrera Villegas

## CONSENTIMIENTO INFORMADO (02)

### “RELACIÓN ENTRE NIVELES DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DE UN HOSPITAL PROVINCIA DE RIOJA, 2019”

Yo (Nombres y Apellidos) .....  
Identificado con DNI N°....., actualmente me encuentro en,  
en la unidad de alojamiento conjunto del hospital de Rioja.

He sido informada en forma detallada sobre el propósito del estudio de investigación cuyo objetivo es “correlacionar los niveles de conocimientos y actitudes hacia lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital. Provincia de Rioja, 2019”.

Debo manifestar que deseo participar de manera voluntaria y anónima desarrollando el cuestionario.

Fecha y Hora: .....

.....  
Firma del participante

.....  
Aurora Dávila Díaz  
Investigadora I

.....  
Kerlin Yoana Herrera Villegas  
Investigadora II

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “RELACION ENTRE NIVELES DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS DE UN HOSPITAL. PROVINCIA DE RIOJA, 2019”.

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables e indicadores	Población	Plan de análisis estadístico	Enfoque, Alcance y Diseño	Instrumentos
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre niveles de conocimientos y actitudes hacia lactancia materna exclusiva en púerperas de un Hospital? Provincia de Rioja, 2019?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es la relación entre niveles de conocimientos hacia lactancia materna exclusiva y los factores</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Correlacionar niveles de conocimientos y actitudes hacia lactancia materna exclusiva en púerperas de un Hospital. Provincia de Rioja, 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Correlacionar niveles de conocimientos hacia lactancia materna exclusiva y los factores sociodemográficos en púerperas de un Hospital. Provincia de Rioja, 2019</p>	<p><b>Hipótesis alterna</b> Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y las actitudes hacia lactancia materna exclusiva en púerperas de un hospital. Provincia de Rioja, 2019.</p> <p><b>Hipótesis nula.</b></p>	<p><b>Variables generales:</b></p> <p><b>V1: conocimientos</b></p> <p><b>V2: Actitudes</b></p> <p><b>Factores sociodemográficos:</b> Lugar de procedencia Edad Estado civil Número de hijos Grado de instrucción</p>	<p><b>Población:</b> Estará constituida por 95 púerperas de un hospital de Rioja.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b> Madres lactantes de puerperio inmediato con recién nacido vivo que aceptan voluntariamente intervenir en el estudio, Madres entre 12 a 40 años de edad.</p> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p>	<p>Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se utilizarán frecuencias y porcentajes; para las variables cuantitativas, media y desviación estándar.</p> <p>Para el análisis inferencial “edad y número de hijos” de aplicó la prueba de normalidad de shapiro wilk y la prueba estadística de kruskal wallis.</p>	<p><b>Enfoque de estudio:</b> cuantitativa</p> <p><b>Alcance de estudio:</b> correlacional</p> <p><b>Diseño de estudio:</b> observacional (no experimental) de corte transversal</p>	<p>Cuestionario de encuestas y</p> <p>Escala de Likert</p>

<p>sociodemográficos en puérperas de un Hospital? Provincia de Rioja, 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre niveles de actitudes hacia lactancia materna exclusiva y factores sociodemográficos en puérperas de un Hospital Provincia de Rioja, 2019?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de conocimientos en puérperas hacia lactancia materna exclusiva de un Hospital Provincia de Rioja, 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de las actitudes hacia lactancia materna exclusiva</p>	<p>Correlacionar los niveles de actitudes hacia lactancia materna exclusiva y factores sociodemográficos en puérperas de un Hospital. Provincia de Rioja, 2019</p> <p>Determinar los niveles de conocimientos en puérperas hacia lactancia materna exclusiva de un Hospital. Provincia de Rioja, 2019</p> <p>Determinar el nivel de las actitudes hacia lactancia materna exclusiva en puérperas de un Hospital. Provincia de Rioja, 2019</p> <p>Determinar el perfil sociodemográfico en las puérperas de un</p>	<p>No existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes hacia lactancia materna exclusiva en puérperas de un Hospital. Provincia de Rioja, 2019.</p>		<p>Madres que no son lactantes por enfermedades inmunosupresoras o alguna alteración en las mamas con previa indicación médica y las que no completan el instrumento que se utilizará para la recolección de los datos.</p>	<p>Para el análisis de variables categóricas se empleó el chi cuadrado considerando una significancia estadística menor o igual a 0.05%.</p>		
---	---	---	--	---	--	--	--

