



FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
MADRES DE MASUSA, PUNCHANA - 2015.**

Para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR(ES):

Bach. Calderón Saavedra, Kathlen Auria

Bach. Torres Carrión, Priscila Rosa

Bach. Vásquez Pinedo, Selva Marlene

ASESOR(ES):

Lic. Enf. Juana Emperatriz, Gutiérrez Chávez. Dra. CSC.

Est. Edgardo Eliseo, Zapata Vásquez. Mgr.

Iquitos-Perú

2015

DEDICATORIA

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, dándome las fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se presentan, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la paciencia.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han inculcado para ser una buena persona con valores, principios, buen carácter, empeño perseverancia, coraje, para lograr mi más anhelada meta, ser profesional

A mis dos grandes amigas, compañeras y hermanas: Wendy y Karla por su apoyo incondicional, estar siempre presentes acompañándome en los momentos más difíciles, por su cariño y confianza depositada en mí.

Kathlen Auria.

DEDICATORIA

A Dios con todo mi corazón por darme la oportunidad de vivir haberme dado salud para lograr mis objetivos, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis queridos padres Rosa y Luis por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, tanto académica, como personal, por sus incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mis queridos hermanos: Rocio, Luis, Liz y Cristian, por brindarme sus apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A mi amor Zacarías, por su paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de tí, gracias por estar siempre a mi lado.

Priscila Rosa

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por haberme dado la vida, salud y fortaleza, ayudándome a superar todos los obstáculos que se interpusieron a lo largo de mi carrera profesional.

A mí querida madre Lupita por su apoyo permanente, sacrificado, por sus sabios consejos y palabras de aliento que contribuyeron positivamente al logro de mis metas, siendo ella mi principal razón de superación.

A un ángel que ahora me cuida del cielo, mi tío Ormeño, la figura más cercana que tuve de un padre, por su apoyo incondicional.

A Carlos, mi hermano por haber sido mi ejemplo, mi guía y protector a lo largo de mi vida.

Al regalo más lindo que la vida me dio, a Edu, por su amor, compañía, y comprensión.

Selva Marlene

“Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de Masusa, Punchana- 2015.”

Presentado por:

Bach. CALDERÓN SAAVEDRA, Kathlen Auria

Bach. TORRES CARRIÓN, Pryscila Rosa

Bach. VÁSQUEZ PINEDO, Selva Marlene

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación, fue determinar la asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de Masusa, Punchana- 2015.

El método empleado fue el cuantitativo con diseño descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 262 madres de niños menores de 2 años del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo. Los instrumentos empleados fueron: una ficha sobre características sociodemográficas con una validez de 84.4% y un cuestionario para el nivel de conocimiento sobre lactancia materna con 89% y una confiabilidad de 91,3%, para la ficha y 92,0% para el cuestionario; obtenida a través de la prueba estadística Alfa de Cronbach.

El análisis univariado indica que: 89,3% de madres, se desempeñaron en trabajos independientes; 50,4% tenían educación secundaria; 83,6% tuvieron ingreso económico bajo; 74,4% estado civil conviviente; 61,5% edad Joven; 88,9% fueron de zona periurbana. Al realizar el análisis bivariado entre Características Sociodemográficas y Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2, se encontró relación estadísticamente significativa; ocupación $p= 0,046$, nivel educativo $p=0,000$; ingreso económico $p= 0,011$; estado civil $p= 0,039$ y procedencia $p= 0,000$.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the association between sociodemographic characteristics and the level of knowledge about breastfeeding mothers Masusa, Punchana- 2015.

The method used was quantitative with descriptive, transverse and correlational design. The sample consisted of 262 mothers of children under two years of the Office of Growth and Development. The instruments used were: a tab on sociodemographic characteristics valid for 84.4% and a questionnaire for the level of knowledge about breastfeeding with 89% reliability and 91.3%, for the record and 92.0% for the questionnaire; obtained through Cronbach Alpha statistical test.

Univariate analysis indicated that 89.3% of mothers are played in independent works; 50.4% had secondary education; 83.6% had low income; 74.4% law marriage; Young age 61.5%; 88.9% were peri-urban area. When making the bivariate analysis between sociodemographic characteristics and level of knowledge about breastfeeding in mothers of children under 2, statistically significant relationship was found; occupation $p = 0.046$, $p = 0.000$ education; income $p = 0.011$; marital status $p = 0.039$ and $p = 0.000$ provenance.

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA, EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNAP, EL..... DE..... DEL AÑO 2015, ANTE EL JURADO CALIFICADOR, CONFORMADO POR:

.....
Lic. Enf. Elva Lorena REÁTEGUI DEL CASTILLO, Dra.
Presidenta

.....
Lic. Enf. Rosa Mercedes FREITAS CAYCHO, Dra.
Miembro

.....
Lic. Enf. Juana Emperatriz GUTIÉRREZ CHÁVEZ, Dra.
Miembro

ASESORES:

.....
Lic. Enf. Juana Emperatriz GUTIÉRREZ CHÁVEZ, Dra.
Asesora Metodológica

.....
Lic. Estad. Eliseo Edgardo ZAPATA VÁSQUEZ. Mgr.
Asesor Estadístico

AGRADECIMIENTO

- A los miembros del Jurado: Lic. Enf. Elva Lorena Reátegui Del Castillo. Dra. Lic.Enf. Rosa Mercedes Freitas Caycho. Dra. Lic. Enf. Juana Emperatriz Gutiérrez Chávez. Dra. Por sus acertadas sugerencias.
- A la Lic. Enf. Juana Emperatriz Gutiérrez Chávez, Dra. S.P, asesora del presente trabajo de investigación, Por brindarnos su apoyo, tiempo, conocimientos, profesionalismo que permitieron el logro de esta investigación.
- Al Lic. Est. Edgardo Eliseo Zapata Vásquez. Mgr. Por su acertada dirección estadística, su tiempo y apoyo.
- A los expertos: Lic. Enf. Tania Taminche Shapiama; Lic. Enf Ana Gómez Ramírez; Lic. Enf. Zoraida Silva Acosta, Dra.; Lic. Enf. Blanca Vela De Montalván; Lic. Enf. Hilda Montoya Torres, Dra.; Lic. Enf Adilia E. Panduro de Cárdenas, Mgr; Lic. Enf. Iraida Ramírez Power; Lic. Enf. Carmen Chuquipiondo Carranza. Dra.; Lic. Enf. Juana Novoa Góngora, Dra.; Lic. Enf. Teresa de Jesús García Cadillo; Lic. Enf. Andrea Villacis Fajardo, Dra.; Médico Pediatra. Juan Raúl Seminario Vilca. Por contribuir con su experiencia, en el fortalecimiento del trabajo.
- Al Gerente y personal del Puesto de Salud I-II Masusa por permitirnos el ingreso y darnos todas las facilidades para aplicar el instrumento de tesis.
- A la Gerente del Centro de Salud 6 de Octubre- Belén por permitirnos aplicar la prueba piloto en el mencionado Centro de Salud.
- A todas las demás personas que de una u otra forma apoyaron incondicionalmente para hacer posible la culminación del presente estudio de investigación.

Muchas Gracias

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I	Pág.
1.1. Introducción.....	1
1.2. Problema de investigación.....	3
1.3. Objetivos.....	4
CAPITULO II	
2.1. Marco teórico.....	5
2.2. Definiciones operacionales.....	41
2.3. Hipótesis.....	45
CAPITULO III	
3.1. Métodos y diseño de investigación.....	46
3.2. Población y muestra.....	47
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
3.4. Procedimientos de recolección de datos.....	51
3.5. Análisis e interpretación de datos	52
3.6. Limitaciones.....	52
3.7. Protección de los derechos humanos.....	52
CAPITULO IV	
4.1. Resultados	54
4.2. Discusión.....	70
4.3. Conclusiones.....	77
4.4. Recomendaciones.....	78
4.5. Referencias bibliográficas.....	80
4.6. Anexos.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

N°		Pág.
01	Características sociales de madres atendidas en el puesto de salud I-II “Masusa” del distrito de Punchana-Iquitos 2015	55
02	Características demográficas de madres atendidas en el puesto de salud I-II “Masusa” del distrito de Punchana-Iquitos 2015.....	58
03	Nivel de conocimiento sobre lactancia Materna de madres atendidas en el puesto de salud I-II “Masusa” del distrito de Punchana-Iquitos 2015.....	60
04	Respuestas correctas en ítems de conocimiento sobre lactancia materna de madres atendidas en el puesto de salud I-II Masusa.....	62
05	Relación entre las características sociales y nivel de conocimiento sobre lactancia materna de madres atendidas en el puesto de salud I-II “Masusa” del distrito de Punchana- Iquitos 2015.....	65
06	Relación entre las características demográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de madres atendidas en el puesto de salud I-II Masusa del distrito de Punchana-Iquitos 2015.....	68

ÍNDICE DE GRÀFICOS

Nº		Pág.
01	Características sociales de madres atendidas en el puesto de salud I-II “Masusa” del distrito de Punchana-Iquitos 2015.....	57
02	Características demográficas de madres atendidas en el puesto de salud I-II “Masusa” del distrito de Punchana-Iquitos 2015.....	59
03	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna de madres atendidas en el puesto de salud I-II “Masusa” del distrito de Punchana-Iquitos 2015.....	61
04	Respuestas correctas en ítems de conocimiento sobre lactancia materna de madres atendidas en el puesto de salud I-II Masusa.....	64

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCION

La lactancia materna es un acto fisiológico e instintivo que se ha practicado desde los inicios de nuestros tiempos, es el pilar fundamental para la nutrición del niño hasta los seis meses en forma exclusiva y como complemento de otros alimentos hasta los dos años de edad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), base única para el desarrollo físico y cognitivo del niño.

La lactancia materna es una práctica natural y la forma ideal de aportar al recién nacido los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. 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.¹

Reportes de los cinco últimos años, refieren que entre los 10 países con mayores tasas de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, destacan Chile con 77%, Cuba con 76% y Eritrea (noreste de África) con 66%.²

Según ENDES 2011 primer semestre muestra que la mayoría de las madres alimentan a los menores de seis meses con la leche materna (73,4%), siendo esta práctica mayor en el área rural (83,3%) que en el área urbana (67,8%). Entre ENDES 2009 y ENDES 2011 primer semestre, las prevalencias de la lactancia materna revelan que mientras en el área rural esta práctica se consolida (de 82,9% a 83,3%) en el área urbana, se recupera (de 60,6% a 67,8%).³

A sí mismo, ENDES 2012 muestra que los niños y niñas menores de 6 meses de edad con lactancia materna exclusiva son aproximadamente de 67,6% en el año 2009 de 68,5%; y los niños amamantados hasta los 4 meses de edad con LME es de 98,8% y en el 2009 fue de 99,3%.⁴

Resultados del informe anual 2013 y 2014 del puesto de salud I-II Masusa, indican que 541 niños menores de 2 años fueron atendidos en consultorios de

Crecimiento y Desarrollo, de los cuales solo 2 niños recibieron lactancia materna exclusiva; a su vez se registraron 6 niños con desnutrición crónica, 108 niños con Infección Respiratoria Aguda, 33 niños con Enfermedad Diarreica Aguda y 9 niños con parasitosis; resultados del informe anual del 2014, indican que 3,566 madres de niños de menores de 2 años, fueron atendidos en Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, 51 niños recibieron lactancia materna exclusiva, así mismo se registraron 5 niños con desnutrición, 57 niños con desnutrición crónica; 437 niños con Infección Respiratoria Aguda; 13 niños con anemia y 69 niños con parasitosis.⁵

Ante la problemática vista es necesario dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidas en el puesto de salud I-II Masusa, del distrito de Punchana-2015?. Los resultados que se obtengan de la presente investigación permitirán a las autoridades competentes, implementar estrategias de intervención oportuna para fomentar la lactancia materna en niños menores de 2 años, orientados a reducir los casos de mortalidad por desnutrición en este grupo etareo que no reciben lactancia materna; así como la reducción de casos institucionales y del usuario en el control y tratamiento de enfermedades prevalentes de la infancia. Asimismo servirá de marco referencial para futuras investigaciones a través de instrumentos validados y confiables que garanticen su aplicación en poblaciones con similares características. A su vez los hallazgos serán empleados para investigaciones pre-experimentales.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años atendidas en el puesto de salud I-II Masusa, del distrito de Punchana- 2015?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 GENERAL

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años del puesto de salud I-II Masusa, del distrito de Punchana- 2015.

1.3.2 ESPECÍFICOS

1.3.2.1 Identificar las características sociodemográficas: ocupación, nivel educativo, ingreso económico, estado civil, procedencia y edad en madres de niños menores de 2 años del puesto de salud I-II Masusa del distrito de Punchana-2015.

1.3.2.2 Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años del puesto de salud I-II Masusa del distrito de Punchana-2015.

1.3.2.3 Establecer relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años del puesto de salud I-II Masusa del distrito de Punchana-2015.

CAPITULO II

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1 ANTECEDENTES

A NIVEL INTERNACIONAL:

Borre M, Cortina C, Gonzales G. (Colombia -2014), realizaron un estudio sobre “Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente?”, el estudio tuvo como finalidad identificar si las madres de la localidad de Santa Marta, conocían los beneficios y consecuencias de la lactancia materna exclusiva. En el estudio se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de Noviembre de Santa Marta (Colombia), los resultados de las 90 madres encuestadas fueron: el 51% tienen edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35 años, y el 19% son mayores de 35 años, estos hallazgos indican que la mayoría de las participantes encuestadas son madres a muy temprana edad. El 85.6% de las madres poseen conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello. Las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna; y concluyeron, que se necesita el desarrollo y establecimiento de programas de educación, que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes; específicamente, a primigestantes y adolescentes.⁶

Guerrero, J. y Vera, J. (Ecuador - 2013), en su estudio sobre “Nivel de conocimiento, actitud y técnicas sobre lactancia materna de las madres adolescentes”, en la fundación clínica humanitaria Pablo Jaramillo, durante el periodo de agosto 2012 a enero 2013. La muestra estuvo conformada por 100 madres adolescentes. Los resultados con respecto al nivel de conocimientos sobre la lactancia, fueron los

siguientes: el nivel 1 (malo) corresponde al 55%, el nivel 2 (regular) al 19%, el nivel 3 (bueno) al 21% y el nivel 4 (excelente) al 5% de la muestra. Por otra parte la actitud que presenta la madre hacia la práctica de la lactancia también dio datos muy importantes: En el nivel 1(malo) se ubica el 1% de la muestra, en el nivel 2 (regular) el 9% en el nivel 3(bueno) el 26% y en el nivel 4 (excelente) el 64%. Dentro de este estudio se analizó la posible relación entre la edad de las madres adolescentes y el nivel de conocimiento, observándose que el 46,1 % de las mujeres embarazadas que tienen 19 años no tienen conocimiento acerca del proceso de lactancia materna al igual que 88,8% de las mujeres que tiene 14 años, el nivel de significancia fue bueno ($p < 0,05$), lo que permitió concluir que a mayor edad el nivel de conocimiento es mejor.⁷

Martínez, J. Delgado M. (Brasil- 2013), determinaron la influencia de la educación maternal (EM) sobre el inicio precoz de la lactancia materna (LM) y su mantenimiento hasta los dos meses de vida del recién nacido y conocieron la influencia de la educación maternal (EM) sobre los motivos que argumenta la mujer para abandonar la (LM). El estudio se llevó a cabo en cuatro hospitales de Andalucía en 2011 sobre mujeres primíparas. Participaron en el estudio 520 mujeres, de las cuales 357 es decir, que el 68.65% habían acudido al programa de EM. El 64.7% eran mujeres de nacionalidad española y estaban casadas, el 25.24% trabajaban en los servicios públicos y el 31.73% poseían estudios universitarios; el 22.49% tenían unos ingresos mensuales inferiores a los 1000 Euros; el 10% de los embarazos no había sido planificados. En el análisis de datos, para variables dicotómicas se estimó la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) fue del 95%; y conclusión el 75.53% de las madres iniciaron de forma precoz antes de la primera hora de vida del recién nacido la LM. En el grupo de

madres que habían acudido a la EM el 70.66% iniciaron la LM de forma precoz, frente al 60.63% de las mujeres que no la iniciaron (OR ajustada = 1.78, IC 95% = 1.14-2.78). Se puede comprobar la relación que se observó entre la realización de EM por parte de la madre y el mantenimiento de esta hasta más allá de los dos meses de vida del recién nacido (OR ajustada = 1.73, IC 95% = 1.15-2.61). No se identificó ninguna asociación significativa entre la EM y el motivo que la mujer argumentó para dejar la LM; se puede observar como el principal motivo de abandono de la LM es "el no tener leche".⁸

Zimmermann C. (Argentina-2010), desarrolló un estudio, respecto a "Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la ciudad de resistencia en el año 2010", y evaluó el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna (LM), relacionándolo con el grado de escolarización, edad y paridad; participaron 364 mujeres comprendidas entre las edades 16 a 40 años, y el promedio fue de 24 años, los resultados obtenidos fueron: deficiente 12,09%; regular el 70,33%; bueno 17,58%. También se encontró que en conocimiento deficiente, que el 36,4% eran mujeres solteras, el 9% eran casadas, el 54,6% eran concubinas. En conocimiento regular, el 34,4% eran mujeres solteras; 9,4% eran casadas; 56,2% de las mujeres eran concubinas; en conocimiento bueno; 25% de las mujeres eran solteras; 25% eran casadas; 50% se encontraban en una unión libre. En cuanto al número de gestaciones, en nivel deficiente ; 91% de mujeres eran primíparas ; 9% eran multíparas; en nivel regular ; 51,6% eran mujeres primíparas ; 48,4% eran multíparas; en nivel bueno, 25% eran mujeres primíparas , 75% eran multíparas; nivel deficiente, el 100% de mujeres tenían educación primaria incompleta; en el nivel regular, 42,2% completaron primaria; 48,5% secundaria; 3% terciaria y 6,3% de mujeres no tenían nivel educacional; en el buen conocimiento, 68,7% de mujeres

completó la primaria, 18,8% la secundaria y 12,5% la terciaria y se concluyeron que la mayor edad, nivel de escolarización y paridad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de LM (p: 0,02); y la educación maternal (EM) favorece el inicio y mantenimiento de la LM.⁹

Cáceres W., Reyes M., Malpica E., Alvares L y Solís L. (Cuba-2013) realizaron un estudio sobre “Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes”. La muestra estuvo conformada por 56 madres de niños mayores de 6 meses, pertenecientes a 4 consultorios del médico de la familia del policlínico “Héroes del Moncada”, en el periodo comprendido desde enero hasta diciembre de 2012; encontraron que en el grupo de edades de madres comprendía entre 20-35 años predominó la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, con un 73,2%; las madres con nivel universitario fueron las que tenían más conocimiento con un (21,4%) sobre las ventajas de la lactancia materna. y el 42,3 % de los casos se interrumpió la lactancia materna exclusiva por la incorporación al trabajo, en consecuencia enfermaron más aquellos niños que interrumpieron la lactancia; asimismo existen factores como la edad menor de 20 o mayor de 35 años, el bajo nivel cultural y la necesidad de reincorporación al trabajo, que atentan en no mantener una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida del recién nacido.¹⁰

