



# **Universidad Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS DURANTE EL TERCER  
TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO, 2019”**

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

**Presentado por:**

**Bachiller:**

Anticona Arroyo Sonia Marylin

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mis padres, a mi hermano que siempre me han estado apoyando, brindando el ejemplo de la perseverancia en luchar por conseguir mis metas y mis sueños.

Dedico esta tesis a mi pareja, a mi hijo quienes son el amor de mi vida y por quien lucho cada día, para ser el ejemplo de superación y amor en mi familia.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por la vida y la oportunidad de culminar con satisfacción el desarrollo de mi tesis y estoy segura que será de provecho y prosperidad para mi futuro.

Agradezco a la universidad privada Norbert Wiener nuestra Alma Mater por el apoyo brindado desde nuestros inicios su excelente gama de docentes quienes fueron pieza fundamental para desarrollo de nuestro aprendizaje.

Agradezco al hospital “San Juan de Lurigancho”, al director Pablo Samuel Córdova Ticse. Al jefe del Departamento de Gineco Obstetricia Jorge Luis Basauri Quiroz y a la jefa del departamento de Obstetricia Verónica Moran quienes nos brindaron su apoyo y facilidades para la ejecución de la presente tesis.

Agradecemos a nuestro asesor Mg. José Luis Delgado Sánchez por su orientación y por compartir sus conocimientos.

**ASESOR**

Mg. José Luis Delgado Sánchez

## **JURADO**

### **PRESIDENTA**

Dra. Sabrina Morales Alvarado

### **SECRETARIA**

Mg. Adriana Barbaggelata Huaraca

### **VOCAL**

Mg. Elvira Benites Vidal

## ÍNDICE

### RESUMEN

#### 1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación	14
1.4. Objetivo	16
1.4.1. Objetivo general	16
1.4.2. Objetivos específicos	16

#### 2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Terminología básica	34
2.4. Hipótesis	35
2.5. Variables	37

#### 3. CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de investigación	39
3.2. Población y muestra	39
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	41
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico	42
3.5. Aspectos éticos	43

#### **4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Resultados	44
4.2. Discusión	49

#### **5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones	
5.2. Recomendaciones	53

#### **REFERENCIAS**

54

#### **ANEXOS:**

Anexo 1: Instrumento: Cuestionario	62
Anexo 2: Formato de consentimiento informado	66
Anexo 3: Juicio de expertos	67
Anexo 4: Matriz de consistencia	68
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	73
Anexo 6: Resultado de Turnitin	75

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLAS</b>	<b>Pág.</b>
Tabla N°01 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre	44
Tabla N°02 Características de las primigestas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho	45
Tabla N°03 Factores Sociodemográficos asociados al nivel de conocimientos sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre	46
Tabla N°04 Factores Culturales asociados al nivel de conocimientos sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre.	47



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores relacionados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

**Materiales y Método:** El estudio fue de tipo analítico prospectivo de corte transversal, en donde se tuvo una muestra de 172 primigestas durante el tercer trimestre atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

**Resultados:** El 69% de usuarias con conocimiento alto fueron de estado civil soltera, el 71.4% de usuarias con conocimiento alto tuvieron estudios universitarios, el 66.7% de usuarias con conocimiento alto se dedicaron al trabajo dependiente, el 66.7% de las usuarias con conocimiento alto son procedentes de la sierra, el 59.3% de las usuarias con conocimiento bajo cree que el amamantar por periodo largo hacen que se caen las mamas a diferencia de las que no creen tuvieron conocimiento alto, el 10.2% de las usuarias con conocimiento medio cree que la primera leche materna es dañina para los recién nacidos, el 30.6% de las usuarias con conocimiento medio considera que las infusiones previene los gases en el recién nacido, el 32.7% de las usuarias cree que las mujeres que tienen cólera altera su calidad de leche y el 65.3% de las usuarias con conocimiento medio cree que la leche artificial es la mejor opción.

**Conclusión:** Los factores asociados estadísticamente con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna fueron el grado de instrucción, la ocupación, el uso de infusiones para prevenir los gases en los recién nacidos y el uso de la leche artificial.

**Palabras claves:** Factores demográficos y culturales, Lactancia Materna, Conocimiento.

## SUMMARY

**Objective:** To determine the factors related to the level of knowledge about breastfeeding on first-time mothers during the third trimester, treated in the San Juan de Lurigancho hospital, 2019.

**Materials and Methods:** The study was a cross-sectional prospective analytical type, in which a sample of 172 first-time mothers was obtained during the third trimester treated in the San Juan de Lurigancho Hospital.

**Results:** 69% of users with high knowledge were of single marital status, 71.4% of users with high knowledge had university studies, 66.7% of users with high knowledge dedicated to dependent work, 66.7% of users with knowledge high are from the mountains, 59.3% of users with low knowledge believe that breastfeeding for a long period cause breast falls, unlike those who do not believe they had high knowledge, 10.2% of users with medium knowledge believe that the first breast milk is harmful to newborns, 30.6% of users with medium knowledge consider that infusions prevent gas in the newborn, 32.7% of users believe that women who have cholera alter their quality of Milk and 65.3% of users with medium knowledge believe that artificial milk is the best option.

**Conclusion:** The factors associated with the level of knowledge about breastfeeding were the degree of instruction, occupation, the use of infusions to prevent gas in newborns and the use of milk being statistically significant.

**Keyword:** Demographic and cultural factors, Breastfeeding, Knowledge.

## Capítulo I: Problema

### 1.1. Planteamiento del problema.

A nivel mundial se menciona que el 40% de los recién nacidos menores de 6 meses consumen leche materna como su único alimento. Por consiguiente, se considera que esta lactancia materna es de carácter significativa ya que ampara a todas las madres después que dan a luz, de tal manera sirve como provecho para la madre y el recién nacido. Mediante esta toma de conciencia se lograría una alta prevalencia de la lactancia materna a nivel mundial <sup>1</sup>.

A nivel internacional, se considera la leche materna como uno de los argumentos de mayor importancia debido a los beneficios que brindan a la madre y al recién nacido. Al revisar diferentes estudios sobre la práctica de la lactancia materna es considerado como importante para disminuir la morbilidad neonatal pero la falta de conocimiento sobre su importancia ha llevado a la disminución en la práctica en los últimos años <sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que las mujeres que tienen por primera vez su hijo cuentan con poco conocimiento sobre lactancia materna mientras las mujeres que ya tuvieron hijos conservan factores sociales y culturales que limitan la práctica de la lactancia materna. En tal sentido se ha propuesto aumentar en un 50% la práctica de la lactancia materna a nivel mundial, de esta manera cumplir con uno de los objetivos propuestos para el año 2025 que tiene como finalidad proteger y promover la alimentación adecuada en los recién nacidos <sup>2</sup>.

En América Latina y el Caribe, la práctica de la lactancia materna se encuentra remplazada por la utilización de leche artificial, reduciendo de esta manera la lactancia materna exclusiva y promoviendo el inicio de los alimentos complementarios para el recién nacido. Así mismo, se ha demostrado que una gran cantidad de la población se encuentra afectada acerca de la inapropiada práctica de la lactancia materna por parte de las puérperas y especialmente las primíparas <sup>3</sup>.

En el Perú la lactancia materna exclusiva para el año 2012 al 2013 había disminuido la práctica del 72,5% al 68,3% en los neonatos menores de seis meses. Para el año 2017 se encuentra en un 69% la práctica de la lactancia materna. El ministerio de salud fomenta la lactancia materna exclusiva en los establecimientos de salud mediante una frase “Somos lecheros” de esta manera se promueve fortalecer los derechos del recién nacido y de la madre e incluso se promueve la lactancia materna en lugares públicos con la creación de los ambientes llamado lactarios <sup>4</sup>.

La Encuesta Demográfica y de la Salud Familiar (ENDES) muestra que las madres que dieron de lactar exclusivamente desde la primera hora de vida fueron el 50.2%, ante esto se previno morbilidad y defunciones neonatales <sup>5</sup>.

Por lo tanto, algunas primíparas no cuentan con suficiente conocimiento sobre la lactancia materna y los beneficios que ofrece, por consiguiente, se ha observado su disminución en la práctica incluso desde antes de los 6 meses, el cual afecta al recién nacido exponiéndolo a enfermedades como la desnutrición, problemas respiratorios, enfermedades gastrointestinales y en el caso de la madre tiene consecuencias en el puerperio como hemorragias post parto. Otra razón por la cual, las madres abandonan la lactancia materna es por motivo laboral ya que el tiempo que tienen para sus hijos no es el adecuado, sucediendo con mayor frecuencia en madres solteras <sup>6</sup>.

En Lima, en un estudio realizado en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Independencia en el año 2015, se encontró el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de 25 a 29 años fue regular y estuvo influenciada por los factores culturales que fueron transmitidos por sus familiares <sup>7</sup>.

