

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**“CONOCIMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE
LACTANCIA MATERNA Y FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS - CULTURALES CENTRO DE
SALUD PERINATAL BAÑOS DEL INCA CAJAMARCA -
2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Presentado por:

Bach. Enf. MÓNICA YANET MONZÓN GONZALES

ASESORA:

DRA. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA

CAJAMARCA – PERÚ

2017

© Copyright

MÓNICA YANET MONZÓN GONZALES

Todos los Derechos Reservados

MONZÓN M. 2017. Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna y factores sociodemográficos - culturales Centro de Salud Perinatal Baños del Inca Cajamarca – 2017/Mónica Yanet Monzón Gonzales/.72 páginas

Asesora: Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva

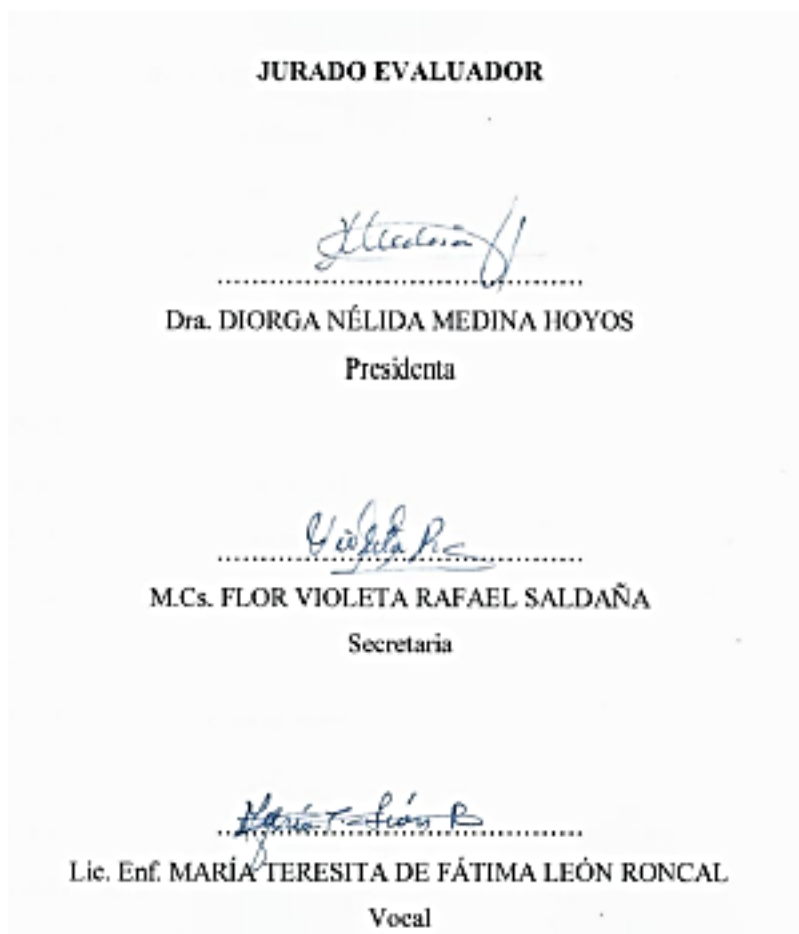
Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería-UNC 2017

Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna y factores sociodemográficos - culturales Centro de Salud Perinatal Baños del Inca Cajamarca – 2017

AUTORA: MÓNICA YANET MONZÓN GONZALES

ASESORA: Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros.



Cajamarca 2017, Perú

ÍNDICE

Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Resumen	III
Abstrac	IV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I:	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	
1.1 Planteamiento del problema.	3
1.2 Formulación del problema.	7
1.3 Justificación del problema.	7
1.4 Objetivos.	8
CAPÍTULO II:	
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
2.1 Antecedentes del problema.	10
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Variables de estudio	27
2.5 Operacionalización de variables	28

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de Estudio.	30
3.2 Ámbito de estudio.	30
3.3 Población y muestra.	30
3.4 Unidad de análisis.	31
3.5 Criterios de inclusión.	32
3.6 Criterios de exclusión	32
3.7 Técnicas e instrumentos para recolectar datos	33
3.8 validación de instrumento	34
3.9 Procesamiento, análisis y recolección de datos.	35
3.10 Consideraciones éticas.	36

CAPÍTULO VI:

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS. 37

Tabla 1. Factores sociodemográficos de las madres primíparas Centro de Salud Perinatal Baños del Inca Cajamarca-2017

Tabla 2. Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva Centro de Salud Perinatal Baños del Inca Cajamarca-2017.

Tabla 3. Creencias de las madres primíparas Centro de Salud Perinatal Baños del Inca Cajamarca-2017.

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según edad de la madre Centro de Salud Perinatal Baños del Inca Cajamarca-2017.

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según ingreso económico de la madre Centro de Salud Materno Perinatal Baños del Inca Cajamarca-2017.

Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según procedencia de la madre Centro de Salud Materno Perinatal Baños del Inca Cajamarca-2017.

Tabla 7. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según el trabajo laboral de la madre Centro de Salud Materno Perinatal Baños del Inca Cajamarca-2017.

Tabla 8. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según las personas con las que vive la madre Centro de Salud Perinatal Baños del Inca Cajamarca-2017.

Tabla 9. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según las creencias de la madre Centro de Salud Materno Perinatal Baños del Inca Cajamarca-2017.

CONCLUSIONES 53

RECOMENDACIONES 54

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 55

ANEXOS 59

Anexo 1: Solicitud para recolección de datos

Anexo 2: Cuestionario

Anexo 3: Consentimiento informado

Anexo 4: Confiabilidad del cuestionario

Anexo 5: Escala de Stanone

DEDICATORIA

Con todo cariño, amor a mis padres y a mi querido hermano por su apoyo incondicional por sus sabios consejos que hicieron posible la culminación de mi Carrera profesional.

A mis docentes de mi alma mater Universidad Nacional de Cajamarca, y a las alumnas de la Facultad Ciencias de Salud.

MÓNICA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminarme en el camino de la vida, darme sabiduría, fortaleza y bendecirme en mi formación universitaria.

A la Universidad Nacional de Cajamarca por haber sido mi casa superior de estudios.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y a todos los docentes, por el soporte institucional dado para la realización de este trabajo y por formarme como profesional en esta digna y noble carrera.

A la Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva, quien con mucha paciencia y acierto brindó sus aportes para la óptima presentación de la tesis.

A las autoridades del Centro de Salud Baños del Inca por haberme permitido realizar mi investigación en la población que tiene como jurisdicción.

A las madres primíparas del Centro de Salud Baños del Inca que formaron parte de la muestra de estudio, por su disponibilidad y su participación.

RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo, analítico, correlacional de corte transversal. Cuyo objetivo fue determinar y analizar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y los factores sociodemográficos culturales de las madres primíparas del Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca 2017. La muestra estuvo constituida por 74 madres primíparas obtenida durante los meses enero y febrero del presente año. Los datos se recolectaron por medio de un cuestionario semi-estructurado validado por (cinco) juicio de expertos (2017). Los resultados revelaron que en su mayoría de las madres primíparas presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna, se encuentran entre 13-22 años de edad, son convivientes, con grado instrucción superior, con ocupación ama de casa, percibían menos de 400 soles y la madre vivía con su pareja e hijo. Encontrándose una relación significativa con la edad (p valor=0.045) y con el ingreso económico (p valor=0.048).

Palabras Claves: Lactancia materna, nivel de conocimiento, factores sociodemográficos y culturales

ABSTRACT

The present study is descriptive, correlational analytical cross-sectional. Whose general objective was to determine and analyze the level of knowledge about breastfeeding and the sociodemographic cultural factors of the primiparous mothers of the Baños del Inca Health Center - Cajamarca 2017. The sample consisted of 74 primiparous mothers obtained during the months of January and February of this year. The data was collected through a semi-structured questionnaire validated by (five) expert judgment (2017). The results revealed that most of the primiparous mothers presented a low level of knowledge about breastfeeding, they are between 13-22 years of age, they are cohabiting, with a higher education degree, with a housewife occupation, they received less than 400 soles and the mother lived with her partner and son. Finding a significant relationship with age (p value = 0.045) and with economic income (p value = 0.048).

Key Words: Breastfeeding, level of knowledge, sociodemographic and cultural factors.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento sobre lactancia es de gran importancia porque permitirá que la madre tenga una actitud diferente al momento de amamantar a su niño, pero esto no sucede en la realidad ya que solo lo hacen por calmar sus gritos a causa del hambre que presentan en el momento por el desconocimiento que tiene sobre el tema las madres primíparas.

El tema de lactancia materna es tan antiguo como el origen de la especie humana, ya que constituye un período irrepetible en la alimentación del niño que proporciona una fuente de nutrientes completos desde los primeros meses de vida para el normal crecimiento y desarrollo del niño incluyendo el aspecto psicoafectivo. (1)

Cabe resaltar que los factores sociodemográficos y culturales aun influyen en el conocimiento sobre lactancia materna en madres primíparas.

Además, en la práctica se observa que las madres a pesar de tener algunos conocimientos sobre lactancia materna, desconocen las técnicas de amamantar, la importancia y ventajas de ésta, sobre todo en los primeros 6 meses de vida del bebé, lo cual obstaculiza el éxito de la lactancia materna sobre el crecimiento y desarrollo del niño, esto puede ser explicado por diversas razones como algunas creencias, edad de la madre, factor laboral, entre otros. (2)

Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres primíparas y los factores sociodemográficos-culturales y de esta manera alcanzar algunas alternativas de solución para los actores involucrados.

El presente estudio está estructurado en cuatro capítulos: Capítulo I: aborda el problema científico, su definición y delimitación, la formulación del problema, su

justificación y objetivos ; Capítulo II: contiene el marco teórico, que al mismo tiempo incluye los antecedentes del estudio, teorías científicas, bases teóricas, hipótesis y variables; Capítulo III: abarca los aspectos metodológicos que, a su vez, contiene: tipo y ámbito de estudio, unidad de análisis, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, método y técnicas de recolección de datos, procesamiento de datos; Capítulo IV: Resultados y el análisis, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

1.1 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desconocimiento sobre lactancia materna en madres primíparas está trayendo grandes consecuencias como la anemia y la desnutrición, ya que desconocen las técnicas de amamantamiento, fisiología, beneficios y sobre todo la importancia de ésta, observándose en los Centros de Salud que los niños nacen con peso adecuado para la edad gestacional pero que este no se llega a mantener durante los 6 primeros meses de vida, teniendo en cuenta que el adecuado crecimiento y desarrollo del niño solo depende de la lactancia materna que le brinde la madre. INEI y ENDES. 2016 menciona que en Cajamarca aún se mantiene un índice mayor al 20% de desnutrición crónica en menores de cinco años. Así mismo cabe resaltar que *La Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna*, que evaluó las prácticas de lactancia materna en 194 naciones, encontró que sólo el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna e (únicamente leche materna) y sólo 23 países registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%. (24)

A pesar que la lactancia materna, es un acto natural que se practica como forma de alimentación al niño durante por lo menos los primeros seis meses de vida, por medio del cual se brinda un fluido biológico compuesto por: proteínas, grasas, vitaminas, carbohidratos, sales minerales, agua; así como de elementos bioactivos que le confieren a la leche, además de la propiedad nutritiva, la protección contra agentes patógenos presentes en el medio ambiente, favorece también a la maduración del aparato digestivo del lactante; del mismo modo, genera que la madre tenga un

contacto piel a piel mayor con su hijo, lo que favorece las relaciones psicoactivas desde temprana edad entre la madre y el hijo.(1)

Según investigaciones realizadas en el Perú en el año 2015 , la gran mayoría concluyen que: el 50 % de madres primíparas presentan un bajo conocimiento sobre lactancia materna, lo que impide que sus niños crezcan y se desarrollen de manera adecuada , lo cual repercute a posterior en el desarrollo intelectual del niño impidiendo que este asimile las enseñanzas que le brindan sus maestros (*se quedan dormidos en clase, no pasan de grado, a pesar que leen y leen no llegan a captar conocimiento,etc*).”García. L y Carhuas. J Perú 2015”.