A NIVEL NACIONAL:

Quispecondori J. y Rivas R. (Lima 2012), estudiaron los “Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Noviembre 2011 – Enero 2012”, en una muestra constituida por 151 puérperas primíparas; y encontraron que la mayoría eran madres entre 19-25 años 49,9 %, y

con grado de instrucción secundaria 72,2%, unión estable 64,9 %, con procedencia de la región costa 59,6%; el 76,2% se dedicaban a su casa. A su vez encontraron que hubo una menor proporción de inicio de la lactancia materna precoz en mujeres mayores de treinta y cinco años, solo un 7,7% han brindado lactancia materna precoz ($p= 0,022$), en cuanto a las madres cuya procedencia fue de la región Selva, encontraron menor proporción que inician la lactancia materna precoz 7,7%, ($p = 0.022$). El 69,2% de las puérperas que iniciaron la lactancia materna precoz refirieron haber recibido información sobre lactancia materna ($p = 0,001$). Aquellas madres puérperas que decidieron dar lactancia materna exclusiva, durante su embarazo a sus recién nacidos, 94,5% iniciaron la lactancia materna precoz ($p =0,000$) y concluyeron que dentro de los factores sociodemográficos, la edad y la procedencia se asociaron significativamente con el inicio de la lactancia materna precoz.¹¹

Delgado L. y Nombera F. (Chiclayo 2012), determinaron el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, en el Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo (HRDLM) - Chiclayo, 2012. La población muestral estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años. La encuesta fue validada con el 15% de la población muestral. Los resultados revelaron 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, y concluyeron que la práctica de la LM está ligada con el nivel de conocimientos.¹²

A NIVEL REGIONAL:

Soplin F. (Iquitos-2014), desarrolló un estudio, respecto a “Grado de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto mes de diciembre del 2013, en una población de 286 puérperas en una muestra constituida por 252 puérperas. Los hallazgos obtenidos fueron: el grado de instrucción fue 74,6% tenían estudios secundarios, 82,1% fueron amas de casa, 76,19% eran convivientes. Se encontró que el 50,79% (128) tenían un grado de conocimiento adecuado sobre técnicas de la lactancia materna. Del análisis bivariado el 12,30% tuvieron un adecuado conocimiento sobre técnicas de lactancia materna y eran convivientes, 8, 33% tuvo un adecuado conocimiento sobre técnicas en lactancia materna y eran nulíparas. Se encontró relación estadísticamente significativa entre estado civil y grado de conocimiento sobre técnicas de la lactancia materna.¹³

Espinoza G. y Zumba D. (Iquitos - 2013), determinaron la relación entre “Nivel de conocimiento en lactancia materna y técnica de amamantamiento en madres multíparas de niños menores de 6 meses, en una población de 180 madres en una muestra constituida por 124 madres. Los hallazgos obtenidos fueron: 92,7% tuvieron un nivel de conocimiento inadecuado y 7,3% un conocimiento adecuado, en cuanto a la variable técnica de amamantamiento, 86,3% de las madres multíparas que se observó la técnica de amamantamiento incorrecta, y un 13,7% la técnica correcta. En el análisis bivariado, 86,3% de madres multíparas que se observó la técnica de amamantamiento incorrecto, 83,1% obtuvieron nivel de conocimiento inadecuado y un 3,2% nivel de conocimiento adecuado, por lo que concluyeron que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en lactancia materna y la técnica de amamantamiento en madres

multíparas de niños menores de 6 meses, obteniendo un $X_c^2 = 14.364$ y $p = 0,000$ ($p < 0.05$).¹⁴

López V. y Ríos Y. (Iquitos-2011), determinaron la relación entre los “Factores sociodemográficos, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud Belén”. La población muestral lo constituyeron 101 madres usuarias de CRED; obtuvieron como resultados lo siguiente: 91,1% manifestaron dedicarse a trabajos independientes, 54,5% refirieron poseer bajos ingresos económicos; 56,0% fueron jóvenes; 85,0% manifestaron tener pareja; 73,0% manifestaron tener de 1 a 3 hijos; 58,0% refirieron mayor grado de instrucción; 52,0% manifestaron proceder de zona urbana- marginal y encontraron relación con las siguientes variables: ingreso económico, donde $X_c^2 = 7.190$, grado de instrucción, donde $X_c^2 = 4.360$, procedencia, donde $X_c^2 = 14.070$ y la interrupción de la lactancia materna exclusiva.¹⁵

Rojas K. (Iquitos-2011), desarrolló una investigación titulada “Factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en lactantes atendidos en los centros de atención primaria ESSALUD- IQUITOS, 2011”, en una población muestral de 360 madres usuarias de CRED, obtuvieron como resultados, los siguientes: el 44,5% de la población abandona la LME, 65% de la población tiene edad entre 26- 35 años, siendo la media 29.0 años, el grado de instrucción prevalente fue, secundaria completa con 50,8% de la población. Las madres solteras y divorciadas abandonan con más frecuencia la LME, la frecuencia de amamantamiento, ingreso económico, paridad; obtuvo una relación estadísticamente significativa con el abandono de la LME.¹⁶

1.2 BASE TEÓRICA

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Es el conjunto de características biológicas, sociales y económicas que interactúan entre sí dentro de una población; para fines del estudio se tendrá en cuenta las siguientes: ocupación, nivel educativo, ingreso económico, procedencia y edad.

- **Ocupación**

Es el tipo de relación que existe entre la persona ocupada y el conductor del centro de trabajo o entre éste y los trabajadores. Una primera distinción básica es si se trabaja en forma dependiente o independiente. Entre las categorías de ocupación se tiene:

- Empleado. Es la persona que desempeña una ocupación predominantemente intelectual; trabaja en una institución, organismo, empresa privada o estatal, por una remuneración quincenal o mensual por su trabajo en forma de sueldo, comisión, pago en especie. Ejemplo: Cobrador en una tienda comercial, un profesional que trabaja para una institución o empresa.
- Obrero. Es la persona que desempeña una ocupación predominantemente manual; trabaja en una empresa o negocio privado o estatal, por una remuneración semanal, quincenal o diaria en forma de salario, comisión. Ejemplo: Obrero de fábrica de zapatillas, ayudante de albañil.
- Trabajador Independiente. Es la persona que explota su propio negocio o que ejerce por su cuenta una profesión u oficio, no tiene trabajadores remunerados a su cargo. Ejemplo: Pintor de carteles, vendedora ambulante de fruta.

- Empleado o Patrono. Es la persona que explota su propia empresa o negocio o que ejerce por su cuenta una profesión u oficio y tiene uno o más trabajadores remunerados a su cargo.
 - Trabajador familiar no remunerado. Es la persona que trabaja sin remuneración en una empresa o negocio familiar dirigida por un pariente que vive en el mismo hogar o fuera de él.
 - Trabajador (a) del hogar. Es la persona que presta sus servicios remunerados en una vivienda particular. Estos servicios están referidos a tareas específicas del hogar como: Lavandera, cocinera, ama de llaves, mayordomo, chofer.¹⁷
- **Nivel educativo**
- Son las etapas educativas del sistema educativo peruano, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos; y son las siguientes:
- Sin nivel. Es cuando la persona nunca asistió a un centro educativo. Incluye a los niños que el día del Censo están estudiando educación inicial.
 - Educación inicial. Comprende a la persona que culminó los estudios de nido, cuna guardería, jardín, Programa Nacional no Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI) y Wawawasi.
 - Primaria. De acuerdo al sistema educativo vigente, comprende del 1° al 6° grado. En el sistema educativo anterior comprendió: Transición y del 1° al 5° año, ya sea en la modalidad de menores o de adultos.
 - Secundaria. De acuerdo al sistema educativo vigente, comprende del 1° al 5° año, ya sea en la modalidad de menores o de adultos.

- Superior no universitaria. Comprende la Escuelas Normales, Escuelas Superiores de Educación Profesional (ESEP), Escuelas de Sub-Oficiales de las Fuerzas Armadas, Escuelas Superiores de Administración de Empresas, Institutos Superiores Tecnológicos e Institutos Superiores Pedagógicos. En todos estos casos el período de estudios tiene generalmente una duración no menor de 3 años.
- Superior universitaria. Comprende las Universidades, Escuelas de Oficiales de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seminarios Religiosos, Instituto Superior de Arte del Perú, Instituto Pedagógico Nacional, Escuela de Enfermeras, Escuela de Periodismo y Academia Diplomática del Perú. En todos estos casos el periodo de estudio es no menor de 4 años.¹⁸

- **Ingreso económico**

Comprende aquellos ingresos monetarios de trabajo por cuenta propia y los ingresos por auto consumo y auto suministro, por concepto de diversas actividades realizadas por más de una persona o miembros de un hogar.

El ingreso económico se clasifica en: ingreso total de la actividad principal por trabajo dependiente, ingreso en la actividad principal por trabajo independiente, ingreso por actividad secundaria, ingreso extraordinario por trabajo, por rentas de la propiedad, por transferencias corrientes monetarias, pagos en especie a los trabajadores dependientes, valor de los productos utilizados por autoconsumo o auto suministro, por alquiler imputado de la vivienda, crédito por ampliación del hogar, donación y regalos de: alimentos (fuera del hogar dentro del hogar o de instituciones benéficas), vestido y calzado,

combustible, electricidad, conservación de la vivienda, muebles, enceres y mantenimiento de la vivienda, cuidado y conservación de la salud y servicios médicos, transporte y comunicaciones, esparcimiento y diversión, servicios culturales y de enseñanza; otros bienes y servicios. Para fines de estudio se tendrá en cuenta dos indicadores: ingreso total de la actividad principal por actividad dependiente e ingreso en la actividad principal por actividad independiente.¹⁹

- **Estado civil**

Es la situación de la persona en relación con las leyes o costumbres relativas al matrimonio o convivencia que existen en el país. El estado civil, es una característica de las personas, que se estudia en todo censo poblacional, por la importancia que tiene en la formación y desaparición de la familia, la misma que es considerada como base fundamental en la que se sustenta la sociedad de un país. Comprende las categorías siguientes:

- Conviviente (unión de hecho). Es la persona que vive con su pareja sin haber contraído matrimonio civil o religioso.
- Separado (de matrimonio o de convivencia). Es la persona que está separado de su cónyuge y no vive en unión de hecho o convivencia.
- Casado. Es la persona que ha contraído matrimonio civil y/o religioso y vive con su cónyuge.
- Viudo (de matrimonio o convivencia). Es la persona que después del fallecimiento de su cónyuge, no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia.
- Divorciado. Es la persona que terminó su vínculo conyugal por sentencia judicial y no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia.

- Soltero. Es la persona que nunca se ha casado ni ha vivido, ni vive en unión de hecho o convivencia.²⁰

- **Procedencia**

Es la ubicación geográfica, donde las personas tienen una amplia gama de alternativas para optar por sistemas de vida, adquiriendo hábitos, actitudes, conductas; dentro de una zona urbana, urbano marginal o rural.

- Urbana. Es la parte del territorio del distrito de Punchana cuyas viviendas en número mínimo de 100, se hallan agrupadas contiguamente y está integrado por centros poblados urbanos. La zona urbana está representado por los sectores: residencial, comercial, servicios, industrial, equipamientos y otros, que cuentan con título de propiedad,
- Periurbano. Es el territorio del distrito de Punchana que comprende parte de la zona urbana y parte de la zona rural, es decir los AAHH; está representado por sectores: residencial, comercial, servicios, equipamiento y otros, menos el sector industrial. El Puesto de salud I-II Masusa, se encuentra en esta ubicación, y cuentan con constancia de posición.
- Rural. Es el territorio integrado por centros poblados rurales y que se extiende desde los linderos de los centros poblados urbanos hasta los límites del distrito del Punchana, está representado por pueblos, caseríos, comunidades indígenas, unidad agropecuaria, cooperativa agraria de producción y campamento minero.²¹

- **Edad**

La palabra edad, deriva del vocablo latín que significa aeta; es decir se refiere al tiempo transcurrido desde el momento del

nacimiento hasta la actualidad. ⁽²²⁾Para las estrategias de salud y fines del estudio se tomó lo normado por el Ministerio de Salud, donde establece una clasificación objetiva de grupos etareos específicos: adolescente, comprendido entre las edades de 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días; joven, comprendido desde los 18 hasta los 29 años, 11 meses y 29 días; y adulto (a), comprendida entre las edades 30 a 59 años, 11 meses y 29 días.²³

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

Conocimiento

Mario Bunge: Define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica el conocimiento en: conocimiento científico y ordinario o vulgar. El primero lo indica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra 4 elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).²⁴

Nivel de Conocimiento

El conocimiento de una persona es medido en base a sus respuestas a un conjunto de información o datos adquiridos mediante la experiencia, aprendizaje, comprensión teórica y practicas sobre un objeto o una realidad presente, en un trabajo de investigación, se mide porcentualmente, confeccionando y validando instrumentos

(cuestionario), en el que se mide el conocimiento adecuado/satisfactorio.²⁵

Conocimiento sobre lactancia materna

Es el conocimiento que adquiere la madre sobre lactancia o el amamantamiento, como un proceso complejo cuyo principal objetivo es la supervivencia óptima del lactante. En la lactancia, existen dos elementos necesarios para cumplir el objetivo: la madre, que produce y ofrece la leche, y el lactante, que extrae la leche del pecho. Durante ese proceso entran en juego estructuras anatómicas y acontecimientos fisiológicos, cuyo conocimiento es necesario para comprender las posibles dificultades y ayudar a la madre en la prevención y solución de ellas, para una lactancia exitosa, de lo contrario, la supervivencia óptima del lactante puede ponerse en riesgo; para todo ello se hace necesario el conocimiento de la anatomía y fisiología de la lactancia que es fundamental para comprender el proceso del amamantamiento.²⁶

Estructura anatómica de la mama.

La glándula mamaria tiene una disposición arborescente, o ramificada, en la que se distinguen los alvéolos y los conductos. Los alvéolos, formados por células secretoras (productoras de leche) dispuestas en forma de sacos, están rodeados por células mioepiteliales, que al contraerse eyectan la leche de la luz de los alvéolos hacia los conductos. Un grupo de alvéolos constituye un lobulillo y varios lobulillos constituyen un lóbulo, que drenan la leche a través de igual número de conductos lactíferos o mamarios, que desembocan en el pezón, el cual es una pequeña estructura cilíndrica, rugosa, pigmentada, situada un poco por debajo del centro de la mama. Alrededor del pezón hay un área circular pigmentada, de tamaño variable, que es la areola, donde se distinguen los tubérculos de Montgomery, elevaciones de la piel, en las

que se abren conductos de glándulas sebáceas y de pequeñas glándulas mamarias que lubrican, protegen y le dan un olor peculiar a la areola. El color y el olor de la areola parecen ayudar al bebé a encontrar el pecho. En algunas mujeres la glándula mamaria puede extenderse hasta la zona axilar, lo que se denomina la cola de Spence. El tejido adiposo da forma y tamaño a la mama, su proporción es variable de mujer a mujer (9 a 54%).²⁷

Fisiología del pezón.

En reposo, los pezones son blandos y poco elevados. Al estímulo táctil, se vuelven más prominentes y firmes, debido a la contracción de sus fibras musculares, lo que se denomina protractilidad.

Aunque el bebé forma una tetilla no sólo del pezón sino también del tejido blando circundante, la protractilidad del pezón facilita el acoplamiento de la boca del niño al pecho (“agarre”). Algunas mujeres tienen poca protractilidad del pezón, pero ésta mejora con el transcurso del embarazo y con la lactancia. Cuando el pezón, en vez de sobresalir, se retrae al estímulo (pezón plano o invertido), puede haber alguna dificultad para la lactancia.²⁸

Desarrollo de la glándula mamaria

Se inicia a la 4ª semana de vida embrionaria, con la aparición de los surcos mamarios, luego, se forman las yemas primarias que constituirán las glándulas mamarias, múltiples en un inicio y ubicadas bilateralmente en la línea mamaria, desde la axila hasta la región pubiana. Luego involucionan todas, menos las que constituirán las glándulas definitivas. La falta de involución de otras yemas iniciales dará lugar a las mamas supernumerarias o politelia.

A partir de allí habrá un crecimiento celular, el desarrollo de yemas secundarias y la diferenciación de las distintas estructuras anatómicas.

A las 28 semanas de edad gestacional, las hormonas placentarias inducen la canalización de los conductos. Se forman la areola y el pezón como una elevación, que cuando no se produce, da lugar al pezón invertido. A las 32 semanas es posible observar calostro en los alvéolos.

El recién nacido puede tener glándulas mamarias aumentadas de volumen que, a veces, producen leche (leche de brujas) debido al efecto hormonal del embarazo, lo que revierte espontáneamente en 3 ó 4 semanas. En la pubertad y en la vida adulta aumenta el crecimiento y desarrollo glandular, pero es en la gestación cuando se dan los mayores cambios: crecimiento de la mama con proliferación de conductos y alveolos y aumento de tamaño y pigmentación de la areola y del pezón. La glándula mamaria de la mujer gestante es capaz de producir leche desde las 12 - 16 semanas de gestación, pero no se secreta en gran cantidad porque las hormonas, principalmente los estrógenos, el lactógeno placentario y la progesterona, inhiben su producción. Después del parto y del alumbramiento, los cambios hormonales y la succión del bebé, inician el estímulo para aumentar el volumen de leche.²⁹

Leche materna

Es el alimento natural para satisfacer las necesidades nutricionales de la niña o niño, siendo la succión un factor primordial para una adecuada producción de la misma.

La lactancia Materna

Es el acto ideal para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo con repercusiones importantes en la salud de las madres.

La recomendación de salud pública mundial es que durante los seis (6) primeros meses de vida los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna, para lograr el crecimiento, desarrollo y salud óptimos. A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus necesidades nutricionales en evolución, los lactantes recibirán alimentos complementarios adecuados e inocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los veinticuatro (24) meses de edad.³⁰

Producción de la leche materna

La primera etapa de producción de leche está bajo un control endocrino. Las hormonas: prolactina y oxitocina son importantes para ayudar a la producción y al flujo de leche.

Prolactina

Producido el parto, la salida de la placenta determina un descenso brusco de las hormonas placentarias, permitiendo la acción de la prolactina que, por estímulo de la succión del pecho, se libera del lóbulo anterior de la hipófisis, en forma pulsátil. La prolactina es alta en las primeras 2 horas después del parto. La prolactina funciona después que el bebé ha lactado, para producir la leche para la siguiente mamada.