Los establecimientos de salud que conforman la Red Integrada de Salud Lima Este tiene una población con características similares con respecto a la demanda de la lactancia materna y a los factores que se relacionan con el conocimiento de la madre, en estudios revisados se hace mención que existe situaciones desfavorables en la alimentación de los infantes menores de seis meses. En Lima Este la población de mujeres que se encontraron en la etapa de la lactancia materna y acudieron a los establecimientos de salud mencionaron: “por falta de tiempo (estudio y trabajo) no he continuado con la lactancia materna”, “por falta de conocimiento en los medicamentos que tomo le puede hacer daño al recién nacido”, “no práctico la lactancia materna porque siento vergüenza”, “algunas personas me dijeron que es mejor darle agüita de hierbas”, “durante mi estadía por el establecimiento de salud no me indicaron bien cómo debía realizar la lactancia materna”. Por todo lo mencionado anteriormente el problema de la lactancia materna no solo se presenta en la población de Lima Este, sino que es un problema de salud pública que necesita de atención del Ministerio de Salud <sup>8</sup>.

## **1.2. Formulación del problema.**

¿Cuáles son los factores relacionados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?

### **1.3. Justificación.**

Básicamente es primordial destacar que en el Perú hay una gran preocupación por la disminución de la Lactancia Materna por la que en los últimos años son reemplazadas por las fórmulas, principalmente en Lima Metropolitana, sin embargo, la gran mayoría de los infantes no recibe lactancia materna en las primeras horas de vida, siendo considerado un problema de salud con repercusiones en el crecimiento neonatal.

El presente estudio es importante porque la lactancia materna permite al neonato tener un crecimiento y desarrollo saludable, asimismo sirve de gran beneficio para la madre porque ayuda a disminuir las hemorragias en la etapa del puerperio, puede ser utilizado como un método anticonceptivo y aumenta el vínculo madre hijo.

El conocimiento sobre lactancia materna es influyente en las prácticas el cual se ve reflejado en las estadísticas. A nivel mundial la lactancia materna, encontró que sólo el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (únicamente leche materna) y sólo 23 países, entre ellos el Perú, registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%. A nivel nacional, la proporción de niños y niñas con lactancia materna exclusiva en el Perú es del 69.8%. Las regiones de Huancavelica (100%), Pasco (87.3%) y Loreto (77.7%) son las que registran los índices más altos, a diferencia de las regiones de Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) que presentan una menor cantidad.<sup>2</sup> Por lo tanto es importante identificar los factores sociodemográficos y culturales relacionados con el nivel de conocimiento

para contribuir en la toma de decisiones por parte de las instituciones y proveedores respecto a mejora de la lactancia materna en el país.

La lactancia materna en las primeras horas de vida es importante para todo recién nacido porque brinda más probabilidades de ser un niño sano e inteligente por sus aportes nutritivos como son las vitaminas, minerales, y proteínas el cual contribuye a disminuir las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas que son la primera causa de mortalidad neonatal <sup>2</sup>.

El presente trabajo de investigación fue viable y factible metodológicamente porque no se ha requerido de equipos o procedimientos complejos, se utilizó la técnica de entrevista principalmente y en el análisis estadístico software de acceso libre.

En el Hospital San Juan de Lurigancho, organizan diversas actividades con la finalidad de promover la lactancia materna dentro de ellas son las consejerías, charlas educativas, distribución de dípticos y afiches informativos con la única finalidad de promover la lactancia materna en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia y de esta manera contribuir con la reducción de la morbimortalidad infantil.

Los resultados encontrados en el presente estudio permitirán crear estrategias frente a los factores que se relacionan con el conocimiento sobre lactancia materna en gestantes durante el tercer trimestre. Por otro lado, será un aporte teórico científico para futuras investigaciones.

## **1.4. Objetivos.**

### **1.4.1. Objetivos Generales.**

- Determinar los factores relacionados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

1. Medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre.
2. Determinar la relación estadística de los factores culturales con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre.
3. Determinar la relación estadística de los factores demográficos con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes.

#### Antecedentes Nacionales

**Muñoz C**, en el 2017 en el Callao Perú, en su estudio titulado “Factores que son asociados al conocimiento sobre lactancia materna en puérperas que han sido hospitalizadas en el centro de Gineco-obstetricia” donde tuvo como objetivo si los factores en estudio se encuentran asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas. Material y método, encontrando un estudio de tipo analítico de tipo observacional y diseño transversal. Encontrando los siguientes resultados que el 94% de las puérperas tuvieron educación secundaria, el 62,1% tuvieron dos hijos y el 96% de los pacientes fueron convivientes. Se dice que las madres que tienen mayor edad son las que acceden a un mejor conocimiento acerca de la lactancia materna. Un mayor nivel de educación (Superior Técnico donde) estuvo afiliada a mejor conocimiento sobre lactancia materna. Se mostró que mientras más hijos se tienen un mejor conocimiento sobre la lactancia materna (más de 2 hijos), el uso de la leche artificial mostró mayor frecuencia. Donde concluye que estos factores que se vieron asociados al conocimiento de la lactancia materna fueron la edad, el nivel de educación y el número de hijos también influyeron <sup>9</sup>.

**Espejo K**, en el año 2017 en Lima Perú en su estudio titulado “Conocimiento y mitos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes, que se encuentran en el servicio de puerperio en el hospital María Auxiliadora” donde tuvo como objetivo identificar conocimientos y mitos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas

adolescentes, que se encuentran en el servicio de puerperio en el Hospital María Auxiliadora. Material y método, encontrando un estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo. Donde se encontró los siguientes resultados. El 68.8% de las adolescentes tenían edades entre los 17 y 19 años. El 60.4% es de estado civil conviviente, seguido de un 30.8% que eran solteras, el 39.6% tenía secundaria incompleta, el 56.4% se dedicaban a las labores de hogar. Un 49.6% tenían un buen nivel de conocimiento, un 32% tenían un nivel regular y un 18.4% un nivel deficiente. Respecto a los mitos un 77.6% creían que la forma del pezón y el tamaño de la mama son importantes para dar de lactar, un 73.2% pensaba que tomar mucha leche incrementa la producción de leche materna, un 70% tenían la idea de que lactar causa dolor. Donde concluye Permitiendo identificar el nivel de conocimiento y mitos sobre lactancia materna en madres adolescentes estos resultados se acerca la realidad actual como sociedad y como profesional de la salud para tomar medidas en promoción y apoyo a la lactancia materna por el bienestar de nuestros niños y sociedad <sup>10</sup>.

**Bautista, H; Díaz R** en el año 2016 en Bagua Perú en su estudio titulado “Conocimientos y praxis sobre lactancia materna en adolescentes que son asistidas por el Centro de Salud de Bagua” tuvo como objetivo, un nivel de conocimientos y praxis de LM de las madres muy adolescentes que son asistidas por el C.S. Bagua; Material y método, se realizó un estudio descriptivo, donde el diseño es transversal. Donde se encontró los siguientes resultados, edad promedio de 24 años, de estado civil conviviente, ocupación su casa, el nivel de conocimiento sobre lactancia materna fue medio en 70%. Donde concluye que la mayoría de los escolares viven con sus padres teniendo un hijo. Las madres tienen un conocimiento pobre acerca de los conocimientos y las practicas sobre la lactancia materna <sup>11</sup>.

**Mejía R et al**, en el año 2016 en Lima Perú en su estudio titulado “Actitudes y praxis de la lactancia materna en puérperas”. Donde tuvo como objetivo de determinar las actitudes y praxis sobre lactancia en mujeres puérperas y aquellos factores que son socio-perinatales. Material y método, se encontró un estudio lógicamente transversal analítico. Los resultados fueron los siguientes: 256 participantes todas ellas puérperas, teniendo la edad de un rango entre 18-46 años, al momento de encuestar se tuvo como resultado que 7 de las 20 respondieron correctamente. También se encontró un paralelo positivo entre las mejores respuestas y las variables de las edades, número de controles prenatales y su paralelo negativo por parte de una persona que no era profesional de salud. Donde finalmente se hallaron una alianza entre las actitudes y las practicas sobre la lactancia materna, siendo de importancia para el proyecto de capacitaciones. Al hacer el comparativo se demostró que coincidieron con otros resultados ya que al pasar los años va incrementando el conocimiento a mayor experiencia de la embarazada <sup>12</sup>.

**Bellido, R** en el 2014 en Lima Perú en su estudio titulado “Nivel de conocimientos, mitos y actitudes sobre la lactancia materna en puérperas”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, mitos y actitudes sobre LME que tienen las mamitas puérperas. Material y método, estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, La población que se estudió fue donde la constituyeron cincuenta mamitas puérperas. Los resultados fueron el 70% tienen un conocimiento en un nivel medio, el 16% de las madres tienen conocimiento alto y el 14% obtuvieron el resultado bajo. Por otra parte, en las creencias de las madres el 58% consideraban que si dan de lactar por largo periodo se les caerán los pechos y el 52% consideró que una madre debe tomar leche para producir leche. Al hablar de las actitudes de lactancia materna el 84% tienen actitudes positivas y el 16% tienen la actitud nada

favorable. Donde concluye que la creencia más resaltante es que al dar de lactar por más de seis meses se caen los mamas <sup>13</sup>.