Además, forma parte de un evolucionado sistema de alimentación y crianza que en el ser humano es esencial para su supervivencia como especie y su alto desarrollo alcanzado. (2) Es así que, tiene múltiples ventajas tanto para el bebé, la madre, la familia y la sociedad (ambiente). Él bebe fortalecerá su sistema inmunológico, así mismo estimulará al desarrollo de sus sentidos y será muy seguro. La madre sentirá una satisfacción emocional en el puerperio, incluso conseguirá beneficios a nivel fisiológico. La familia y la sociedad también son beneficiadas ya que se disminuirá la morbimortalidad en los niños nacidos y pequeños, cabe resaltar que cada niño que crezca sano indica un mejor desarrollo intelectual logrando a futuro el aumento de productividad del país.(3)

La falta de lactancia por desconocimiento de la madre orientará a un deficiente crecimiento y desarrollo del niño, es por ello que en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio trazado por la Organización Mundial de la Salud(OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia(UNICEF) y el Programa Mundial de Alimentación(PMA), enfatizan la necesidad de invertir esfuerzos en campos muy diversos, que tanto en forma directa o indirecta afectan las condiciones nutricionales de la infancia. Así los estudios técnicos realizados en las dos últimas décadas, permiten estimar que la situación nutricional de los países de América Latina y el Caribe son heterogéneos, así tenemos que la desnutrición infantil global en estos

países es de 17.5% y la desnutrición crónica infantil es de 15.8%. A nivel de nuestro país la desnutrición infantil es el 17.1% con una desnutrición crónica del 25.4%. (4)

Así como el niño sufre de distintas patologías por no consumir leche materna, la madre también se ve afectada, ya que el no dar de lactar retrasa la involución de los órganos durante el puerperio originando complicaciones para la madre además; el cáncer de mama es una de las patologías más frecuentes durante el embarazo o hasta después de un año del parto o aborto. Dado que cada vez más mujeres posponen la maternidad para la cuarta y quinta décadas de la vida, período en el cual se incrementa la incidencia de cáncer de mama, se prevee que aumentará aún más su ocurrencia en mujeres embarazadas y en lactancia. (22)

Una madre primípara puede obtener de dos formas el conocimiento sobre la lactancia materna: conocimiento empírico y el conocimiento científico. Lo empírico lo obtiene a través de sus antepasados: creencias, que se transmiten de generación en generación como *“si no le dan de lactar a su hijo sus pezones se harán heridas y será doloroso para ellas, otra de sus creencias es que si no dan de lactar aumentarán de peso”*, esas serían algunas de sus creencias positivas, también tienen otras creencias que influyen de manera negativa ya que evitan darle de lactar porque sus antepasados decían que *“si la madre tiene cólera o está asustada no debe dar de lactar, que la mujer de senos pequeños no pueden amamantar, no todas las mujeres producen leche de buena calidad, que la mujer que da de lactar no debe comer algunos alimentos”*, entre otros.

El conocimiento científico, el cual se obtiene a través de lecturas, consejerías brindadas por el personal de salud u otros medios de comunicación, influyen de manera positiva beneficiando tanto a la madre como al niño ya que conocerá la importancia y beneficios de la lactancia materna.(5)

Los factores sociodemográficos y culturales de la madre van a influir de alguna manera en los conocimientos sobre lactancia materna, entre ellos está la edad , pues nos podemos encontrar en los dos extremos que la madre sea adolescente primípara o también puede ser una mujer añosa y primípara, ambas tendrían algo en común que

están enfrentando a algo nuevo, un tema desconocido para ellas por la escasa experiencia, como es la lactancia materna.(6)

De otro lado, el grado de instrucción puede influir de manera positiva o negativa; si es instruida o si solo sabe leer, tendría mejor conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna, conocerían los beneficios que obtendría tanto para ella como para su niño así como para la sociedad incluso dejaría de lado las creencias negativas que podrían afectarles, impidiendo que los niños tengan un crecimiento y desarrollo normal, es por eso que los índices de desnutrición y anemia aún no se han erradicado. Algo resaltante que puede influir también es el estado civil sobre la lactancia materna y en muchas ocasiones, la madre sin pareja, para la sociedad es alguien que no brindará el cuidado adecuado al niño por diversos motivos entre los cuales la parte económica, *la madre debe salir a trabajar*. Las creencias (factores culturales) suele estar ligado directamente, ya que tienen muy arraigado sus tradiciones tales como: *el destetar antes de tiempo por creer que la mujer le pasa la cólera o enfermedades a través de la lactancia, sin saber que causan un daño irreversible a sus hijos, incluso por creer que la mujer al dar de lactar se debilita o pierde la estética de su cuerpo* (7).

En cada lugar se evidencian diferentes costumbres, así el ámbito rural se acentúa que se respetan las creencias de sus antepasados, y que las comparte con los que vive a su alrededor; es diferente en las madres que pertenecen a la zona urbana, en su mayoría influye sobre todo la atención que brinda el personal de salud, repercutiendo de esta manera en la salud de sus hijos.

Hoy en día la mujer ha logrado entrar al plano social en el área laboral demostrando que también puede ocupar trabajos distintos a los de ama de casa, pero a pesar que cuenta con leyes que amparan sus horas de lactancia , muchas de las empresas no las cumplen lo que puede afectar el bienestar de los niños aumentando así el porcentaje de desnutrición y anemia en niños menores de 6 meses.(8)

El Ministerio de Salud (MINSA) en general consideran a la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil, teniendo así como base científica la

norma técnica de lactancia materna con la finalidad contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, mediante la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, el Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, destaca la importancia de la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los 6 meses.(9) sin embargo todavía se mantienen cifras que juegan en contra del bienestar familiar, y el profesional de salud se pregunta ¿Por qué se sigue dando casos de desnutrición en menores de seis meses de vida?.

En este estudio se pretende obtener los niveles de conocimientos de las madres primíparas para poder determinar cómo influyen los factores sociodemográficos y culturales; para sobre esa base poder, formar nuevas nociones claras y precisas a través de las estrategias de promoción de la salud, contribuir ante las políticas de apoyo a la madre y el niño, con la cual se quiere fomentar la lactancia materna.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna y factores sociodemográficos – culturales en el Centro de Salud Perinatal Baños del Inca-2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El conocimiento sobre lactancia en madres primíparas es de mucha importancia para que la madre se esmere al momento de amamantar a su niño, utilizando así una adecuada técnica de amamantamiento donde haya contacto piel a piel y el niño desarrolle el plano psicoafectivo para así a futuro lograr una buena autoestima, cabe resaltar que la lactancia materna en el niño está plenamente demostrada a través del tiempo, los numerosos beneficios para la salud del niño aseguran el adecuado crecimiento y desarrollo del bebé en especial del cerebro y el sistema nervioso, asimismo lo protege de las enfermedades al fortalecer el sistema inmunológico, además beneficia el vínculo afectivo materno - filial. (13)

Hoy en día encontramos una triste realidad en los distintos establecimientos de salud de Cajamarca, dado que, al momento de atender a un niño menor de seis meses en su control de crecimiento y desarrollo, se observa que el niño que nació con un peso adecuado no mantiene esto con el paso de los meses. Se sabe que la ganancia de talla y peso del niño a esta edad solo depende de la lactancia de la madre, siendo por eso que los índices de anemia, desnutrición siguen en aumento.

Por esta razón teniendo en cuenta que el número de recién nacidos a ido incrementándose en el Centro de Salud perinatal Baños del Inca consideramos que se hace imperativa nuestra investigación por cuanto hemos percibido que un gran número de niños menores de seis meses están con riesgo de desnutrición debido al desconocimiento de la madre sobre la importancia de la lactancia materna.

Además, con el desarrollo del presente trabajo se propone alternativas que permitan concientizar al personal de salud para así crear programas de promoción de la salud, donde no solo se brinde el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva a través de las consejerías, sino también se busquen otros medios o estrategias para mejorar el conocimiento de la madre.

Los resultados obtenidos en la investigación son de mucha valía, pues servirán de base para otros estudios utilizando diferentes variables asimismo servirá para orientar a los establecimientos de salud en cuanto a la promoción de la lactancia materna lo cual va a repercutir en el mejoramiento de la salud tanto de la madre como del niño, cumpliendo de esta manera los objetivos de la Norma Técnica de la Lactancia Materna.

1.4 OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- Determinar la relación entre el conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna y factores sociodemográficos - culturales Centro de Salud Materno Perinatal Baños del Inca-2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el conocimiento de las madres primíparas sobre conceptos generales de la lactancia materna.
- Identificar los factores sociodemográficos y culturales que influyen en la lactancia materna.
- Relacionar el conocimiento de la madre primípara sobre la lactancia materna y los factores sociodemográficos – culturales.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Guerrero. J y Vera J 2013, en su estudio Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes Ecuador aplicaron un cuestionario a una muestra de 100 madres adolescentes, obteniendo como resultados que el 55% de madres tiene un conocimiento malo, el 19% conocimiento regular, 21% conocimiento bueno y el 5 % un conocimiento excelente, por lo que concluyo que el nivel de conocimiento en madres adolescentes sobre lactancia materna es malo.(10)

Domínguez, M y Rodríguez, M 2009 Caracas, en su estudio: Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa en el Hospital General de los Valles del Tuy “Simón Bolívar”. edo. Miranda. Durante el segundo trimestre. Encontraron como resultado que las madres adolescentes puérperas obtuvieron un bajo nivel de información en la mayoría de los siguientes aspectos: composición de la leche materna, anatomía, fisiología, clasificación, beneficios y técnicas, obteniéndose todas sus respuestas por debajo del 49% según la escala de medición.(11)

Jiménez. A., 2013-2014 Guayaquil, en su estudio de Identificación de las necesidades de aprendizaje sobre lactancia materna en madres primigestas en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel 2014”. Llegó a la conclusión que existe un gran porcentaje de madres que reciben capacitación y orientación durante el embarazo por tal motivo es necesario trabajar con los grupos internos y externos a la institución y lograr llegar más allá identificando los factores que impiden no cubrir en su totalidad las necesidades de aprendizaje en las primigestas. (12)

Delgado L, Nombera F 2012, Chiclayo. en su estudio Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012.concluyeron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos. (26)

García. L 2015 Perú, en su estudio Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, lima enero 2015. Concluyó que un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. (13)

Carhuas. J Perú 2015, en su estudio Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015, estudió a una muestra de 55 madres llegando a concluir que no existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la lactancia materna exclusiva.(14)

Romero. M y Zaravia. A Perú 2015 en su estudio “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima. Llegando a concluir que el 54,32% de las madres adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular, con una edad de 16 años, grado de instrucción secundaria incompleta y son amas de casa. (25)

Vásquez. Y Coronado. N Perú 2014 en su estudio Conocimiento sobre lactancia materna en las madres puérperas adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” Lima, noviembre 2014, Concluyó que del total de 107 madres puérperas adolescentes 54,21% presentó nivel medio de conocimientos, 25,23% presentó nivel alto y 20,56% nivel bajo. (27)

Ferro. M y Flores. H Perú 2005 en su estudio Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del tiempo de octubre a diciembre del 2005, estudió a una muestra de 372 puérperas, llegando a concluir que

el nivel de conocimiento inadecuado predominó entre de regular a malo en un 70 %. El grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas. La ocupación materna no tuvo relación con el nivel de conocimiento en el presente estudio(15).