La prolactina actúa uniéndose a receptores específicos en la glándula mamaria. Esos receptores aumentan durante la lactancia precoz y frecuente, y luego permanecen estables. Parece haber una precoz “ventana de oportunidad” para que la succión del pecho estimule los receptores de prolactina. La acción de la prolactina provoca el aumento rápido de la producción de leche. Las multíparas tendrían una mayor cantidad de receptores que las primíparas, lo que explicaría el aumento

más rápido de la leche en ellas, a pesar de tener menores niveles de prolactina; además, la prolactina:

- Tiene un efecto relajante, haciendo que la mujer que da de lactar se sienta calmada y soñolienta.
- Demora el retorno de la ovulación, haciendo de la lactancia un método de espaciamiento de embarazos.
- Está presente en la leche, donde tendría un rol en el establecimiento y mantenimiento de la lactancia y en el intercambio intestinal de líquidos y electrolitos del lactante.

Oxitocina

En respuesta a la succión del pecho, la hipófisis posterior libera oxitocina al torrente sanguíneo produciendo la contracción de las células mioepiteliales de los alvéolos mamarios y el vaciamiento de estos. Este proceso se llama el reflejo de oxitocina o reflejo de eyección de la leche o de bajada. Es esencial para que el bebé obtenga leche. Puede ocurrir varias veces durante una mamada.

El reflejo de eyección, o de oxitocina, puede desencadenarse al ver, oír, tocar y aún al pensar en el bebé, sin mediar el estímulo del pezón o de la areola. La liberación de oxitocina puede inhibirse temporalmente por el miedo y otros sentimientos negativos de la madre, como dolor intenso, estrés, dudas, vergüenza o ansiedad. La nicotina y el alcohol pueden inhibir el reflejo. La forma cómo se le habla a una madre puede ayudar u obstaculizar el flujo de leche. Si se hace que ella se preocupe por su producción de leche, esta preocupación puede afectar la liberación de oxitocina.

Factor inhibidor de lactancia

Después de más o menos 48 horas, la secreción láctea pasa a un control autocrino, es decir que depende del vaciamiento del pecho. Esto es

porque la leche contiene una proteína que es un factor inhibidor de la lactancia que es capaz de disminuir la producción de leche. Si no se extrae la leche y el pecho queda lleno, el inhibidor reduce la producción de leche. Si se extrae la leche del pecho, los niveles del inhibidor caen y la producción de leche aumenta. Por consiguiente, la cantidad de leche producida depende de cuánta leche se extrae.

La secreción abundante de leche generalmente se inicia al 3er día postparto, lo que se conoce como la “bajada” de la leche. Algunas mujeres no experimentan esta “bajada” al 3er día post parto, a pesar de una adecuada succión del pecho, esto podría deberse a factores externos (cesárea, estrés, analgesia obstétrica, diabetes tipo I, obesidad, ovario poliquístico, retención de placenta, quistes luteínicos tecales).³¹

Composición de la lactancia materna

La leche materna se forma en la propia glándula mamaria utilizando los componentes allí presentes y los nutrientes maternos necesarios. Los principales componentes de la leche materna son sintetizados y secretados por la glándula mamaria. La composición de la leche humana no es uniforme, porque cambia según las necesidades del lactante. Cambia durante la mamada, de una mamada a otra, en el transcurso del día, de un día a otro y mes a mes. También tiene variaciones individuales. Sin embargo, estos cambios se dan entre ciertos límites, por lo que se puede decir que su composición es estable dentro de la especie. La leche materna contiene: agua en un 87.6%, proteínas a una concentración de 0.9 g/dl, lactoferrina, taurina, enzimas (lactasa y amilasa), nitrógeno no proteico a una concentración de 18 a 30%, nucleótidos, grasas entre 3 y 5 g/dl, colesterol de 10-20mg/dl, carbohidratos 7 g/dl, vitaminas A, C, complejo B y vitamina D, minerales como hierro, calcio en pequeñas cantidades 20-34mg/dl, fósforo.³²

Cambios en la composición de la leche materna

El calostro

Se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso, de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. El calostro contiene menor cantidad de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc.

El calostro es perfecto para las necesidades específicas del recién nacido:

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

- Aún si la madre está dando pecho a un hijo mayor durante el embarazo, su leche pasará por una etapa calostrada antes y después del nuevo nacimiento.

Variantes en la leche materna

La leche materna sufre variaciones en el transcurso de los días postparto, como es la leche de transición, que se produce entre el 4° y el 15° día postparto. Entre el 4° y el 6° día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un notable, aproximadamente 600 a 700 ml/día, entre los 15 a 30 días postparto. La leche madura, tiene una gran variedad de elementos, que sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, a distintas horas del día, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. La leche pre término, que se presenta antes del término de la gestación, contiene mayor cantidad de proteína y sodio. Esta leche se caracteriza también por una mayor variabilidad en la concentración de macronutrientes, especialmente grasa y proteínas entre las madres.³³

Importancia de la lactancia materna

El contacto que se establece en la lactancia materna, fortalece el vínculo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo, hermoso. Esta relación hace que la madre se interese más en su hijo, lo conozca mejor, lo descubra y cuide. Si la madre brinda lactancia materna desde que el niño nace no tendrá problemas por la falta o cantidad insuficiente de producción de leche, en tanto la madre no presentará temor porque ella sabrá que, a mayor succión mayor producción de leche. La lactancia materna brinda al niño protección inmunológica, el calostro y la leche

madura contienen: agua, leucocitos, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones.

Es importante que la madre conozca los beneficios que brinda el permanecer con sus niño desde el nacimiento en todo momento (día y noche) porque responderá a las necesidades que su niño demande, podrá darle calor y alimentarlo cuando ella quiera, no existe ningún peligro que el neonato duerma en la misma cama de la madre, así se previene problemas en la lactancia materna exclusiva.

La leche materna es importante para los niños:

- Proporciona la nutrición ideal para cubrir las necesidades cambiantes del lactante para su crecimiento y desarrollo.
- Protege contra muchas infecciones como otitis media, infecciones respiratorias, diarrea, caries dental, infección urinaria, sepsis neonatal y enterocolitis necrotizante. Más recientemente se ha reconocido que esta protección frente a infecciones dura varios años. Esto se comprobó para otitis media, infecciones respiratorias, diarrea, bronquiolitis e infecciones por el *Haemofilus influenza b*.
- Puede evitar muertes infantiles. Si todo bebé fuera amamantado exclusivamente hasta los 6 meses, se salvaría en el mundo un estimado de 1.3 millones adicionales de vidas cada año y más millones de vidas mejorarían.
- Programa los sistemas corporales que pueden ayudar a la regulación y reducción del riesgo de obesidad y ciertas enfermedades cardiovasculares en la vida posterior.
- Reduce el riesgo de alergias y de condiciones tales como diabetes juvenil.
- Disminuye la posibilidad de leucemia y linfoma en la niñez.

Los niños que no son amamantados tienen más probabilidad de:

- Enfermar o morir de infecciones como diarrea, infecciones gastrointestinales, infecciones respiratorias e infecciones del tracto urinario, enterocolitis necrotizante en prematuros, pesar menos y no crecer bien, si viven en situación pobre y no existen las condiciones para preparar adecuadamente la alimentación de reemplazo, tener sobrepeso, obesidad, si viven en situación próspera, tener diabetes mellitus juvenil insulino-dependiente, presión arterial más alta, y problemas cardíacos posteriores, eczema y otras condiciones atópicas, mayor riesgo de muerte súbita en la lactancia, mayor incidencia de caries y mal oclusión, menor desempeño en el desarrollo intelectual y logros educativos reduciendo así su potencial.³⁴

Riesgos de no amamantar

Al no amamantar se pone en riesgo a los bebés, a las madres, las familias y las comunidades. Los riesgos de no amamantar son debidos a:

- La falta de elementos protectores de la leche materna.
- La ausencia de cantidad, balance óptimo y calidad de nutrientes.
- Los peligros del uso de los sustitutos de la leche materna. Estos peligros pueden incluir:
 - La fórmula puede estar contaminada o contener ingredientes no seguros.
 - El agua usada para lavar los biberones o para mezclar la fórmula infantil puede estar contaminada.
 - Errores en la mezcla de la fórmula, mayor o menor concentración, pueden causar enfermedad.
 - Puede darse fórmula para calmar al bebé cada vez que llora, lo que puede conducir a sobrepeso.

- Puede darse agua y té, en vez de fórmula, lo que resulta en menor consumo de leche y menor ganancia de peso.
- Algunos de los riesgos de usar sustitutos de la leche materna pueden reducirse, teniendo cuidado con el proceso de preparación, pero se mantienen los riesgos por la diferencia en los componentes.

Las mujeres que no dan de lactar son más propensas a:

- Desarrollar anemia debida a baja contracción del útero después del parto y retorno temprano de la menstruación.
- Retener la grasa depositada durante la gestación.
- Salir embarazada pronto después del nacimiento del bebé.
- Desarrollar cáncer de mama y algunas formas de cáncer ovárico.
- Tener fracturas de cadera a edad avanzada.
- Tener menos oportunidades de estar cerca a su bebé.

Las familias también son afectadas cuando un bebé no es amamantado.

- La compra de la fórmula infantil crea gastos innecesarios y significa menos alimento para los otros miembros, necesidad de tiempo extra para dar esos alimentos y de mantener los utensilios limpios.
- Tienen aumento de enfermedades, por lo tanto usan los servicios de salud y aumentan los costos de los cuidados de la salud. Los costos del hospital son más altos por personal y equipos para tratar los problemas de salud.
- Puede haber pérdida de los ingresos por la ausencia de un padre del trabajo para cuidar a un niño enfermo.
- Preocupación por la escasez de fórmula infantil o por un bebé enfermo.

- Los frecuentes embarazos pueden ser una carga para la familia y la Sociedad.³⁵

Beneficios para la madre

- Es un momento muy placentero y gratificante para la madre y el bebé.
- Las madres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo con más facilidad.
- Favorece la involución uterina tras el parto (ayuda a que el útero, que ha crecido tanto durante el embarazo, vuelva a su tamaño normal).
- Fortalece el vínculo emocional madre-hijo.
- Existe menor riesgo de anemia, depresión e hipertensión después del parto.
- Las madres que dan de lactar tienen menos incidencia de cáncer de mama y ovario.
- Protege contra la osteoporosis, disminuye el stress, mejora la autoestima, favorece la supresión de la fertilidad, evita la congestión mamaria y estimula la producción de leche.

Beneficios para el niño

- Tiene la composición ideal para el bebé y se adapta, variando la proporción de nutrientes, a medida que el niño crece también cambia la proporción de nutrientes durante el día y es distinta al principio y al final de la toma.
- Es rica en hierro que se absorbe mejor que el de la leche artificial y su proporción de calcio/fósforo es más adecuada.
- El bebé la digiere muy bien, prácticamente sin problemas.
- Los bebés que toman pecho padecen menos estreñimiento.

- Protege al niño de infecciones (bronquitis, gastroenteritis, otitis, meningitis) porque la leche materna es rica en inmunoglobulinas defensas que la madre pasa al bebe.
- Protege de la muerte súbita del lactante.
- Protege de enfermedades futuras asma, alergia, obesidad, diabetes, ulcerosa, arterioesclerosis e infarto de miocardio.
- Favorece el desarrollo intelectual y de la visión.
- Tienen un mejor desarrollo cerebral.
- Favorece el desarrollo de los huesos.³⁶

Pasos para una lactancia materna exitosa

Los Diez pasos para una feliz lactancia natural han sido elaborados por la OMS y el UNICEF para asegurar que los servicios de maternidad ofrezcan a todos los niños un buen punto de partida y faciliten a las madres el apoyo necesario para dar el pecho. Hoy en día, esta lista de comprobación ya se está utilizando en los hospitales de más de 150 países.

Los diez pasos que deben seguir los establecimientos de salud para promover una buena lactancia consisten en:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
9. No dar a los niños alimentados a los pechos chupadores o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.³⁷

Lactancia materna en mujeres que trabajan fuera del hogar

El éxito de la lactancia de la madre que trabaja fuera del hogar, depende del grado de motivación de la madre, del apoyo del empleador, de los compañeros de trabajo, de su familia y de la legislación laboral al respecto.

La lactancia materna es un proceso fisiológico humano que tiene beneficios para toda la sociedad, por lo cual la sociedad en pleno debe promover, proteger y apoyar la lactancia y una de las maneras de hacerlo, es la implementación de leyes que favorezcan a la madre que trabaja fuera del hogar. La madre trabajadora en el Perú tiene derecho a 45 días de descanso prenatal y 45 días postnatal, que pueden acumularse en el periodo postnatal y a los que se pueden sumar 30 días de vacaciones. Después, tiene derecho a una hora diaria de lactancia hasta que su hijo cumpla un año. Si tuviera un parto múltiple, se amplía el descanso a 30 días más y se otorga una hora más de lactancia al día. Los centros laborales del sector público con 20 trabajadoras o más, deben disponer de un lactario.

- Amamantar exclusiva y frecuentemente durante el permiso de maternidad.
- Continuar la lactancia cuando la madre y el bebé estén juntos en las noches, temprano en la mañana y en los días libres.
- No empezar otros alimentos antes que se necesiten unos días antes de regresar al trabajo es suficiente (no es necesario que se vaya acostumbrando).
- Aprender a extraer leche, desde 2 semanas antes de retornar al trabajo, para adquirir práctica, con el fin de dejársela al cuidador para que se la dé al bebé.
- Extraer leche en el trabajo cada 3 horas aproximadamente, si es posible. Esto mantiene la producción de leche y los pechos más cómodos.
- Enseñar al cuidador a dar los alimentos en forma segura y cariñosa, con taza y no con biberón, de modo que el bebé quiera succionar el pecho cuando la madre esté en casa.
- Tener contacto y ayuda de otras madres que están trabajando y amamantando.
- Retribuir el apoyo que le dan en el trabajo, demostrando eficiencia y alegría.³⁸

Extracción manual de la leche materna.

Previamente a la extracción, deben considerarse las medidas higiénicas:

- Lavado de manos con agua y jabón, incluyendo cepillado de uñas.
- Lavado del recipiente colector, con agua jabonosa caliente y enjuague con agua hirviendo.
- El envase debe ser de boca ancha y con tapa.
- No es necesaria la limpieza previa de los pezones, a excepción del baño diario. Tampoco es necesario descartar las primeras gotas de leche.

- Recomendar a la madre no hablar, durante la extracción, y tocar sólo el recipiente (por fuera) y los pechos.

Tiempo de la extracción de la leche

- La duración de la extracción depende de por qué la madre está extrayendo leche.
- Si es para obtener calostro para su bebé que no puede succionar, debe extraer durante 5-10 minutos para conseguir una cucharadita de calostro.
- Pueden salir sólo unas gotas pero estas son preciosas para el bebé.
- Recuerde que el estómago del bebé es muy pequeño y lo que necesita son pequeñas cantidades de calostro frecuentemente, cada 1-2 horas.
- Una manera práctica de recoger el calostro es en una jeringa, directamente del pezón. Un mililitro puede parecer bastante en una pequeña jeringa.
- Si es para aumentar la producción de leche, debe extraer durante cerca de 20 minutos, por lo menos 6 o más veces en 24 horas incluyendo al menos una vez en la noche, de modo que el tiempo total de extracción sea mínimo 100 minutos en 24 horas.
- Si sólo quiere ablandar la areola para ayudar al bebé a agarrarse al pecho, puede necesitar comprimir sólo 3 ó 4 veces.
- Si es para destapar un conducto obstruido, debe comprimir y dar masaje hasta que la masa desaparezca. A veces es necesario repetir el procedimiento en varias ocasiones, para que se resuelva la obstrucción.
- Si es para que le den la leche a su bebé cuando ella esté en el trabajo, debe determinar el tiempo de extracción según el flujo de leche y la cantidad necesaria para satisfacer las necesidades del bebé. Algunas madres pueden conseguir la cantidad de leche que necesitan en 15 minutos y para otras puede tomar 30 minutos.

- Una madre puede extraer de un pecho mientras alimenta al bebé del otro pecho.³⁹

Técnicas de la lactancia materna

El éxito de la lactancia depende, en gran parte, de una técnica correcta de amamantamiento, ya que muchas veces se producen problemas por poner al bebé en forma inadecuada al pecho. Las mamadas son a libre demanda y su frecuencia es variable de un bebé a otro, se ha observado una mediana de 8 mamadas en 24 horas en los bebés con lactancia materna exclusiva (6 en el día y 2 en la noche). El vaciamiento gástrico es más rápido en los bebés amamantados que en los que toman fórmula. Una manera de prevenir estos problemas es permitir el agarre espontáneo del bebé al pecho durante el contacto piel a piel inmediatamente después del parto. Muchas madres pueden necesitar ayuda del personal de salud en las siguientes mamadas, sobre todo si son primerizas, presentan molestias o están adoloridas. Una vez que se ha conseguido una posición y un agarre adecuados, la lactancia mejorará.⁴⁰

Signos de buen agarre

- El mentón toca el pecho (o casi lo toca)
- La boca bien abierta
- El labio inferior hacia afuera
- Se ve más areola por arriba que por debajo de la boca

Signos de mal agarre

- El mentón lejos del pecho
- La boca no está bien abierta
- El labio inferior dirigido hacia adelante o doblado hacia adentro
- Se ve más areola abajo que arriba de la boca o igual a ambos lados

Signos de succión eficaz

- Succiones lentas y profundas y sonidos de deglución
- Mejillas llenas y no hundidas
- El bebé mama tranquilamente
- El bebé termina de mamar por sí mismo y luce satisfecho
- La madre no siente dolor

Signos de hambre

El momento de alimentar al bebé es cuando muestre signos precoces de hambre:

- Abre la boca, saca la lengua y voltea la cabeza buscando el pecho.
- Succiona o muerde sus manos u otro objeto que hace contacto con la boca.
- Emite sonidos de succión, quejidos suaves o suspiros.
- Realiza movimientos rápidos de los ojos, bajo los párpados, o abre los ojos.
- Se muestra intranquilo.
- El llanto es un signo tardío de hambre y puede interferir con la lactancia.
- Algunos bebés son muy calmados y esperan a que los alimenten o vuelven a dormirse si no se les amamanta. Esto puede resultar en sub-alimentación. Otros bebés despiertan rápidamente y se enojan mucho si no son alimentados inmediatamente. Ayude a la madre a reconocer el temperamento de su bebé y a aprender cómo satisfacer mejor las necesidades de éste.

Signos de saciedad

- Al comienzo de una mamada, la mayoría de los bebés tienen el cuerpo tenso y los puños cerrados. Conforme se llenan, se relajan,

abren sus puños y se tornan soñolientos perdiendo interés por el pecho.