### **Antecedentes Internacionales**

**Osorio, M et al**, en el año 2018 en su investigación titulada “Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México.” donde el objetivo fue Identificar el déficit de conocimiento y los factores de finalización de la lactancia materna en mujeres que acuden al Centro de Salud de Arroyo Blanco en Xalapa, Veracruz. Material y Métodos: Investigación descriptiva, transversal, muestreo no probabilístico a conveniencia en una muestra integrada por 31 mujeres embarazadas. Resultados: El 96.8% menciona tener conocimiento sobre la LM, sin embargo, el 12.9% desconoce la técnica adecuada para lactar a su bebé y el 22.6% desconoce la posición correcta de amamantar. Algunos factores de finalización son: poca producción de leche materna (19.4%) y la incorporación a su trabajo (9.7%). Concluyendo que la mayoría de las mujeres menciona tener el conocimiento sobre la LM, una proporción considerada manifestó tener déficit de conocimiento <sup>14</sup>.

**Ramón M, Rocano E** en el año 2017 en su investigación titulada “lactancia materna ineficaz influenciada por factores psicosociales en madres “Centro de salud Tarqui” Cuenca 2017”. Donde el objetivo fue Identificar los factores psicosociales que influyen en la lactancia materna ineficaz en madres del Centro de salud Tarqui Cuenca, 2017.

Metodología: Se aplicó una metodología cuantitativa-descriptiva. de 150 madres en período de lactancia, en edades comprendidas entre 15 y 49 años. Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un formulario de preguntas. Se aplicó de forma paralela el instrumento de evaluación denominado “Inventario de Ansiedad Estado Rasgo”, o STAI, por sus

siglas en idioma inglés y la Lista de indicadores de vulnerabilidad al estrés, previamente validados en estudios similares. La información obtenida fue procesada por medio de los programas Microsoft Word y la base de datos SPSS versión 22 en español para Windows.

En este estudio se muestra una eficacia en lactancia materna del 62%, y del 38% de ineficacia el 25.3% es por alimentación mixta y el 12.7% por alimentación artificial. Donde se concluye que los factores que influyen de manera significativa y como causa de lactancia materna ineficaz son: el trabajo 32.4% estudio 11.3% ansiedad en las madres trabajadoras 29% y estrés 18% <sup>15</sup>.

**Mamani O et al;** en el año 2017 en Bolivia en su estudio titulado “Conocimientos y praxis sobre Lactancia materna en primigestas”, tuvo como objetivo, evaluar los conocimientos y ciertas prácticas sobre LM y cierta relación con factores sociodemográficos, encontrando un estudio poblacional, observacional, descriptivo que es transversal, mediante encuestas. Encontrando los siguientes resultados, 98,95% de los neonatos menores de dos años lactaron; 85,6% de los neonatos de seis meses consumen la leche materna pues 14,74% de los bebés mayores de 6 meses no cumplieron con el tiempo mínimo de Lactancia materna exclusiva. Los factores asociados a una inadecuada práctica de lactancia materna detectados fueron: la escolaridad y el vivir en la región Metropolitana (o el Trópico de Cochabamba, las creencias en el uso de infusiones para prevenir los gases. Donde concluye que en Cochabamba Bolivia se cuenta con índices elevados de lactancia materna exclusiva estos indicadores se ven asociados a factores sociodemográficos como la edad, escolaridad y región de residencia<sup>16</sup>.

**Gorrita P et al,** en el año 2016 en su estudio titulado “Intervención con educación sobre la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida”, tuvo como objetivo determinar el efecto de una intervención con educación sobre la lactancia materna en los primeros 6 meses en 2

grupos de neonatos. Material y método, el estudio fue analítico y lógicamente prospectivo de grupos y controles luego de una manifestación educativa en las embarazadas. Los resultados fueron conocimiento medio antes de la intervención educativa luego del taller el nivel de conocimiento fue alto 89%. La edad promedio fue 21 años, de estado civil soltera y de ocupación su casa. Se concluyó que en el grupo que se estudió se alcanzó mayor percentil de peso en neonatos y buena talla acorde al peso, y finaliza que la participación pedagógica deduce ser efectiva; se obtiene mayor tiempo para la lactancia materna, disminuyendo la morbilidad, grandes percentiles de peso en el neonato y adecuada talla acorde a la edad <sup>17</sup>.

**Gerónimo, C et al**, en el año 2014 en su investigación titulada “Conocimiento, praxis acerca de la lactancia materna en mujeres en periodo después del parto en conocido hospital de tercer nivel”, donde el objetivo fue evaluar los conocimientos, praxis acerca de la lactancia materna en las féminas en periodo después del parto. Material y método; el estudio fue cuantitativo, descriptivo y lógicamente transversal, esta muestra resultó conformada por 300 mujeres en periodo después del parto e ingresaron a consulta exterior en el Centro de Tamizaje del bebé. Los resultados fueron; que la edad media de las 300 puérperas fue de 23 años, con estudios incompletos, un 58% con estado civil soltera. Respecto al conocimiento de la lactancia materna obtuvo un nivel regular el 67.3% y un nivel bajo el 24%. La actitud de la lactancia fue favorable con un 67.3%. En relación a la praxis de la lactancia materna hubo un porcentaje de 89%. Por otro lado, las madres que solo practican la lactancia materna fue de 90% debido por la seguridad contra alguna enfermedad. Donde se concluye que el nivel de práctica de lactancia materna fue regular <sup>18</sup>.

## **2.2. Base teórica.**

### **2.2.1 Lactancia Materna**

La leche materna suele ser un sustento natural para el recién nacido en el que es beneficiada exclusivamente hasta los seis meses siendo provechoso para la salud y su desarrollo. La leche materna contiene vitaminas, minerales, agua, proteínas que todo niño necesita para desarrollarse<sup>19</sup>. La lactancia materna es vínculo madre hijo, en la que no interviene la tecnología, dicho tema es de gran impacto social y ayuda a disminuir la morbilidad neonatal. La leche materna es el único suplemento líquido en el que se brinda al niño, pues la leche materna siempre está a temperatura adecuada, no requiere ningún tipo de preparación, sobre todo no requiere de acceder con buena economía. De esta forma, la leche materna es considerada para los bebés un alimento seguro y nutritivo. Se considera también que la lactancia materna ayuda al crecimiento y desarrollo cognitivo de todo niño, obteniendo en la escuela un rendimiento académico de buena calidad ayudando a reducir el peligro de obesidad y ciertas afecciones crónicas en el niño<sup>19</sup>.

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

Todo servicio de salud debe contemplar el cumplimiento de cada uno de los 10 pasos hacia una feliz lactancia materna <sup>20</sup>.

### 2.2.2 Composición Nutricional

El calostro particularmente es aquel que se produce en los primeros tres a cuatro días en la etapa del puerperio. Es considerado como un líquido espeso de color amarillento en la cual es secretado por las glándulas mamarias. En los 3 primeros días de la etapa del puerperio el calostro produce unos 2 a 20 ml por mamada, considerado totalmente suficiente para que el bebé quede tranquilo. La entrega de leche menos de 100 ml el primer día, aumenta entre las 36 y 48 horas del puerperio, llegando a volúmenes de 500-750 ml/ 24 horas a los 5 días postparto <sup>20</sup>.

Leche de transición es aquella que se produce entre el día 4º al 15º después del parto. En el día 4º al 6º día produce un incremento en la producción de leche, aumentando hasta obtener un volumen importante <sup>21</sup>.

### 2.2.3 Ventajas de la Lactancia Materna

La lactancia materna tiene variedad de ventajas para el niño, para la mamá que da de lactar, para la sociedad y la humanidad. Algunas de ellas son las siguientes: <sup>22</sup>.

**a) Nutrición óptima:** No hay alimento para el neonato que sea mejor que la LM ya sea en su calidad, consistencia, temperatura, composición y nutrientes <sup>22</sup>.

**b) Protección inmunológica:** La leche materna es totalmente esencial para formar un eficaz sistema inmunitario en el niño y para una buena salud para el adulto <sup>23</sup>.



**c) Fácil digestibilidad:** Es considerada ya que tiene una adecuada concentración en grasas, proteínas y lactosa, la leche de la madre es de muy fácil digestión <sup>23</sup>.

**d) Crecimiento y desarrollo óptimo:** Los niños que reciben lactancia materna exclusiva, pueden prescindir de otro tipo de alimentos incluso hasta los 6 meses, puesto que es asegurado su desarrollo y crecimiento normales y continuarán creciendo ya que a esa edad empiezan a tener una alimentación complementaria además de la leche materna <sup>23</sup>.