<p>en puérperas de un Hospital Provincia de Rioja, 2019?</p> <p>¿Cuál es el perfil sociodemográfico en las puérperas de un Hospital Provincia de Rioja, 2019?</p>	<p>Hospital. Provincia de Rioja, 2019</p>						
---	---	--	--	--	--	--	--

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Clasificación de las variables	Escala de medición	Instrumento empleado	Ítems	Variable general	
								Indicadores	Categorías
Nivel de conocimiento hacia lactancia materna exclusiva	La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable, es por ello que la OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y, para ello las madres tienen que disponer de buena información, apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, que posee la madre sobre la lactancia materna exclusiva ya que de esa manera se está proporcionando a los	El conocimiento es la adquisición de saberes o ideas que tienen las puérperas sobre lactancia materna exclusiva para lo cual se aplicará un test de 16 preguntas, donde el grado de información será alto, medio o bajo de esta manera sabremos cuanto conocen o cuanto saben.		Cualitativa	Nominal Dicotómica Sí No  1. Sí: 1 No: 0 2. Sí: 1 no: 0 3. Sí: 0 no: 1 4. Sí: 1 no: 0 5. Sí: 0 no: 1 6. Sí: 1 no: 0 7. Sí: 1 no: 0 8. Sí: 1 no: 0 9. Sí: 0 no: 1 10. Sí: 1 no: 0 11. Sí: 0 no: 1 12. Sí: 0 no: 1 13. Sí: 1 no: 0 14. Sí: 0 no: 1 15. Sí: 1 no: 0 16. Sí: 1 no: 0	cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10 12; 13; 14; 15; 16	14 a más  10 – 13  0 – 9	Alto  Medio  Bajo

	<p>bebés los nutrientes necesarios para su buen crecimiento y desarrollo. La madre al adquirir un buen conocimiento sobre los beneficios y la importancia de dar de lactar a su bebé evitaríamos muchos problemas que a futuro se irán desarrollando en sus niños tales como desnutrición, anemia, infecciones respiratorias entre otras. Prácticamente todas las mujeres pueden dar lactancia materna siempre y cuando que dispongan de una excelente información y del apoyo de toda su familia y de todos los profesionales que forman parte del sistema de atención de salud (35) (19).</p>								
Actitudes hacia lactancia materna exclusiva	Gordon Allport define "definía la actitud como un estado de disposición mental, organizado que ejerce una influencia directa en el comportamiento de una persona en su día a día" (29) Por lo tanto, la	Es el comportamiento y estado de ánimo que tienen las personas ante cualquier evento que puede ser demostrado con	Cognitivo Emocional Conductual	Cualitativa	ordinal  Politómica  <b>N</b> = Nunca <b>AV</b> = A veces <b>S</b> = Siempre	Escala de Likert  Medición de actitudes de la madre hacia la	1; 2;  3; 4;  5; 6;  7; 8;	7 – 10  4 – 6	Buena  Regular

	<p>actitud de las madres puérperas se define como el comportamiento habitual que se produce en diferentes ocasiones para dar la leche a su hijo. También es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición que tiene para dar de lactar. De tal manera proporcionar la leche hace que aumente el afecto de amor, cariño y ternura entre la madre y el bebe, de modo que, al tener contacto se desencadena tranquilidad y placer en el niño o niña. La compañía, la voz, el aroma, y al mirar con ternura sus ojos se crea un lazo muy fuerte de confianza y seguridad en el niño o niña (2) (29).</p>	<p>su conducta donde puede ser aceptado o perjudicial, Para su vida cotidiana, por lo cual se aplicara un test de 10 preguntas donde se obtendrán datos de bueno, regular o deficiente. Así sabremos qué actitud toman las puérperas al dar de lactar a su bebe.</p>			<p>1. N = 1 AV = 2 S = 3  2. N = 1 AV = 2 S = 3  3. N = 1 AV = 2 S = 3  4. N = 1 AV = 2 S = 3  5. N = 1 AV = 2 S = 3  6. N = 1 AV = 2 S = 3  7. N = 1 AV = 2 S = 3  8. N = 1 AV = 2 S = 3  9. N = 1 AV = 2 S = 3  10. N = 1 AV = 2 S = 3</p>	<p>lactancia materna</p>	<p>9; 10</p>	<p>0 – 3</p>	<p>Deficiente</p>
--	--	--	--	--	--	--------------------------	------------------	--------------	-------------------

### VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	CLASIFICACIÓN SEGÚN NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Lugar de procedencia	Cualitativa	Nominal	Región costa Región sierra Región selva
Edad	Cuantitativa	Razón	
Número de hijos	Cuantitativa	Razón	
Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Primaria
			Secundaria
			Superior
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada Conviviente Otros