- La mayoría de bebés sueltan el pecho cuando han mamado lo suficiente, aunque algunos continúan con succiones pequeñas hasta que se quedan dormidos.
- Explique a la madre que debe dejar a su bebé terminar un pecho antes de ofrecerle el otro para que lacte la leche final, rica en grasa, y para aumentar la producción de leche.⁴¹

Posiciones para la lactancia materna.

Permita que la madre se siente de tal manera que esté tranquila, cómoda y que pueda estar relajada.

Posición de la Madre

Existen muchas posiciones que una madre puede usar – por ejemplo, sentada en el suelo o en una silla, echada, de pie o caminando. La madre debe estar cómoda:

- Con la espalda apoyada, si está sentada o echada.
- Con los pies apoyados, si está sentada, de modo que no cuelguen o estén incómodos.
- Sosteniendo el pecho, si es necesario.

Posición del Bebé

Posición, significa la manera en que la madre sostiene al bebé para ayudarlo a agarrarse bien al pecho.

Agarre, que se refiere al acoplamiento de la boca del bebé al pecho. Si el bebé tiene un buen agarre, y está succionando eficazmente, no interfiera con la manera cómo está lactando.

El bebé puede estar también en diferentes posiciones, tales como a lo largo del brazo de la madre, debajo del brazo de ella o a lo largo de su

costado (paralelo). Cualquiera que sea la posición, se usan los mismos 4 puntos clave para ayudar al bebé a estar cómodo.

- El cuerpo del bebé necesita estar: alineado, con el oído, el hombro y la cadera en una línea recta, de modo que el cuello no esté torcido ni flexionado hacia delante
- Muy cerca al cuerpo de la madre, de modo que el bebé sea aproximado al pecho y no el pecho acercado al bebé con la cabeza y los hombros sostenidos y, si es recién nacido, todo el cuerpo sostenido o apoyado.
- Frente al pecho, con la nariz del bebé apuntando hacia el pezón cuando se aproxima al pecho (el labio superior del bebé debe estar por debajo del pezón).
- El abdomen del bebé está en contacto con el de la mamá (ombligo con ombligo).
- La madre debe coger el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada de 45°.
- Recordar a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, jale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la lactancia materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo

Posición echada de costado

El cuerpo del bebé está a lo largo y frente al de la madre. Tenga cuidado de que la nariz del bebé esté a la altura del pezón de la madre y que el bebé no necesite flexionar el cuello para alcanzar el pecho. Esta posición ayuda a la madre a descansar y resulta cómoda después de una cesárea. La madre puede ponerse almohadas en la espalda o entre las piernas.

Posición de cuna (clásica)

Se sostiene al bebé sobre el antebrazo del mismo lado que el pecho del que va a mamar; la madre sostiene el pecho con la mano opuesta. El brazo inferior del bebé abrazando a la madre por el costado, no entre el pecho del bebé y la madre. Tenga cuidado de que la cabeza del bebé no esté tan lejos en la curva del brazo de la madre, que jale el pecho hacia un lado haciendo difícil mantenerse agarrado al pecho. La madre estará más cómoda si eleva al bebé con almohadas, que soporten el peso del bebé, o si ella coloca los pies en un taburete y cruza la pierna. Es la posición más usada después de los primeros días.

Posición cruzada (o de cuna cruzada o inversa)

Se sostiene la cabeza del bebé con la mano del lado opuesto al pecho que va a mamar; el cuerpo del bebé se apoya sobre el antebrazo. La madre sostiene el pecho con la mano del mismo lado. La madre tiene buen control de la cabeza y del cuerpo del bebé de modo que puede ser útil también cuando está aprendiendo a amamantar.

Posición bajo el brazo (de pelota de fútbol o de sandía)

Se sostiene la cabeza del bebé con la mano del lado del pecho del que va a mamar; el cuerpo del bebé se apoya sobre una almohada y queda debajo del brazo del mismo lado que va a mamar.⁴²

Enfermedad Materna y Lactancia

Infección por VIH. Existe un riesgo de transmisión al bebé durante el embarazo y el parto, así como durante la lactancia materna. Aproximadamente 5-15% de bebés (1 en 20 a 1 en 7) nacidos de mujeres infectadas por el VIH se volverán VIH positivos a través de la lactancia. Para reducir este riesgo, se debe evitar por completo la lactancia materna. En algunos países, el riesgo de enfermedad y muerte por la lactancia artificial es más alto que el riesgo de transmisión del VIH por la lactancia porque la alimentación artificial no es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura, (AFASS). Allí, la OMS recomienda dar lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida y suspenderla tan pronto se alcancen las condiciones especificadas.

Otras alternativas son dar la leche extraída de la madre, tratada con calor, o la leche extraída de otra mujer, ya sea a través de un banco de leche o, informalmente, de una mujer VIH-negativa.

Infecciones maternas en las que se suspende la lactancia temporalmente en ciertas condiciones

Virus Herpes simplex tipo 1 (HSV-1): Las mujeres con lesiones de herpes en los pechos deben evitar amamantar hasta que las lesiones activas se hayan resuelto. Si no hay lesiones en el pecho, se debe continuar con la lactancia evitando el contacto con las lesiones.

Varicella-zoster: Si la madre tuvo la varicela en los 5 días anteriores al parto (no ha habido tiempo para el pasaje suficiente de anticuerpos), se debe administrar inmunoglobulina específica al recién nacido e iniciar la lactancia. Si no se dispone de inmunoglobulina y el bebé no presenta lesiones, se debe suspender la lactancia hasta que la madre ya no contagie. Mientras tanto, el bebé puede recibir la leche extraída. Si la madre tuvo varicela más de 5 días antes del parto, puede dar de lactar

ya que le ha transferido anticuerpos al recién nacido a través de la placenta. En caso el recién nacido presente lesiones de varicela, no se debe suspender la lactancia.

Brucelosis. Puede transmitirse a través de la leche. El amamantamiento debe iniciarse 48-72 horas después de iniciar el tratamiento de la madre. Antes, puede darse al bebé la leche extraída tratada con calor.⁴³

2.2 DEFINICIONES OPERACIONALES DE LAS VARIABLES

2.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

A. Características sociodemográficas:

1. **Características sociales:** Conjunto de normas, leyes, principios que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de las madres de niños menores de 2 años, atendidas en el puesto de salud Masusa, del distrito de Punchana. Contó de las siguientes subvariables:

a. **Ocupación.** Es el tipo trabajo que realiza la madre de forma independiente o dependiente en el momento del estudio. Contó con dos índices:

- **Trabajo independiente.** Cuando la madre realiza un trabajo familiar no remunerado o trabajo en el hogar, en el momento de aplicar el instrumento.
- **Trabajo dependiente.** Cuando la madre es empleada, u obrera, de una institución del estado o privada, en el momento de aplicar el instrumento.

b. **Nivel educativo.** Es el nivel educativo que posee la madre, en el momento de la recolección de los datos. Contó con cinco índices:

- **Sin Nivel.** Cuando la madre refiere que nunca asistió a un centro educativo.
- **Educación Inicial.** Cuando la madre refiere que culminó los estudios de Nido, Cuna guardería, Jardín, Programa Nacional no Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI) y Wawa-wasi,
- **Primaria.** Cuando la madre refiere haber cursado del 1° al 6° Grado.

- **Secundaria.** Cuando la madre, refiere haber cursado del 1° al 5° año.
- **Superior no universitaria.** Cuando la madre, refirió haber cursado estudios en escuela, tecnológico e instituto superior pedagógico, en un periodo de 3 años.
- **Superior universitaria.** Cuando la madre refirió haber cursado estudios universitarios o superiores en un periodo no menor de 4 años.

c. Ingreso económico. Se refiere aquellos ingresos monetarios de trabajo por cuenta propia, por concepto de diversas actividades que obtiene la madre, evidenciada en el momento del estudio. Contó con dos índices:

- **Ingreso total por actividad dependiente.** Cuando la madre percibe un ingreso económico familiar mayor de s/750.00 nuevos soles.
- **Ingreso total por actividad independiente.** Cuando la madre percibe un ingreso económico familiar igual o menor de s/750.00 nuevos soles.

d. Estado civil. Es la situación de la madre en relación con las leyes o costumbres relativas al matrimonio o convivencia que existen en el país, en el momento del estudio. Contó con seis índices:

- **Conviviente.** Cuando la madre vive con su pareja sin haber contraído matrimonio civil o religioso.
- **Separada.** Cuando la madre refirió que está separada de su cónyuge y no vive en unión de hecho o convivencia.
- **Casada.** Cuando la madre refirió que ha contraído matrimonio civil y/o religioso y vive con su cónyuge.

- **Viuda.** Cuando la madre refirió que después del fallecimiento de su cónyuge, no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia.
- **Divorciada.** Cuando la madre refirió haber terminado su vínculo conyugal por sentencia judicial y no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia.
- **Soltera.** Cuando la madre refirió que nunca se ha casado ni ha vivido, ni vive en unión de hecho o convivencia.

2.2 Características Demográficas. Es el conjunto de características que se desarrollan a través del tiempo en madres de niños menores de 2 años atendidas en el puesto de salud masusa, del distrito de Punchana. Contó de las sub variables siguientes:

a. Edad. Es el tiempo de vida de la madre, desde que nació, hasta el momento del estudio. Contó con tres índices.

- **Adolescente.** Cuando la edad de la madre se encuentra comprendida entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29, en el momento del estudio.
- **Joven.** Cuando la edad de la madre se encuentra comprendida entre los 18 a 29 años, 11 meses y 29, en el momento del estudio.
- **Adulta.** Cuando la edad de la madre se encuentra comprendida entre los 30 a 59 años, 11 meses y 29, en el momento del estudio.

b. Procedencia. Es el lugar de donde proviene la madre en el momento del estudio. Contó con tres índices:

- **Urbano.** Cuando la madre procede del casco urbano del distrito de Punchana, según mapa de zonificación del distrito de punchana.

- **Periurbano.** Cuando la madre procede de las zonas territoriales comprendidas entre el área urbano y rural, es decir AAHH., según el mapa de zonificación del distrito de Punchana.
- **Rural.** Cuando la madre procede de centros poblados rurales: caseríos, comunidades indígenas, unidad agropecuaria y campamento minero, según mapa de zonificación del distrito de Punchana.

3.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna. Constituye la variable dependiente, definida como la información básica de poseen las madres de niños menores de 2 años, atendidas en el Puesto de Salud Masusa, del distrito de Punchana, sobre lactancia materna: Estructura anatómica de la mama, fisiología del pezón, desarrollo de las glándulas mamarias, producción de la leche materna, composición de la lactancia materna, cambios en la composición de la leche materna, importancia de la leche materna, riesgo de no amamantar, inicio de la lactancia materna, beneficio de la lactancia materna, pasos para la lactancia materna exitosa, técnicas de la lactancia materna, posición de la lactancia materna, enfermedad materna y lactancia. Contó con dos índices:

- **NIVEL DE CONOCIMIENTO ADECUADO:** Cuando la madre obtuvo entre el 70% al 100% de las respuestas correctas sobre lactancia materna, al aplicar el cuestionario de preguntas.
- **NIVEL DE CONOCIMIENTO INADECUADO:** Cuando la madre obtuvo menos del 70% de las respuestas correctas sobre lactancia materna, al aplicar el cuestionario de preguntas.

2.3 HIPOTESIS

2.3.1 GENERAL:

Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendida en el puesto de salud de I-II Masusa, del distrito de Punchana-2015

2.3.2 ESPECÍFICAS

2.3.2.1 Las madres que son amas de casa atendidas en el puesto de salud I-II Masusa tienen mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna que aquellas madres que se dedican a otra ocupación.

2.3.2.2. Las madres con mayor nivel educativo atendidas en el puesto de salud I-II Masusa presentan mejor nivel de conocimiento sobre lactancia materna que aquellas sin nivel educativo

2.3.2.3 Las madres con mejor ingreso económico atendidas en el puesto de salud I-II Masusa tienen mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna que aquellas que cuentan con un ingreso económico bajo.

2.3.2.4 Las madres que son convivientes atendidas en el puesto de salud I-II Masusa tienen mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna que aquellas que no lo son.

2.3.2.5 Las madres jóvenes atendidas en el puesto de salud I-II Masusa tienen mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna que aquellas de las de otros grupos etareos.

2.3.2.6 Las madres que viven en las zonas urbanas atendidas en el puesto de salud I-II Masusa tienen mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna que aquellas madres de las otras zonas.

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1. MÈTODO Y DISEÑO

a. MÈTODO

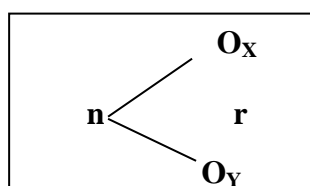
El presente estudio se empleó el método cuantitativo; porque los procedimientos de recolección, procesamiento y análisis de los datos investigados fueron expresados cuantitativamente y se utilizó pruebas estadísticas para probar las hipótesis planteadas y dar respuesta al problema de investigación.

b. DISEÑO

En la presente investigación se empleó un diseño no experimental, porque no se manipulo deliberadamente las variables; es decir se estudió una situación dada sin introducir ningún elemento que varíe el comportamiento de la variable independiente, características sociodemográfica; y la variable dependiente, nivel de conocimiento sobre lactancia materna;

Es descriptivo; porque se determinó la situación de las variables en estudio, en quienes, dónde y cuándo se estuvo presentando el fenómeno.

Es transversal; porque se estudió las variables de forma simultánea en un momento determinado, realizando un corte en el tiempo en el que se dieron los fenómenos; y finalmente fue correlacional, porque se estableció la relación entre la variable independiente características sociodemográfica y dependiente, nivel de conocimiento sobre lactancia materna; tal como se expresó en el siguiente diagrama.



n = Muestra

O_x = Variable Independiente (Características Sociodemográficas).

O_y = Variable Dependiente (Nivel de conocimiento sobre lactancia materna)

r = La relación que se busca entre las variables a estudiar.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

a. POBLACIÓN. La población del presente estudio estuvo constituida por madres atendidas durante el mes de mayor concurrencia del informe anual 2014, como referente para obtener la muestra del presente estudio que sumaban 692 madres de niños (as) menores de 2 años, atendidas en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Puesto de Salud I-II Masusa del distrito de Punchana”

b. MUESTRA.

b.1 Determinación del Tamaño de la Muestra

El tamaño de la muestra se determinó, mediante la aplicación de la formula probabilística para poblaciones finitas, asumiendo un nivel de confianza del 95%. La misma que fue 262 madres de niños (as) menores de 2 años.

$$n = \frac{Z^{2\alpha} \times p_e \times q_e}{E^2}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

Z^{2 α} = Coeficiente de confiabilidad con un nivel de confianza del 95%, que equivale a 1.96

pe = Proporción estimada de madres con nivel de conocimiento adecuado de lactancia materna, se considera 0.5 (50%) porque no se cuenta con datos sobre el comportamiento de la variable en estudio.

qe = Proporción estimada de madres con conocimiento inadecuado de lactancia materna, se considera 0.5 (50%) porque no se

cuenta con datos sobre el comportamiento de la variable en estudio.

E^2 = Es el nivel de error o precisión para generalizar los resultados del estudio, se determinó usar el valor de $\alpha 0$.

REEMPLAZANDO

$$n = \frac{(.96)^2 (.5)(.5)}{(.05)^2}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.0025}$$

$$n = 384$$

AJUSTE DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Dónde:
$$n = \frac{384}{1 + \frac{384}{692}} = 262$$

b.2 Selección de la muestra:

El tipo de muestreo que se empleó fue el probabilístico sistemático dado que no existió un marco muestral definido, que permitirá seleccionar las unidades muestrales utilizando la tabla de números aleatorios para lo cual determinamos el salto o ciclo (K) de los elementos de la población que fueron a constituir la muestra de estudio.

$$K = \frac{692}{262} = 2,40$$

Luego, se seleccionó de la tabla de números aleatorios un número de 1 al 2 para elegir el punto de arranque o inicio de la obtención de los elementos de la muestra para estudio, así, si el punto de arranque fuera 2 este sería el primer elemento de la muestra, el segundo 4, el tercero 6 y así sucesivamente hasta completar la muestra establecida.

b.3 Criterios de inclusión:

Las madres de niños menores de 2 años, reunieron los siguientes criterios:

- Amamanten a su niño (a) menor de 2 años.
- Que participen de forma voluntaria.
- Madres de niños atendidos en el consultorio de CRED del Puesto de Salud I-II Masusa del distrito de Punchana.

b.4 Criterios de exclusión:

No participaron de la investigación aquellas madres:

- Con más de dos hijos.
- Que no amanten a su niño.
- No desean participar de forma voluntaria de la investigación.
- De niños que no son atendidas en el consultorio de CRED del Puesto de Salud I-II Masusa del distrito de Punchana.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a. Técnicas: En el presente estudio se aplicó la siguiente técnica:

- **La encuesta.** Orientada a determinar las características socio demográficas, que se relacionan con el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna.

b. Instrumento: Ficha sobre características.

- Este instrumento, contiene datos generales de la variable independiente: Factores sociodemográficos, que contó de 6 ítems. Tuvo una duración de 10 minutos.

El cuestionario.

El presente instrumento, ha sido elaborado por las investigadoras, que permitió conocer el nivel de conocimiento de la madre sobre la lactancia materna, contó de 22 ítems, cada ítem estuvo conformado por alternativas, siendo una de ellas la correcta, y tuvo una duración de 25 minutos, para ser aplicado se empleó en la modalidad de supervisado

Validez y Confiabilidad

Validez. Los instrumentos fueron sometidos a Juicio de Expertos o Método de “Criterio de Evaluación para determinar la Validez de un instrumento” o método Delphy, para lo cual se consultó a 12 profesionales de reconocida trayectoria y experiencia en el tema. La validez obtenida para el instrumento: “Ficha sobre Características Sociodemográficas en madres de niños menores de 2 años del Puesto de Salud I-2 Masusa, Punchana”, fue de 84.4% y para el instrumento: “Nivel de Conocimiento en Lactancia Materna en Madres de Niños menores de 2 años del Puesto de Salud I-2 Masusa, Punchana”, fue de 89%; los dos instrumentos poseen una validez aceptable.