Bethy.h, Cajamarca 2015 en su estudio Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y los factores sociodemográficos de las madres con niños menores de 6 meses 2015, estudió a una muestra de 39 madres, llegando a concluir que la mayoría tienen un nivel alto de conocimiento y que los factores sociodemográficos de las madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Puesto de Salud Santa Bárbara, fueron: la mitad de madres se encuentra entre 26-35 años, la mayoría de madres tiene más de 1 hijo, el nivel de instrucción predominante es el nivel secundario, tres tercios son conviventes, la mitad tienen un ingreso económico entre 751 a 1500 nuevo soles.(23)

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 TEORIAS

A. Teoría de Regina Waldow

El cuidar es entendido como la esencia del ser para Enfermería, teniendo en cuenta la orientación que acompaña esa denominación humanista y fenomenológica. Si el cuidar es lo que caracteriza las acciones de Enfermería en sus diferentes dimensiones asistenciales; cuando el enfermero realiza los procedimientos ante una madre primípara; educativas; cuando el enfermero orienta, brinda consejería e informa sobre la lactancia materna; administrativas al fomentar programas orientados a mantener la salud tanto a la madre como al niño e investigativas cuando el enfermero evalúa sus actitudes o acciones frente a la atención que brinda procurando que todas sus acciones a realizar vayan acompañadas siempre de actitudes y comportamientos positivos. Pues el cuidar es una característica que hace parte del

enfermero, es pensado y a la vez está dirigido a todos los seres vivos como a las madres primíparas.

Para Regina Waldow el cuidado que se debe brindar como enfermero no solo es asistencial, sino también es brindar conocimientos a una persona como lo es una madre primípara, es así que el personal de salud principalmente el enfermero debería poner más énfasis en brindar conocimientos a través de consejerías o sesiones demostrativas u otras técnicas dirigidas a las madres para que mejore su nivel de conocimientos ya que es una de las mejores formas de que la población capte las enseñanzas (16).

B. Teoría de Betty Neuman

O teoría de sistemas de Neuman, basa su teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos como lo es cada una de las madres primíparas, afirmando que los elementos que conforman una organización (madre, niño y el profesional de Enfermería) interaccionan entre sí. Para Neuman hay muchos elementos que actúan entre sí interviniendo en el comportamiento de la persona (madre primípara), por lo que se puede decir que los factores sociodemográficos y culturales influyen de una u otra manera en la lactancia materna exclusiva que la madre brinda al niño.(17)

C. Teoría de Leininger

Leininger se basó en la disciplina de la antropología y de la Enfermería, definió la Enfermería Transcultural como un área principal con el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión, creencias de la salud, enfermedad y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico que proporcione una práctica de cuidados de enfermería específicos para la cultura. Bajo esta teoría el enfermero debe tener en cuenta el enfoque intercultural.

La Enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables a las madres primíparas durante el proceso de lactancia.

Es así que Leininger, enfatiza que para que el enfermero llegue a compartir sus conocimientos sobre lactancia materna a las madres primíparas, deberá considerar las costumbres y creencias de las madres para establecer mejores estrategias y actuar a favor de ellas.(18)

2.2 BASES CONCEPTUALES

2.2.1 EL CONOCIMIENTO:

Son hechos o información adquiridos por una persona (madre primípara) a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto(alimentación) referente a la realidad es un reflejo de la realidad (lactancia materna), (21) La madre puede obtener dos tipos de conocimiento, los cuales son:

a. El Conocimiento Empírico

Este tipo de conocimiento se caracteriza principalmente por un enfoque que se basa en la experiencia por hábitos, creencias como *el destetar antes de tiempo por creer que la mujer le pasa la cólera o enfermedades a través de la lactancia, sin saber que causan un daño irreversible a sus hijos, incluso por creer que la mujer al dar de lactar se debilita*, que pasan de generación en generación y que responde directamente a una u otra demanda social(madre primípara), a una u otra necesidad práctica de la lactancia materna.(19)

b. El Conocimiento Científico

El conocimiento científico es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes es decir con fundamento científico . Se adquiere a través de capacitaciones lecturas ,información del personal.(20)

2.2.2 LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

En el 2002 durante la 55ª Asamblea Mundial de Salud conocida como «Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño» realizada en Ginebra, se recomendó que la LM deba realizarse durante los primeros seis meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los 2 años como mínimo.

A. Fisiología De La Lactancia Materna

- La secreción de leche en el Postparto

Los esteroides circulantes en la sangre materna bajan bruscamente después del parto, con la expulsión de la placenta. Esto suprime la acción inhibitoria que tienen sobre la prolactina en la producción de leche. Como los niveles circulantes de prolactina son muy altos, la producción de calostro aumenta en forma rápida y notable. Así comienza la lactancia, lo que se llama lactogénesis.

La producción de leche a lo largo del tiempo responde, en cambio, a un mecanismo neuroendocrino en el cual la succión juega un papel fundamental. Durante la succión, se estimulan las terminaciones nerviosas que existen en la aréola y el pezón. Este estímulo llega por vía aferente hasta el hipotálamo. La señal se procesa a este nivel del sistema nervioso central, donde es modulada por otros factores endocrinos y neurales. Desde el hipotálamo parten señales que llegan a la hipófisis para estimular la secreción de prolactina y oxitocina, y también señales que inhiben

la secreción de la hormona luteinizante o LH (como veremos al hablar de infertilidad).

La prolactina y la oxitocina son secretadas a la sangre y llegan a la mama a través del torrente circulatorio. La prolactina se encarga de estimular la síntesis y secreción de la leche en los alvéolos. La oxitocina produce contracción de las fibras musculares que rodean al alvéolo, lo que determina la eyección de leche. Este proceso se conoce como galactopoyesis.

- **Rol de la Prolactina**

La secreción de Prolactina (PRL) depende de la succión. Cada vez que el lactante succiona, se produce una elevación gradual de los niveles circulantes de PRL. Esta elevación se detecta rápidamente, pocos minutos después de iniciada la succión. La PRL continúa elevándose por 30 o 40 minutos y se mantiene más alta que el nivel basal por 1 a 2 horas después de la succión.

La secreción de PRL tiene un ritmo circadiano, es decir, los niveles cambian a lo largo de las 24 horas del día. Los niveles basales son más altos en la noche que en el día y también la elevación de PRL en respuesta a la succión es más importante durante la noche. Además, la elevación de PRL después de la succión en la noche se presenta más allá del primer año postparto, cuando la respuesta a la succión durante el día es mucho menor. Por eso es importante que se mantengan los episodios de succión en la noche si se desea tener una lactancia prolongada.

Los niveles de prolactina son muy altos en las primeras semanas postparto y, en esta etapa, la succión frecuente es esencial para mantener estos niveles elevados y establecer la lactancia. A medida que pasa el tiempo, disminuye la secreción de PRL. Algunos meses después, la producción de leche continúa en presencia de niveles de PRL varias veces más bajos que en el primer mes postparto. La succión sigue siendo importante, ya que se ha demostrado que una frecuencia de 7 o más episodios en las 24 horas permite mantener una lactancia prolongada.

Los estrógenos suprimen la secreción de prolactina que normalmente se libera con el estímulo de succión. Algunos neurotransmisores, como la dopamina, las

catecolaminas y la serotonina influyen también en la liberación de prolactina. La influencia de la succión es tan importante que una frecuencia elevada permite reiniciar la lactancia de niños que la suspendieron por alguna causa y también iniciar la lactancia en madres adoptivas (25).

- **Rol de la Oxitocina**

La oxitocina es la hormona encargada de la eyección de la leche porque induce la contracción de las fibras musculares que rodean al alvéolo. En un episodio de succión, primero se secreta la leche que estaba almacenada y luego la que se empezó a producir en esa succión.

La liberación de oxitocina respondería a dos mecanismos: la succión y la dilatación de los ductos. Otros estímulos también pueden liberar oxitocina, lo que explica por qué la mujer puede eyectar leche en otras condiciones (llanto del niño/a, imágenes visuales, recuerdos, estímulos viscerales, olfatorios, etc.).

Durante los episodios de estrés se secretan neurotransmisores que pueden alterar la liberación de oxitocina, lo que bloquearía el reflejo neuro hormonal de liberación de leche. Cuando no se secreta oxitocina no sale leche, aunque esta exista en los acinos. Por eso, es tan importante que la madre esté tranquila mientras amamanta. La oxitocina produce otro efecto que es la contracción del miometrio, lo que ayuda a la involución uterina, disminuyendo el peligro de hemorragias postparto. (25)

B. Ventajas de la lactancia materna

a). Para el lactante

Las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio. La protección contra las enfermedades se clasifica de la siguiente manera:

- Enfermedades gastrointestinales. Se han identificado componentes de la leche materna que confieren protección contra patógenos específicos del intestino como Rotavirus, *C. jejuni*, *C. difficile*, *G. lamblia*, *S. tiphymurium*, especies de *Escherichia*, *Shigella* y *V. cholerae*.
- Enfermedades respiratorias y otitis media. La LM protege contra las infecciones de las vías respiratorias altas, principalmente la otitis media. En varios estudios se ha demostrado también que la frecuencia y gravedad de las infecciones de las vías respiratorias bajas como la neumonía, bronquitis y bronquiolitis disminuye en los lactantes alimentados con leche humana.
- Otras infecciones. La leche humana protege contra la enterocolitis necrosante en lactantes de pretérmino y contra la bacteremia y meningitis causada por *H. influenza* tipo B.
- Disminución de la inflamación. La leche materna protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios.
- Estimulación de la inmunidad. Hay evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna afecta la inmunomodulación a largo plazo y los lactantes corren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas, trastornos digestivos crónicos, Diabetes mellitus tipo 1, enfermedad de Crohn y linfoma. Además, las concentraciones de anticuerpos neutralizantes para el polisacárido Hib, la vacuna del poliovirus oral y el toxoide de la difteria, en respuesta a las vacunas aplicadas en la infancia, son más altas en los bebés alimentados con leche materna. (24)

La leche humana se adapta a las necesidades nutricionales del lactante, contiene lípidos que representan su principal fuente de energía, ya que le proporcionan triglicéridos, ácidos grasos esenciales imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del cerebro, retina y los centros auditivos, y cumple también con funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas.

La lactosa es el principal hidrato de carbono, necesario para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central (SNC). De igual forma, las proteínas proporcionan aminoácidos esenciales, que favorecen el desarrollo de este mismo sistema. Por otra parte, la LM promueve un mejor desarrollo motor infantil.

La vitamina A asegura el crecimiento, desarrollo y modulación de los huesos y cartílago, la vitamina E incrementa la producción de inmunoglobulinas, favorece la función normal de linfocitos T y tiene actividad antioxidante que estabiliza la membrana celular, la vitamina D controla la absorción y homeostasis del calcio, la vitamina C tiene diversas funciones, como el sintetizar colágeno y glucosaminoglucanos que constituyen el tejido conectivo y carnitina necesaria para la formación de catecolaminas; también participa en el desarrollo y funcionamiento del SNC, permite la eliminación de fármacos y tóxicos por el hígado y actúa en el sistema inmunitario.(25)

Las vitaminas del complejo B funcionan con carácter coenzimático en el metabolismo. La cantidad de agua de la leche materna es del 87%, por lo que el bebé amamantado no necesita agua complementaria, tiene menos sobrecarga renal y un menor riesgo de deshidratación.