**e) Organización sensorial:** El contacto físico del niño con la mamita fomenta un mejor vínculo ya que durante el amamantamiento organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica sobre todo sus sentidos <sup>23</sup>.

**f) Organización biocronológica y del estado de alerta:** Por lo menos 3 meses todo niño necesita tener contacto físico con su madre para organizar sus propios ritmos y su estado de alerta <sup>23</sup>.

**g) Desarrollo dentomaxilar y facial:** Del equilibrio de la succión deglución en los primeros meses necesita del buen desarrollo dentomaxilar facial y la maduración bucal como son la: masticación, expresión mimética y fonología articulación del lenguaje propiamente dicho<sup>23</sup>.

**h) Recuperación de la madre postparto:** Al momento de la succión del recién nacido en el postparto, la oxitocina además de producirse también cumple la función de la eyección de la leche, actuando

inmediatamente sobre el útero contrayéndolo para prevenir el sangrado y que vuelva a su tamaño <sup>23</sup>.

**i) Prevención contra cáncer de mama y ovario:** La lactancia materna genera una actividad hormonal importante asumiendo un rol en la prevención del cáncer de mamas y de los ovarios, disminuyendo el riesgo de estas enfermedades <sup>23</sup>.

**j) Establecimiento del apego:** La madre que da de amantar a su menor hijo, en especial si se le brinda inmediatamente después del parto, produce un mejor vínculo entre madre e hijo estableciendo entre ellos un lazo afectivo o conocido como “apego” <sup>23</sup>.

**k) Equilibrio emocional de la madre:** La unión y la relación dependiente entre la madre con su hijo que amamanta produce un sentimiento de valoración por parte de la madre y un equilibrio emocional promoviendo el desarrollo integral como mujer <sup>23</sup>.

**l) Espaciamiento de los nacimientos:** La LM durante los primeros seis meses a libre demanda sin horarios, y si la madre presenta ausencia de menstruación, ayuda a evitar el embarazo en un 98% de los casos <sup>23</sup>.

**m) Desarrollo intelectual del niño:** Se dice que los niños que son amamantados por su madre son más proactivos, presentando elevado desarrollo psicomotor, una mejor enseñanza de aprendizaje y menos probabilidad de trastornos en el lenguaje, aquellos niños que son alimentados con mamadera tienen menos probabilidad de acceder a todos los beneficios <sup>24</sup>.

#### **2.2.4. Técnica para una lactancia materna exitosa**

El éxito de la lactancia materna dependerá mucho de las técnicas para dar de lactar al menor hijo sean adecuadas, ya que un incremento en el porcentaje de problemas que producen por una mala enseñanza acerca de cómo poner al niño en el pecho. Cuando la madre coloca en una mala posición forma a las madres en el pezón las llamadas grietas dolorosas, maceración del pezón. La mandíbula y la lengua del recién nacido son incapaces de sacar leche de forma efectiva <sup>24</sup>.

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

Si el bebé se encuentra en la posición adecuada la madre puede ayudar a estimular al bebé para que abra la boquita rozando sus labios y nariz con el pezón de arriba hacia abajo o viceversa, al encontrarse su boca abierta, desplazar al niño suavemente y rápido hacia el seno (no el pecho hacia el bebé). Cuando el agarre es adecuado, el labio de la parte inferior del neonato queda debajo del pezón y la gran parte de la areola dentro de la boca del niño. Siempre es probable mirar que queda más areola en visibilidad por encima del labio superior que por debajo del labio inferior. El mentón del bebé toca el pecho y sus labios están evertidos (hacia afuera). De esta forma se asegura que el pecho de la madre manteniendo dentro de la boca del bebé y que extracción sean eficientes <sup>24</sup>.

**Posición acostada:** La madre se recuesta al lado del bebé Debe colocar al bebé de tal manera que la nariz le quede frente al pezón. Use el antebrazo para sujetar la espalda del bebé y sujetar el pecho con la otra mano. Esta posición es cómoda para las madres que han tenido una cesárea porque no presiona el abdomen de la madre <sup>24</sup>.

**Posición de cuna:** En esta posición la madre debe encontrarse erguida y con los hombros totalmente relajados, la posición del niño es

recostado en el antebrazo de la madre. La cabeza del niño se debe quedar apoyada en la parte interna del codo orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El estómago del niño toca el abdomen de su mamita y la cabecita del neonato en el antebrazo de la madre <sup>24</sup>.

**Posición sentada:** La madre debe colocarse de manera erguida con los hombros totalmente relajados y un taburete para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. La posición del bebé debe ser mirando a la madre y debe encontrarse barriga con barriga, ante ello se coloca una almohada debajo para acercar al bebé hacia al pecho de la madre <sup>24</sup>.

**Posición de balón de rugby doble:** La madre está sentada y el bebé queda acostado sobre su costado, apoyando en su antebrazo y con los pies en dirección al respaldo. El cuerpo del bebé está hacia atrás y la cabeza se mantiene centrada en la línea media del abdomen de la madre. Se necesitará de almohadas de lactancia doble. Esta posición es adecuada para las puérperas que tienen 2 bebés con el fin de amamantarlos al mismo tiempo <sup>24</sup>.

**Posición cruzada:** Es una de las posiciones en las que la madre con la mano del mismo lado que amamanta al bebé, colocándola en forma de "U" y sujeta el pecho, ante ello se sujeta al bebé por la espalda y la nuca. Siendo necesaria utilizar de una almohada colocando el cuerpo del bebé a altura del pecho <sup>25</sup>.

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

Es recomendable que la alimentación del niño sea constante, por ejemplo, que la madre brinde el pecho cuando lo requiera y en el tiempo que necesite el bebé. El periodo que se requiera para cada bebé y cada madre y pues también tiene que ver la edad del bebé y de cuanto

consume cada niño. Para concluir la toma, lo mejor es esperar hasta que el niño deje el pecho de la madre <sup>26</sup>.

Ciertos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos pechos. Lo primordial no es que el niño mame de ambos senos. De esta forma, se afirma que el consumo de la leche de la madre en sus inicios y en el final alcanzando un alimento adecuado en grasa y no excesiva de lactosa, la que puede producir al niño algunos molestares de cólicos, deposiciones más líquidas y ácidas de lo usual <sup>26</sup>.

La cantidad de cuanta leche tome el niño en su día a día, como el tiempo que invierte en cada una son muy variables, por lo tanto, no hay que constituir reglas fijas. Es de mucha más ayuda para el bebé ofrecer pecho “a libre demanda”. Un niño si desea mamar a los quince minutos después de haber lactado debe de tardar aproximadamente 4 horas en pedir la siguiente, durante los 15 ó 20 días de vida <sup>27</sup>.

### **2.2.6 Factores sociodemográficos**

Existen factores sociales que modifican las probabilidades de que una madre decida no proporcionar leche materna a su hijo, generando la introducción de algún tipo de sustituto de leche materna; esto suele ocurrir con cierta frecuencia. Dentro de los principales factores sociodemográficos se encuentran: el estado civil, ocupación, condiciones laborales, nivel de escolaridad y la influencia que ejerce el medio donde ella se desenvuelve. Otro hecho que a veces se observa, es que la madre al contar con una mejor condición social tiene capacidad de optar por adquirir sustitutos de leche materna, teniendo en cuenta que uno de los beneficios de la lactancia materna es el ahorro a la economía del hogar.

### **2.2.7. Factores culturales**

La cultura definitivamente influye en el amamantamiento ya que las madres se ven influenciadas por prácticas y mitos del medio social en la que se desenvuelven. Hace muchos años la percepción de la población hacia aquellas madres que daban de lactar era absolutamente distante a lo que hoy se conoce, ya quedaron atrás las creencias que consideraban a aquellas madres con mamas pequeñas como un fracaso para dar de lactar, cosa que hoy en día queda demostrado que no es así, evitando de esta manera el uso de sustitutos.

### **2.2.8 Conocimiento**

Los conocimientos son la base de la reconstrucción de las sinapsis mentales del ser humano a partir de todas las experiencias adquiridas en la cual se tiene con las interactividades y con otras personas en diversas situaciones de interacción. El conocimiento conlleva a información de documentos precisos basándose una persona para poder resolver las conductas, es decir como poder desenvolverse el ser humano frente a una situación de complejidad partiendo desde los principios teóricos o científicos. La palabra conocimiento es utilizada en el entendimiento de conceptos e informaciones; por ende, en la población del estudio se investiga los conocimientos previos que se encuentran y sus bases teóricas, para poder constituirlos y empezar el mejoramiento de los mismos<sup>28</sup>.

El conocimiento tiene un principio en la apreciación sensorial, posteriormente el sujeto llega a la comprensión donde concluye finalmente en el entendimiento. Se menciona que el conocimiento es un vínculo entre el sujeto y un elemento. El desarrollo de los

conocimientos compromete cuatro elementos de las cuales son: el sujeto, objeto, operación, y el proceso cognoscitivo <sup>28</sup>.