Confiabilidad. Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se empleó la prueba piloto, que consistió en aplicar los instrumentos al 10% de la muestra de madres de niños menores de 2 años del Puesto de Salud 6 de Octubre del Distrito de Belén ; para ello se tuvo en cuenta el mismo procedimiento de selección de la muestra propiamente dicha, y los criterios de inclusión y exclusión; la información obtenida fue procesada estadísticamente, para lo cual se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, donde el

resultado fue mayor de 0,70 (91,3%) para la ficha sobre características sociodemográficas que es considerado valido para su aplicación y de (92,0%) para el cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna, que es consideraron confiables para su aplicación.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería; los documentos necesarios para tramitar la autorización al Gerente del Puesto de Salud I-II Masusa del Distrito de Punchana, donde se llevó a cabo el presente estudio.
- Aprobada la autorización, se coordinó con el Gerente de la institución de salud, el horario para la aplicación de los instrumento.
- Se coordinó el ambiente para la aplicación de los instrumentos.
- Previa a la recolección se solicitó el consentimiento informado (madre) y el asentimiento (niño-niña).
- La recolección de datos estuvo bajo la responsabilidad de las investigadoras que asistieron a la institución con uniforme de salud pública.
- La recolección de datos se realizó en el turno de la mañana.
- Se explicó a las usuarias el propósito del estudio, solicitando su colaboración, veracidad, sinceridad, e individualidad en sus respuestas.
- Los instrumentos fueron supervisados por los investigadores y tuvo una duración de 10 minutos para ficha sobre caracterización, y 25 minutos para el cuestionario.
- Se verificó que los instrumentos estén correctamente llenados.

- Se procedió a la sistematización de la información para su análisis e interpretación respectiva, para lo cual se contó con el programa estadístico SPSS Versión 22 para Windows XP.
- Terminado el análisis y la interpretación de los hallazgos se procedió a eliminar los instrumentos de recolección de datos.
- Finalmente se elaboró el informe final de la tesis.

3.5. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Los resultados del presente estudio de investigación fueron procesados a través del paquete estadístico SPSS versión 22 para Windows XP. El nivel de significancia que se empleó fue $\alpha = 0.05$. Para el análisis univariado se utilizó las frecuencias simples y porcentajes. Y para el análisis bivariado se realizó la prueba estadística inferencial no paramétrica de libre distribución Chi- cuadrada (X^2) para determinar la relación de las variables en estudio; la cual permitió la aceptación o rechazo de la hipótesis planteada.

3.6. LIMITACIONES

- No se presentaron ninguna limitación, durante ni después de la recolección de datos.

3.7. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS.

- Los derechos humanos de los participantes que conformaron la muestra de estudio de investigación fueron respetados manteniendo en anonimato la información obtenida.
- La participación de las unidades de estudio fueron en forma voluntaria previa información de los objetivos del presente estudio, tratados con respeto, considerando su integridad física y moral. Y se tuvo en cuenta el consentimiento informado.

- Los resultados que se obtuvieron fueron confidenciales y utilizados únicamente para fines de estudio en todo momento se tuvo en cuenta la ética y la bioética en salud.
- Los datos se analizaron en forma agrupada, luego de este procedimiento los instrumentos fueron destruidos.

CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS

A continuación se presentan los principales hallazgos del estudio. Para una mejor comprensión de análisis descriptivo e inferencial, se ha creído conveniente presentar los datos en forma secuencial y ordenada incidiendo en los aspectos más importantes de cada uno de ellos.

4.1 RESULTADOS

1. ANALISIS UNIVARIADO

TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE MADRES ATENDIDAS EN EL
PUESTO DE SALUD I-II “MASUSA” DEL DISTRITO DE
PUNCHANA-IQUITOS 2015

Características Sociales		N	%
Ocupación	Trabajo independiente	234	89,3
	Trabajo dependiente	28	10,7
	Total	262	100,0
Nivel educativo	Sin Nivel educativo	2	0,8
	Educación Inicial	0	0,0
	Primaria	123	46,9
	Secundaria	132	50,4
	Superior no Universitaria	0	0,0
	Superior Universitaria	5	1,9
	Total	262	100,0
Ingreso Económico \bar{x} = S/. 602,01 S = S/. 229,96	Alto: mayor de S/750.00	43	16,4
	Bajo: menor de S/750.00	219	83,6
	Total	262	100,0
Estado Civil	Conviviente	195	74,4
	Separada	30	11,5
	Casada	21	8,0
	Viuda	0	0,0
	Divorciada	0	0,0
	Soltera	16	6,1
	Total	262	100,0

Fuente: Investigadoras

En la Tabla N°1 sobre Características Sociales de madres atendidas en el Puesto de Salud I-II “Masusa” del distrito de Punchana-Iquitos 2015, del

100,0% (262) madres, respecto a ocupación el 89,0% (234) refirieron que su ocupación es independiente (trabajo no remunerado o ama de casa) y 10,7% (28), dependiente (empleada u obrera).

En cuanto a Nivel Educativo, se tiene que del 100,0% (262) madres; 50,4% (132), refirieron poseer estudios secundarios, 46,9% (123) primaria; 1,9% (5) superior universitario y solo el 0,8% (2) sin nivel educativo; no se encontró madres con educación inicial ni superior no universitaria.

Referente al Ingreso Económico, se tiene que del 100,0% (262) madres; 83,6% (219), presentaron un ingreso económico bajo, mientras que el 16,4% (43); un ingreso económico alto; siendo el ingreso económico promedio de S/. 602,01 con una desviación estándar o típica de \pm S/. 229,96 aproximadamente.

Respecto al Estado Civil, se encontró que del 100,0% (262) madres; 74,4% (195) eran convivientes, mientras que el 11,5% (30) separadas; 8,0% (21) refirieron ser casadas y el 6,1% (16) solteras, no hubo madres que fueran viudas o divorciadas respectivamente.

GRÁFICO N° 1
CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE
SALUD I-II “MASUSA” DEL DISTRITO DE PUNCHANA-IQUITOS 2015

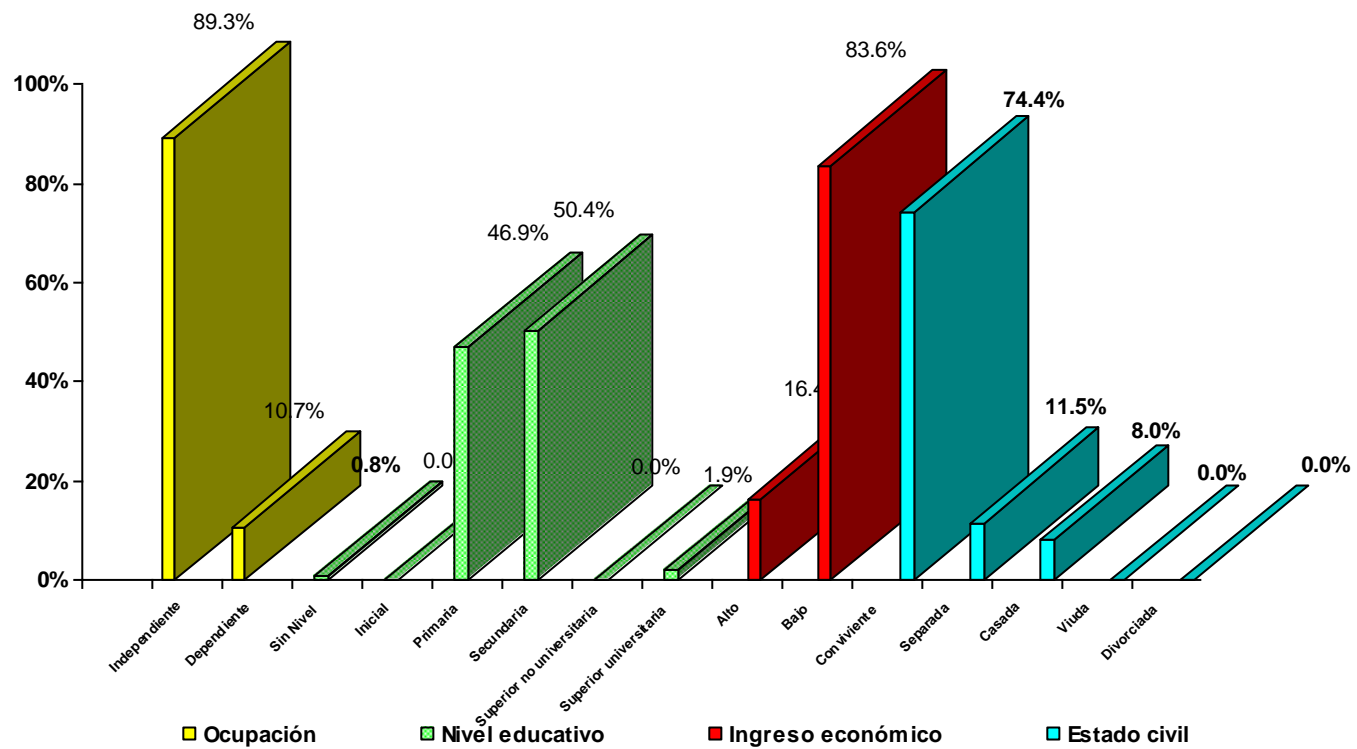


TABLA N° 2
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE MADRES ATENDIDAS
EN EL PUESTO DE SALUD I-II “MASUSA” DEL DISTRITO
DE PUNCHANA-IQUITOS 2015

Características Demográficas		N°	%
Edad $\bar{x} = 24,43$ años $S = 7,33$ años	Adolescente	67	25,6
	Joven	161	61,5
	Adulta	34	13,0
	Total	262	100,0
Procedencia	Urbana	7	2,7
	Periurbana	233	88,9
	Rural	22	8,4
	Total	262	100,0

Fuente: Investigadoras

En la Tabla N°2 sobre Características Demográficas de madres atendidas en el Puesto de Salud I-II “Masusa” del distrito de Punchana-Iquitos 2015, se tiene que del 100,0% (262) madres, respecto a la edad el 61,5% (161); se encontraron en una edad Joven de 20 a 35 años; mientras que el 25,6% (67) fueron adolescentes con menos de 20 años; el 13,0% (34) tuvieron edad Adulta; siendo la edad promedio de 24,43 años y una desviación típica de $\pm 7,33$ años, el promedio de madres se encuentran en la categoría de edad óptima.

Referente a procedencia se encontró que del 100,0% (262) madres; el 88,9% (233) pertenecieron a la zona periurbana, mientras que el 8,4% (22) procedieron de zona rural y el 2,7% (7) de la zona urbana.

GRAFICO N° 2

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD I-II“MASUSA” DEL DISTRITO DE PUNCHANA-IQUITOS 2015

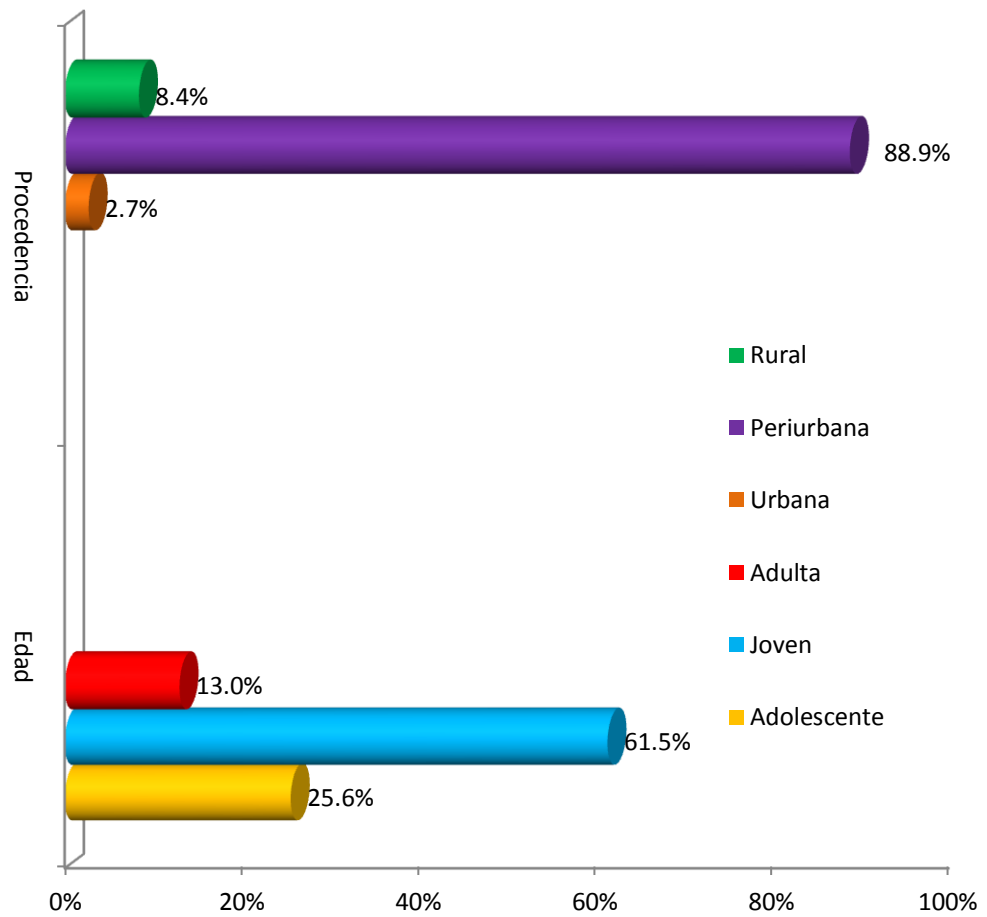


TABLA N° 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE
MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD I-I
“MASUSA” DEL DISTRITO DE PUNCHANA-
IQUITOS 2015

Nivel de Conocimiento	N°	%
Adecuado	51	19,5
Inadecuado	211	80,5
Total	262	100,0

Fuente: Investigadoras

En la Tabla N° 3, respecto a la variable dependiente Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en madres atendidas en el puesto de salud I-II “Masusa” del distrito de Punchana-Iquitos 2015, se aprecia que de las 262 (100%) madres a quienes se les aplico el cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna, 80,5% (211) madres presentaron nivel de conocimiento inadecuado y 19,5% (51) madres nivel de conocimiento adecuado.

GRÁFICO N° 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE
MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD I-I
“MASUSA” DEL DISTRITO DE PUNCHANA-
IQUITOS 2015

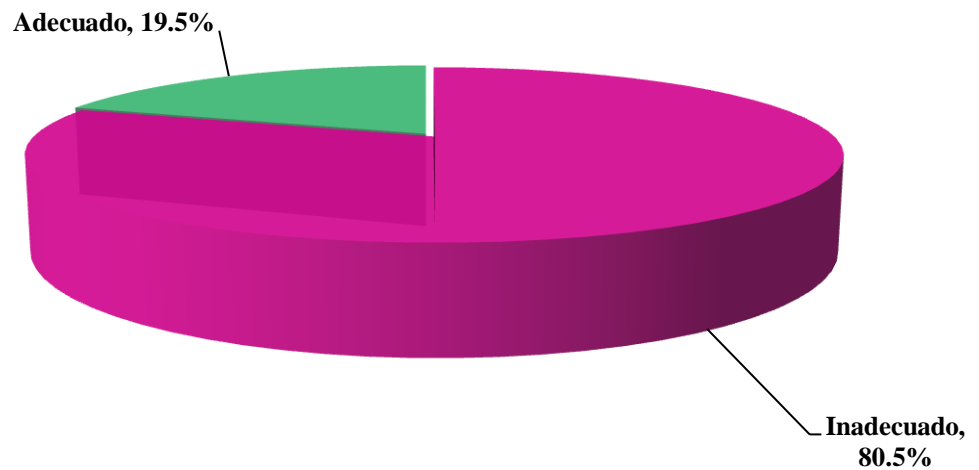


TABLA N° 4
RESPUESTAS CORRECTAS EN ÍTEMS DE CONOCIMIENTO SOBRE
LACTANCIA MATERNA DE MADRES ATENDIDAS EN EL
PUESTO DE SALUD I-II MASUSA.

ITEMS		Porcentaje de respuestas correctas	
		N°	%
1	¿Sabe usted que nombre recibe la parte negra o marrón del seno?	62	23,7
2	¿Qué es la Leche Materna?	199	76,0
3	¿Qué entiende usted por Lactancia Materna Exclusiva?	189	72,1
4	¿Hasta qué edad debe recibir su niño Lactancia Materna Exclusiva?	171	65,3
5	¿Hasta qué edad su niño debe mamar?	63	24,0
6	¿Qué es el calostro o primera leche?	110	42,0
7	¿Por qué cree usted que es importante el calostro o primera leche?	73	27,9
8	¿Por qué cree usted que es importante la leche materna para su niño(a)?	86	32,8
9	La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo brindando:	92	35,1
10	¿Cuándo cree usted que debe iniciar la lactancia materna?	52	19,8
11	¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?	96	36,6
12	¿Cómo debe alimentar al bebé si usted trabajará o estuviera fuera de su casa?	45	17,2
13	¿Qué tiempo dura la leche materna guardada a temperatura ambiente?	14	5,3
14	¿Qué tiempo dura la leche materna si se guarda en refrigerador?	20	7,6
15	¿Por cuál de los dos senos debe empezar a dar de mamar al niño(a) si ya mamo anteriormente?	207	79,0
16	¿Qué otros beneficios conoce sobre la lactancia materna?	98	37,4
17	¿Cuánto tiempo debe durar cada mamada?	126	48,1
18	¿Cómo usted reconoce que su bebe está lleno?	231	88,2
19	En la siguiente imagen ¿cuál es la técnica correcta de colocar la boca del niño al seno de la madre para el agarre?	219	83,6
20	¿Qué madres no deben dar de lactar a su bebe?	183	69,8
21	En cuál de las 2 imágenes muestra la técnica y posición correcta que debe de dar de mamar a su bebe	197	75,2
22	¿Quién le informó sobre la lactancia materna?	192	73,3

Fuente: Investigadoras

En la Tabla N°4, en cuanto a respuestas en ítems de Conocimiento sobre Lactancia Materna de madres atendidas en el puesto de salud I-II “Masusa”, se tiene que de 262 (100,0%) madres que respondieron a las preguntas del cuestionario, los ítem que no alcanzaron más del 50% de respuestas correctas fueron: **ítem 1** referido al nombre que recibe la parte negruzca o marrón del seno 23,7%, **ítem 5** respecto a la edad que su niño debe mamar en 24,0%, **ítem 6** referido a que es el calostro o primera leche en 42,0%, **ítem 7** respecto a la importancia del calostro o primera leche en 27,9%; el **ítem 8** referido a la importancia de la leche materna para su hijo con 32,8%; **ítem 9** respecto que vínculo afectivo favorece la leche materna con 35,1%; **ítem 10** referido al tiempo en que se debe iniciar la lactancia materna con 19,8%, **ítem 11** respecto a las razones de que la lactancia materna es bueno para las madres en 36,6%, **ítem 12** referido a la forma de alimentar al bebe si trabajara o estuviera fuera de casa en 17,2%, **ítem 13** respecto al tiempo de duración de la leche materna en temperatura ambiente en 5,3%; el **ítem 14** referido al tiempo de duración de la leche materna en refrigeración con 7,6%; **ítem 16** respecto a otros beneficios de la leche materna con 37,4% y el **ítem 17** referido al tiempo en el que debe durar cada mamada con 48,1%.