El bebé puede digerir la leche materna fácilmente, porque la caseína forma cuajos de consistencia blanda en el estómago y se asimila más rápido, además la presencia de lactosa en todo el intestino delgado favorece el tránsito intestinal, con deposiciones más líquidas y ácidas, que contienen cuerpos reductores que evitan el estreñimiento y la dermatitis del pañal.

Debido a las prostaglandinas que estimulan la motilidad intestinal, la frecuencia de vómito, diarrea, regurgitaciones y reflujo es baja. Las proteínas homólogas disminuyen la posibilidad de reacciones alérgicas como el asma, eccema y eritema, ya que el bebé no se expone a antígenos alimentarios extraños. Siempre está disponible a la temperatura y consistencia adecuadas, lo que favorece una mejor tolerancia. Si se continúa el amamantamiento en presencia de diarrea mejora la consistencia y disminuye el número de evacuaciones.

Durante la succión del pecho, los músculos de la mandíbula del niño se ejercitan, lo que fomenta el desarrollo de una mandíbula bien formada con dientes rectos.

El vínculo que se establece en la LM, le brinda al bebé una sensación de bienestar y seguridad, lo que constituye la primera experiencia social de su vida, de esta manera le potencializa una autoestima adecuada y una inteligencia emocional para toda la vida, así como la atención y protección materna. (25)

b). Para la madre.

La LM incrementa la producción de prolactina, que facilita la actividad de la lipoproteína lipasa en la glándula mamaria y la inhibe en el tejido celular subcutáneo, disminuyendo el depósito de tejido adiposo, condicionando en las mujeres una recuperación del peso previo al embarazo más rápidamente, observándose a los seis primeros meses una disminución de la cadera entre un 4 y 6% aproximadamente.

Otra ventaja para la madre es la protección contra el cáncer de mama y ovario. Brinda comodidad a la madre, porque no tiene que prepararla ni esterilizar biberones, especialmente cuando trabaja o viaja.

c). Familiares y sociales

La LM refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil y el retraso de nuevos embarazos.

Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica al no gastar en leche artificial, biberones, envases, etc. con un menor costo en la salud de sus integrantes, repercutiendo en todas las sociedades, ya que disminuye la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo.

C. Factores que afectan la lactancia materna

Las características personales de las mujeres que afectan la LM, son múltiples: una mayor escolaridad, una edad menor a 20 años, la falta de conocimientos sobre este tema, el haber presentado complicaciones relacionadas con las mamas como hipogalactia, mastitis, grietas o pezones invertidos, miedo de que se afecte su figura

y la forma del seno ,estrés, falta de deseo de dar el pecho, enfermedad materna, fracaso para lactar con hijos previos por factores en el lactante como: llanto excesivo, falta de crecimiento, cólicos, problemas del sueño, problemas de salud.

Actualmente un gran porcentaje de mujeres, carece de habilidad o experiencia para amamantar, práctica que se enseñaba de madre a hija y que ha ido desapareciendo, ya que los patrones familiares son cada vez más nucleares, perdiendo en gran medida las redes de apoyo. También la actitud del padre del niño, otros miembros de la familia y personas significativas cercanas a la gestante, influyen en la decisión de la madre.

En los últimos años, las mujeres en edad fértil se han incorporado al mercado laboral, considerándose actualmente el factor en contra más importante para la LM, al mantenerse alejadas de sus pequeños por tiempos prolongados y carecer de facilidades laborales que les permitan compaginar la lactancia con el empleo.

La falta de consejería en el periodo prenatal y posnatal por los profesionales de la salud reduce la LM, pues han perdido el interés por la lactancia y la manera de ayudar a las mujeres a llevarla a cabo, además si la mujer recibe información contradictoria de diferentes profesionales su decisión de lactar se verá afectada.

Algunos factores sociales influyen en la decisión de lactar, como la promoción por los medios de comunicación de la alimentación artificial basada en la utilización del biberón y leches industrializadas o la poca aceptación de que una mujer lacte en la vía pública en zonas urbanas.

El papel de los profesionales de la salud resulta decisivo, ya que la educación materna aumenta la tasa de LM, al informar desde el primer contacto a todas las embarazadas sobre este tema. El apoyo a la LM debe continuarse posterior al nacimiento del bebé, pues es frecuente que en esta etapa la madre tenga dudas y se sienta incapacitada para lactar, porque en los primeros días suelen aparecer problemas relacionados con las mamas o alteraciones en el producto.

Es fundamental que el equipo de salud que tiene contacto con las embarazadas, promueva la LM como el alimento ideal para sus lactantes, informándoles sobre los múltiples beneficios y las alternativas para aquellas mujeres que trabajan, de esta manera tratarán de continuarla a pesar de las dificultades que pudieran presentar. Es conveniente que se involucre a la familia, motivando a la pareja a participar activamente en los cuidados del embarazo, preparación del parto y una vez que ha nacido el lactante colabore con la madre en sus cuidados, ya que se incrementa la duración de la LM si la actitud del padre es positiva.(21)

D. Técnica de amamantamiento

Los requisitos para una buena técnica de amamantamiento consisten en una buena higiene de manos con agua y jabón, luego extraer un poco de leche y esparcirla en la areola mamaria para limpiarla, lubricarla y ablandarla, la correcta posición de la madre debe ser sentada o acostada con la espalda bien apoyada, la ubicación del niño es importante pues debe estar frente a la madre de modo que la mano de la madre sostenga la espalda del niño y la cabeza del niño descansa en el pliegue del codo de la madre, el abdomen del niño debe estar en contacto con el de la mamá (ombligo con ombligo), la correcta adhesión o acoplamiento de la boca del niño al pecho de la madre es sosteniendo la mama con la mano formando una “C” con los cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba, los labios del niño deben estar totalmente separados de forma evertida (boca de pescado), la duración de las mamadas deberá ser en un promedio de 5 a 15 minutos por mama a demanda del bebé y para no producir dolor al retirar al niño del seno se recomienda introducir el dedo meñique por la comisura bucal presionando la encía inferior.

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño. Tenemos diferentes posiciones:

- Posición sentada o de cuna: Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas he indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera.

Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

- Posición semisentada o cuna cruzada: Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Esta posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea)
- Posición debajo del brazo, de sandía o de futbol americano: El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.
- Posición acostada: La madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que pueda afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del lactante.(20, 12)

2.3.7 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Existen distintos factores que influyen en el conocimiento sobre lactancia materna dependiendo de cómo lo ha adquirido éstos, si es de la manera empírica o científicamente; por los cuales una mujer decide la actitud o la técnica de proporcionarle o no la lactancia materna a su niño; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez estas están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo éstas a lo largo de toda su vida.(7)

La lactancia no es solo un comportamiento instintivo, sino que depende del aprendizaje. Está influenciado por factores socioeconómicos y culturales, que influyen en la aceptabilidad y expectativas sobre la práctica de la lactancia materna.
(7)

Siendo estos factores:

a). Estado civil: Es la situación o condición jurídica en la que se encuentran las madres en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.

Algunos estudios mencionan que las madres casadas presentaron mayores porcentajes de lactancia materna; El apoyo familiar es uno de los pilares fundamentales de la mantención de la lactancia materna, por el contrario, la falta de apoyo paterno y el hecho de que las mujeres solteras son los pilares económicos de su familia serían las causas que llevarían al no continuar con la práctica de lactancia materna eligiendo los sucedáneos de la leche humana como parte de la alimentación de sus hijos.

b). Grado de instrucción: Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural.

El nivel de escolaridad de la madre determinará la capacidad para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna .

La implementación de la lactancia materna es también influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres. Algunos estudios han demostrado que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna esto porque las mujeres cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos.

González (2002) dice que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación.

c). Procedencia: Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva cada uno como miembros de su grupo presentan características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque los tipos cambian, cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra.

Según ENDES 2015, nos dice que en el Sierra y en la Selva presentaron los mayores porcentajes de duración de lactancia materna exclusiva, dato que guarda relación con los descritos por diversos autores quienes señalan como favorables a la práctica de la lactancia materna.

d). Ocupación: El apoyo a las madres en su lugar de trabajo, a fin de facilitarles la lactancia natural, es también un aspecto fundamental para la protección de la lactancia materna. La existencia de un entorno laboral favorable a la lactancia, que proporcione facilidades para la extracción de leche, flexibilidad de horarios o incluso la posibilidad de amamantar en el lugar de trabajo, junto con la ampliación de la prestación por maternidad, son determinantes positivos para aumentar las tasas de lactancia materna.

e). Ingreso Económico: Una mejor condición económica también está relacionada con un mayor riesgo de no proveer lactancia al seno materno, esto quizás se deba a que se cuentan con los recursos económicos necesarios para adquirir sucedáneos de la leche materna. Se debe recordar que un beneficio de la lactancia materna es el ahorro a la economía del hogar, por lo que una madre de bajos recursos económicos no va a contar con las facilidades para adquirir estas fórmulas lácteas ya que implica mayores costos y un golpe en la economía familiar. (16)

D. FACTORES CULTURALES

Al igual que los factores socioeconómicos la cultura juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. En algunas culturas se consideraba que una buena madre es la que amamanta a su hijo desde muy temprana edad, esto porque según algunos la lactancia al pecho es una práctica naturalizada propia de cada mujer, en otras se creía que una buena madre era aquella mujer que tenía una gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas a sus hijos. Una mujer que no tenía leche era considerada un fracaso como esposa y como madre debido al argumento que son las mujeres las únicas con capacidad de amamantar.

Creencias

La diferencia en la exclusividad y duración de la lactancia dependen en gran medida del conocimiento de la mujer sobre la producción de leche y en creencias culturales, las creencias culturales afectan al modo en que se alimenta a los niños y los valores, actitudes y expectativas asociados a este comportamiento. Estas creencias pueden ser más potentes que las recomendaciones de los profesionales de la salud e incluyen, entre otros aspectos, el tipo de interacción entre madres y pequeños, la forma en que se adapta la lactancia a las rutinas familiares como se lleva a cabo el amamantamiento, las nociones sobre lo que es ser “buena madre” y la relación de la lactancia con tendencias y modas.(13)

2.4 HIPÓTESIS

Ha: Los factores sociodemográficos y culturales influyen en el conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna.

Ho: Los factores sociodemográficos y culturales no influyen en el conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna.

2.5 VARIABLES Y OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Variable dependiente: Conocimiento sobre Lactancia Materna</p>	<p>Es la información adquirida por una madre primípara de la experiencia, la educación o practica la lactancia materna (21)</p>	<p>Niveles de conocimiento sobre lactancia materna.</p> <p>Nivel Alto:</p> <p>Nivel Regular:</p> <p>Nivel Bajo:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 7 - 10 puntos según encuesta. - 4 - 6 puntos según encuesta. - menor de 4 puntos según encuesta.