### **Tipos de conocimiento**

Para el pensador John Locke detalla que existen tres niveles sobre el conocimiento: <sup>27</sup>.

**Intuitivo:** según el inglés Locke, expresa que este tipo de conocimiento es el más eficaz y claro que la mente del ser humano llega alcanzar. Este tipo de conocimiento empieza cuando percibe el acuerdo o desacuerdo de las ideas constructivas obteniendo cierto proceso de mediación <sup>27</sup>.

**Demostrativo:** Locke, aclara que el conocimiento demostrativo se llega a establecer entre dos ideas un desacuerdo o acuerdo acudiendo a otras que actúan de mediadoras en el transcurso de un largo proceso <sup>27</sup>.

**Discursivo:** Por otra parte, este tipo de conocimiento es el seguimiento de intuiciones que ayudarán a demostrar el acuerdo o en desacuerdo entre ciertas ideas <sup>27</sup>.

**Sensible:** Es aquel conocimiento que se tiene sobre las existencias de cada individuo, que van más allá de las ideas, para ello permite dar a conocer las cosas demasiadas sensibles <sup>27</sup>.

### **Niveles de Conocimiento:**

Los niveles de conocimientos van de lo simple a lo complejo. La necesidad de saberes influye en los niveles de conocimiento pues representan un incremento en la complejidad con que se explica o

comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda de información acerca de un objeto de estudio <sup>28</sup>.

A este nivel se le ha denominado instrumental, porque emplea instrumentos racionales para acceder a la información; las maneras en que se realiza este proceso dan por resultado el nivel epistemológico; las categorías con que nos acercamos a la realidad nos ubican en el nivel gnoseológico; y finalmente, la concepción del mundo y del hombre que se sustenta constituye el nivel filosófico del conocimiento. Estos niveles de conocimiento sintetizan los grados de abstracción que alcanza el hombre cuando se constituye en sujeto cognoscente <sup>28</sup>.

Los tres primeros niveles de conocimiento (instrumental, técnico y metodológico) son aplicables a la educación básica (primaria y secundaria); el cuarto y el quinto (teórico y epistemológico) a la educación media superior, y los dos últimos (gnoseológico y filosófico) a la educación superior <sup>28</sup>.

Para el presente estudio de investigación dividiremos el nivel de conocimientos en alto, medio y bajo de acuerdo a la cantidad de conocimientos sobre la lactancia materna en puérperas inmediatas que haya obtenido ya sea en el establecimiento de salud, en la familia o en la comunidad <sup>28</sup>.

### **2.3 Terminología Básica**

- a- Nivel de Conocimiento:** Se define como los hechos o la información específica o no que una persona puede adquirir a través de la experiencia o la educación, categorizada en niveles.<sup>28</sup>
  
- b- Factores sociodemográficos:** Se define como las características sociales y demográficas que influyen en la población y estas puede



ser el grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil y raza.<sup>28</sup>

- c- Factores culturales:** Se define como el conjunto de modos de vida, costumbres, conocimientos y creencias que influyen en la conducta de la población.<sup>28</sup>
- d- Conocimiento:** Información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.<sup>27</sup>
- e- Lactancia materna:** Quiere decir que el niño debe recibir de la forma ideal los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.<sup>29</sup>
- f- Gestación del 3er Trimestre:** Es el periodo que se da entre la semana 27 hasta el final del embarazo.<sup>30</sup>

## 2.4 Hipótesis

### Hipótesis General

**H1:** Los Factores sociodemográficos y culturales se asocian con el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019

**H0:** Los Factores sociodemográficos y culturales no se asocian con el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019

### **Hipótesis Específicos:**

1.- La edad está relacionado con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre atendidas el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

2.- El estado civil está relacionado con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

3.- El grado de instrucción está relacionado con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

4.- La ocupación está relacionado con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre inmediatas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

5.- El lugar de procedencia está relacionado con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre atendidas el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

6.- La Creencia está relacionado con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

## 2.5 Variables e indicadores

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Factor sociodemográfico	Edad	Años	Razón	Según los recolectado
	Estado civil	Tipo de unión Conyugal	Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente
	Grado de instrucción	Nivel educativo que tiene la usuaria	Ordinal	1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnica 5. Superior Universitaria
	Ocupación	Actividades que realiza	Nominal	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabajadora Dependiente 4. Trabajadora Independiente
	Lugar de procedencia	Región donde nació	Nominal	1. Costa 2. Sierra 3. Selva 4. Extranjera

Factores culturales	Creencias	Primigestas del Tercer Trimestre que conservan creencias sobre la lactancia materna	Nominal	1. Si 2. No
Conocimiento sobre la Lactancia Materna	Lactancia Materna	Primigestas del Tercer Trimestre que conocen la definición de LM	Ordinal	1. Bajo 2. Medio 3. Alto
	Frecuencia de la lactancia materna	Primigestas del Tercer Trimestre que conocen la frecuencia de la LM	Ordinal	1. Bajo 2. Medio 3. Alto
	Importancia	Primigestas del Tercer Trimestre que reconocen la importancia de la LM	Ordinal	1. Bajo 2. Medio 3. Alto

## CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

### 3.1 Tipo de Investigación.

El estudio fue de tipo analítico prospectivo de corte transversal.

**Analítico:** son estudios de carácter estadístico y epidemiológico donde se establece la relación entre dos a más variables.

**Corte Transversal:** Cuando se recolecta datos en un momento único.

**Prospectivo:** Es un estudio que se realiza del punto de partida hacia adelante con mediciones planeadas.

### 3.2. Población y Muestra

#### Población

La población de este estudio estuvo conformada por primigestas del Tercer Trimestre atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho siendo un total de 172.

#### Muestra

Para poder hallar la muestra se utilizó una fórmula para población finita.

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

Dónde:

n: Muestra Calculada

N: Población

Z: 1,96

p: (0.5)

q: (1-p):

d: (0.05) Máximo error, precisión deseada

### **Hospital San Juan de Lurigancho**

$$n = \frac{172 \times 1.962 \times 0.5 \times 0.5}{0.052 \times (312 - 1) + 1.962 \times 0.5 \times 0.5}$$

**n** = 172 primigestas durante el tercer trimestre atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

#### **Criterios de inclusión:**

1. Primigestas en el tercer trimestre atendida en el San Juan de Lurigancho.
2. Primigestas en el tercer trimestre que acepte ser parte del estudio de forma voluntaria y firme el consentimiento informado.
3. Primigestas en el tercer trimestre que no presenta alguna complicación.

#### **Criterios de exclusión:**

1. Primigestas de primer o segundo trimestre.
2. Primigestas en el tercer trimestre que no acepta ser parte del estudio.
3. Primigestas en el tercer trimestre que presenta alguna discapacidad física o mental.

**Unidad de análisis:** Una primigesta en el tercer trimestre atendida en el Hospital San Juan de Lurigancho.

### 3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

#### Técnica

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta.

#### Permisos

Se solicitó permiso al director del Hospital San Juan de Lurigancho como también a la Oficina de Docencia e Investigación mediante una carta emitida por la Universidad Wiener. Luego se coordinó con la Obstetra responsable del servicio de psicoprofilaxis, y consultorio para la aplicación del cuestionario el tiempo estimado fue de 10 minutos por primigesta del tercer trimestre.

#### Instrumento

Para el presente estudio se elaboró un cuestionario de 20 preguntas sobre los factores sociodemográficos y culturales relacionados al nivel de conocimiento sobre lactancia. El cuestionario fue validado mediante tres expertos en la salud materna. Por otro lado, la estructura del cuestionario fue de la siguiente manera:

**Parte I: Factores Sociodemográficas:** Estuvo conformada por cinco preguntas relacionadas a la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y lugar de procedencia.

**Parte II: Factores Culturales:** Estuvo conformada por cinco preguntas relacionadas a los mitos, creencias y tradiciones que tienen las primigestas en el tercer trimestre sobre la lactancia materna.

**Parte III: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna:** Estuvo conformado por diez preguntas relacionadas sobre la importancia de la leche materna, frecuencia de alimentación, posición adecuada de amamantamiento y beneficios de la lactancia materna exclusiva.

La evaluación se realizó de la siguiente manera por cada pregunta correctamente respondida tuvo un puntaje de 3 puntos y por cada pregunta incorrecta 0 puntos.

Nivel de conocimiento	Puntuación
BAJO	0 a 10 puntos
MEDIO	11 a 21 puntos
ALTO	22 a 30 puntos

### **3.4 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos**

Los datos obtenidos fueron revisados y codificados e ingresados a una base de datos exclusiva para la investigación creada en el programa de SPSS versión 22, donde se codificó las variables para poder presentar los resultados.