GRAFICO N° 4
RESPUESTAS CORRECTAS EN ÍTEMS DE CONOCIMIENTO SOBRE
LACTANCIA MATERNA DE MADRES ATENDIDAS EN EL
PUESTO DE SALUD I-II MASUSA.

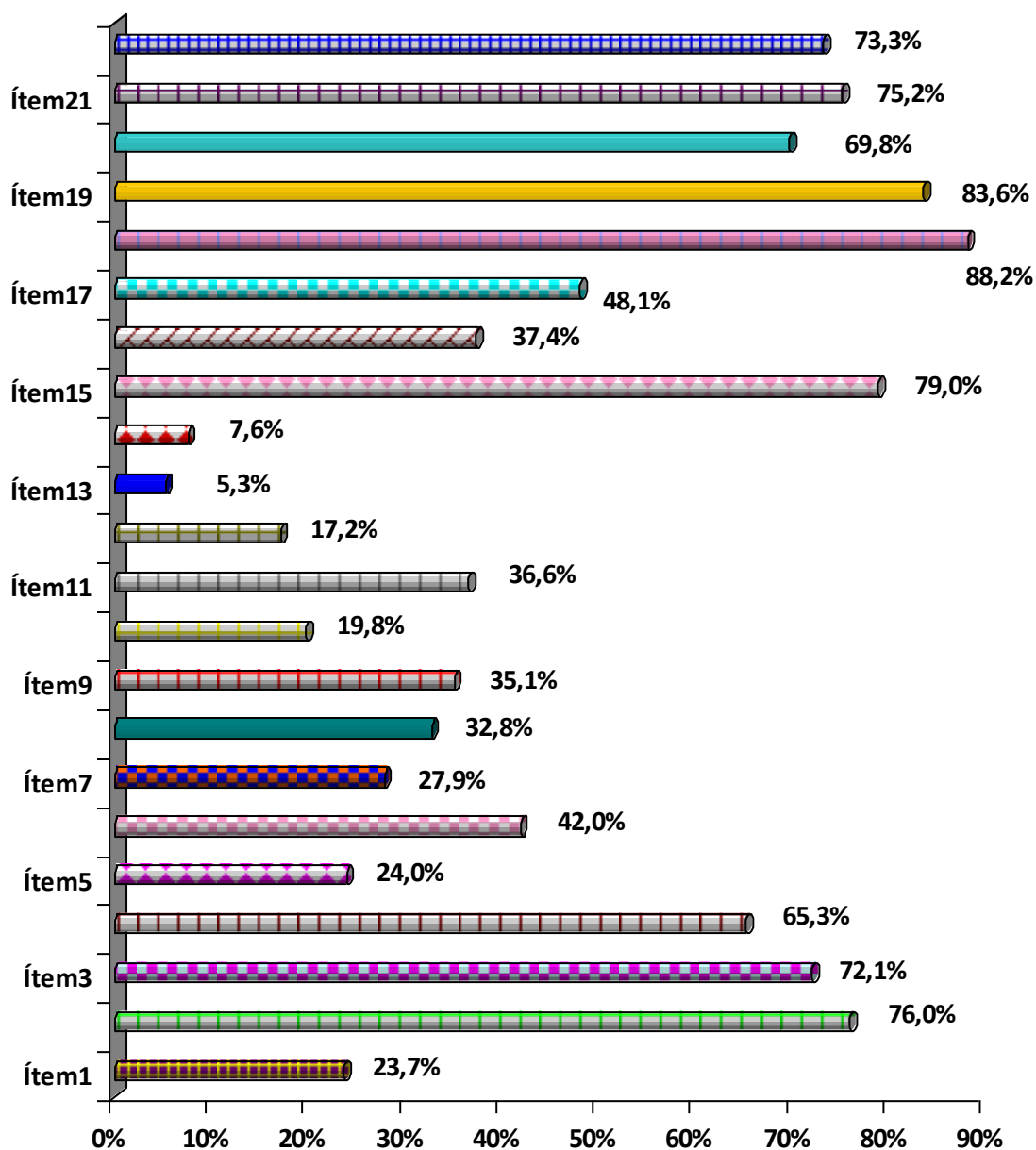


TABLA N° 5

RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD I-II “MASUSA” DEL DISTRITO DE PUNCHANA-IQUITOS 2015

Características Sociales		Nivel de Conocimiento				X ²	P
		Adecuado		Inadecuado			
		N°	%	N°	%		
Ocupación	Trabajo independiente	50	98,0	184	87,2	3,98	0,046*
	Trabajo dependiente	1	2,0	27	12,8		
	Total	51	100,0	211	100,0		
Nivel Educativo	Sin nivel	0	0,0	2	0,9	33,91	0,000**
	Primaria	8	15,7	115	54,5		
	Secundaria	39	76,5	93	44,1		
	Superior Universitaria	4	7,8	1	0,5		
	Total	51	100,0	211	100,0		
Ingreso Económico	Alto	15	29,4	28	13,3	6,94	0,011*
	Bajo	36	70,6	183	86,7		
	Total	51	100,0	211	100,0		
Estado Civil	Conviviente	46	90,2	149	70,6	8,36	0,039*
	Separada	2	3,9	28	13,3		
	Casada	2	3,9	19	9,0		
	Soltera	1	2,0	15	7,1		
	Total	51	100,0	211	100,0		

Fuente: Investigadoras

En la Tabla N° 5, sobre la relación entre las Características Sociales y Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna de Madres atendidas en el Puesto de Salud I-II “Masusa” del Distrito de Punchana- Iquitos 2015, se tiene que 51 (100,0%) madres que presentaron nivel de conocimiento adecuado, 50 (98,0%), refirieron tener trabajo independiente y solo 1 (2,0%) trabajo dependiente; de 211 (100,0%) madres con nivel de conocimiento inadecuado, 184 (87,2%) refirieron tener trabajo independiente y 27 (12,8%) trabajo dependiente. Se demuestra relación estadísticamente significativa $p = 0,046$ ($p < 0,05$) entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres que se atienden en el Puesto de Salud I-II “Masusa” del distrito de Punchana; en consecuencia se acepta la hipótesis de investigación específica que dice: Las madres que son atendidas en el Puesto de salud, I-II Masusa, del distrito de Punchana que son amas de casa tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre Lactancia Materna, de aquellas se dedican a otras actividades.

Referente al Nivel Educativo, se encontró que 51 (100,0%) madres que presentaron nivel de conocimiento adecuado, 39 (76,5%) refirieron pertenecer al nivel secundario; 8 (15,7%) al nivel primario y 4 (7,8%) superior universitario. De 211 (100,0%) madres con nivel de conocimiento inadecuado, 115 (54,5%) pertenecían al nivel primario, 93 (44,1%) nivel secundario, 2 (0,9%) sin nivel educativo y solo el 1 (0,5%) superior universitaria. Queda demostrada una relación estadística altamente significativa $p = 0,000$ ($p < 0,01$) entre el nivel educativo y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres atendidas en el Puesto de Salud I-II “Masusa” del distrito de Punchana; por consiguiente, se acepta la hipótesis de investigación específica que dice: Las madres que son atendidas en el Puesto de Salud, I-II Masusa, del distrito de Punchana, sin nivel educativo, presentan un nivel de conocimiento inadecuado sobre lactancia materna; de aquellas que poseen mayor nivel educativo.

Con respecto al ingreso económico se encontró que 51 (100,0%) madres que evidenciaron un nivel de conocimiento adecuado, 36 (70,6%) tuvieron un ingreso económico bajo y 15 (29,4%) ingreso económico alto, mientras que 211 (100,0%) madres con nivel de conocimiento inadecuado, 183 (86,7%) tuvieron un ingreso económico bajo y 28 (13,3%) ingreso económico alto. Se determinó relación significativa $p= 0,011$ ($p < 0,05$) entre el ingreso económico y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres que se atienden en el Puesto de Salud I-II “Masusa” del distrito de Punchana; se acepta la hipótesis específica que dice: Las madres que son atendidas en el Puesto de Salud, I-II Masusa, del distrito de Punchana, que cuentan con un ingreso económico bajo, poseen un nivel educativo sobre lactancia materna inadecuado, de aquellas que poseen mayor ingreso económico.

Referente al estado civil se encontró que 51 (100,0%) madres que presentaron nivel de conocimiento adecuado, 46 (90,2%) refirieron ser convivientes; 2 (3,9%) casadas; 2 (3,9%) separadas y solo 1 (2,0%) soltera; mientras que de 211 (100,0%) madres con nivel de conocimiento inadecuado, 149 (70,6%) refirieron ser convivientes; 28 (13,3%) separadas; 19 (9,0%) casadas y 15 (7,1%) solteras. Se demuestra relación significativa $p= 0,039$ ($p < 0,05$) entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres que se atienden en el Puesto de Salud I-II “Masusa” del distrito de Punchana; en consecuencia se acepta la hipótesis específica de investigación, que dice: Las madres atendidas en el Puesto de Salud, I-II Masusa, del distrito de Punchana, que son solteras, casadas, separadas tienen un nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna inadecuado, de aquellas que son convivientes.

TABLA N° 6
RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
DE MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD
I-II“MASUSA”DEL DISTRITO DE PUNCHANA-
IQUITOS 2015

Características Demográficas		Nivel de Conocimiento				X ²	P
		Adecuado		Inadecuado			
		N°	%	N°	%		
Edad	Adolescente	4	7,8	63	29,9	10,78	0,005**
	Joven	40	78,4	121	57,3		
	Adulta	7	13,7	27	12,8		
	Total	51	100,0	211	100,0		
Procedencia	Urbana	6	11,8	1	0,5	20,38	0,000**
	Periurbana	42	82,4	191	90,5		
	Rural	3	5,9	19	9,0		
	Total	51	100,0	211	100,0		

Fuente: Investigadora.

En la Tabla N°6, respecto a la relación entre las Características Demográficas y Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna de Madres atendidas en el Puesto de Salud I-II “Masusa” del Distrito de Punchana- Iquitos 2015, se encontró que 51 (100,0%) madres que presentaron nivel de conocimiento adecuado, 40(78,4%) presentaron edad Joven; 7(13,7%) edad Adulta y 4(7,8%) fueron adolescentes; mientras que de 211 (100,0%) madres con nivel de conocimiento inadecuado, 121(57,3%) presentaban edad Joven; 63(29,9%) eran adolescentes y 27(12,8%) tuvieron edad Adulta. Se demuestra relación altamente significativa $p = 0,005$ ($p < 0,01$) entre la edad y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres que se atienden en el Puesto

de Salud I-II “Masusa” del distrito de Punchana; por tanto se acepta hipótesis específica de investigación, que dice; las madres atendidas en el Puesto de Salud, I-II Masusa, del distrito de Punchana, que son jóvenes tienen un nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna adecuado, a diferencia de las de otros grupos etareos.

Referente a la procedencia se encontró que de 51 (100,0%) madres que presentaron nivel de conocimiento adecuado, 42(82,4%) madres provenían de zona periurbana; 6(11,8%) zona urbana y 3(5,4%) zona rural; mientras que de 211 (100,0%) madres con nivel de conocimiento inadecuado, 191(90,5%) provenían de zona periurbana; 19(9,0) zona rural y solo 1(0,5%) de zona urbana. Queda demostrada relación altamente significativa $p= 0,000$ ($p < 0,01$) entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres que se atienden en el Puesto de Salud I-II “Masusa” del distrito de Punchana; en consecuencia se acepta la hipótesis específica de investigación, que dice: Las madres atendidas en el Puesto de Salud, I-II Masusa, del distrito de Punchana, que viven en zonas periurbanas tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre Lactancia Materna, a diferencia de aquellas que viven en zonas urbana y rural.

4.2. DISCUSION

En el presente estudio de investigación se da a conocer los diferentes hallazgos entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años atendidas en el Puesto de Salud I-II Masusa, del distrito de Punchana, lo cual estuvo constituida por una muestra de 262 madres.

Respecto a la ocupación y nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna, se tiene que 98,0% madres, presentaron un nivel de conocimiento adecuado con una ocupación independiente; los resultados de la investigación indican, relación estadísticamente significativa, con un $X^2= 3,98$; $p \leq 0,046$. Hallazgos fueron similares con los reportados por **Soplin F.** (Iquitos-2014), en su estudio, “Grado de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, diciembre 2013, en una muestra constituida por 252 puérperas; donde 82,1% fueron amas de casa.

Si observamos la tabla de ocupación y nivel de conocimiento se puede evidenciar dicha asociación, esto podría deberse a que muchas de las madres con ocupación independiente tienen mayor disponibilidad de tiempo para asistir a las citas de controles de CRED y en consecuencia adquieren mayor información acerca de los cuidados y la lactancia de sus niños; y todo lo contrario estaría pasando con aquellas madres que tienen ocupación dependiente, y que tienen menos disponibilidad de tiempo para acceder a los controles, por tanto carecer de información suficiente, y adicional a ello el poco interés que poseen las madres sobre los temas en cuestión.

Referente a nivel educativo se encontró que 54,5% madres tuvieron un nivel de conocimiento inadecuado y estuvieron en el nivel primario; los resultados encontrados muestran una relación estadísticamente

significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y el nivel educativo de la madre, con un $X^2 = 33,91$; $p \leq 0,000$, los resultados son parecidos a lo encontrado por **Zimmermann C. (Argentina-2010)**, al realizar un estudio respecto a “Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la ciudad de Resistencia en el año 2010”, donde evaluó el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna, relacionándolo con el grado de escolarización en 364 madres; y encontró un conocimiento deficiente (12,09%), regular (70,33%) y bueno (17,58%); determinando que el nivel de escolarización se asocia con conocimientos acerca de la lactancia materna; los hallazgos difieren a los reportados por **Cáceres W., Reyes M., Malpica E., Alvares L y Solís L. (Cuba- 2013)** en su estudio “Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes”; donde las madres que tenían nivel universitario fueron las que poseían más conocimiento (21,4%). Estos hallazgos se asemejan **López V. y Ríos Y. (Iquitos-2011)**, en su investigación, “Factores sociodemográficos, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud Belén el 58,0% refirieron mayor grado de instrucción $X_c^2 = 4.360$.”

Los resultados obtenidos responden a una relación directa, cuando se dice que a mayor nivel educativo, las personas poseen mayor recepción, entendimiento o raciocinio respecto a un tema determinado; a la vez existen otros aspectos que influyen en el aprendizaje de la persona, como predisposición en el momento de la orientación; haber tenido experiencia previas sobre el tema en discusión; como lo afirmado por Mario Bunge; cuando al tipificar el conocimiento, considera el conocimiento racional, como aquello que se adquiere por la experiencia.

En cuanto al ingreso económico se encontró 183(86,7%) madres tuvieron nivel de conocimiento inadecuado y un ingreso económico bajo; resultando una relación estadísticamente significativa, $X^2= 6,94$; $p\leq 0,011$. Los hallazgos guardan cierta similitud con lo reportado por **López V. y Ríos Y.** (Iquitos-2011), cuando al relacionar Factores sociodemográficos, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud Belén”, en una muestra de 101 madres usuarias de CRED, encontraron que 54,5% refirieron poseer bajos ingresos económicos con un $X^2= 7.190$. Por otro lado **Mora M.** (España-2013) al determinar si la situación económica influye o no en la lactancia materna por parte de las madres, con el fin de detectar los factores que se asocian a un mayor abandono de la alimentación natural, concluyó que el tener menos ingresos familiares y menor proporción de trabajo remunerado se traduce en menores tasas de lactancia materna, a pesar de que éstas disminuirían los gastos familiares. ⁽⁴⁴⁾

Frente a los resultados obtenidos, creemos que uno de los factores que probablemente influyen en los mismos, es que el personal no centra su atención en mejorar la actitud sobre la lactancia materna a aquellas mujeres que presentan menor nivel de ingresos económicos; y que ciertamente un ingreso económico bajo promueve a diferentes situaciones como el desinterés por los controles periódicos, capacitaciones y diferentes estados depresivos no diagnosticados, que centran el interés por mejorar el estatus económico; esta situación multifactorial, conlleva al inadecuado nivel de conocimiento sobre el desarrollo, crecimiento y alimentación del niño.

Referente a estado civil los resultados del estudio muestran que, más de tres cuartas partes de la muestra tuvieron nivel de conocimiento inadecuado y fueron convivientes 149 (70,6%), y menos de la mitad de muestra 46 (90,2%) de madres presentaron un nivel de conocimientos

adecuados y fueron convivientes; indicando una relación estadísticamente significativa con un $X^2=8,36$; $p \leq 0,039$. Los resultados son similares a lo encontrado por **Soplin F. (Iquitos-2014)**, en su estudio “Grado de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2013,” en 252 puérperas, encontrando que 76,19% tenían un conocimiento inadecuado y eran convivientes.

Los resultados sobre estado civil y nivel de conocimiento, estarían indicando, que existen madres que son separadas, solteras y que dedican mayor tiempo en actividades que les permite generar ingresos económicos para solventar los gastos del hogar; y en consecuencia colocan a un segundo plano la salud de su niño (a) a diferencia de aquellas madres que tienen pareja son convivientes o casadas, poseen más acceso a los servicios de salud, prestan mayor atención a las necesidades de su niño (a), por ende mayor compromiso consigo misma y con su hijo (a) en lo que respecta al tema de la salud. Al respecto un informe estadístico, reportado por ENDES-2014, indica que en Perú, existe un alto porcentaje de mujeres que tienen pareja, pero que viven bajo la modalidad de convivientes. La unión consensual o de hecho (conviviente) es una situación que se viene incrementando en los últimos años, de 17,6% de personas que vivían en unión de hecho en el año 2004, se incrementó a 20,4% en el año 2013. En tanto que la condición de casada/o disminuyó de 30,8% en el año 2004 a 28,1% en el año 2013 ⁽⁴⁵⁾

En cuanto a edad materna encontramos que más de la mitad de las madres 121 (57,3%) presentaron nivel de conocimiento inadecuado y eran jóvenes, y menos de la mitad 40 (28,4%) su conocimiento fue adecuado. Estos resultados revelan una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la

edad materna $X^2= 10,78$; $p \leq 0,005$; similares hallazgos fueron reportados por **Guerrero, J. y Vera, J.** (Ecuador - 2013) en su estudio “Nivel de conocimiento, actitud y técnicas sobre lactancia materna de las madres adolescentes”, la muestra estuvo conformada por 100 madres, donde el 55% presentaron un conocimiento malo, con un $p \leq 0,05$) concluyendo que a mayor edad mejora el nivel de conocimiento; así mismo los hallazgos son corroborados por **Zimmermann C.** (Argentina-2010), en su estudio “Conocimiento sobre lactancia materna en púerperas de la ciudad de Resistencia” donde reflejan un conocimiento deficiente (12,09%), regular (70,33%) y bueno (17,58%), concluyeron, que la edad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de lactancia materna $p \leq 0,02$). Similares hallazgos fueron reportados por **Delgado L. y Nombera F. (Chiclayo 2012)** en su estudio “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo”, en 124 madres adolescentes; y encontraron que los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva fue medio con 48,4%; sin embargo los hallazgos se contraponen con los de **Borre M, Cortina C, Gonzales G. (Colombia-2014)**, en su estudio sobre “Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente?”, en 90 madres; donde 51% tienen edades entre 15 a 25 años, 85.6% de las madres poseen conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva.

Los resultados sobre el nivel de conocimiento en lactancia materna de las madres indican que las tres cuartas partes fueron inadecuados, probablemente, refleje el grado de éxito o fracaso del sistema de salud en la consejería de las madres acerca de lactancia materna y de otros factores que pueden afectar el nivel de conocimiento (dificultad de acceso, recursos deficientes, desinterés materno, nivel educativo, entre otros.

Referente a la procedencia se encontró que 191 (90,5%) madres con nivel de conocimiento inadecuado y provenían de zona periurbana. Quedando demostrada una relación altamente significativa $X^2 = 20,38$; $p \leq 0,000$ entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna. Los hallazgos guardan cierta similitud con los reportados por **López V. y Ríos Y.** (Iquitos-2011), cuando al relacionar Factores sociodemográficos, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud Belén”, en una muestra de 101 madres usuarias de CRED, encontraron que 52,0% manifestaron proceder de zona urbana- marginal.

Los resultados encontrados están influenciados por factores tales como: el nivel educativo, ingreso económico bajo, entre otros, esto conlleva a un nivel de pobreza, así como dificultad para acceder al puesto de salud, particularmente en épocas de inundación, factor que interfiere el traslado y la accesibilidad de las madres para realizar cualquier tipo de diligencia, en especial consultar sobre su salud y asistir a los controles de su hijo (a).

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N° 4, se logró evidenciar que las preguntas acerca de conocimiento sobre lactancia materna que no alcanzaron el 50% como por ejemplo: ¿Cuándo cree usted que debe iniciar la lactancia materna?, se observó que al momento de realizar las preguntas del cuestionario las respuestas no eran las acertadas, esto quizás se deba a la poca información que ellas poseen sobre cuando iniciar lactancia materna, tiempo de duración el ambiente y en un refrigerador; es muy probable que no se esté reforzando sobre aspectos claves que debe conocer la madre sobre los temas en cuestión.

Otra de las interrogantes donde se observó en las madres, dificultad para dar respuesta fue ¿Cómo debe alimentar al bebé si usted trabajará o

estuviera fuera de su casa?; esto nos estaría indicando que la mayoría de las madres que son amas de casa desconocen el tema sobre la alimentación del niño (a) cuando se le presente la oportunidad de un trabajo; probablemente no está aplicando lo informado, por olvido, o porque no se precisó la información vertida durante los controles, o que la información recibida no fue clara sobre el tema en mención.

4. 3. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede concluir lo siguiente:

En relación a las características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años atendidas en el consultorio de CRED en el puesto de salud I-II Masusa, Punchana 2015, se logró identificar que:

1. De 262(100%) de madres de niños menores de 2 años la Ocupación que realizan es el trabajo independiente 89, 3%; presentan educación secundaria 50,4%; el 83,6%, poseen un ingreso económico bajo; 74,4% eran convivientes; 61,5% madres; poseen edad optima; el 88,9% pertenecen a la zona periurbana.
2. Respecto al Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en madres atendidas en el puesto de salud I-II “Masusa” del distrito de Punchana-Iquitos 2015, se encontró que de 262 (100%) madres a quienes se les aplico el cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna, 80,5% (211) madres presentaron nivel de conocimiento inadecuado y 19,5% (51) madres nivel de conocimiento adecuado.
3. Se encontró relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre lactancia materna y ocupación $X^2 = 3,98$ y $p = 0,046$ ($p < 0,05$); nivel educativo $X^2 = 33,91$ y $p = 0,000$ ($p < 0,01$); ingreso económico $X^2 = 6,94$ y $p = 0,011$ ($p < 0,05$); estado civil $X^2 = 8,36$ y $p = 0,039$ ($p < 0,05$); edad $X^2 = 10,78$ y $p = 0,005$ ($p < 0,01$); procedencia $X^2 = 20,38$ y $p = 0,000$ ($p < 0,01$).

4. 4. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos en la investigación se recomienda lo siguiente:

A los establecimientos de salud:

- Brindar consejería sobre lactancia materna a madres con niños menores de 2 años que se atiendan en los consultorios de crecimiento y desarrollo enfatizando en la alimentación del bebe si la madre trabajara fuera del hogar, tiempo que dura la leche materna guardada en refrigerador y cuando iniciar la lactancia materna; así como hacer visitas domiciliarias para reforzar el tema en mención.
- Elaborar trípticos y periódicos murales sobre la lactancia materna, para reforzar la información vertida durante el control CRED a fin de incrementar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna.
- Realizar sesiones educativas y demostrativas para las madres de niños menores de 2 años sobre la técnica de extracción y conservación de la leche materna para la salud del bebé y el bienestar de la madre.
- Motivar al personal de enfermería a realizar intervenciones educativas, orientadas a fortalecer los conceptos básicos de lactancia materna: definición e importancia del calostro, edad de lactancia recomendada por la OMS, importancia de la leche materna para el niño y la madre, vínculo afectivo de lactancia materna, inicio de la lactancia materna, tiempo de duración de la leche materna, al tiempo en el que debe durar cada mamada, dirigidas a las madres de niños menores de 2 años.

A la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana a través de la Facultad de Enfermería:

- Realizar investigaciones sobre lactancia materna teniendo en cuenta las siguientes variables: composición, cambios en la composición de la leche materna, importancia, riesgo de no amamantar, inicio de la lactancia materna, beneficio, técnicas, posición de la lactancia materna, riesgos de la madre y niño relacionado con lactancia materna.
- Realizar investigaciones comparativas aplicando las mismas variables en poblaciones con características diferentes.
- Realizar investigaciones de intervención en madres de niños menores de 2 años sobre lactancia materna.

A la comunidad:

- Tener en cuenta y poner en práctica las recomendaciones brindadas por el personal de salud con el fin de incrementar los conocimientos sobre lactancia materna y prevenir en los niños enfermedades de la infancia.
- Asistir a sus controles de crecimiento y desarrollo de forma responsable, para disminuir la morbimortalidad por desnutrición en este grupo etareo.

4.5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud. Lactancia Materna. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. Vavy R, Castillo C., Giugliani E. “Nutrición y Alimentación del Niño en los primeros años de Vida”. OMS - UNICEF. Nueva York. 2007 pág. 241, 132-142, 221-231, 150.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2011 Primer Trimestre). Lima 2011. Pág. 13-17
4. Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2012). Lima 2013. Pág. 243-247
5. Resultados del informe anual 2013 y 2014 del Puesto de Salud I-II Masusa.
6. Borre Y M, Cortina C, González G. Lactancia Materna Exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Rev. Cuid 2014; 5(2): 723-30
7. Guerrero J, Vera J. Nivel de conocimiento, actitud y técnicas sobre lactancia materna de las madres adolescentes en la fundación clínica humanitaria Pablo Jaramillo [tesis de Medico]. Cuenca, Ecuador: universidad del UZUAY; 2013.
8. Martínez J M, Delgado M. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.59 no.3 São Paulo May/June 2013.
9. Zimmermann C R, Medina S, Ortiz A V, Cecilia. Miño Itatí G. Conocimiento Sobre Lactancia Materna en Puérperas de la Ciudad de Resistencia en el Año 2010. Rev. de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina. N° 207 – Junio 2011
10. Cáceres W, Reyes M Malpica. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. Rev. Cubana de Medicina General Integral 2013; 29(3):245-252.

11. Quispe Condori J, Rivas R. Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas del instituto nacional materno perinatal. [Tesis de licenciado]. Lima, Perú: Universidad Mayor De San Marcos; 2012.
12. Delgado L, Nombera F. nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna, Hospital Regional Docente Las Mercedes [Tesis de licenciado]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
13. Soplin F. Grado de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto mes de diciembre.2013 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.,2013
14. Espinoza G, Zumba D. Nivel de conocimiento en lactancia materna y técnica de amamantamiento en madres multíparas de niños menores de 6 meses atendidas en el centro de salud I-3 Cardozo [tesis de licenciado]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional De La Amazonia Peruana; 2013.
15. López V A, Ríos Y, Robles J. Factores socio demográficos, culturales y la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud Belén [tesis de licenciado]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional De La Amazonia Peruana; 2011.
16. Rojas K. Factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en lactantes atendidos en los centros de atendidos en los centros de atención primaria de ESSALUD-Iquitos, 2011 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana., 2011.
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Definiciones y conceptos censales.<http://www.proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/.../anexo04.pdf>.

18. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Definiciones y conceptos censales. <http://www.proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/.../anexo04.pdf>.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). <http://www.proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/.../anexo04.pdf>
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta nacional de hogares. Perú. Nancy Hidalgo. <http://www.cepal.org/deype/mecovi/docs/TALLER2/16.pd>.
21. Mapa de zonificación del distrito de Punchana. Departamento de Loreto 2015
22. Real lengua española <http://www.definiciones/edad/>
23. Resolución Ministerial N° 626-2006/Minsa, del 10 de Julio 2006, Se Aprobó la Nts N°046-Minsa-/Dgsp-V.01 “Noma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de La Etapa de Vida el Adulto Mujer y Varón. Normas Legales: 401155. El Peruano- Lima 2009
24. Luna R, Sánchez J. Introducción a las ciencias sociales. Veracruz [serial online] 2010[citado 22 May 2013]. Disponible en URL.
25. Gonzales M, Manzo C. conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” [tesis de licenciada en Enfermería]. Ecuador: UNIVERSIDAD Estatal Península de Santa Elena, 2012. Disponible en URL: <http://papiros.upeu.edu.pe/handle/12345678/115>
26. Ministerio de salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño 2009. Pag 67.
27. Ministerio de salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño 2009. Pag 68.
28. Ministerio de salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño 2009. Pag 69.

29. Ministerio de salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño 2009. Pag 70-72.
30. Ministerio de salud. Reglamento de Alimentación Infantil. Pag 11
31. Ministerio de salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño 2009. Pag 88-93.
32. Ministerio de salud. Manual de lactancia materna 2010. Pag 83-84.
33. Ministerio de salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño 2009. Pag. 99-100.
34. Ministerio de salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño 2009. Pag.98-99
35. Ministerio de salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño 2009: Inicio de la lactancia materna. Pag. 100-101.
36. López Y. Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva. Cuba 2010. [Serial online] 2010. [Citado 12 abril 2010]. Disponible en URL: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones>.
37. Organización mundial de la salud. Pasos para una lactancia materna exitosa. http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/
38. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Cómo Ayudar Con La Lactancia? Pág. 310-312.
39. Ministerio de salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño 2009: Inicio de la lactancia materna. Pag. 169-170.
40. Ministerio de salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño 2009: Inicio de la lactancia materna. Pag. 149.

41. Ministerio de salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño 2009: Inicio de la lactancia materna. Pag. 76-78.
42. Ministerio de salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño 2009: Inicio de la lactancia materna. Pag. 149-151.
43. Ministerio de salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño 2009: Inicio de la lactancia materna. Pag.288.
44. Mora M .Relación de los ingresos económicos y la lactancia materna. 2013.<http://www.diarioinformacion.com/elche/2013/04/02/estudian-relacion-ingresos-economicos-lactancia-materna/1359350.html>
45. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta nacional de hogares. Día mundial de la población.

ANEXOS



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tenga Ud. muy Buenos Días, somos Bachilleres de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, estamos realizando una investigación para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería. Este estudio tiene por finalidad conocer las “Características sociodemográficas y Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en madres de Masusa, Punchana-2015”.

Resumen del anteproyecto:

El estudio va consistir en identificar las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento de la lactancia materna en madres atendidas en el Puesto de salud I-II Masusa del Distrito de Punchana, para lo cual se aplicará dos instrumentos, el primer instrumento será la ficha sobre características, en la cual se recabará información sobre: ocupación, ingreso económico, estado civil, nivel educativo, procedencia, edad y tendrá la duración de 10 minutos; el segundo instrumento es un cuestionario que recabará, datos sobre nivel de conocimiento en lactancia materna; el tiempo que se empleara será de 25 minutos dando un total de 35 minutos entre los dos instrumentos. La modalidad para recabar los datos será supervisado, respectivamente.

La información que Ud. nos brinda será recolectada y procesada en forma anónima y manejada por el equipo de investigadoras responsables. Por ello solicitamos su valiosa colaboración respondiendo a las preguntas en forma veraz. Si Ud. Tiene alguna duda puede pedir aclaraciones

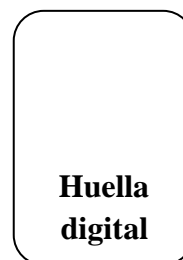
Yo,(nombre completo),
documento de identidad N°..... de
nacionalidad....., mayor de edad, con domicilio en
....., consiento en participar en la investigación

denominada: Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de Masusa, Punchana -2015, y autorizo a las bachilleres en Enfermería: Kathlen Auria Calderón Saavedra, Priscila Rosa Torres Carrión, Selva Marlene Vásquez Pinedo, para la aplicación de los instrumentos del proyecto de investigación descrito.

Fecha:/...../.....

Firma de la voluntaria:

Hora:



.....

Bach. Kathlen A. Calderón
Saavedra

.....

Bach. Priscila R. Torres
Carrión

.....

Bach. Selva Vásquez Pinedo.



Anteproyecto de Tesis: “Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en madres de Masusa, Punchana-2015”

ANEXO 2
FICHA SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL PUESTO DE
SALUD I-II MASUSA.

Código:.....

I. PRESENTACIÓN

Señora muy buenos días, somos Bachilleres en Enfermería egresadas de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, estamos realizando un trabajo de investigación para obtener el título de Licenciada en Enfermería; el objetivo es determinar la relación entre las características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en madres de niños menores de dos años del Puesto de Salud I-II Masusa Punchana, 2015; El instrumento tendrá la duración de 10 minutos.

¡Muchas gracias por su participación!

Datos para ser llenados por el investigador

- Nombre de la investigadora :.....
- Fecha :.....
- Hora de inicio :.....
- Hora de término :.....

II. INSTRUCCIONES:

El presente instrumento consta de 6 preguntas orientadas a recabar información sobre las características sociodemográficas de madres atendidas en el Puesto de Salud I-2 Masusa, del distrito de Punchana; El instrumento tendrá la duración de 10 minutos.

Escuche atentamente cada una de las preguntas planteadas que a continuación, se le presenta a modo de alternativas que usted debe responder según criterio. Si usted tiene alguna duda puede pedir la aclaración respectiva.

DATOS GENERALES:

Dirección de la participante:.....

Edad del niño(a) menor de 2 años:.....

III. CONTENIDO:

	CARACTERÍSTICAS SOCIALES	CODIGO
1.	¿Qué tipo de trabajo realiza usted?	
	a. Independiente ()	a=1
	b. Dependiente ()	b=2
	d. Otros: ()	d=4
	especifique:.....	
2.	¿Qué grado de instrucción tiene usted?	
	a. Sin nivel educativo ()	a=1
	b. Educación inicial. ()	b=2
	c. Primaria ()	c=3
	d. Secundaria. ()	d=4
	e. Superior No Universitaria. ()	e=5
	f. Superior Universitaria. ()	f=6
3.	¿Cuánto es su ingreso económico mensual, considerando el aporte de su familia en nuevos soles?	
	a. Alto: mayor de S/750.00 ()	a=1
	b. Bajo: menor de S/750.00 ()	b=2

4. ¿Cuál es su estado civil?
- | | | |
|-----------------|-----|-----|
| a. Conviviente. | () | a=1 |
| b. Separada. | () | b=2 |
| c. Casada. | () | c=3 |
| d. Viuda. | () | d=4 |
| e. Divorciada. | () | e=5 |
| f. Soltera. | () | f=6 |

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

5. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?
- | | | |
|-------------|-----|-----|
| a. 12 -17 | () | a=1 |
| b. 18-29 | () | b=2 |
| c. 30 a mas | () | c=3 |
6. ¿Cuál es su dirección?
-
- | | | |
|--------------------|-----|-----|
| a. Zona urbana | () | a=1 |
| b. Zona Periurbana | () | b=2 |
| c. Zona rural | () | c=3 |

IV. OBSERVACIONES:.....

.....

.....

.....

¡Muchas gracias por su participación!



Anteproyecto de Tesis: “Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en madres de Masusa, Punchana-2015”

ANEXO 3

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD I-II MASUSA, PUNCHANA.

Código:.....

I. PRESENTACIÓN

Señora muy buenos días, somos Bachilleres en Enfermería egresadas de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, estamos realizando un trabajo de investigación para obtener el título de Licenciada en Enfermería; el objetivo es determinar la relación entre las características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en madres de niños menores de dos años del Puesto de Salud I-II Masusa Punchana-2015; El instrumento tendrá una duración de 25 minutos

¡Muchas gracias por su participación!

Datos para ser llenados por el investigador

- Nombre de la investigadora :.....
- Fecha :.....
- Hora de inicio :.....
- Hora de término :.....

INSTRUCCIONES:

El presente instrumento consta de 22 preguntas sobre lactancia materna, se le pide responder cada una de ellas con la debida sinceridad.

Escuche atentamente cada una de las preguntas planteadas que a continuación, se le presentara a modo de alternativas que usted responderá. Las preguntas poseen cuatro alternativas, pero solo una de ellas es verdadera, el cuestionario tendrá una duración de 25 minutos.