<p>Variable independiente:</p> <p>Factores Sociodemográficos y Culturales</p>	<p>Es la información adquirida por una madre primípara de la experiencia, la educación o practica la lactancia materna son todas aquellas características biológicas, sociales, culturales que están sujetas a las madres primíparas que brindan lactancia materna y se atienden el C.S. Baños del Inca. (7,13)</p>	<p>Factores Sociales</p>	<p>Grado de instrucción:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sin instrucción - primaria - Secundaria - superior <p>Estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - soltera - conviviente - casada - divorciada - viuda <p>Ingreso económico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - menos de 400soles. - 400-750 soles. - 750-1200 soles. <p>Ocupación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - otros
---	---	---------------------------------	--

		<p>-Factores Demográficos</p>	<p>-Edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> -13-22 años -23-32 años -33-43 años <p>Procedencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rural -urbano
		<p>-Factores Culturales</p>	<p>- creencias</p> <ul style="list-style-type: none"> - creencias positivas -creencias negativos

CAPÍTULO III

LA METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un tipo de estudio deductivo, no experimental porque no se manipularán las variables que son conocimientos sobre lactancia materna y factores sociodemográficos culturales, es también de tipo descriptivo- analítico lo que permitirá describir el comportamiento de las variables, además es un estudio correlacional de corte transversal ya que se midió la relación entre variables y la investigación se realizó con datos obtenidos en un tiempo puntual.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

Se trata de una investigación de tipo cuantitativa, con un enfoque descriptivo-correlacional-analítico, la cual se realizó mediante una encuesta sociodemográfica y cultural con la finalidad de obtener datos sobre factores que influyen en los conocimientos sobre lactancia materna de las madres primíparas.

3.3. ÁMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación fue realizada en el Centro De Salud Materno Perinatal Baños Del Inca, es de categoría I-4 según nivel de complejidad, se encuentra ubicado en el distrito de Baños del Inca, a una altitud de 2650 msnm. Limita por el norte con Otuzco, por el este con el distrito de la encañada, por el sur con los distritos de Namora y la Encañada y por el oeste limita con el distrito de Cajamarca. Además, cabe resaltar que tiene bajo su jurisdicción a 17 comunidades, como centro de salud.

Como Micro red su función principal es Contribuir a la adecuada conducción de los procesos asistenciales de la micro red, mediante acciones de asistencia, supervisión, control y evaluación ya que tiene que brindar el ejemplo a los puestos de salud que están bajo su

jurisdicción. Además, cuenta con una nueva infraestructura donde tiene 8 servicios de atención intramural de las cuales Enfermería tiene dos consultorios los cuales van dirigidos al área niño.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

- La población objeto de estudio estuvo determinada por todas aquellas madres primíparas que se atendieron en el Centro de Salud Baños del Inca, teniendo en cuenta el promedio de atenciones del año próximo pasado que constituyeron 153 madres primíparas.
- Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

N= 153(mujeres primíparas atendidas en el año 2015).

Z=1.96(valor probabilístico de confiabilidad al 95%).

P= 0.96(porcentaje estimado de madres primíparas atendidas en el presente año).

Q=0.04

E=0.05 (Tolerancia de error con mediciones).

Aplicando la formula indicada se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2(90)(10)(153)}{(5)^2(153-1) + (1.96)^2(90)(10)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(900)(153)}{(25)(152) + (3.8416)(900)}$$

Realizando los cálculos, el tamaño de la muestra es:

$$n = 73.8891069$$

Redondeando: $n = 74$

El tamaño de la muestra a evaluar es de 74, para la fijación proporcional se tiene la expresión:

$$\frac{n}{N} = \frac{74}{153}$$

Por lo que el factor es: 0.4771

Criterios de inclusión

- Madres primíparas pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud Baños del Inca,
- Madres primíparas que acudan a su control en el consultorio de CRED.
- Madres primíparas que desearon participar voluntariamente, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres primíparas que residan de forma esporádica en Baños del Inca.
- Madres multíparas.

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECTAR DATOS

- **Entrevista:** Fue la situación en que se interrelacionó con la madre primípara para obtener la participación y solicitar su conocimiento informado.

- **Encuesta:** Se realizó un cuestionario sociodemográfico, cultural estructurado por la autora. El instrumento consta de 22 preguntas cerradas y se divide en cuatro partes; la primera es de conocimientos consta de 10 preguntas; la segunda consta de 4 preguntas sociales; la tercera de 2 preguntas y la cuarta de cultura con 6 preguntas. finalmente, este instrumento fue validado de expertos (cinco: dos enfermeros del Centro de Salud, dos enfermeros docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca y un profesional Estadístico).

Para obtener el nivel de conocimiento se utilizó el método de STANONE que sirvió para puntualizar o evaluar cada una de las preguntas dando un puntaje de 2 puntos para cada pregunta haciendo un total de 10 puntos.

Si la madre primípara respondía de siete a diez preguntas (7 - 10 pts.) se evaluó con un nivel de conocimiento alto; si responde de cuatro a seis preguntas (4 – 6 pts.) y si responde menos de cuatro preguntas (0 - 4)

3.6. PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE PERMISO

Para la presente investigación se solicitó el permiso correspondiente, inicialmente al jefe del Centro de Salud y enseguida se solicitó la firma del consentimiento informado de todas las madres que desearon participar haciendo conocer los principios y valores éticos de esta investigación.

3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos se codificaron y digitaron para su procesamiento automatizado en el software Excel utilizando las aplicaciones estadísticas. También se usó el programa estadístico Package for the Social Science (SPSS) versión 21. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad (media y desviación estándar) para reconocer los factores de riesgo.

Finalmente, los resultados se presentaron en tablas estadísticas y se realizó el análisis y discusión de los mismos a través de estadística inferencial.

Para la verificación de hipótesis se utilizó pruebas de significación estadística como la prueba del Chi cuadrado y los Odds Ratios. En todas las tablas de contingencia se utilizó un nivel de significación o error de 5%.

3.8. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la validación del instrumento se sometió a la evaluación del Alpha Cronbach, además se aplicó una prueba piloto a 16 madres con semejantes características a las de la muestra pero que no pertenecían al estudio con semejantes características. Para la confiabilidad del instrumento, se utilizó el programa SPSS v.b 21, saliendo como resultado una confiabilidad de Alpha Cronbach igual 0.71. el cual resultado confiable, ya que el α mayor a 0.5 nos indica confiabilidad. Y se aplicó individualmente el cuestionario, con un tiempo de duración no mayor a 10 minutos; a toda aquella madre primípara seleccionada al azar que reuniera los criterios de inclusión, previa firma de un consentimiento.

Una vez recolectados los datos; los cuales fueron registrados en el programa Spss versión 21. Para la calificación del nivel de conocimiento de lactancia materna, se evaluó cada una de las preguntas del cuestionario, y dependiendo del número de aciertos se clasificará cada uno de ellos de la siguiente manera:

Nivel del conocimiento	Calificación
Conocimiento alto	7 a 10 puntos
Conocimiento regular	4 a 6 puntos
Conocimiento bajo	Menos de 4 puntos

Para visualizar la información se realizaron cuadros de las variables de estudio: además de porcentajes estadísticos de las variables. Con la finalidad de estudiar la independencia o dependencia de las variables en estudio, en algunas de ellas se realizó las pruebas de chi cuadrado: χ^2 (tabla de contingencia), que de acuerdo a una hipótesis dada (de independencia), nos permite aceptarla o rechazarla según los resultados obtenidos a un nivel de significación y un porcentaje de confianza de 95%.

3.9. PRESENTACIÓN DE DATOS

Los datos se presentaron en tablas simples y de contingencia las simples para presentar a las diferentes variables y las de contingencia para detallar las relaciones de ambas variables.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- **BENEFICENCIA:** Los resultados de la presente investigación servirán únicamente de base para formular estrategias para el mejoramiento de la promoción de la salud sobre lactancia materna a todas las madres que necesiten de esta actividad y de esta manera mejorar el nivel de conocimientos, asimismo servirá para formular nuevos trabajos de investigación.

- **NO MALEFICENCIA:** Mediante esta investigación no se produjo daño alguno a las madres primíparas y los datos no fueron mal utilizados, se las trató con el debido respeto que se merecen.

- **JUSTICIA:** El trato que se brindó fue con calidez y también el instrumento brindado para la recolección de información a todas las madres primíparas fue el mismo.

- **AUTONOMÍA:** Se respetó las opiniones de las madres primíparas que participaron de forma voluntaria utilizando el consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos de las madres primíparas Centro de Salud Perinatal Baños del Inca Cajamarca-2017

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Frecuencia N	Porcentaje %	
EDAD DE LA MADRE			
13 a 22	48	64.9	
23 a 32	20	27.0	
33 a 43	6	8.1	
ESTADO CIVIL			
Soltera	10	13.5	
Casada	15	20.3	
Conviviente	49	66.2	
GRADO DE INSTRUCCIÓN			
Primaria	24	32.4	
Secundaria	24	32.4	
Superior	26	35.1	
PROCEDENCIA			
Rural	58	78.4	
Urbano	16	21.6	
OCUPACIÓN			
Ama de casa	61	82.4	
Otros	13	17.6	
INGRESO ECONÓMICO			
Menos de 400	50	67.6	
400 a 750	16	21.6	
750 a 1200	8	10.8	
CON QUIÉNES VIVE LA MADRE			
Pareja y niño	36	48.6	
Pareja y familiares	30	40.5	
Familiares y niño	8	10.8	
Total	74	100.0	

FUENTE: Cuestionario Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna y factores sociodemográficos-culturales. S Baños del Inca 2017.

En la tabla 1, observamos que la edad predominante de la muestra en estudio oscila entre 13 a 22 años de edad lo que representa el 64.9%; 27% comprende las edades entre 23 a 32 años, sin embargo, un 8.1% de madres tienen más de 33 años. Resultado corroborado por Medina (2007), el que en su estudio concluye respecto a la edad de su muestra que el 60% estuvo comprendido entre los 21 y 30 años.

Referente al estado civil, el 86.5% son convivientes y casadas (66.25;20.3% respectivamente) la convivencia alcanza 66.2%, 20.3% casadas y 13.5% son madres solteras. Las madres que cuentan con pareja tienen un apoyo emocional que ayuda a que sigan brindando la lactancia a su niño. Estos resultados son similares al censo de INEI (2007) en el departamento de Cajamarca donde se observó que 33.2%, eran conviviente, 3.2% separadas, 22.8% casadas, 4.0% viudas, 0.3% divorciadas y 36.7% solteras. Habiendo un mayor porcentaje en casados y convivientes. En los resultados del presente estudio se observa un alto porcentaje de convivientes lo cual refleja la idiosincrasia de la población rural que por costumbre se unen y forman una familia sin el requisito legal de la unión conyugal.

La representatividad en el grado de instrucción está dada por el nivel superior con un 35.1%, seguido de educación primaria y educación secundaria con un mismo porcentaje, no se encontró madres iletradas. Los hallazgos del estudio son satisfactorios toda vez que el nivel educativo de las madres es de regular a bueno lo que se convierte en un factor coadyuvante para la adquisición y comprensión del conocimiento respecto a la lactancia materna.

En cuanto a la procedencia de la madre, el 78.4% provienen de la zona rural y el 21.6 de la zona urbana. Por lo que se puede decir que la gran parte de comunidades bajo la jurisdicción del Centro de Salud pertenece a zona rural teniendo en cuenta que hay cinco comunidades que tienen poco acceso a transporte por lo que se les hace más complicado acudir al Centro de Salud y son pocas las comunidades de zona urbana.

Respecto a la ocupación, el 82.4% son amas de casa, el 17.6% son empeladas dependientes. Existiendo una similitud con el estudio de Ferro y Flores (2006) en donde se encontraron que 62.9% eran amas de casa, 16.5% empleadas, 13.8% independiente y 6.7% estudiantes. lo que indica que la madre dedica mucho más tiempo a sus actividades que al cuidado del niño por factor tiempo.