Se realizó el análisis descriptivo de los datos; para variables cualitativas, se calculó la distribución porcentual de los datos en frecuencias absolutas y relativas. Después se realizó el análisis bivariado en el que se cruzó dos variables al mismo tiempo, específicamente las variables del objetivo general del estudio, como variable con la variable independiente (nivel de conocimiento sobre lactancia materna) y la variable dependiente (factores sociodemográficos y culturales) se aplicó una prueba no paramétrica, (Chi cuadrado).



### **3.5 Aspectos Éticos**

Mediante el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y el anonimato comunicado previo a la recolección de datos, permitió a las primigestas en el tercer trimestre tener más seguridad y confianza. Así mismo se proporcionó información verídica, de manera comprensible y accesible, permitiéndoles tomar la decisión de participar en el estudio de manera voluntaria e independiente, teniendo la plena libertad de abandonar el estudio en caso de no estar conforme.

#### **Principio de Justicia:**

Todas las Primigestas en el tercer trimestre que participen en el estudio de investigación fueron tratadas con respeto, buena comunicación e igualdad de consideración sin establecer diferencias de ninguna índole, respetando sus derechos.

#### **Principio de Beneficencia:**

Formular recomendaciones que permitan fortalecer la vigilancia y el cumplimiento de la norma, generar datos que permitan establecer programas de promoción para fomentar la lactancia materna.

#### **Principio de No Maleficencia:**

Se actuó sin causar daño ni malestar en el desarrollo la encuesta pues el estudio se llevó a cabo con la autorización de la Institución, cabe recalcar que la información obtenida solo fue con fines para el estudio.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados

**Tabla 01. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre**

<b>Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Alto	96	55.80%
Medio	49	28.50%
Bajo	27	15.70%
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

#### **Interpretación**

En la tabla 01 observamos el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre donde el 55.8% (96) de primigestas tuvieron alto conocimiento, el 28.5% de primigestas tuvieron nivel medio de conocimiento y el 15.7% de primigestas tuvieron nivel bajo de conocimiento.

**Tabla 02. Características de las primigestas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho**

<b>Medidas de tendencia central y dispersión</b>	<b>Edad</b>	<b>Número de Consultas prenatales</b>	<b>Numero de sesiones de Psicoprofiláxis</b>
Media aritmética	21,75	7,30	4,25
Desv. Standar	5,452	1,463	2,123
Moda	20	6	5
Mínimo	14	3	0
Máximo	40	10	7
<b>TOTAL</b>		<b>n=172</b>	

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 02 se observa las características de las primigestas donde la edad promedio fue de 22 años, tuvieron entre 4 a 10 controles prenatales y tuvieron 6 sesiones de psicoprofiláxis obstétrica.

**Tabla 03. Factores Sociodemográficos asociados al nivel de conocimientos sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre.**

Factores Sociodemográficos	Nivel de conocimiento						Chi <sup>2</sup>	p Valor	
	Bajo		Medio		Alto				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
<b>Estado Civil</b>									
Soltera	3	10.3	6	20.7	20	69	7,7	0.259	
Casada	4	19,0	3	14.3	14	66.7			
Conviviente	19	16,5	36	31.3	60	52.2			
Separada	1	14,3	4	57.1	2	28.6			
<b>Grado de Instrucción</b>									
Primaria	4	28.6	4	28.6	6	42.9	3,4	0.047	
Secundaria	15	15.6	28	29.2	53	55.2			
Técnica	7	14.6	14	29.2	27	56.2			
Universitaria	1	7.1	3	21.4	10	71.4			
<b>Ocupación</b>									
Ama de casa	16	18.8	24	28.2	45	52.9	3,9	0.006	
Estudiante	3	12.5	8	33.3	13	54.2			
Trabajadora D.	5	15.2	6	18.2	22	66.7			
Trabajadora I.	3	10.7	10	35.7	15	53.6			
<b>Lugar de Procedencia</b>									
Costa	15	15.8	27	28.4	53	55.8	1,4	0.965	
Sierra	1	8.3	3	25,0	8	66.7			
Selva	5	20.8	7	29.2	12	50,0			
Extranjera	5	13.5	11	29.7	21	56.8			
<b>TOTAL</b>	<b>172</b>								

**Fuente:** Elaboración propia

## **Interpretación**

En la tabla 03 se observa los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimientos sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre, donde se encontró que de las 172 usuarias que formaron parte del estudio el 69% de usuarias con conocimiento alto fueron de estado civil soltera. Con relación al grado de instrucción observamos que 71.4% de usuarias con conocimiento alto tuvieron estudios universitarios. Con respecto a la ocupación 66.7% de usuarias con conocimiento alto tienen como ocupación trabajo dependiente. En cuanto al lugar de procedencia podemos observar que el 66.7% de las usuarias con conocimiento alto son procedentes de la sierra. Los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimientos sobre lactancia materna fueron el grado de instrucción y la ocupación siendo estadísticamente significativo.

**Tabla 04 Factores Culturales asociados al nivel de conocimientos sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre.**

Factores Culturales	Nivel de conocimiento						Chi2	p Valor
	Bajo		Medio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b><i>El amamantar por largo periodo hace que se caen los mamas</i></b>								
Si	16	59.3	32	65.3	49	51,0	2,7	0.259
No	11	40.7	17	34.7	47	49,0		
<b><i>La primera leche materna es dañina para los recién nacidos</i></b>								
Si	2	7.7	5	10.2	7	6,2	1,4	0.785
No	24	92.3	44	89.8	89	93,7		
<b><i>Las infusiones de anís, manzanilla previene los gases en el recién nacido</i></b>								
Si	7	25.9	15	30.6	19	19,8	2,8	0.001
No	20	74.1	34	69.4	77	79,2		
<b><i>Si la madre tiene cólera altera la calidad de la leche</i></b>								
Si	5	18.5	16	32.7	23	24,0	2,8	0.577
No	22	81.5	33	67.3	73	76,0		
<b><i>La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian</i></b>								
Si	12	44.4	32	65.3	45	46.9	5,7	0.021
NO	15	55.6	17	34.7	51	53,1		
<b>TOTAL</b>						<b>172</b>		

**Fuente:** Elaboración propia

### **Interpretación**

En la tabla 04 se observa los factores culturales asociados al nivel de conocimientos sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre, donde se encontró que de las 172 usuarias que formaron parte del estudio el 59.3% de las usuarias con conocimiento bajo cree que el amamantar por periodo largo hacen que se caen las mamas a diferencia de las que no creen tuvieron conocimiento alto. Por otro lado, el 10.2% de las usuarias con conocimiento medio cree que la primera leche materna es dañina para los recién nacidos a diferencia de las 93.7% de usuarias cree que no es

dañina. El 30.6% de las usuarias con conocimiento medio considera que las infusiones previenen los gases en el recién nacido y el 79.2% de las usuarias con conocimiento alto no considera que las infusiones previenen los gases en los recién nacidos. En cuanto si la madre que tiene cólera altera su calidad de leche el 32.7% de las usuarias con nivel de conocimiento medio mencionaron que sí y el 81.5% de las usuarias con conocimiento bajo mencionaron que no. Con relación si la leche artificial es la mejor opción el 65.3% de las usuarias con conocimiento medio mencionaron que sí y el 55.6% de usuarias con conocimiento bajo que no es una buena opción. Los factores culturales asociados al nivel de conocimientos sobre lactancia materna fueron el uso de infusiones para prevenir los gases en los recién nacidos y el uso de la leche artificial siendo estadísticamente significativo.

## 4.2 Discusión

La lactancia materna es un indicador de importancia para poder prever la salud del recién nacido como la madre. La Organización Mundial de la Salud <sup>2</sup>. Menciona que la alimentación debe ser solamente con leche materna los seis primeros meses luego del nacimiento. El estudio tuvo como propósito determinar los factores relacionados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas atendida en el Hospital San Juan de Lurigancho. La identificación de los factores permitirá disminuir el riesgo de morbimortalidad neonatal, además, tiene un beneficio a la mujer reduciendo el riesgo de cáncer de mama y ovario.

El recién nacido necesita de la lactancia materna porque contiene elementos esenciales, que protege y complementa su desarrollo. Está demostrado por estudios con rigurosidad científica, que la lactancia materna es un componente que el vínculo afectivo e inmunológico generando un adecuado desarrollo del sistema nervioso central.