II. CONTENIDO

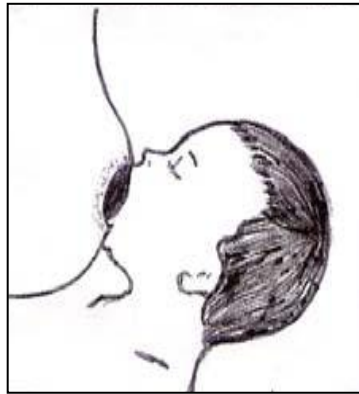
Nº	ITEMS	CÓDIGO
1.	¿Sabe usted que nombre recibe la parte negra o marrón del seno?	
	a) Glándula mamaria y pezón.	() a=1
	b) Areola y pezón.	() b=2
	c) Conductos lactíferos y areola.	() c=3
	d) No sabe.	() d=4
2.	¿Qué es la Leche Materna?	
	a) Es el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de su niño(a)	() a=1
	b) Es la alimentación del niño con leche materna más agüitas.	() b=2
	c) Es la alimentación del niño con formula o leche de lata.	() c=3
	d) No sabe.	() d=4
3.	¿Qué entiende usted por Lactancia Materna Exclusiva?	
	a) Es la alimentación del niño con pura leche materna	() a=1
	b) Es la alimentación del niño con formula o leche de lata.	() b=2
	c) Es la alimentación del niño con leche materna más agüitas.	() c=3
	d) Es la alimentación del niño con leche materna y otros alimentos	() d=4
4.	¿Hasta qué edad debe recibir su niño Lactancia Materna Exclusiva?	
	a) 2 meses.	() a=1

- b) 4 meses. () b=2
- c) 6 meses. () c=3
- d) Más de 6 meses. () d=4
- 5. ¿Hasta qué edad su niño debe mamar?**
- a) 6 meses. () a=1
- b) 1 año. () b=2
- c) 1 año y 5 meses. () c=3
- d) 2 años. () d=4
- 6. ¿Qué es el calostro o primera leche?**
- a) Es un líquido abundante, transparente y se produce los 2 primeros días después del parto. () a=1
- b) Es un líquido amarillento y espeso, se produce desde el nacimiento hasta el 3 a 4 días después del parto. () b=2
- c) Es un líquido lechoso y transparente se produce antes del parto. () c=3
- d) Es un líquido transparente y espeso se produce a los 7 días después del parto. () d=4
- 7. ¿Por qué cree usted que es importante el calostro o primera leche?**
- a) Ayuda a una mejor digestión del niño. () a=1
- b) Protege al niño de infecciones. () b=2
- c) Ayuda a la expulsión de las primeras deposiciones (meconio) () c=3
- d) Todas las anteriores () d=4
- 8. ¿Por qué cree usted que es importante la leche materna para su niño(a)?**
- a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias. () a=1
- b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el niño. () b=2
- c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro. () c=3
- d) Todas las anteriores. () d=4
- 9. La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo brindando:**
- a) Seguridad al niño(a) ya que se siente protegido por su madre. () a=1

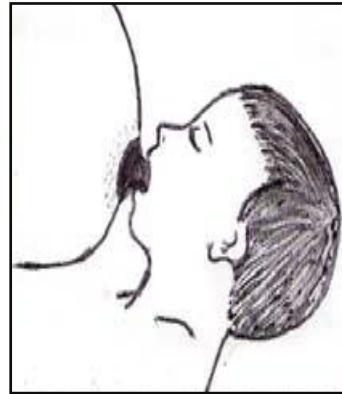
- b) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada. () b=2
- c) Se estimula el amor en el niño (a), desarrollando la confianza y el apego. () c=3
- d) Todas las anteriores. () d=4
- 10. ¿Cuándo cree usted que debe iniciar la lactancia materna?**
- a) Inmediatamente después del parto. () a=1
- b) Después de 1 hora de haber nacido el niño(a). () b=2
- c) Después del baño del niño(a). () c=3
- d) Después que la madre descansa del trabajo del parto () d=4
- 11. ¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?**
- a) El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto () a=1
- b) Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios () b=2
- c) Evita la hinchazón y dolor de los pechos () c=3
- d) Todas las anteriores. () d=4
- 12. ¿Cómo debe alimentar al bebé si usted trabajará o estuviera fuera de su casa?**
- a) Tendría que darle leche en lata. () a=1
- b) Le daría leche materna mientras este con mi bebe y leche en lata cuando me separe de él. () b=2
- c) Extraería mi leche y se la dejaría para que le den en biberón. () c=3
- d) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo y se la daría por jeringa o vaso. () d=4
- 13. ¿Qué tiempo dura la leche materna guardada a temperatura ambiente?**
- a) 1 hora. () a=1
- b) 3 horas () b=2
- c) 8 horas () c=3

- d) no sabe () d=4
- 14. ¿Qué tiempo dura la leche materna si se guarda en refrigerador?**
- a) 8 días. () a=1
- b) 1 día. () b=2
- c) 2 meses. () c=3
- d) no sabe. () d=4
- 15. ¿Por cuál de los dos senos debe empezar a dar de mamar al niño(a) si ya mamó anteriormente?**
- a) Por cualquier seno () a=1
- b) Por el seno que no estuvo mamando anteriormente () b=2
- c) Por el seno que está más lleno () c=3
- d) Por el seno que estuvo mamando anteriormente () d=4
- 16. ¿Qué otros beneficios conoce sobre la lactancia materna?**
- a) Me da más tiempo para acariciar a mi bebe. () a=1
- b) Me ahorro tiempo, dinero y le da los nutrientes necesarios para prevenir las infecciones y enfermedades. () b=2
- c) Calma su llanto y le quita el hambre. () c=3
- d) Todas las anteriores () d=4
- 17. ¿Cuánto tiempo debe durar cada mamada?**
- a) 15 min cada mama. () a=1
- b) 30 min cada mama. () b=2
- c) 5 min cada mamada. () c=3
- d) A libre demanda () d=4
- 18. ¿Cómo usted reconoce que su bebe está lleno?**
- a) Cuando emana llanto. () a=1
- b) Produce sonidos al mamar. () b=2
- c) Suelta el seno por sí solo. () c=3
- d) voltea la cabeza buscando el pecho () d=4

19. En la siguiente imagen ¿cuál es la técnica correcta de colocar la boca del niño al seno de la madre para el agarre?



a)



b)

a=1

b=2

20. ¿Qué madres no deben dar de lactar a su bebe?

a) Madres que tienen tos

a=1

b) Madres con VIH /SIDA

b=2

c) Madres que lavan mucha ropa.

c=3

d) Madres que trabajan fuera del hogar

d=4

21. En cuál de las 2 imágenes muestra la técnica y posición correcta que debe de dar de mamar a su bebe



a)



b)

a=1

b=2

22. ¿Quién le informó sobre la lactancia materna?

- a) Personal de salud () a=1
- b) Familiares () b=2
- c) Personal de salud y familiares () c=3
- d) Otros () d=4

Especifique.....

III. OBSERVACIONES.....
.....
.....

¡Muchas gracias!

ANEXO N°4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTA
CARACTERIS TICAS SOCIO DEMOGRÁFIC AS (V.I)	Características Sociales.	Conjunto de normas, leyes, principios que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de las madres de niños menores de 2 años, atendidas en el Puesto de Salud Masusa, del distrito de Punchana. Contará de las siguientes sub variables:	Ocupación	Es el tipo trabajo que realiza la madre de forma independiente o dependiente en el momento del estudio. Contará con dos índices: - Trabajo independiente: Cuando la madre realiza un trabajo familiar no remunerado o trabajo en el hogar, en el momento de aplicar el instrumento.	Nominal	1. ¿Qué tipo de trabajo usted realiza? a. Independiente b. Dependiente c. Otros: especifique:...

				<p>- Trabajo dependiente: Cuando la madre es empleada, u obrera, de una institución del Estado o privada, en el momento de aplicar el instrumento.</p>		
			<p>Nivel educativo</p>	<p>Es el nivel educativo que posee la madre, en el momento de la recolección de los datos. Contará de cinco índices:</p> <p>-Sin Nivel. Cuando la madre refiere que nunca asistió a un centro educativo.</p> <p>-Educación Inicial. Cuando la madre refiere que culminó los estudios de Nido, Cuna guardería, Jardín, Programa Nacional no Escolarizado</p>	<p>Nominal</p>	<p>2. ¿Cuál es su nivel educativo? a. Sin nivel educativo b.Educación inicial. c. Primaria d.Secundaria. e.Superior No Universitaria. f.Superior Universitaria.</p>

				<p>de Educación Inicial (PRONOEI) y Wawawasi,</p> <p>-Primaria. Cuando la madre refiere haber cursado del 1° al 6° Grado.</p> <p>-Secundaria. Cuando la madre, refiere haber cursado del 1° al 5° año.</p> <p>-Superior No Universitaria. Cuando la madre, refiere haber cursado estudios en Escuelas, Tecnológicos e Institutos Superiores Pedagógicos, en un periodo de 3 años.</p> <p>-Superior Universitaria. Cuando la madre refiere haber cursado estudios universitarios o</p>	
--	--	--	--	---	--

				superiores en un periodo no menor de 4 años.		
			Ingreso económico	<p>Se refiere aquellos ingresos monetarios de trabajo por cuenta propia, por concepto de diversas actividades que obtiene la madre, evidenciada en el momento del estudio. Contará de dos índices:</p> <p>-Ingreso total por actividad dependiente. Cuando la madre percibe un ingreso económico familiar mayor de 710.00 nuevos soles.</p> <p>-Ingreso total por actividad independiente. Cuando la madre percibe un ingreso económico familiar igual o menor de 710.00 nuevos soles</p>	Ordinal	<p>3. ¿Cuál es su ingreso económico, considerando el aporte de su familia en nuevos soles?</p> <p>a. Alto: mayor de S/750.00</p> <p>b. Bajo: menor de S/750.00</p>

				mensuales.		
			Estado civil	<p>Es la situación de la madre en relación con las leyes o costumbres relativas al matrimonio o convivencia que existen en el país, en el momento del estudio. Contará de seis índices:</p> <p>-Conviviente. Cuando la madre vive con su pareja sin haber contraído matrimonio civil o religioso.</p> <p>-Separado (a). Cuando la madre refiere que está separada de su cónyuge y no vive en unión de hecho o convivencia.</p> <p>-Casado (a). Cuando la madre refiere que ha contraído matrimonio</p>	Nominal	<p>4 ¿Cuál es su estado civil?</p> <p>a. Conviviente. b. Separada. c. Casada. d. Viuda. e. Divorciada. f. Soltera.</p>

				<p>civil y/o religioso y vive con su cónyuge.</p> <p>-Viudo (a). Cuando la madre refiere que después del fallecimiento de su cónyuge, no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia.</p> <p>-Divorciado (a). Cuando la madre refiere haber terminado su vínculo conyugal por sentencia judicial y no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia.</p> <p>-Soltero (a). Cuando la madre refiere que nunca se ha casado ni ha vivido, ni vive en unión de hecho o convivencia.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

	<p>Características Demográficas</p>	<p>Es el conjunto de características que se desarrollan a través del tiempo en madres de niños menores de dos años atendidas en el Puesto de Salud Masusa, del distrito de Punchana. Contará de las sub variables siguientes:</p>	<p>Edad</p>	<p>Edad. Es el tiempo de vida de la madre, desde que nació, hasta el momento del estudio. Contó de tres índices.</p> <p>Adolescente. Cuando la edad de la madre se encuentra comprendida entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29, en el momento del estudio.</p> <p>Joven. Cuando la edad de la madre se encuentra comprendida entre los 18 a 29 años, 11 meses y 29, en el momento del estudio.</p> <p>Adulta. Cuando la edad de la madre se encuentra comprendida entre los 30 a 59 años, 11 meses y 29, en el</p>	<p>Nominal</p>	<p>5.¿Cuántos años cumplidos usted?</p> <p>a. 12 -17 b. 18-29 c. 30 a mas</p>
--	--	---	--------------------	---	-----------------------	--

				momento del estudio.		
			Procedencia	<p>Es el lugar de donde proviene la madre en el momento del estudio. Contará de tres índices:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urbano. Cuando la madre procede del casco urbano del distrito de Punchana, según mapa de zonificación del distrito. - Periurbano. Cuando la madre procede de las zonas territoriales comprendidas entre el área urbano y rural, es decir 	Nominal	<p>6.¿Dónde vive usted?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Zona Urbana b. zona Periurbana c. Zona Rural

				<p>AAHH., según el mapa de zonificación del distrito de Punchana.</p> <p>- Rural. Cuando la madre procede de centros poblados rurales: caseríos, comunidades indígenas, unidad agropecuaria y campamento minero, según mapa de zonificación del distrito de Punchana.</p>		
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA(V.D)</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>El conocimiento de una persona es medido en base a sus respuestas a un conjunto de información o datos adquiridos mediante la experiencia, aprendizaje, comprensión teórica y</p>	<p>Nivel de Conocimiento Adecuado:</p>	<p>Cuando la madre obtenga entre el 70% al 100% de las respuestas correctas sobre lactancia materna, al aplicar el cuestionario de preguntas.</p> <p>Cuando la madre obtenga</p>	<p>Nominal</p>	<p>1. ¿Sabe que nombre recibe la parte negruzca o marrón del seno?</p> <p>a. Glándula mamaria y pezón.</p> <p>b. Areola y pezón.</p> <p>c. Conductos lactíferos y areola.</p>

		<p>prácticas sobre un objeto o una realidad presente, en un trabajo de investigación, constituye la variable dependiente, definida como la información básica de poseen las madres de niños menores de 2 años, atendidas en el Puesto de Salud Masusa, del distrito de Punchana, sobre lactancia materna:</p>	<p>Nivel de Conocimiento Inadecuado:</p>	<p>menos del 70% de las respuestas correctas sobre lactancia materna, al aplicar el cuestionario de preguntas.</p>		<p>d. Conductos lactíferos y pezón.</p> <p>2. ¿Qué es la Leche Materna?</p> <p>a. Es el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de su niño(a)</p> <p>b. Es la alimentación del niño con leche materna más agüitas.</p> <p>c. Es la alimentación del niño con fórmula o leche de lata.</p> <p>d. No sabe.</p> <p>3. ¿Qué entiende usted por Lactancia Materna Exclusiva?</p> <p>a. Es la alimentación del niño con pura</p>
--	--	---	---	--	--	---

						<p>leche materna</p> <p>b. Es la alimentación del niño con fórmula o leche de lata.</p> <p>c. Es la alimentación del niño con leche materna más agüitas.</p> <p>d. Es la alimentación del niño con leche materna y otros alimentos</p> <p>4. ¿Hasta qué edad debe recibir su niño Lactancia Materna Exclusiva?</p> <p>a. 2 meses.</p> <p>b. 4 meses.</p> <p>c. 6 meses.</p> <p>d. Más de 6 meses.</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>5. ¿Hasta qué edad su niño debe mamar?</p> <p>a. 6 meses. b. 1 año. c. 1 año y 5 meses. d. 2 años.</p> <p>6. ¿Qué es el calostro o primera leche?</p> <p>a. Es un líquido abundante, transparente y se produce los 2 primeros días después del parto.</p> <p>b. Es un líquido amarillento y espeso, se produce desde el nacimiento hasta el 3 a 4 días después del parto.</p> <p>c. Es un líquido lechoso y</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>transparente se produce antes del parto.</p> <p>d. Es un líquido transparente y espeso se produce a los 7 días después del parto.</p> <p>7.¿Por qué cree usted que es importante el calostro o primera leche?</p> <p>a. Ayuda a una mejor digestión del niño.</p> <p>b. Protege al niño de infecciones.</p> <p>c. Ayuda a la expulsión de las primeras deposiciones (meconio)</p> <p>d. Todas las anteriores</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>8.¿Por qué cree usted que es importante la leche materna para su niño(a)?</p> <p>a. Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.</p> <p>b.Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el niño.</p> <p>c.Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.</p> <p>d.Todas las anteriores.</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>9.La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo brindando:</p> <p>a.Seguridad al niño(a) ya que se siente protegido por su madre.</p> <p>b.Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.</p> <p>c.Se estimula el amor en el niño (a), desarrollando la confianza y el apego.</p> <p>d.Todas las anteriores.</p> <p>10.¿Cuándo cree usted que debe iniciar la lactancia materna?</p>
--	--	--	--	--	--	---

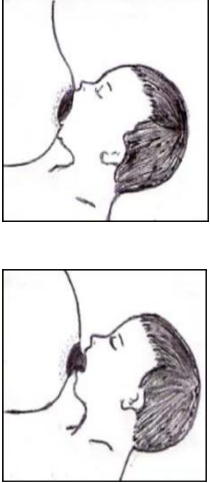
						<p>a. Inmediatamente después del parto.</p> <p>b. Después de 1 hora de haber nacido el niño(a).</p> <p>c. Después del baño del niño(a).</p> <p>d. Después que la madre descansa del trabajo del parto</p> <p>11. ¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?</p> <p>a. El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto</p> <p>b. Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios</p> <p>c. Evita la hinchazón</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>y dolor de los pechos</p> <p>d.Todas las anteriores.</p> <p>12.¿Cómo debe alimentar al bebé si usted trabajará o estuviera fuera de su casa?</p> <p>a.Tendría que darle leche en lata.</p> <p>b.Le daría leche materna mientras este con mi bebe y leche en lata cuando me separe de él.</p> <p>c.Extraería mi leche y se la dejaría para que le den en biberón.</p> <p>d.Tendría que darle leche materna extraída en el</p>
--	--	--	--	--	--	--


						<p>hogar o en el trabajo y se la daría por jeringa o vaso.</p> <p>13.¿Qué tiempo dura la leche materna guardada a temperatura ambiente?</p> <p>a.1 hora. b.3 horas c.8 horas d.No sabe</p> <p>14.¿Qué tiempo dura la leche materna si se guarda en refrigerador?</p> <p>a.8 días. b.1 día. c.2 meses. d.No sabe.</p> <p>15.¿Por cuál de los</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>dos senos debe empezar a dar de mamar al niño(a) si ya mamo anteriormente?</p> <p>a.Por cualquier seno b.Por el seno que no estuvo mamando anteriormente c.Por el seno que está más lleno d.Por el seno que estuvo mamando anteriormente</p> <p>16.¿Qué otros beneficios conoce sobre la lactancia materna?</p> <p>a.Me da más tiempo para acariciar a mi bebe. b.Me ahorro tiempo, dinero y le da los nutrientes</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>necesarios para prevenir las infecciones y enfermedades.</p> <p>c. Calma su llanto y le quita el hambre.</p> <p>d. Todas las anteriores</p> <p>17.¿Cuánto tiempo debe durar cada mamada?</p> <p>a. 15 min cada mama.</p> <p>b. 30 min cada mama.</p> <p>c. 5 min cada mamada.</p> <p>d. A libre demanda</p> <p>18.¿Cómo usted reconoce que su bebe está lleno?</p> <p>a. Cuando emana llanto.</p> <p>b. Produce sonidos al mamar.</p> <p>c. Suelta el seno por sí solo.</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>d.voltea la cabeza buscando el pecho</p> <p>19. En la siguiente imagen ¿cuál es la técnica correcta de colocar la boca del niño al seno de la madre para el agarre?</p> 
--	--	--	--	--	--	--

						<p>20. ¿Qué madres no deben dar de lactar a su bebe?</p> <p>a.Madres que tienen tos</p> <p>b.Madres con VIH /SIDA</p> <p>c.Madres que lavan mucha ropa.</p> <p>d.Madres que trabajan fuera del hogar</p> <p>21.En cuál de las 2 imágenes muestra la técnica y posición correcta que debe de dar de mamar a su bebe</p>
--	--	--	--	--	--	---

						 <p>22.¿Quién le informó sobre la lactancia materna?</p> <p>a) Personal de salud b) Familiares c) Personal de salud y familiares d) Otros Especifique.....</p>
--	--	--	--	--	--	--