Según el nivel de ingreso económico familiar, lo que llama la atención es que el mayor porcentaje de las madres percibían un ingreso de menor a 400 n.s. El ingreso económico juega un rol importante en las familias sin embargo podemos observar que los ingresos de los integrantes de la muestra en estudio no cubren la canasta familiar motivo por el cual las familias se ven restringidas de muchas necesidades básicas como educación, alimentación, entre otras. Lo que podría influir para que la madre tenga que salir de casa por buscar un trabajo, acortando las horas de lactancia materna y muchas veces buscando suplir con “*agüita de hiervas*” o leche en polvo, la cual no cubre las necesidades nutricionales del niño, etc.

Además, en la tabla se observa, que el 48.6% de madre primíparas viven con su pareja y su niño, 40.5% vive con su pareja y familiares y el 10.8% con familiares y niño. Por lo que se puede decir que se obtuvo resultados positivos ya que la madre primípara siempre tiene un apoyo emocional ya sea por parte de la pareja o parte de la familia.

Tabla 2. Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna Centro de Salud Perinatal Baños del Inca Cajamarca-2017

Nivel de conocimiento	N	%
Bajo	41	55.4
Regular	29	39.2
Alto	4	5.4
Total	74	100.0

FUENTE: Cuestionario Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna y factores sociodemográficos-culturales. C. S Baños del Inca 2017.

Del total de las madres que conforman la muestra de estudio el 55.4% obtuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna, solo un 5.4% de las madres primíparas tuvieron un nivel de conocimiento alto. Resultados son similares a la investigación de García. L 2015 Perú quien determinó que un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna. (13)

Los resultados mostrados nos dan a entender que las madres primíparas aún desconocen sobre la importancia de brindar lactancia materna, lo que impide que sus niños crezcan y se desarrollen de manera adecuada, repercutiendo a posterior en el desarrollo intelectual del niño impidiendo que este asimile las enseñanzas que le brindan sus maestros(se quedan dormidos en clase, no pasan de grado, a pesar que leen y leen no llegan a captar conocimientos, etc) al igual que hace que sean niños con sistema inmune bajo propensos a padecer enfermedades.

Además, se entiende que un 39.2 % un nivel de conocimiento regular, esto puede ser a que una parte de las madres primíparas han tenido un mayor nivel de contacto con los servicios de salud que les permitieron recibir orientación y consejería sobre lactancia materna exclusiva durante el embarazo y en el periodo de puerperio.

A pesar de los esfuerzos del Profesional de Enfermería por promover y educar sobre la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, no se han logrado buenos resultados debido a factores que influyen en el nivel de conocimiento y a que no acudirían de manera

periódica al control prenatal, psicoprofilaxis, en la que se les brinda información acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva. También influye el entorno familiar, específicamente los abuelos quienes con sus hábitos y costumbres arraigados inducen la alimentación complementaria antes de los seis meses de edad.

El conocimiento que se brinda a la madre sobre la lactancia materna influye notablemente en el futuro del niño por la enorme variedad de factores protectores presentes en la leche humana que permiten en edades precoces prevenir enfermedades que se proyectan a futuro como las condicionantes de salud/enfermedad, que conforman la mayor parte de la carga de salud del adulto. Por lo tanto, este conocimiento debe basarse en una actitud positiva hacia el amamantamiento en el proceso educativo que se inicia durante la etapa prenatal, decisión durante el embarazo y junto al padre, de leer y aprender sobre las ventajas, beneficios y técnicas; además, de conversar con otras madres que amamantan a su hijo. (14)

Tabla 3. Creencias de las madres primíparas Centro de Salud Perinatal Baños del Inca Cajamarca-2017

CREENCIAS	N	%
Negativas	27	36.5
Positivas	47	63.5
Total	74	100.0

FUENTE: Cuestionario Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna y factores sociodemográficos-culturales. C. S Baños del Inca 2017.

Del total de las madres que conforman la muestra de estudio el 63.5% tienen creencias positivas(a través de la leche se puede contagiar alguna enfermedad, el no dar de lactar al bebé hace que los senos se revienten y se hagan heridas, sino dan de lactar engordan) lo cual actúa de manera beneficiosa ya que promueve la lactancia materna, un 36.5% presentan creencias negativas(la cólera, el frío que tienen las madres altera la leche y no le dan de lactar, si la madre trabaja es mejor darle leche artificial que la materna, la primera leche transparente es dañina para los bebés), las cuales impiden a que se brinde una lactancia materna.

De la tabla se observa que el mayor porcentaje de madres primíparas toman más en cuenta las costumbres y creencias que favorecen a sus niños, es decir las que fomentan la lactancia materna, lo que nos lleva a pensar que las creencias negativas se están dejando de lado, agregando también que las madres que participaron en el estudio cuentan con algún grado de instrucción es decir que ellas tienen más acceso a la información, lo cual sirve de barrera o protección para no dejarse llevar por ideas erróneas de sus antepasados para así a la larga poder observar niños activos en las instituciones educativas y a futuro niños sanos que serán grandes profesionales porque es cierto que los niños son el futuro de un país.

Se observa también que todavía hay un porcentaje de madres primíparas que aun toman en cuenta las creencias que influyen de manera negativa, lo que es preocupante ya que coloca en riesgo la salud de sus hijos, los cuales están propensos a padecer anemias por la falta de

alimentación cuya consecuencia será la disminución de defensas en el sistema inmunológico, incluso llegar a la desnutrición crónica y la realidad se verá en el futuro cuando estos niños no logren adquirir conocimientos en las escuelas, sacando malas calificaciones no porque no sean inteligentes sino porque la falta de lactancia materna hizo que su cerebro no llegue a desarrollarse de manera normal.(15)

Se tomo en cuenta la teoría de Bethy Newman la cual avala la investigación porque ella considera que la persona es un ser cambiante por diversos factores, una de ellas las creencias, además ella menciona que logra presentar cambios respecto al actuar sobre algún tema, además cabe resaltar a la teoría de Leininger ya que ella menciona que se debe respetar la cultura y creencias de las madres para poder trabajar con ellas.

**Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna según edad de la madre
Centro de Salud Perinatal Baños del Inca Cajamarca-2017**

		Nivel de conocimiento			Total	
		Bajo	Regular	Alto		
Edad de la madre	13 a 22	N	31	15	2	48
		%	41.9%	20.3%	2.7%	64.9%
	23 a 32	N	9	9	2	20
		%	12.2%	12.2%	2.7%	27.0%
	33 a 43	N	1	5	0	6
		%	1.4%	6.8%	0.0%	8.1%
Total	N	41	29	4	74	
	%	55.4%	39.2%	5.4%	100.0%	

p valor = 0.045

FUENTE: Cuestionario Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna y factores sociodemográficos-culturales .C.S Baños del Inca 2017.

Del 100% de las madres que integran la muestra en estudio el 5.4% obtuvieron un nivel de conocimiento alto. De ello el 2.7% fueron las madres que se encontraban entre las edades de 13 a 22 años y el 39.2% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento regular, en donde predominó la edad de 13 a 22 años y del 55.4% de las madres que obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, predominó la edad de 13 - 22 años. Encontrando una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y la edad ($P.V. = 0.045 < 0.05$).

Por lo tanto podemos indicar que el grupo etario con más bajo nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva es el comprendido entre las edades de 13-22 años, lo que demuestra que la edad sí influye en el nivel de conocimientos de las madres, toda vez que este grupo etario se encuentra en la etapa de adolescente y joven, estas etapas no son señaladas como la edad óptima para tener hijos por no encontrarse preparada tanto física, psicológica y social factor que le permite el acceso a fuentes de información ya sea conversaciones, aprendizaje por lectura, orientación y consejería del personal de salud etc.

Según Un reciente estudio realizado en el Centro Médico Universitario de Utrecht ha creado una “Calculadora de Fertilidad” para asesorar a las mujeres sobre el momento ideal para empezar a formar una familia. Según sus creadores, si se quieren tener tres hijos, los 23 años es la edad perfecta para comenzar y según un estudio de la Universidad de Edimburgo en el que se encontró que, a los 30 años, en este momento la mujer conserva un 12% de su reserva ovárica.

Los resultados son corroborados con el estudio de Calzado M. (2000) acerca del comportamiento de la lactancia materna, relacionada con la edad de la madre, en donde se observó que el 97,4 % de las madres entre las edades 20 a 35 años tienen un nivel de conocimiento alto y dentro del nivel de conocimiento malo se encontraban las adolescentes de 10 a 19 con 39,4%, lo que demuestra una vez más que la edad está relacionada con el conocimiento de lactancia materna. Asimismo, Veliz afirma que a medida que avanza la edad, la mujer va tomando conciencia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la lactancia materna.

De la presente tabla se puede decir que la mayor parte de las madres son menores de 22 años las cuales aún no están preparadas para ser madres son inexpertas en el tema no reconocen los beneficios que trae consigo para ella y él bebe, además a nivel anatómico acarrea muchos riesgos durante la gestación, los más comunes son las hemorragias obstétricas, es decir padecen de amenaza de aborto, preclamsia, eclampsia entre otras. También hay riesgos durante el parto tales como placenta previa, rotura uterina, atonía uterina, entre otros. colocando así en peligro no solo su vida sino también la de su bebe.

A pesar que se ve que el porcentaje de madres primíparas añosas es de un 8.1%, aun es preocupante ya que lo mejor sería que el porcentaje sea nulo, por lo que se puede decir que a pesar que la anatomía de la mujer ya está desarrollada por completo, también hay riesgos de por medio ya que durante la etapa de gestación padecen de preclamsia , eclampsia , síndrome de HELLP, además también hay problemas durante el parto como atonía uterina , rotura uterina ,desprendimiento prematuro de placenta entre otros poniendo en riesgo no solo del niño sino también de la madre lo cual es un problema para la sociedad.

Cabe resaltar que se tomó en cuenta la teoría de Regina Waldow, menciona que el personal de salud debe enfatizar en la educación a través de las consejerías sesiones educativas, demostrativas para así poder tener a la larga una madre con conocimientos en lactancia a y un niño con crecimiento y desarrollo normal. (16).

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna según ingreso económico de la madre Centro de Salud Perinatal Baños del Inca Cajamarca-2017.

		Nivel de conocimiento			Total	
		Bajo	Regular	Alto		
INGRESO ECONOMICO	Menos de 400	N	30	19	1	50
		%	40.5%	25.7%	1.4%	67.6%
	400 a 750	N	9	6	1	16
		%	12.2%	8.1%	1.4%	21.6%
	750 a 1200	N	2	4	2	8
		%	2.7%	5.4%	2.7%	10.8%
Total	N	41	29	4	74	
	%	55.4%	39.2%	5.4%	100.0%	

p valor = 0.048

FUENTE: Cuestionario Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna y factores sociodemográficos-culturales.C. S Baños del Inca 2017.

Se muestra que el 5.4% obtuvieron un nivel de conocimiento alto. De ello el 2.4% con un ingreso económico de 750-1200 nuevos soles, un mismo porcentaje presentan ingreso entre 400-750 y menos de 400 nuevos soles. Mientras que las madres que obtuvieron un nivel de conocimiento regular, 25.7% con un ingreso económico menor de 400, el 8.1% con un ingreso de 400-750 nuevos soles y las madres con nivel de conocimiento bajo representa el 55.4%, predominando madres que tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles. Encontrándose una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el ingreso económico ($p.v. = 0.048 < 0.05$)

Los hallazgos de la presente investigación en donde predomina el nivel de conocimiento bajo, sugiere que a medida que la familia tiene menor posibilidades económicas, menor serán sus posibilidades a ingresar al sistema educativo y a la adquisición de información y mejorar la capacidad de comprensión de diferentes temas, sin embargo es necesario resaltar que el nivel de conocimientos bueno y regular no son ni la tercera parte de la muestra, mostrando una preocupante situación toda vez que el conocimiento va a repercutir en la actitud y comportamiento de los padres para con sus hijos. Resultados similares a García (Perú 2015).

Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna según procedencia de la madre Centro de Salud Perinatal Baños del Inca Cajamarca-2017.

		Nivel de conocimiento			Total	
		Bajo	Regular	Alto		
PROCEDENCIA	Rural	N	35	21	2	58
		%	47.3%	28.4%	2.7%	78.4%
	Urbano	N	6	8	2	16
		%	8.1%	10.8%	2.7%	21.6%
Total	N	41	29	4	74	
	%	55.4%	39.2%	5.4%	100.0%	

p valor = 0.158

FUENTE: Cuestionario Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna y factores sociodemográficos-culturales. C. S Baños del Inca 2017.

Se muestra que el 55.4% de madres primíparas presentan un nivel de conocimiento bajo, de los cuales el 8,1% son de procedencia urbana y el 47.3%, procedencia rural, se muestra también que el 39.2% presentan un nivel conocimiento regular, de los cuales el 10.8% pertenecen a zona urbana y el 28,4% a la zona rural y que solo el 5.4% de madres primíparas presentan un nivel de conocimiento alto de las cuales en ambas zonas de procedencia hay un 2.4%.

En cierta parte influye la procedencia de la madre en el nivel de conocimiento que ella tenga sobre la lactancia materna, ya que las madre que vive en la zona rural tiene poco acceso a la información sobre el tema, ya que incluso el puesto de salud donde se atienden son muy lejanos por lo que la mayoría de veces buscan solo con cumplir sus controles durante la gestación o los controles de sus niños pero de manera rápida ya que una de las preocupaciones que se veían durante la atención a las madres en el Centro de Salud es que querían que su atención sea rápida, por lo cual se veía que andaban más preocupadas en el tiempo que en la información que se les brindaba, refiriendo casi siempre” señorita atiéndame rápido es que vivo lejos y ya me tengo que ir” era una de las tantas frases que referían, a diferencia de las que vivían en la zona urbana ellas mostraban un poco más de interés en

cuanto a los temas que se les explicaba, incluso pedían trípticos que contengan información sobre temas de salud.

A pesar que la prueba de chi cuadrado no resulto menor a 0.05, considero conveniente mostrar dicha tabla ya que contiene información importante que se debe tener en cuenta ya que se observa que la procedencia aun es un eslabón que impide que los conocimientos de salud lleguen por completo a la población.

Tabla 7. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna según el trabajo laboral de la madre Centro de Salud Materno Perinatal Baños del Inca Cajamarca-2017.

		Nivel de conocimiento			Total	
		Bajo	regular	Alto		
TRABAJA	Si	N	1	1	1	3
		%	1.4%	1.4%	1.4%	4.1%
	No	N	40	28	3	71
		%	54.1%	37.8%	4.1%	95.9%
Total	N	41	29	4	74	
	%	55.4%	39.2%	5.4%	100.0%	

p valor = 0.090

FUENTE: Cuestionario Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna y factores sociodemográficos-culturales .C.S Baños del Inca 2017.

En la tabla 7 se muestra que un 55.4% presenta un nivel de conocimiento bajo, de los cuales el 54% de madres no trabajan por un sueldo remunerado es decir son amas de casa y el 1.4% trabajan con un sueldo. El 39.2 de madre presentan un nivel de conocimiento regular, de las cuales el 37.8 no trabaja, todas son amas de casa y el 1.4% trabajan, además se puede apreciar que solo el 5.4% presentan un nivel de conocimiento alto.

Por lo que se puede asumir de la tabla, es que cuando las madres no trabajan por un sueldo, es decir son amas de casa, las cuales dedican más tiempo a los quehaceres del hogar que por la salud de sus niños, es ahí donde se ve que las madres acuden al centro de salud de manera apuradas, buscando que su atención sea rápida, donde muchas veces no prestan atención, asimismo las madres que trabajan raras veces se dan tiempo para aprender sobre los temas de salud que corresponden a su familia.

A pesar que la prueba estadística del chi cuadrado no salió menor a 0.05 aún se puede considerar que el trabajo de la madre tiene mucho que ver con el nivel de conocimiento que tenga, ya que, llega a jugar el factor tiempo porque las madres se dedican más a sus quehaceres que ah preocuparse por aprender temas de salud para su familia lo que coloca en riesgo a su hijo ya que a futuro le puede dar anemia y a posterior desnutrición.

Tabla 8. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna según las personas con las que vive la madre Centro de Salud Perinatal Baños del Inca Cajamarca-2017.

		Nivel de conocimiento			Total	
		Bajo	regular	Alto		
CON QUIENES VIVE	Pareja y niño	N	17	16	3	36
		%	23.0%	21.6%	4.1%	48.6%
	Pareja, niño y familiares	N	19	10	1	30
		%	25.7%	13.5%	1.4%	40.5%
	Familiares y niño	N	5	3	0	8
		%	6.8%	4.1%	0.0%	10.8%
Total	N	41	29	4	74	
	%	55.4%	39.2%	5.4%	100.0%	

p valor = 0.625

FUENTE: Cuestionario Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna y factores sociodemográficos-culturales .C.S Baños del Inca 2017.

Se aprecia que un 55.4% de madres primíparas presentan un nivel de conocimiento bajo del cual el 25.7% de madres primíparas vive con su pareja, niño y familiares, el 23% vive con su pareja y niño y el 6.8% vive solo con familiares y niño; se observa también que el 39.2% presentan un nivel de conocimiento regular, donde el 21.6% viven con su pareja y niño, el 13.5% vive con su pareja, niño y familiares y el 4.1% y el 5.4% presentan un nivel de conocimiento alto, donde el 40.5% de madres primíparas viven con su pareja , niño y familiares, el 48.6% con su pareja y su niño y el 10.8% con sus familiares y niño.

A pesar que la tabla no hay obtenido la prueba de chi cuadrado menor a 0.05 . Por lo que se puede decir que el apoyo familiar y de pareja influye mucho en el conocimiento que obtenga la madre sobre la importancia de lactancia materna, ya que el apoyo emocional es un factor incondicional para que ella se sienta acompañada en esta nueva etapa de su vida , que contara con su pareja y familiares para resolver cualquier problema, pero así como influye de manera positiva también lo hace de manera negativa , ya que la familia está arraigada a sus creencias que han pasado de generación en generación , muchas veces influyen bastante en las acciones que tome la madre primípara ya que ellas refieren que como sus mamas son mayores pues tienen más experiencia que ellas en el cuidado y crianza de sus hijos ,lo malo que a veces no

todo es verdad porque antes tenían creencias erróneas sobre la lactancia materna lo cual impide que las madres tomen en cuenta los conocimientos que se les brinda en el centro de salud y a la largo sus niños padezcan de desnutrición y el desarrollo mental del niño sea inadecuado .

Tabla 9. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna según las creencias de la madre Centro de Salud Perinatal Baños del Inca Cajamarca-2017.

		Nivel de conocimiento			Total	
		Bajo	Regular	Alto		
Creencias	Negativa	N	16	9	2	27
		%	21.6%	12.2%	2.7%	36.5%
	Positiva	N	25	20	2	47
		%	33.8%	27.0%	2.7%	63.5%
Total	N	41	29	4	74	
	%	55.4%	39.2%	5.4%	100.0%	

p valor = 0.670

FUENTE: Cuestionario Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna y factores sociodemográficos-culturales .C.S Baños del Inca 2017.

En la tabla 9 se aprecia que el 55.4% de madres primíparas tiene el nivel de conocimiento bajo de las cuales el 33.8% presentan creencias positivas y el 21.6% creencias negativas, así también se observa que el 39.2% presentan un nivel de conocimiento regular, de las cuales el 27% presentan creencias positivas y el 12.2% negativas y un 5.4% de madre primíparas presentan un nivel de conocimiento alto de la cual el 2.7% presentan creencias positivas y negativas.

Las creencias aún están influyendo en el nivel de conocimiento de las madres, a pesar que ellas toman en cuenta las creencias positivas, no se preocupan por adquirir nuevos conocimientos sino por hacer caso a sus familiares porque dicen que como sus madres o abuelas tienen más experiencia y ellas son novatas en el tema, prefieren aclarar sus dudas en un familiar que acudiendo al Centro de Salud, por otro lado también influyen las creencias negativas las cuales causan mucho daño ya que impiden que la madre le brinde a su hijo una adecuada lactancia materna lo que a futuro hará que se vean niños con bajas calificaciones ,con anemia incluso llegar a la desnutrición.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos e hipótesis del estudio se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- La mayoría de las madres primíparas atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Baños del Inca poseen nivel de conocimiento bajo sobre la lactancia materna.
- En su mayoría las madres primíparas atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Baños del Inca se encuentran entre los 13 - 22 años de edad, son convivientes con grado de instrucción superior, de procedencia rural, se dedican a las labores de sus casas, con un ingreso menor a 400 soles mensual, además vive con su pareja y su niño.
- Existe relación estadísticamente significativa ($P.V = 0.048 < 0.05$) entre los factores sociodemográficos (edad, ingreso económico) con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de madres primíparas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, aceptándose de esta manera la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de la Dirección regional de salud Cajamarca
 - Establezca políticas educacionales sobre lactancia materna, y tenga en cuenta la asistencia del personal de salud al 100%.
2. Al personal de Enfermería del Centro de Salud Baños del Inca.
 - Refuerce la promoción de la lactancia materna a las madres primíparas que acuden al control prenatal y las que se encuentran en el periodo del puerperio.
 - Promocionar en la gestante las ventajas de la lactancia materna exclusiva, en el crecimiento y desarrollo del niño.
 - El personal de salud debe participar de forma más activa en las capacitaciones para así poder multiplicar los conocimientos sobre dicho tema.
3. A los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional De Cajamarca
 - Promover, reactivar e implementar actividades promocionales en la lactancia materna, durante las prácticas clínicas en las mujeres adolescentes, madres en potencia y varones a que impulsen la lactancia materna en los niños.
 - Desarrollar programas educativos relacionados con la lactancia materna.
 - Se debe difundir mayor información a través de los medios de comunicación para poder compartir los conocimientos especialmente en la lactancia materna.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LEÓN.L Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna .2012 disponible: <http://cybertesis.urp.edu.pe/bistream/urp/363/1/le%c3%b3n>, citado [6 de diciembre del 2016].
2. Ministerio de salud (MINSA), Manual de lactancia materna exclusiva 2010.http://web.minsal.c/aites/default/fil/files/manual_lactancia_materna.pdfes, [citado 6 de diciembre del 2016].
3. Daysris. C y Hernández. K lactancia materna exclusiva <http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/boletines/boletin%20080113/lactancia%20materna%20exclusiva.pdf> [citado 7 de diciembre de 2016].
4. Córdoba. conocimiento de las madres adolescentes primígestas sobre la lactancia materna en niños menores de un año en el C. S José Gálvez. 2010.Universidad Privada Norveth Wiener,2012. [citado el 14 de diciembre de 2016]
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Mitos y realidades de la lactancia materna Power Point 2016. <https://www.unicef.org/ecuador/cbcxgnbfgdfzgsd.pdf> [citado 7 de diciembre de 2016].
6. DJÁVG. Algunos factores socioculturales vinculados a la práctica de la lactancia materna exclusiva 2015. <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/factores-socioculturales-lactancia-materna-exclusiva/factores-socioculturales-lactancia-materna-exclusiva2.shtml> - Monografias.com [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2016].

7. RODRIGUEZ Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva de la lactancia materna exclusiva en mujeres
<http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Leonardo.pdf> [MEXICO]: VERACRUZ; 2015 [citado 7 de diciembre de 2016].
8. UNTITLED-factores psicológicos y culturales de la lactancia materna.2003.
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol7n1/7-1-3.pdf> [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2016].
9. Ministerio de Salud (MINSA). Lactancia Materna «Somos Lecheros».2012
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/lacmat/presentacion.html> [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2016].
10. Guerrero. J y Vera. J Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. 2013. Disponible en:
<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>. [citado 8 de diciembre de 2016].
11. Domínguez. M y Rodríguez. M. información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa.2009.
<http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/handle/123456789/2991/TESIS%20FINAL.pdf;jsessionid=41E37E4CE5C4613ED2E9DD21B249172C?sequence=1> [citado 8 de diciembre de 2016].
12. Jiménez. L identificación de aprendizaje en madres primigestas sobre lactanciamaterna.pdf2014
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9009/2/tesis%20autora%20lourdes%20jimenez%20identificacion%20de%20aprendizaje%20en%20madres%20primigestas%20sobre%20lactancia%20materna.pdf> [citado 9 de diciembre de 2016].

13. García nivel de conocimiento de la madre de niños menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva.2015. Garcia_cl.pdf [Internet]. [LIMA]: UNMSM; 2015.http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4029/1/Garcia_cl.pdf de diciembre de 2016]. [citado 8 de diciembre de 2016)
14. Carhuas. J. Microsoft Word - factores asociados al abandono de la lactancia2016.http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4723/1/Carhuas_cj.pdf [citado 9 de diciembre de 2016].
15. Ferro. M y Flores. M nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas. 2005.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2975/1/Ferro_sm.pdf
Ferro_sm.pdf [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2016].
16. Revista Cielo. enseñanza de enfermería centrada en el autocuidado. 2009.<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n3/v9n3a05>[Internet]. [citado 9 de diciembre de 2016].
17. Revista modelo de enfermeras. Modelo de sistemas. 2013.
<http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo> [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2016].
18. Blog spot. Modelos y Teorías de Enfermería. 2010
<http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html> [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2016].
19. González. E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento.2002 [citado 9 de diciembre de 2016].
20. Monografías BC. El conocimiento científico (página 2) 2016.
<http://www.monografias.com/trabajos11/concient/concient2.shtm>- Monografias.com [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2016]. 1

21. Aguilar y Fernández. M Lactancia materna exclusiva 2007 <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un074g.pdf>. [citado 10 de diciembre de 2016].
22. MEDWAVE.Lactanciamaternarevistabiomedica2015<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Cursos/3341> [citado 20 de julio de 2017].
23. ICMER Manual para el entrenamiento del personal de los servicios de salud”. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva [citado 20 de julio de 2017].
24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF https://www.unicef.org/lac/media_36729.html [citado 28 de diciembre de 2017].
25. Romero, María y Zaravia, Antonio Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima [citado 29 de diciembre de 2017].
26. Delgado L, Nombera F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012. [citado 03 de enero de 2018].
27. Vásquez. Y, Coronado. N, Conocimiento sobre lactancia materna en las madres púerperas adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” Lima, noviembre 2014[citado 03 de enero de 2018].

ANEXOS

ANEXO 01

“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR UN PROYECTO DE INVESTIGACION

Dr. Jorge Arana Bermúdez

Jefe de C.S.M.P Baños del Inca

Yo Mónica Yanet Monzón Gonzales, identificada con el N° DNI 71775243, con el código de carnet 2012010029, egresada de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, ante usted con el debido respeto, me presento y expongo.

Que, deseando realizar un proyecto de investigación cuya población elegida pertenece a la jurisdicción del Centro de Salud Materno Perinatal Baños del Inca, que lleva por nombre Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia según factores sociodemográficos y culturales- 2017, con la finalidad de obtener mi título de licenciada.

Los resultados serán utilizados únicamente para fines académicos, además se dejará una copia del presente trabajo en el Centro de Salud con fines de mejorar la salud de la población

Agradezco anticipadamente su aceptación expresándole a Ud. las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente

.....
Mónica Yanet Monzón Gonzales
Egresada de la E.A.P.E

ANEXO 2

CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna según factores sociodemográficos y culturales Centro de Salud Perinatal baños del inca Cajamarca - 2017”

INSTRUCCIONES

Mi nombre es Mónica Monzón Gonzales, alumna de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca y desarrollando una investigación tiene como objetivo obtener información sobre los factores sociodemográficos y culturales que influyen en la lactancia materna, para lo cual solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces. Se solicita marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir sólo una alternativa, no dejar las preguntas en blanco.

Expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

I. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

1. ¿Para usted por qué es importante la lactancia materna?
 - a. Por qué sabe rico
 - b. Por qué es dulce
 - c. Por qué es el mejor alimento que existe

2. ¿Hasta qué edad se debe brindar la lactancia materna exclusiva en el niño(a)?
 - a. Hasta los 2 años
 - b. Hasta los 6 meses
 - c. Hasta los 4 meses

3. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre después del parto?
 - a. Para bajar de peso
 - b. evitar hemorragias (sangrado excesivo)
 - c. ser una madre feliz

4. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna para el niño?
 - a. Estar gordito
 - b. Evitar enfermedades
 - c. Ser feliz

5. ¿Qué le pasaría a tu niño si no le brindas leche materna?
 - a. Sería fuerte
 - b. Se enfermaría
 - c. No le pasaría nada

6. ¿Cuántas veces debe de dar de lactar a su bebe?
 - a. 6 veces
 - b. Las veces necesarias es decir cuando el niño quiera.
 - c. 8 veces

7. ¿Cuáles son las consecuencias en el niño al no brindarle leche materna?
 - a. No hay ningún problema
 - b. Crecen sanos
 - c. Disminuyen sus defensas

8. ¿Qué es lo que le pasa a un niño cuando consume leche artificial (leche en polvo)?
 - a. No le pasa nada
 - b. Están propensos a padecer más enfermedades.
 - c. Crecen sanos

9. ¿Qué debería hacer si tengo poca leche?
- a. Tomar líquidos
 - b. No hacer nada
 - c. Amamantar al niño más número de veces
10. ¿cuáles son los puntos clave para que una madre tenga una correcta técnica de amamantamiento?
- a. Tener la posición adecuada, que el niño tenga buen agarre de pezón y una buena succión.
 - b. Tener posición adecuada y una buena succión.
 - c. No importa la posición si hay una buena succión.

II. FACTORES SOCIALES

1. ¿Cuál es su estado civil?
- a. Soltera ()
 - b. Casada ()
 - c. Conviviente ()
 - d. Viuda ()
 - e. Divorciado ()
2. ¿Cuál es su grado de instrucción?
- a. Primaria ()
 - b. Secundaria ()
 - c. Superior ()
 - d. sin instrucción ()
3. ¿Cuál es su ocupación?
- Ama de casa () otros
4. ¿Actualmente se encuentra trabajando?
- a. SI _____
 - b. NO _____
5. Si su respuesta es SI mencione el lugar de su trabajo:
-
6. ¿Cuánto es su ingreso económico mensual?
- a. 400 ()
 - b. 750 ()
 - c. 1200 ()
 - d. otros (.....)

7. El ingreso económico (por parte del trabajo de usted o su esposo) que recibe al mes cubre sus necesidades básicas.

a. SI _____ b. NO _____

8. Con quienes vive actualmente

a. Con su pareja y su niño ()

b. Con su pareja, sus familiares y su niño ()

c. Con sus familiares y su niño ()

d. Sola con su niño ()

III: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICO

1. EDAD: Marca con una x a que edad correspondes

a. 13-22 () b. 23-32 () c. 33-43 ()

2. ¿Cuál es su Procedencia?

a. Rural () b. urbano ()

IV: FACTORES CULTURALES

CREENCIAS

1. ¿Al amamantar por un largo período se caen los pechos?

a) SI _____ b. NO _____

2. ¿A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé?

a. SI _____ b. NO _____ cuál :.....

3. ¿La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés?

a. SI _____ b. NO _____

4. ¿Hasta los seis meses él bebe puede tomar agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, para prevenir el cólico y los gases al bebé?

a. SI _____ b. NO _____

5. ¿La cólera, frio que tiene la madre por diversos problemas, altera la leche materna y enferma al niño?

a. SI _____ b. NO _____

6.¿Debe evitar darle la leche materna y brindarle la leche artificial porque es la mejor opción si usted trabaja o estudia?.

a. SI _____ b. NO _____

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Mónica Yanet Monzón Gonzales, egresada de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca(UNC), me encuentro realizando una investigación con la finalidad de obtener mi título de Licenciada en Enfermería.

El objetivo es evaluar si los factores sociodemográficos y culturales llegan a influir sobre el conocimiento sobre lactancia materna en las madres primíparas que son atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Baños del Inca. Para fines de este estudio se deberá responder una encuesta, la cual le tomará no menos de 20 minutos.

Su participación es totalmente voluntaria, es decir, usted tiene derecho a negarse a participar si lo cree conveniente.

Los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos, por lo que se guardara en todo momento la confidencialidad de los mismos.

Finalmente, este estudio se llevará a cabo con todas las consideraciones éticas respectivas, por lo que participar no implica ningún riesgo para su integridad.

Yo,....., acepto participar en la presente investigación.

FIRMA

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la aplicación de una prueba piloto que se realizó a 8 madres primíparas del Centro de Salud Perinatal Baños del Inca, los cuales no fueron partícipes de la recolección propiamente. La información obtenida fue analizada para verificar la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente de Kuder Richardson (KR20), según Bernal C (50), utilizada en pruebas dicotómicas, el cual fue de 0,71 lo cual significa que la confiabilidad del instrumento de medición es aceptable.

COEFICIENTE KUDER RICHARDSON (KR-20)

$$KR20 = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{S_t^2} \right]$$

Nivel de confiabilidad

- 0.80 a 1.00 **Elevada**
- 0.60 a 0.79 **Aceptable**
- 0.40 a 0.59 **Moderado**

Dónde:

K: Es el número total de ítems.

P1: Total de respuestas correctas entre número de sujetos.

q1 - 1 - P1: Total de respuestas incorrectas entre número de sujetos.

S_T²: Varianza de la suma de ítems

K: 19

∑ p. q: 8,46

S_T²: 26

$$KR20 = \frac{19}{19 - 1} \left[1 - \frac{4,8}{14,98} \right]$$

Reemplazando: KR20= 0.71

ANEXO 5

DIMENSIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN ESCALA DE STANONE

Promedio aritmético (x): 5

Desviación estándar: 1.0

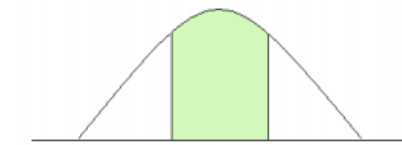
Número de personas: 8

Número de preguntas: 10

Constante: 0,75

a) $5 - 0.75(1.0) = 4.15$

b) $5 + 0.75(1.0) = 5.75$



0 a b 10

Por lo tanto, se tiene:

Conocimiento Alto: 7 - 10 puntos

Conocimiento Regular: 4 - 6 puntos

puntos Conocimiento Bajo: 0 - 4 puntos