Los resultados encontrados con relación a los aspectos sociodemográficos en relación al nivel cognoscitivo sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre fueron el 69% con conocimiento alto y con estado civil soltera similares fueron los hallazgos en la investigación de Gorrita P et al<sup>17</sup>. Donde las madres que participaron del estudio fueron de estado civil soltera. Con relación al grado de instrucción observamos que 71.4% de usuarias con conocimiento alto tuvieron estudios universitarios en comparación con el estudio de Mamani O et al<sup>16</sup>, donde investigaron los factores relacionados al conocimiento sobre lactancia materna encontrando que el grado de instrucción tuvo asociación significativa. Con respecto a la ocupación 66.7% de usuarias con conocimiento alto se dedicaron al trabajo dependiente diferimos del estudio de Gorrita P et al<sup>17</sup>. Donde las mujeres que formaron parte del estudio se dedican a su casa, en otro estudio realizado en Bagua por el investigador Bautista, H; Díaz R<sup>11</sup>. Las mujeres que fueron parte del



estudio se dedican a su casa. En cuanto al lugar de procedencia podemos observar que el 66.7% de las usuarias con conocimiento alto son de la sierra, en el estudio de Mamani O et al<sup>16</sup>. Las mujeres que participaron del estudio fueron provenientes de la región Metropolitana y estuvo relacionado. Los factores sociodemográficos fueron el grado de instrucción y la ocupación siendo estadísticamente significativo en comparación con el estudio de Mamani O et al<sup>16</sup>. Los aspectos sociodemográficos fueron la edad, escolaridad y la residencia resultados similares. En la investigación desarrollada en el hospital de San José por Muñoz C<sup>9</sup>, los factores asociados al conocimiento sobre lactancia materna fueron la edad, el nivel de educación y el número de hijos. Al analizar las variables sociodemográficas asociadas al nivel de conocimientos sobre lactancia materna como son el grado de instrucción y la ocupación pueden afectar la comprensión de la información brindada por los proveedores de servicios de salud. Estos factores pueden ser corregidos mediante la educación a la población y la promoción de la investigación a los profesionales de salud. La información obtenida a partir del estudio permitirá diseñar programas de apoyo que en beneficios de la lactancia materna.

Los resultados obtenidos sobre los factores culturales relacionados al nivel de conocimientos sobre lactancia materna en primigestas fueron que el 59.3% de las usuarias con bajo conocimiento cree que al amamantar por periodo largo hacen que se caen las mamas a diferencia de las que no creen tuvieron conocimiento alto resultados semejantes en comparación con el estudio de Bellido, R<sup>13</sup>, donde las mujeres que dieron de lactar mencionaron que si dan de lactar por largo periodo se les caerán los pechos. Por otro lado, el 10.2% de las usuarias con conocimiento medio cree que la primera leche materna es dañina para los recién nacidos a diferencia de las 93.7% de usuarias cree que no es dañina, el Ministerio de Salud<sup>4</sup>. En su lucha por la promoción de la lactancia materna menciona sobre los beneficios de la lactancia materna van más allá de la

salud. Los niños amamantados por periodos prolongados, están mejor protegidos para morbilidad, menos mal oclusiones dentales y mejores condiciones neuropsíquicas comparando con aquellos niños que no recibieron este alimento materno de manera adecuada, existen también indicios que influyen en el desarrollo de sobrepeso y diabetes en la adultez. La UNICEF, en sus publicaciones, menciona la importancia que tiene el calostro por sus componentes específicos en el aspecto inmunológico del recién nacido. Su coloración y consistencia es explicado por los componentes altamente complejos y específicos para los primeros minutos u horas del recién nacido. El 30.6% de las usuarias con conocimiento medio considera que las infusiones previenen los gases en el recién nacido y el 79.2% de las usuarias con conocimiento alto no considera que las infusiones previenen los gases en los recién nacidos en comparación con el estudio de Mamani O et al<sup>16</sup>. Los resultados son semejantes con el estudio donde la creencia de dar infusiones al recién nacido para evitar los gases reemplaza por lo general la lactancia materna. En cuanto si la madre que tiene cólera altera su calidad de leche el 32.7% de las usuarias con nivel de conocimiento medio mencionaron que sí y el 81.5% de las usuarias con conocimiento bajo mencionaron que no. Con relación si la leche artificial es la mejor opción el 65.3% de las usuarias con conocimiento medio mencionaron que sí y el 55.6% de usuarias con conocimiento bajo que no es una buena opción al comparar con el estudio de Muñoz C<sup>9</sup>. Se encontró que las mujeres utilizaron con mayor frecuencia las fórmulas. El Ministerio de Salud<sup>8</sup> desarrolla permanentemente estrategias que contribuyan al apoyo de lactancia materna tan necesario para las madres y la comunidad.

Otra de las alternativas es desarrollar habilidades de comunicación en los profesionales de salud es tomar en cuenta las opiniones y solicitudes de las madres para generar un ambiente de mayor confianza y favorecer el binomio madre hijo.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

1. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre fue alto 55.8%
2. Los factores culturales asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre fueron el uso de infusiones para prevenir los gases en los recién nacidos y el uso de la leche artificial siendo estadísticamente significativo.
3. El grado de instrucción y la ocupación son factores sociodemográficos que se asocian estadísticamente de manera significativa con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre.

## 5.2 Recomendaciones.

1. A las autoridades del Hospital San Juan de Lurigancho se recomienda efectuar actividades de capacitación para todo el personal de salud, para identificar algún factor social o demográfico que pueda interferir en el conocimiento de las primigestas sobre la lactancia materna.
2. Es recomendable que el profesional obstetra ponga énfasis en las características demográficas de tal manera que pueda educar a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna e incentivar el vínculo materno neonatal
3. Se recomienda a todos los profesionales de la salud difundir las ventajas que tiene la lactancia materna, ya que existen factores culturales como la creencia donde interfiere en el desarrollo saludable del recién nacido.
4. Realizar actividades educativas sobre la lactancia materna en aquellas mujeres que se encuentren gestando, para que tenga un mejor conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna.
5. Se recomienda considerar como un espacio ideal y oportuno durante las sesiones de PPO para educar y brindar información oportuna sobre la lactancia materna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Asamblea Mundial de la Salud. Nutrición del lactante y del niño pequeño: estrategia mundial para la alimentación del lactante y del neonato pequeño. [Internet]. Ginebra. 2017 [Revisado 4 de octubre del 2018]. Informe de la Secretaría. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/g infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/g infant_feeding_text_spa.pdf).
2. Organización Mundial de La Salud. La leche materna exclusiva durante los primeros seis meses es lo mejor para todos los neonatos [Internet] Ginebra. 2016 [Revisado 4 de octubre del 2018]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.7\\_spa.pdf;jsessionid=43C1059905129364B0F066AA9F97F2C1?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf;jsessionid=43C1059905129364B0F066AA9F97F2C1?sequence=1). 01 Agosto 2017.
3. Guevara M. Desnutrición infantil en América Latina. Revista Salud Pública. Colombia. 2016. 2 56-69
4. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú.2016 [Revisado el 5 de octubre del 2018]. Semana de la Lactancia Materna. Disponible en: <http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/lactancia/index.asp>.
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Salud Materna Perinatal. [124] [Internet]. Perú. 2017 [Revisado 5 de octubre del 2018]. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/FILEncuesta\\_Demog\\_salud\\_familiar\\_ENDES.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/FILEncuesta_Demog_salud_familiar_ENDES.pdf).

6. Oyaque C. Prácticas y conocimientos, creencias y creencias alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el C.S.de Huachi Chico. [tesis]. Repositorio de la Universidad de Cuenca. Ecuador. 2016.
7. García L. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, lima enero 2015. [Tesis] Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2015. Disponible en [http://bitstream/handle/cybertesis/4029/Garcia\\_cl.pdf?sequence=1](http://bitstream/handle/cybertesis/4029/Garcia_cl.pdf?sequence=1).
8. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú. 2017 [Revisado el 14 de junio del 2019]. Leche materna el mejor alimento para tú bebe. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/massalud/MasSalud02.pdf>.
9. Muñoz Bugarin C. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital "San José" Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017 Tesis [Internet]. 2018 [citado el 5 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1180/112%20-%20TESIS%20FINAL%20CAROLINA%20MU%C3%91OZ%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Espejo, K. Conocimiento y mitos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes, que se encuentran en el servicio de puerperio en el hospital María Auxiliadora 2017 <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1747>.
11. Bautista, H; Díaz R. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev. Enfermería Herediana. 2016 (10) Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3126>.

12. Mejia R et al. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. Rev. chil. obstet. ginecol. [online]. 2016, vol.81, n.4, pp.281-287. ISSN 0717-7526. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400003>.
13. Bellido, R. Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014. Rev. Agora Científica. (2) 300-306. Disponible en :<http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view>.
14. Osorio, M et al Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México 2019 (08) Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-92019000200195](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-92019000200195)
15. Ramón M, Rocano E. Lactancia materna ineficaz influenciada por factores psicosociales en madres Centro de Salud Tarqui Cuenca 2017.<https://docplayer.es/94867355-Universidad-de-cuenca-facultad-de-ciencias-medicas-carrera-de-enfermeria.html>.
16. Mamani O, et al. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental. Gac Med Bol [Internet]. 2017 Dic [citado 2018 Oct 14]; 40(2):12-21. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttextpid=S1012-29662017000200004&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1012-29662017000200004&lng=es).
17. Gorrita R et al. Intervención, educativa sobre leche materna en los primeros seis meses de vida. Rev Cubana Pediatr [en línea]

2016 [citado 2018 Oct 14]; 88(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312016000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000200003&lng=es).

18. Gerónimo, C et al. Conocimiento, práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Salud en Tabasco [en línea] 2014, 20 (Enero-Abril): [acceso: 14 de octubre de 2018] Disponible en:<http://nnn.redalyc.org/articulo.oa?id=48731722003>.
19. Liga de la Leche. [Internet]. España. 2016. [Revisado el 16 de noviembre del 2017]. Promoción de la Lactancia Materna. Guía de Lactancia Materna. Disponible en: [http://www.laligadelaleche.es/\\_materna/diez\\_claves.htm](http://www.laligadelaleche.es/_materna/diez_claves.htm).
20. UNICEF. [Internet]. Ginebra. 2016 [Revisado el 17 de noviembre del 2017]. Asamblea Mundial de la Salud. Diez pasos de una Lactancia Materna Feliz. Informe de la Secretaría. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001254cnt-lactancia-promocion-apoyo-hamyn.pdf>
21. González M, Manzo C. “Conocimientos sobre la importancia de la Lactancia Materna que tienen las embarazadas primigestas del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2011 – 2012”. [Tesis para optar título de licenciatura en enfermería]. Repositorio de la Universidad de Cuenca. Ecuador.2014.
22. Alvins C, Briceño A. “Conocimientos de las Madres Adolescentes sobre los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva y técnica para amamantar”. [tesis] Repositorio Institucional UCLA. Venezuela. 2015.



23. Sena A, Rivera R Caracterización de la Lactancia Materna en madres adolescentes. Rev. de Ciencias Médicas de Pinar del Rio.2015 56-78
24. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis – 2009. [Tesis]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2015.
25. Ministerio de salud. [Internet]. Perú. 2017. [Revisado el 14 de noviembre del 2018]. Semana de la Lactancia Materna. [284]. Disponible en: [gob.pe/uploads/epidemiologia/2012/BOL\\_SE\\_33.pdf](http://gob.pe/uploads/epidemiologia/2012/BOL_SE_33.pdf)
26. Casallo E, Mejfa C. Conocimiento y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres: consultorio de CREO del Instituto Nacional Materno Perinatal. [tesis]. Repositorio de la Universidad Privada Norbert Wiener. Perú 2015.
27. Arena J. La lactancia materna en la “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del neonato pequeño”. Revista Salud Pública. Ecuador. 2015. 56 20 – 31.
28. Cerón, A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Rev. Ensayo. México. 2017 (24) 83-90.
29. Delgado L, Nombera F. Nivel de Conocimientos de las Madres Adolescentes en la Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. 2014.

30. Manual de Técnica de Lactancia para Profesionales de la Salud. [Internet]. Perú. 2016 [Revisado el 18 de noviembre del 2017]. Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines\\_dvmpv/cuaderno\\_10\\_dvmpv.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf).

## **ANEXOS**

### **Cuestionario**

Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre atendidas en El Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

#### **I. Factores Sociodemográficos:**

1. Edad:

#### **2. Estado Civil:**

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

#### **3. Grado de instrucción**

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

#### **4. Ocupación:**

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

#### **5. Lugar de procedencia:**

1. Costa
2. Sierra
3. Selva
4. Extranjera

<b>II. Factores culturales:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>creencias</b>		
6. ¿Al amamantar por un largo período se caen los senos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿La primera leche materna puede ser dañina para los bebés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Si la madre tiene cólera altera la calidad de la leche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **III. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna**

#### **11. ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?**

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

#### **12. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?**

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

#### **13. El calostro (primera leche) es:**

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

**14. ¿Conoce que contiene la leche materna?**

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

**15. ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?**

- a) Hasta los 2 años a más
- b) Hasta los 6 meses
- c) Hasta 1 año
- d) Hasta que ya no tenga más leche

**16. ¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?**

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

**17. ¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?**

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

**18. La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando:**

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

**19. ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?**

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

**20. Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:**

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

**21. ¿Cuántos Controles Prenatales tiene?**

**22. ¿Cuántas sesiones de Psicoprofilaxis asistió?**

## Consentimiento Informado

Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre atendidas en El Hospital San Juan de Lurigancho, 2019

Yo,.....identificada con DNI N°....., domiciliada en..... He sido informada de los objetivos del estudio “Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre atendidas en El Hospital San Juan de Lurigancho, 2019”, cuyos resultados permitirá analizar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tienen las primigestas; así mismo, la investigadora garantiza un cuidadoso manejo de la información recabada garantizando la privacidad de todas las participantes del estudio.

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

Así mismo en cualquier momento podré voluntariamente retirarme del estudio.

.....

Firma del participante

DNI:.....

## JUICIO DE EXPERTOS

### Datos de calificación:

1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.
3. La estructura del instrumento es adecuada.
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
6. Los ítems son claros y entendibles.
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
1	1	1	1	3
2	1	1	0	2
3	1	0	1	2
4	1	1	1	3
5	1	1	1	3
6	1	1	0	2
7	1	1	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>18</b>

$$B = \frac{18}{18+2} \times 100 = 0.9$$

<b>0,53 a menos</b>	<b>Validez nula</b>
<b>0,54 a 0,59</b>	<b>Validez baja</b>
<b>0,60 a 0,65</b>	<b>Válida</b>
<b>0,66 a 0,71</b>	<b>Muy válida</b>
<b>0,72 a 0,99</b>	<b>Excelente validez</b>
<b>1.0</b>	<b>Validez perfecta</b>



### MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2019

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
¿Cuáles son los factores relacionados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?	<p><b>Objetivo General</b> Determinar los factores relacionados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.</p> <p><b>Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación estadística de los factores demográficos con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre.</li> <li>Determinar la relación estadística de los factores culturales con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre.</li> <li>Medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre.</li> </ol>	<p>V1 Factores</p> <p>Demográficos</p> <p>Sociales</p> <p>Culturales</p> <p>V2 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna</p>	<p><b>1. Enfoque:</b> Investigación cuantitativa.</p> <p><b>2. Tipo:</b> Analítico prospectivo</p> <p><b>3. Diseño:</b> Corte Transversal</p>	<p><b>Población:</b> Estuvo conformada por primigestas durante el tercer trimestre atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho siendo un total de 172</p> <p><b>Muestra:</b> Estuvo conformada de la siguiente manera Hospital San Juan de Lurigancho 172 primigestas durante el tercer trimestre</p>	<p><b>Técnica</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b> Cuestionario</p>

## FOTOS



Durante la preparación para la recolección de información en el en Hospital San Juan de Lurigancho



Aplicación del instrumento a embarazadas en el servicio de psicoprofiláxis del Hospital San Juan de Lurigancho





Aplicación del instrumento a embarazadas en sala de espera de control prenatal del Hospital San Juan de Lurigancho



Momento de comunicación para participar en la aplicación del cuestionario de recolección de información para la investigación y el consentimiento informado.



Sala de espera de consultorios Hospital de San Juan de Lurigancho



Puerta de acceso al Hospital San Juan de Lurigancho





**Universidad  
Norbert Wiener**

CARTA N° 1308-615-2019/EAPO-UPNW

Dr. Pablo Samuel Córdova Ticse  
Director del Hospital San Juan de Lurigancho

Presente.

*De mi mayor consideración.*

Mediante el presente expreso a Ud. el saludo institucional y el mío propio.

*Asimismo, me permito solicitarle vuestra autorización para que la Bachiller Anticona Arroyo Sonia Marylin, alumna de la carrera profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencia de la Salud, pueda realizar las encuestas del departamento de Gineco obstetricia del hospital que Ud. dirige y así poder desarrollar su tesis "Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019"*

*Agradezco la atención al presente y hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi distinguida consideración y estima personal.*

*Atentamente.*



**MEMORANDUM N° 466-2019-UADI-HSJL**



**A :** MC. JORGE LUIS BASAURI QUIROZ  
Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia

**ASUNTO :** FACILIDADES PARA DESAROLLAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**FECHA :** Canto Grande, 03 de Septiembre del 2019

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019.", Se solicita se brinde las facilidades del caso de la tesis: Anticona Arroyo Sonia Marylin, de la Universidad Norbeth Wiener - Facultad Ciencias de la Salud - EAP Obstetricia, con la finalidad de optar el Título Profesional de Licencia en Obstetricia se Aprobó:

- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
- FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Agradeciendo su atención al presente queda de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

  
 COORDINADORA GENERAL  
 DIRECCIÓN DE SALUD REGIONAL DE AREQUIPA  
 CANTO GRANDE



## Lactancia Materna

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>15%</b>	<b>16%</b>	<b>0%</b>	<b>13%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Wiener</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>dspace.ucuenca.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.scielo.org.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>senologiagg.blogspot.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>creativecommons.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>www.scielo.org.bo</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo

