



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES EN
MADRES PRIMERIZAS CON LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ III ZONA, SAN
MARTIN DE PORRES - 2019”**

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

PRESENTADO POR:

MOREANO LOAYZA SANDRA

ASESOR

Mg. FERNANDEZ RENGIFO WERTHER FERNANDO.

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a DIOS por su infinito amor, por siempre estar presente en mis días.

Con la mayor gratitud a mis padres y mi hija, que han sido protagonistas de este sueño alcanzado Papa Eliseo: por toda tu sabiduría y tu perseverancia en ser cada día la mejor, Mama Herlinda por tu apoyo tu amor inquebrantable en mi lucha.

Princesita Milagritos por ser mi mayor inspiración a seguir siendo mejor.

A mis hermanos Berly, Ruela por su apoyo incondicional y por siempre creer en mí.

A mi compañero de vida, por siempre brindarme su paciencia, su tiempo y dedicación en la realización de todos mis proyectos.

A la universidad por crear en mí, un espíritu apasionado a la profesión de enfermería.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento:

A ti DIOS poderoso por todas tus oportunidades y bendiciones.
A mi familia por su presencia y su fortaleza y sus palabras de aliento día a día. A mi asesor de tesis por su apoyo y guía en la evolución y realización de este trabajo de investigación.

ASESOR DE TESIS

Mg. FERNANDEZ RENGIFO WERTHER FERNANDO.

JURADOS

DRA: MARIA HILDA CARDENAS

DRA: SUSAN GONZALES SALDAÑA

MG: WHERTHER FERNANDEZ

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ASESOR DE TESIS.....	4
JURADOS.....	5
ÍNDICE GENERAL.....	5
INDICE DE TABLAS	6
INDICE DE GRAFICOS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
SUMMARY	10
I. INTRODUCCION.....	11
II. MATERIALES Y METODOS.....	24
III. RESULTADOS.....	30
IV. DISCUSIÓN	41
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	49
ANEXOS.....	54

INDICE DE TABLAS

tabla 1. Características sociodemográficas de las madres primerizas con lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Perú III Zona, San Martín de Porres 2019.	30
--	----

INDICE DE GRAFICOS

figura 1. Nivel de conocimientos en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del centro de salud Perú III zona, San Martín de Porres 2019.	33
figura 2. Creencias en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del centro de salud Perú III zona, San Martín de Porres 2019.	34
figura 3. Mitos y creencias en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del centro de salud Perú III zona, San Martín de Porres 2019.	35
figura 4. Actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Perú III Zona, San Martín de Porres 2019.	37
figura 5. Actitudes con respecto a la predisposición en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del centro de salud Perú III zona, San Martín de Porres 2019.	38
figura 6. Actitudes - con respecto a parte afectiva en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del centro de salud Perú III zona, San Martín de Porres 2019.	39
figura 7. Actitudes con respecto a las conductas en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del centro de salud Perú III zona, San Martín de Porres 2019. ...	40

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	55
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	56
Anexo C. Consentimiento Informado.....	64
Anexo D. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos	66
Anexo E. Evidencia de Campo.....	69

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos, creencias y actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Perú III zona San Martín de Porres–2019. **Método:** El enfoque del estudio fue cuantitativo y el diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 70 madres primerizas tomadas por conveniencia. La técnica fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos utilizado fue el cuestionario. **Resultados:** En cuanto a los conocimientos obtenidos de las madres primerizas con respecto a la lactancia, conocimientos bajos un 25.7%, y conocimientos intermedios un 51.4%, y un nivel alto 22.9%, Con respecto a las creencias y mitos, un 90.6% cree que es vergonzoso dar de lactar en público, en cuanto a la actitud. Un 22.9% adopta una actitud desfavorable un 51.4% adopta una actitud duda y un 25.7% actitud favorable con que podríamos decir prevalece una actitud de disposición de amor, apego a su hijo. **Conclusiones:** la lactancia materna está sufriendo intrascendencia, el nivel de conocimientos insuficientes, las creencias arraigadas que minimizan el gran valor proteico, que están en relación directa a los beneficios que podría darse y resaltar a un prevalecen las buenas actitudes de disposición de apego de la madre con respecto al lactante. La enfermera cumple un rol protagónico con sustentos metodológico y científicos en impartir los conocimientos precisos y en el apoyo sobre todo a la convicción que la madre tomara la mejor decisión en la práctica de la lactancia

Palabras clave: nivel conocimientos, creencias actitudes, lactancia materna, madres primerizas.

SUMMARY

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), aceptan y amparan la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, por ende, es indiscutible la trascendencia de la leche materna en la alimentación y determinante para la perduración de la especie humana, es la única, sustancia ideal y completa para contribuir el desarrollo y crecimiento óptimo de los niños (1).

La leche materna garantiza una alimentación segura y efectiva para el ser humano en toda su historia, es el que proporciona al niño la mayor cantidad de defensas y le protege de infecciones, y tiene la inmensa potestad de evitar la morbi-mortalidad infantil. Así pues, es la primera experiencia madre -hijo, fortaleciendo lazos afectivos entre madre e hijo, lo que confiere la solidez para la seguridad e independencia futura del niño y es uno de los derechos valiosos que tienen los niños al nacer conforme al pacto de la " Convención Internacional por los Derechos del Niño " (2).

El vínculo afectivo de madre e hijo está fundamentado en la teoría del rango medio "adopción del rol materno" de la teórica Ramona Mercer donde resalta una búsqueda emocional y la seguridad del bebé y su entorno, su alimentación durante el primer año de vida cobra realce y valora su estado nutricional del lactante. La inclinación de esta teórica no va muy enfocada en el concepto madre clásica, va más enfatizada aspectos como edad, situación de salud, el rol de la familia, conexión padre madre, si existe ese nexo de comprensión entre ambos y las peculiaridades del lactante, tomado en consideración estas características del entorno se podrá valorar y enfatizar en una intervención al binomio madre e hijo, para una exitosa práctica (3).

Resalta la figura materna como la principal protagonista que permita desarrollar y valorar sus conocimientos actitudes y habilidades, lo que conlleva una buena adaptación al papel madre primerizas y su atención integral en el amamantamiento

al niño. asimismo, esta teoría resalta y propone que el personal de salud sobre todo enfoca a la enfermera comprometida con desafíos latentes por cumplir desde la atención perinatal, con sus capacidades y conocimientos científicos aplicando el plan de cuidados de forma integral en el binomio madre e hijo y su función preventiva en los problemas nutricionales en los lactantes harán una intervención favorable, el profesional prioriza aspectos resaltantes, importancia del calostro, cuanto más lacte estimula más leche, y la retroalimentación y la concientización de los diversos y significativos beneficios, fomentaremos la buena práctica de la lactancia materna y la interacción afectiva en el momento del amamantamiento (4).

Incuestionablemente todas las madres primerizas pueden disfrutar de este momento de afecto entre madre e hijo y la prolongación de esta práctica, cabe resaltar que disponer de acertada información, el apoyo de su familia y del sistema de atención de salud conllevara a resultados ponderados (5).

Está demostrado científicamente que la leche materna cumple un fin nutricional de proporcionar protección contra organismos patógenos, el calostro es una sustancia se dice que es la primera vacuna proporciona cantidades altas de inmunoglobulinas lactoferramina y oligosacaridos además de células defensivas fortaleciendo un valor fundamental a la hora de crear su sistema inmunitario el cual dará una mayor resistencia y favorable reacción contra infecciones intestinales en el lactante protegiéndole contra posibles infecciones futuras el factor linfocito T y B, estas células responsables de la protección del sistema natural del organismo, creando un buen soporte de defensa considerada como el oro liquido el cual debe ser muy bien asimilada, presente durante los cuatro días después del parto (6). Posteriormente tenemos una leche de transición aporta en calorías por su contenido de lactosa azúcar natural y grasas, y finalmente a las dos semanas postparto se convierte en leche materna madura, el cual brinda la función de hidratación y aporte en sustancias nutritivas, vitaminas ,minerales y las calorías que requiere para su desarrollo y crecimiento natural durante los primeros 6 meses de vida por ello esta acondicionada a la perfección a los requerimientos del menor hasta los 2 años(7).

Asimismo, es de importancia resaltar las ventajas que brinda a la madre el periodo de lactancia, el inicio precoz evita el sangrado del útero postparto, y tiene efecto anticonceptivo realizada de forma exclusiva, puesto que permite recuperar el peso habitual y aminorar la posibilidad de presentar cáncer de mama, ovario o útero (8).

El hecho de amamantar se vincula a la producción de una sustancia llamada lactoferrina, lactoalbúmina humana letal contra tumores, considerada protectora ante células cancerígenas (9).

Es así un equipo de investigación con un nuevo método de análisis en la leche materna, han precisado la existencia de una sustancia denominada selenoproteína P, esta molécula participa en la fabricación hormonal, en el sistema inmunitario y transporta selenio al cerebro, su carencia se asocia a trastornos neurológicos y enfermedades como el Alzheimer o el Parkinson (10).

Múltiples son las causas de deserción de la práctica de la lactancia materna, dentro de ellas encontramos que en algunas instituciones de salud han insertado rutinas y normas que son perjudiciales para esta práctica natural, la separación inmediata de recién nacido de su madre después del parto, uso de biberón, y el establecimiento de un horario de alimentación rígido, a lo que se suman creencias bien arraigadas en la sociedad. Es así a los recién nacidos se brinda suplementos durante los primeros días porque la madre primeriza todavía no tiene leche y los niños lloran de hambre, no hay suficiente hierro en la leche humana, para satisfacer las necesidades del lactante, asimismo cuando una madre primeriza tiene poca leche, generalmente se debe al estrés, la fatiga o el bajo consumo de nutrientes y líquidos se dice que algunos niños son alérgicos a la leche materna, entre múltiples mitos que aún persisten (11).

A nivel mundial la salud pública en especial en Latinoamérica hace frente a desafíos en los cuales está comprometida la salud, a los que debe poner un alto, manejando en lo posible de forma eficiente los recursos financieros, que día a día resultan paupérrimos, protagonizar un actuar de manera inmediata y redoblar todo esfuerzo para el fomento y apoyo de la buena práctica de la lactancia que garanticen la salud

del infante. Cabe destacar, en los países de ingresos altos, de cada cinco lactantes, menos de uno es amamantado durante 12 meses, y en aquellos países de medianos y bajos ingresos, sólo 2 de cada 3 niños entre los 6 meses y los 2 años de edad reciben leche materna (12).

En ese contexto las políticas de salud tienen como objetivo el aumento de la cobertura de lactancia materna a un nivel casi global, Si efectivamente se haría cumplir las normas y emprender un enfoque más estricto con relación al amamantamiento del lactante se tendrían resultados favorables es así, cada año se salvarían unas 820 000 vidas infantiles. Respecto a un enfoque mundial, solo un 40% 2 de cada 5 de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación única (13).

Numerosas investigaciones internacionales que fueron pioneras de políticas de lactancia materna resaltan, en el año 1989 la OMS y UNICEF publicaron una declaración sobre “protección y apoyo a la lactancia natural” resaltando el desempeño especial de los servicios de maternidad. de la misma manera la “declaración de Innocenti” bosquejada y aprobada en la reunión de OMS- UNICEF de planificación de políticas sobre la lactancia materna en 1990. En 1992 las instituciones pioneras lanzaron la iniciativa hospitales amigos de los niños con el fin de fortalecer y promover su práctica continua, es así teniendo un contexto donde se percibe la adaptación del ser humano a la vida extrauterina y la madre primeriza ansiosa a internalizar las recomendaciones, el cual irán acompañado de normas reales y con sustento por los especialistas se tuvo su aplicación aproximadamente en 16 000 hospitales de 171 países (14).

Se implementó lineamientos estratégicos e instrumentos en el marco global de vigilancia en nutrición, con el fin de llegar a la meta mundial trazadas para el 2025, aumentar considerablemente las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida hasta concretizar la tasa igual o superior a un 50% designado tanto para los países desarrollados y sub desarrollados (15).

Entre los objetivos del desarrollo del milenio (ODM) cuya característica va destinada contribuir los propósitos del progreso humano implica mejorar la salud materna supone que la tasa mundial de LM exclusiva, estimada en un 38% para el periodo 2006-2010, debería aumentar a un 50% para 2025. Esto representaría un aumento de 1 punto porcentual por año, es decir, aproximadamente 10 millones más de niños alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que en la zona de las Américas un 54% de niños inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, solo 38% son sustentados con leche materna de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad, y 32% continua con lactancia materna por dos años, de acuerdo comisión económica para América latina y el Caribe (CEPAL) en una de sus publicaciones, sobre la agenda 2030 y la ODM manifiesta de aquí a 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso obtener logros , a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad el cual dará énfasis a estos indicadores prevalencia del retraso del crecimiento que se evidencia en talla/edad, la malnutrición manifestada en peso / estatura, y sobrepeso ambos son patrones de crecimiento infantil establecidos por la OMS entre los niños menores de 5 años (16).

El centro de planeamiento estratégico (CEPLAN) encaminada a la mejora en lo estratégico y la planificación del país, como herramienta técnica de autoridad y gestión da a conocer el plan del bicentenario el Perú hacia el 2021 el cual contiene políticas nacionales de desarrollo en ello plantea metas generales y específicos e indicadores para lograr la finalidad para el bien común. El problema disfrazado que aqueja a nuestro país es la desnutrición crónica infantil ha dado lugar al planteamiento de programas estratégicos presupuestales (PPE), con la intervención de diversos sectores. en el marco del presupuesto por resultados, se ha diseñado el programa articulado nutricional (PAN), que ha sintetizado como resultados inmediatos, incrementar del 40% al 60% la práctica del lavado de manos en madres de niños menores de 24 meses y la lactancia materna exclusiva en niños menores

de 6 meses. asimismo, como resultado intermedio, reducir de 6 a 2 los episodios anuales de diarrea aguda en niños de 6 a 24 meses y como resultado final, reducir al 16% la desnutrición crónica en niños menores de 5 años al finalizar el 2021 (17).

El ministerio de salud (MINSA) asume un rol protagónico frente a los cumplimientos establecidos, por ello aprobó la “guía técnica para la implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa” con el único fin de contribuir en la reducción de la desnutrición crónica y promoviendo la reducción de las incidencias de infecciones respiratorias agudas (IRAS), enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y el cumplimiento al precepto de alimentación infantil del plan estratégico institucional 2016 -2020, y el plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y al plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2017-2021 (18).

Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2018) Considerando la lactancia exentó totalmente de contaminantes ,es así que en el primer semestre 2019, el 64,0% de las madres alimentaron a los menores de seis meses de edad con leche materna, práctica mayor en el área rural (78,2%) en comparación con el área urbana (57,4%).Lactancia materna por regiones, la práctica de LM fue más frecuente en la Sierra y en la Selva 75,7% y 72,0%, respectivamente, estos porcentajes contrastan con la observada en la región de la Costa, donde el 54,9% de los menores de seis meses de edad son alimentados con la leche materna. Según región natural, la práctica de la lactancia materna, entre los años 2018 y el primer semestre 2019, disminuyó principalmente en la Selva de 76.2% a 72,0% y en la región Costa de 58,3% a 54,9% (19). Así mismo los resultados de ENDES sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años arrojan que el primer semestre 2019, muestran una tendencia hacia la disminución del nivel de la desnutrición crónica en el país, pasando de 10,7% en el año 2014 a 8,6% en el primer semestre 2019, con el patrón de referencia de crecimiento internacional infantil de la OMS, varió de 14,6% a 12,2%, en el mismo tiempo. Desnutrición crónica en el sector rural, menor de cinco años de edad continúa descendiendo. Entre el año 2014 y el primer

semestre 2019 disminuyó en 3,6 puntos porcentuales en el patrón OMS pasó de 28,8% a 25,2%. el área urbana el nivel de desnutrición crónica fue 5,0% en el primer semestre 2019, teniendo como referencia el patrón OMS, la desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años de edad se estimó en 7,3% (20).

Ahora bien en su plan de desarrollo concertado del distrito de San Martín De Porres al 2021 introduce el enfoque de desarrollo con crecimiento económico, equidad social y aprovechamiento sostenible de los recursos, dicho distrito está articulado y concertado en el plan estratégico de desarrollo nacional (CEPLAN), el Perú hacia el 2021, presentando el diagnóstico situacional por sistemas poblacional relacionado al cumplimiento de diferentes ejes el cual está programados para el cumplimiento a corto largo y mediano plazo, con acciones responsables y un continuo monitoreo y evaluación. Asimismo, que para el año 2017 el porcentaje de niños menores de un año tienen acceso a la salud con paquete integral de salud para el 2017 solo el 5% (260) tienen acceso a un paquete integral de salud de un total de 4 946 niños menores de dicho distrito perteneciente al sector norte (21).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La base más firme para la salud infantil es la nutrición, y el mejor alimento para los recién nacidos es la leche materna (22).

Al respecto los máximos representantes, que se sustentan en base a estudios de los beneficios de la leche humana, OMS, UNESCO, OPS y el MINSA en el cual advierten que el descenso del amamantamiento, tiene que ver con la insuficiente asesoría y la carente confianza en sí mismas de las madres primerizas, los obstáculos que evidencian cuando estudian o trabajan de otro lado, las imposiciones de la vida de este siglo XXI y la popularidad indiscriminada, de sucedáneos de la leche materna, traen como desenlace que la madre brinde prontamente otros alimentos al lactante y como secuela desteten de manera precoz a sus bebés (23).

Durante el internado de enfermería en la posta Perú III zona del distrito de San Martín De Porres se pudo evidenciar, que las madres, sobre todo las primerizas

están carentes de información ,inexpertas en afrontar la nueva etapa de la maternidad y muchas de ellas optan por brindar leche de formula por la falta de orientación, por incorporación al medio laboral ,falta de comprensión, madres solteras, influencias de creencias muchas veces erróneas ,y una actitud carente de afecto hacia el niño/a hacen que esta práctica esencial y vital no cumpla su ciclo exclusivo durante los 6 meses , mucho menos abarcara hasta los 2 años, es así que se observó en la posta y de acuerdo antecedentes previos revisados, evidencias en las atenciones en los diferentes niveles de salud ,y las visitas domiciliarias, muchas veces la lactancia materna es reemplazado con gran facilidad por sucedáneos, las madres ponen a un segundo plano al amamantamiento desencadenado en la mala práctica o deserción de la lactancia una pena cuando este acto de amor debería prevalecer hasta los 6 meses de forma exclusiva, con un fin máximo aporte de nutrientes y la no prevalencia de enfermedades infecciosas son determinantes en el crecimiento de los bebés. Por ello, la desnutrición infantil es una de los indicadores más sensibles de las condiciones de vida, la práctica integral de la lactancia trae beneficios positivos tanta física psicológica afectiva y nutricional en el niño /a y la salud de la madre.

Una gran debilidad que se evidencia en la posta por parte del personal de enfermería en incentivar y apoyar el uso de las leches maternizadas o formulas, cuando la enfermera debe de protagonizar un rol muy influyente en el impulso, iniciación, precoz continuación de la lactancia y la prolongación hasta los 2 años enfocadas sobre todo a las madres primerizas. Fortalecido con un buen sistema de salud que englobe el derecho a una buena atención y una oportuna información.

Formulación del Problema

Teniendo en cuenta la deferencia del contexto es concerniente expresar la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son los niveles de conocimientos creencias y actitudes, en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del centro de salud Perú III zona San Martín de Porres 2019?

Los autores Gorrita P., Remigio Rl. ,Hernández M., y Eloanys A., en Cuba (2017) realizaron un estudio: “lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida, estrés y ansiedad maternos”, en dicho estudio participaron 110 madres y sus lactantes, de 10 consultorios de la zona metropolitana el cual abordan a la conclusión; los resaltantes registros de lactancia exclusiva se consiguieron entre los 4, 5 y 6 meses, en aquellas madres que no están expuestas a niveles de estrés y ansiedad estos indicadores buenos, conllevan a resultados óptimos en la lactancia materna, el cual prevalecerá la idea que es la única forma de alimentación más completa y natural (24).

Betancourt K., en Ecuador (2018), elaboro un estudio titulado:” factores socioeconómicos y culturales que influyen en la calidad de la lactancia materna en madres adolescentes del barrio Herlinda klinger”, con el propósito de conocer los factores que influyen en la condición de la lactancia materna, se realizó un estudio descriptivo, y cuantitativo, con un diseño transversal, en una población de 30 madres adolescentes, que están en la etapa de amamantamiento. Se empleo una encuesta cerrada de 20 preguntas, asimismo se aplicó la técnica de observación sobre la metodología de lactancia materna que aplican las madres. El análisis infirió que el 60% de las madres adolescentes están en un rango de edad entre 16 a 18 años, el 50% de las familias obtienen un ingreso mínimo al básico, se notó que el 30 % de los niños está entre 2 a 4 meses de edad, mientras el 63% de las madres adolescentes ofrecen lactancia materna, y de ese porcentaje el 37 % brinda lactancia materna exclusiva, con un porcentaje elevado del 63% de estas madres brindan a sus menores empieza su iniciación con las leches de fórmulas y

paralelamente experimentar con los alimentos blando e infusiones : concluyendo de un porcentaje notorio de madres adolescentes no se encuentran en condiciones óptimas ni psicológicamente ni nutricionalmente preparadas para ofrecer una alimentación ideal al lactante, carentes de posibilidades y expuestas a muchas necesidades ellas estarán forzadas a trabajar, así se produce un desequilibrio no se lograra un aporte de nutrientes al menor(25). Allan M., Ecuador, (2019), realizo un estudio titulada: “factores bio-psico-sociales que influyen en la lactancia materna ineficaz en menores de seis meses de edad en las madres que acuden al centro de salud los trigales de la ciudad de Guaranda periodo mayo-septiembre “,su finalidad es establecer las causas asociados a la desatención de la lactancia materna en las madres de los menores de 6 meses de edad, se realizaron estudios cuantitativos y cualitativos de nivel analítico de corte transversal, en la cual participaron 20 madres de 14 a 35 años con niños menores de 6 meses, se les realizo un cuestionario de preguntas relacionado a la investigación. para las variables de investigación se determinó mediante tablas de frecuencia y porcentaje, los resultados estimados: del 100% de las madres encuestadas, los principales motivos para la renuncia de la lactancia materna recaen primordialmente en las circunstancias sociales, es así destacando el trabajo de la madre que sobrelleva un porcentaje muy alto 45% en el abandono de la lactancia, el factor biológico con el 50% el pezón mamario sin preparación, de esta manera se comprobó que los factores biológicos y sociales son los factores con más registros para la deserción de la lactancia exclusiva; concluyendo sobre el desconocimiento de las madres sobre la repercusión y los privilegios de los nutrientes y el gran aporte proteico que contiene la leche materna, la deficiente técnica de amamantamiento, y la mala posición para dar de lactar, no

estimular la glándula mamaria y sobre todo el trabajo de la madre contribuyo a tener una lactancia ineficaz (26).

Los estudios de Paucar C., y Vega C, en Ecuador, (2019), realizaron un estudio: “factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses”, el objetivo fue de identificar los factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses. Llegando a concluir: las causas maternas contribuyen de manera significativa en cuanto a la continuidad o decisión de la madre en brindar lactancia materna exclusiva, que estos están vulnerables y pueden ser modificados y será crucial el trabajo del profesional en salud, continuar con estrategias e intervenciones oportunas para mejorar el conocimiento de las madres y entablar una relación y comunicación asertiva entre las madres, y crear una actitud de cambios, (27).

Garay G., Sunción J. ,y Velásquez D., en Perú,(2017),efectuaron un trabajo; titulado "factores socioculturales y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0- 6 meses", cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales y su relación con la práctica de la lactancia materna, *del centro de salud Manuel Bonilla callao*, la metodología empleada fue de tipo aplicativo, correlacional de enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo, de corte transversal y de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 70 madres: llegando a concluir, dentro de los factores culturales se evidencia que la mayoría de las madres tienen creencias erróneas con un 47.7%, en el indicador conocimiento un 51.0% evidencian que no tienen conocimientos asertivos sobre la práctica de la lactancia materna (28).

Cuya Y., en Ayacucho Perú (2015), realizaron un estudio denominado “Factores maternos y socioculturales relacionados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas” con el objetivo fundamental de determinar los

factores maternos y socioculturales relacionados al incumplimiento de lactancia materna. En cuanto al método utilizado transversal, aplicativo relacional, la población estuvo organizada por 63 madres adolescentes entre las edades de 13 a 19 años, la técnica de recolección de datos fue mediante el cuestionario; la conclusión fue que del 100% de las madres primíparas acogidas en el centro de salud el 58,7%, desobedecen en la continuidad de una lactancia exclusiva, un 41.3%, realizan este hábito de manera favorable, al emplear el chi cuadrado de Pearson, existen factores maternos y socioculturales que guardan una conexión de manera significativa, y ejercen influencia de manera perjudicial, por tanto se vulnera el cumplimiento de la lactancia exclusiva, a mayor presencia de estos factores habrá un desencadenamiento en el incumplimiento de la lactancia materna (29).

Mamani M, Cosme K, Rodríguez K, Lima Perú, el 2019, en su estudio: "Factores socioculturales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres que acuden al centro materno infantil", el objetivo fue determinar la asociación entre los factores socioculturales y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres que acuden al centro materno infantil. En cuanto al método el estudio fue de enfoque cuantitativo y el diseño no experimental, descriptivo correlacional, de corte transversal. La población fue un total de 700 madres con niños menores de seis meses; obteniéndose una muestra de 248 madres. Se utilizó la técnica de la encuesta y la técnica de la observación de campo; el procesamiento de los datos se realizó con el software Excel e IBM SPSS Statistic 19. Como resultados, las madres tenían una edad promedio entre los 27 años, un 19.8%; de niños tenían 6 meses de edad, y de sexo femenino un 52%; el tipo de parto de las madres fue vaginal con un 57.7%; un 62.5%; una gran mayoría de madres con un solo hijo. Sobre la práctica de lactancia materna exclusiva, la mayoría de madres tienen práctica adecuada con 75%; y práctica inadecuada con 25%; Concluyendo, tanto el factor social y los factores culturales están asociados significativamente con la práctica de la lactancia materna, aspectos como el tipo de lactancia, frecuencia de la lactancia, prolongación de lactancia, momento que recibió consejería, porqué le impulso a usar leche artificial y mitos de lactancia influyeron notoriamente a la continuidad o deserción de la práctica de lactancia (30).

Por ello, el objetivo del estudio fue, determinar el nivel de conocimientos, creencias y actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del CENTRO DE SALUD PERÚ III ZONA, SAN MARTÍN DE PORRES 2019.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, porque se realizó la medición categórica y se aplicó la estadística descriptiva para obtener los resultados esperados.

Con respecto al diseño del estudio es no experimental, transversal con características de recolección de datos en un mismo momento, se observó los fenómenos en su contexto natural para ser analizarlos de manera rigurosa por el investigador (31).

2.2. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

Se considera a la población de madres primerizas que se atienden en el centro de salud, PERU III zona provenientes de su jurisdicción, los datos se obtuvieron de las atenciones en el servicio de crecimiento y desarrollo - CRED, donde se controlan los niños de las madres, qué fueron registradas en el libro de padrón de atenciones.

La muestra estuvo constituida por 70 madres primerizas que practicaban la lactancia materna exclusiva y fueron tomadas siguiendo la técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio del muestreo por conveniencia.

❖ Criterios de inclusión:

- Al conjunto de madres primerizas con lactancia materna exclusiva, que acuden al centro de salud y que estén aptas y acepten participar en el estudio y que su hijo sea menor de 6 meses.

❖ Criterios de exclusión:

- Madres multigesta que hayan tenido más de un embarazo.
- Madres primerizas con hijos mayores de 6 meses.
- Madres primerizas que abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses.
- Madres menores de edad sin autorización de su tutor.

❖ **Proceso de selección:**

- Anticipadamente firma y consentimiento informado de la madre de familia.
- Encuesta es confiable y segura.

2.3. VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El presente estudio considera como variable única de estudio, a los niveles de conocimientos creencias actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva, su naturaleza es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual de la variable: nivel de conocimientos creencias actitudes en madres primerizas con de la lactancia materna exclusiva, pueden interpretarse como aquellos patrones que provienen de las siguientes categorías:

Conocimientos. Definido como, el beneficio o resultado de ser educado, según Bunge conjunto de ideas conceptos expresiones que puede ser claros precisos metódicos, imprecisos, acepta que el conocimiento ordinario es erróneo por la observación y el razonamiento científico es metódico demostrado a través de la experiencia (32).

Actitudes. Son comportamientos, sentimientos en favor o en oposición de seres de su entorno, se constituyen en el transcurso del interactuar en el contexto, se desarrollan en el curso de aprendizaje como características del temperamento, determinantes sociales y como consecuencia de procesos cognoscitivos (33).

Creencias. Conjunto de expresiones de vida y costumbres, creencia valores de una población que determina una situación específica en las personas, a tomar cierto tipo de decisión o tomar cierta afinación (34).

Definición operacional de la variable: Se entiende por nivel de conocimientos, creencias actitudes ,aquella razón y criterio que tiene la madre de acuerdo a su instrucción e información que maneja en aspectos como: desarrollar su juicio crítico y modos de vida en aspectos como, conocimientos, teóricos prácticos de la lactancia actitudes esa predisposición asertiva que la madre tiene para una buena práctica y

el nivel de influencia que ejercen las creencias, en su buena práctica, y será medido a través de un cuestionario.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica utilizada fue una entrevista directa efectuada a las madres primerizas para poder recabar datos.

Instrumento de recolección de datos: Se aplicó un cuestionario, el cual fue adaptado por la autora de la tesis sobre la base: de modelos, protocolos, literatura y artículos relacionados al tema y norma técnica de lactancia materna del MINSA y la orientación sistemática y la implementación de grupos de apoyo comunal para fomentar y preservar la lactancia materna exitosa. Dicho cuestionario consta de cuatro partes en la primera se recolectó los datos de los factores sociodemográficos: la edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, situación laboral de la madre, ingreso económico familiar y tipo de parto. La segunda parte representa los conocimientos de la lactancia materna en el cual se encuentra detallada en 13 preguntas. En la tercera parte representa las creencias sobre lactancia materna el cual se evalúa con 13 ítems y la cuarta parte se evalúa las actitudes de la madre con 8 preguntas en ítems de predisposición, afectivo y conductual y fueron medidas en las dimensiones escala de Likert, cuya aplicación calificará cada una de las actitudes bajo el siguiente detalle: totalmente de acuerdo: 5 puntos de acuerdo: 4 puntos indeciso: 3 puntos desacuerdo: 2 puntos totalmente en desacuerdo: 1 punto finalmente se llevó a cabo las pruebas de validez y confiabilidad del instrumento de investigación.

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Conocimientos: Para determinar el indicador de confiabilidad de variables cualitativas o categóricas se utilizó la escala de medición nominal dicotómica utilizando el método de KR-20 aplicando la herramienta informática del software IBM SPSS Statistic19.

Estadísticos de fiabilidad

KR20	KR20 basada en los elementos tipificados	N de elementos
,860	,864	13

Creencias: Para determinar el indicador de confiabilidad de variables cualitativas o categóricas se utilizó la escala de medición nominal dicotómica utilizando el método de KR-20 aplicando la herramienta informática software IBM SPSS Statistic19.

Estadísticos de fiabilidad

KR-20	N de elementos
,645	13

Actitudes: Para determinar la magnitud de la confiabilidad de variables cualitativas o categóricas se utilizó la escala de medición nominal politómica de una escala de Likert el instrumento paso por una prueba de alfa de Crombach y se obtuvo un resultado de 0.883 con una confiabilidad muy alta.

PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para dar inicio a la recolección de datos se procedieron con el trámite de las autorizaciones para tener acceso al centro de salud Perú III zona San Martín de Porres, por ende, se gestionó el permiso a la jefa del establecimiento de salud, para poder realizar la aplicación de la encuesta a las madres primerizas con sus hijos menores que acuden a dicho establecimiento, quien brindo la autorización. igualmente se realizó coordinaciones con los licenciados que laboran en el servicio

de CRED para ser partícipes del trabajo que se estaba realizando en el establecimiento y proceder con las encuestas a las madres quienes voluntariamente aceptaron formar parte del estudio y finalizando la entrevista, para agruparlas y brindarle una charla de orientación e importancia de la lactancia materna.

2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos. La recolección de datos fue realizada en el mes de noviembre del año 2019, a las madres primerizas que acuden al establecimiento de salud Perú III zona San Martín de Porres, estando en la espera para su atención en el servicio de CRED, acompañado de sus menores hijos, se les presentó el trabajo de investigación a cada madre, se informó los objetivos del estudio y se les invitó a participar del mismo, posteriormente a su aceptación se procedió a entregarles el consentimiento informado para ser firmado, además, se entregó el instrumento y se les explicó las instrucciones, al finalizar se agrupó a las madres encuestadas y se procedió a realizar una charla informativa, sin embargo también se llevó a cabo charlas individuales a las encuestadas sobre la importancia del tema, se recolectó las encuestas y se agradeció su colaboración. La encuesta tomó un tiempo aproximado de 10 a 12 minutos como promedio. Al culminar el trabajo de campo, se procedió a revisar cada una de las encuestas realizadas, se verificó la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.5 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En este estudio participaron madres que acuden al servicio CRED del establecimiento de salud acompañados con su menor de 6 meses entre las edades de 14 a 36 o más años de edad una vez finalizado el curso de acumulación de datos, se vació la información al programa estadístico IBM SPSS Statistics 19. Por medio del programa estadístico señalado, se realizó el análisis de datos mediante pruebas estadísticas descriptivas de distribución de frecuencias, razón y proporciones (35).

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

En la elaboración de este trabajo se tuvo un considerable respeto, a los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia, y justicia teniendo en cuenta

una base sólida de las normas éticas de la enfermería (36). Resaltando a la profesión de enfermería Y reconocida socialmente como con un fin humano de servicio, de ayuda orientada al cuidado de la salud con el fin de proteger y salvaguardar la integridad de las madres y sus menores hijos se detalla cómo se aplicaron en la población.

Principio de autonomía

La autonomía abordada mediante el consentimiento informado reconociendo a las madres como protagonistas libres, respetando sus particularidades sus elecciones consideradas de acuerdo a sus valores y principios personales, previo una explicación detallada y un fin porque se está llevando a cabo la investigación.

Principio de beneficencia

Doctrina ética” hacer el bien y evitar el daño “promover a su bienestar, reduciendo los riesgos maléficos, se le dará a conocer a las madres los beneficios que conllevan el realizar esta investigación y con ellos contribuir a orientarle hacia un objetivo obteniendo resultados en beneficio de ellos.

Principio de no maleficencia

Basado en mantener la integridad de la persona respetando su autonomía su entorno, tratando a las madre de forma empática respetándola en el orden biológico. Enfatizando en dar a conocerle a cada una de ellas que no le provocara daños de tipo físico psicológico ni repercusión económico.

Principio de justicia

Basado en el principio de ser equitativo o justo, igualdad al trato sin ningún tipo de discriminación social, económica cultural. Realizando acciones donde cada uno de las madres sienta esa necesidad de atención.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características socio-demográficas de las madres primerizas con lactancia materna exclusiva, del Centro de Salud Perú III Zona, San Martín de Porres 2019.

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS	Nº	%
EDAD		
14-18 años	22	31.4
19-25 años	21	30.0
26-35 años	17	24.3
36-más años	10	14.3
ESTADO CIVIL		
Sin Pareja	35	50.0
Casada	9	12.9
Conviviente	26	37.1
PROCEDENCIA		
Nacional – Costa	36	51.4
Nacional – Sierra	23	32.9
Nacional – Selva	6	8.6
Extranjero	5	7.1
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	18	25.7
Secundaria	36	51.4
Técnico	12	17.1
Superior Universitario	4	5.7
SITUACION LABORAL DE LA MADRE		
Ama de casa	24	34.3
Estudiante	14	20.0
Trabaja	27	38.6
Estudia y Trabaja	5	7.1
INGRESO ECONOMICO FAMILIAR		
Menos de S/ 500	22	31.4
De 500 – 800	20	28.6
De 800 – 1500	23	32.9
Más de 1500	5	7.1
TIPO DE PARTO		
Vaginal	26	37.5

Cesaría	44	62.5
RECIBE INFORMACIÓN ACERCA DE LACTANCIA MATERNA SI ¿DE QUIÉN?		
SI - Personal de salud	36	51.4
SI – Pareja	1	1.4
SI – Familia	17	24.3
SI – Amigos	4	5.7
NO	12	17.1
LA INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA ACLARO SUS DUDAS		
SI	28	40.0
NO	42	60.0
TOTAL	70	100

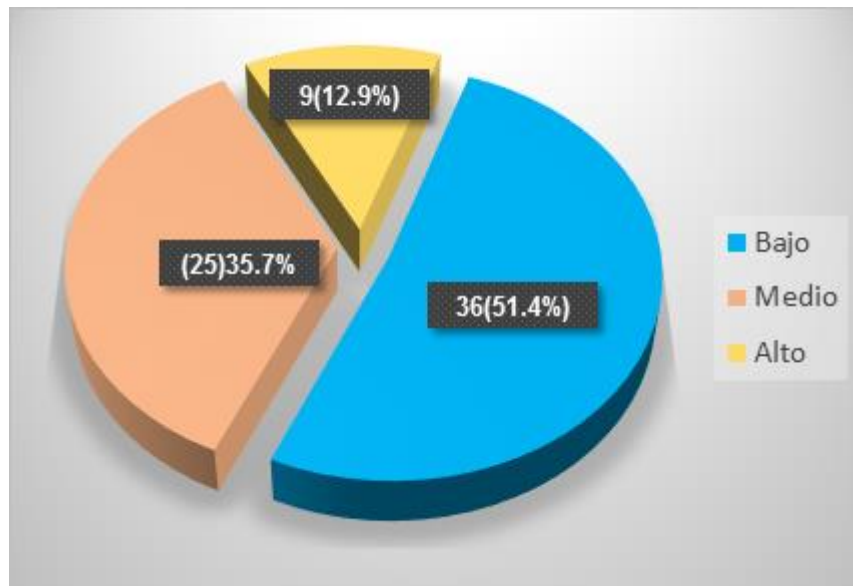
Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2019

Los resultados de la tabla 1, nos muestran las características socio-demográficas de las madres del grupo de estudio, se puede observar que la mayoría de los encuestados oscilan entre 14-18 años, equivalente al 31.4%, seguido de madres entre 19-25 años ,30% ,así mismo con un 24.3% las madres de 26-35 años y el 14.3% tiene de 36 años a más, de las encuestadas con respecto al estado civil sin pareja hacen un 50% siendo un rango resaltante, las convivientes representan un 37.1%y el grupo de las casadas equivalen al 12.9%. Se puede observar de las encuestadas un 51.4%, son procedentes de la costa y un 32.9%, proceden de la zona sierra y un 8.6%, son procedentes de la zona selva, y un porcentaje del 7.1%representan madres del extranjero. Lo que implica y resalta que las madres procedentes de la costa pueden ser influenciadas por la urbanidad con respecto al grado de instrucción un 51.4% tienen estudios secundaria y un 17.1% con estudios técnicos, y un 25.7% con estudios primaria y una población mínima de madres con universidad 5.7% que implica que un alto porcentaje de madres cursan estudios secundarios muchas de ellas realizaron estudios inconclusos.

Con respecto a la situación laboral 38.6% trabajan, mientras un 34.3%, son amas de casa, un 20% estudian, y un porcentaje reducido estudia y trabaja 7.1% resaltando que en estos tiempos la madre es la que trabaja dejando muchas veces como segunda prioridad su lactancia exclusiva.

Con respecto al tipo de parto un 62%, su tipo de parto es cesárea y un 37.1% su tipo de parto fue vaginal normal, el cual implica que la madre después de tener una experiencia traumática implica dificultad para llevar a cabo una lactancia exitosa. Sobre la recepción de información emitida por una fuente confiable representa un 51.4%, que representa el personal de salud y un 24.3% emitida por el entorno la familiar, un 5.7% y un 1.4% lo emite la pareja. Si la información recibida aclaro sus dudas sobre la lactancia materna un 60 % no aclaro sus dudas pero que, si aclaro sus dudas, representa una 40% lo que implica que la información recibida no tuvo una retroalimentación y por ello se creó una duda.

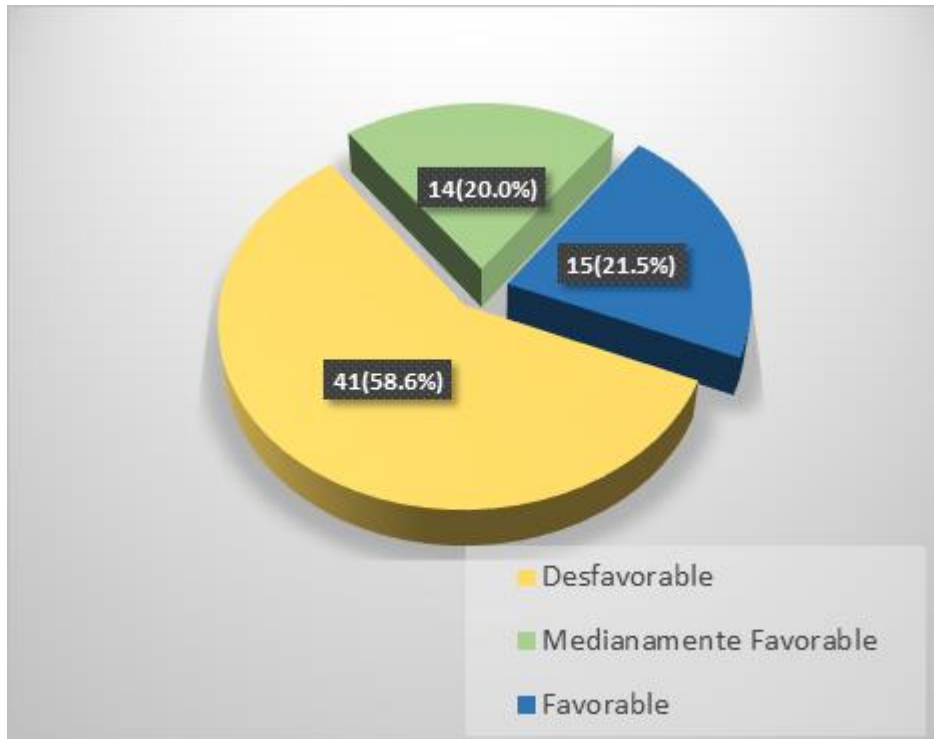
Figura 1. Nivel de conocimientos en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del centro de salud Perú III zona, San Martín de Porres 2019.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2019

Los resultados que evaluaron las preguntas sobre conocimientos en lactancia materna pusieron en evidencia que un 51.4% de las madres con niveles de conocimientos bajos, que representa una gran mayoría no fueron orientadas respecto: beneficios de la leche para madre e hijo, importancia del calostro, extracción y su conservación, forma correcta de amantar, posturas correctas. Seguido de un conocimiento medio un: 35.7%, y un nivel alto 12.9%. Lo que indica muchas de estas madres primerizas gozan de un conocimiento intermedio y fueron orientas y tuvieron previa información, el cual con una retroalimentación; sesiones educativas participaciones activas y constante interacción, se podría obtener el logro de los de objetivos.

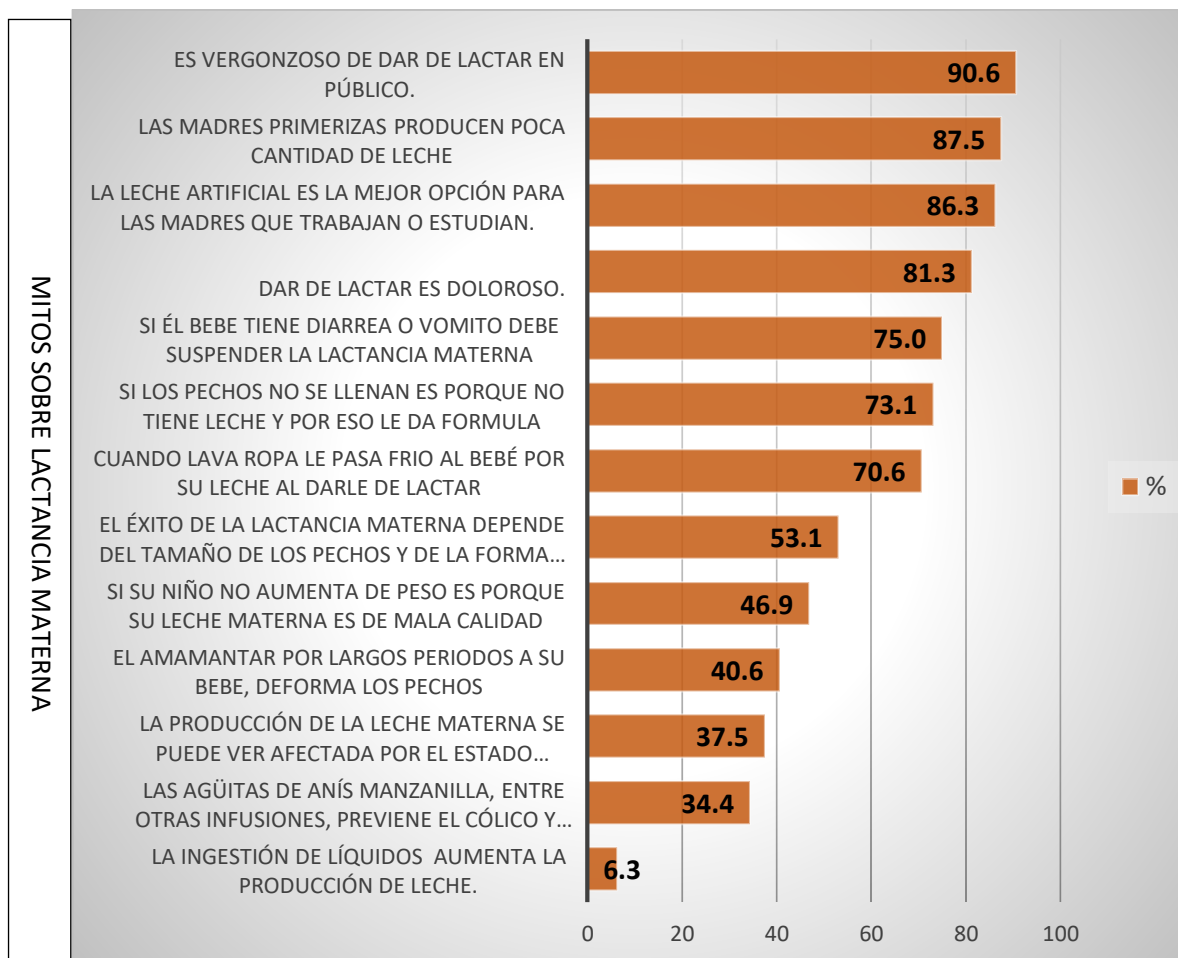
Figura 2. Creencias en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del centro de salud Perú III zona, San Martín de Porres 2019.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2019

Del total de madres encuestadas un 58.6% visibilizaron que fueron influenciadas por las creencias, es así que los mitos esta presentes prevalecen en su entorno y son influenciadas de generación en generación un 20.0% ejercen la influencia dudosa es decir que pueden ejercer influencia, pero no son tan decisivas y un grupo de 21.5% ejerce influencia favorable, es decir que las madres fueron abordadas por mitos en su ambiente, pero ejercieron poco predominio.

Figura 3. Mitos y creencias en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del centro de salud Perú III zona, San Martín de Porres 2019.

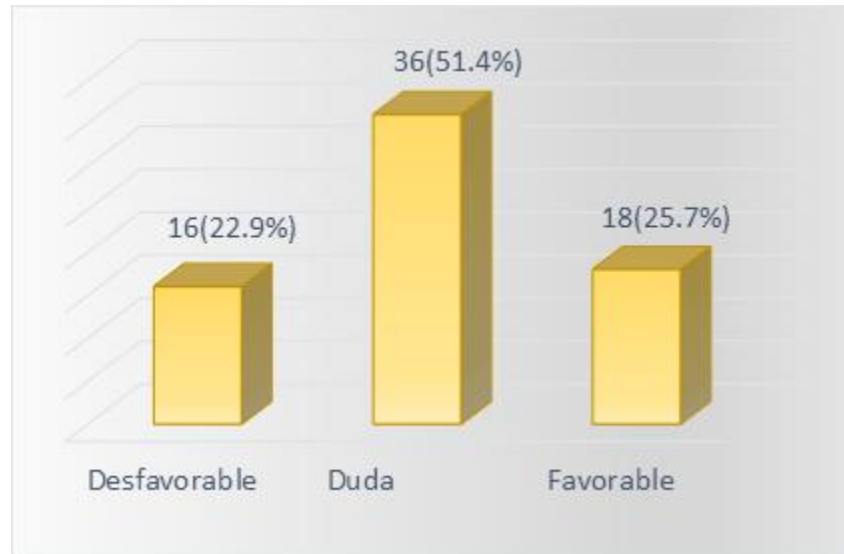


Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2019

En cuanto a los mitos que prevalecen en las madres primerizas sobre la lactancia materna se pudo evidenciar que un 87.5% de las madres primerizas que es vergonzoso dar de lactar en público; un 81.3% aducía que dar de lactar produce dolor ; un 75.0% de las madres primerizas creen ante una causa de los vomito o diarrea suspender la leche, acompañado de ideas como, las primeras horas de lactancia se segrega una sustancia amarilla y manifiestan estar mucho tiempo en el seno y estar podrida, el calostro no debe ser desechada por la gran cantidad de nutrientes el cual es desconocido por las madres primerizas ; un 73.1% aduce que de ofrecer una leche comercial porque no es suficiente su leche ; un 70.6% de las

madres cree que no se puede dar de lactar después de lavar ropa podría pasarle frío ; un 53.1% opino que el éxito de la lactancia dependerá del tamaño de los pechos, 46.9% pensó que el niño no aumenta de peso por que la leche es de mala calidad ; un 46.6% tuvo la idea que amamantar por largos periodos puede deformar los pechos ; un 37.5% afirmo que la producción de la leche materna puede alterarse por el estado emocional de la madre ; un 43.4% sintió que con la leche materna necesitan reforzar con agua de anís para prevenir gases ; un 6.3% afirmo que tomar mucho líquido aumentan la producción de leche .

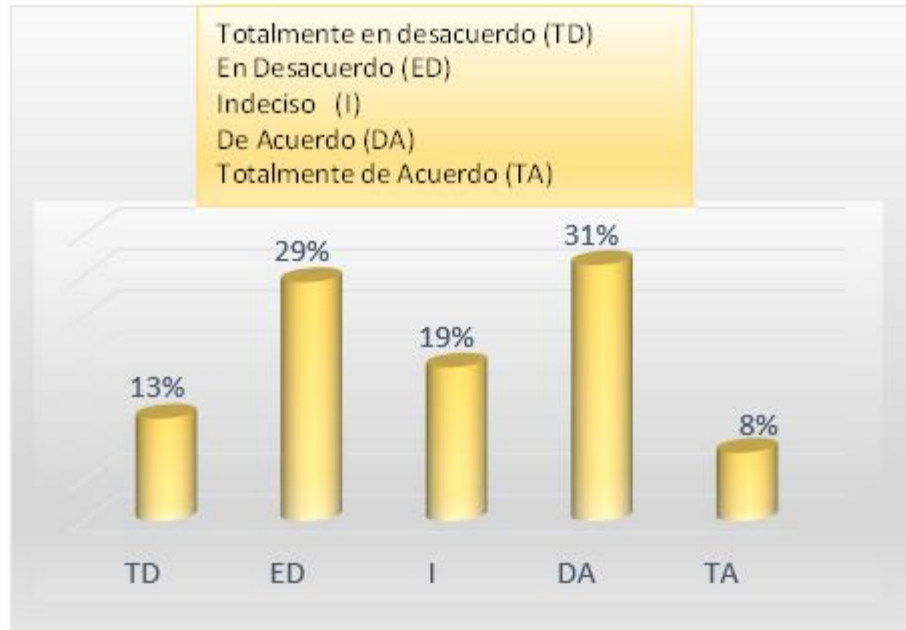
Figura 4. Actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Perú III Zona, San Martín de Porres 2019.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2019

los resultados con respecto a las actitudes de las madres nos evidenciaron del total de madres encuestadas ; un 22.9%, adopto una actitud desfavorable y ;un 51.4% actitud duda, que represento un gran número, muchas de estas madres jóvenes están expuestas a la vergüenza al no ser aceptadas por parte de la sociedad por no alcanzar una madurez física psicológica mucho menos un realización profesional el cual implica que la adolescente se sintió frustrada, decepcionada, pero está obligada asumir ese reto con ayuda de su entorno y un grupo resaltante; de 25.7% con una actitud asertiva a pesar de tener el reto de ser madres jóvenes están muy habidas asumir el reto con gran interés en beneficio del lactante el cual se expresa en; el buen agarre la postura correcta el afianzar la buena práctica acompañado de una estimulación continua, harán de esta una práctica exitosa.

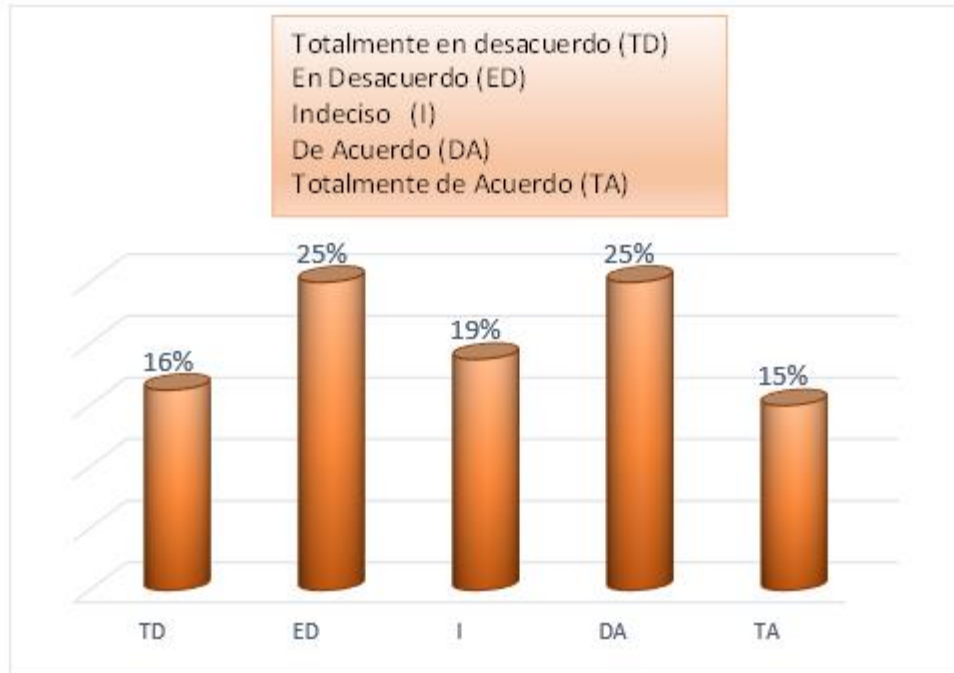
Figura 5. Actitudes con respecto a la predisposición en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del centro de salud Perú III zona, san Martín de Porres 2019.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2019

En cuanto de actitudes con respecto a la dimensión predisposición se tuvo en cuenta ítems como, la lactancia materna previene enfermedades, la succión del bebé estimula la producción de leche y el buen agarre previene la formación de grietas y dolor en los pezones, de acuerdo a la escala de Likert se tuvieron en cuenta 5 afirmaciones de los cuales fue resaltante en estos ítems que un 31% están en de acuerdo (DA) comparten estos conocimientos, lo tienen presentes al momento del amamantamiento, un 29% en desacuerdo (ED) y un 19% indeciso (I), ante ello muchas de estas madres al momento de la práctica, no tuvieron una previa información o un análisis de alguna debilidad con respecto a la lactancia.

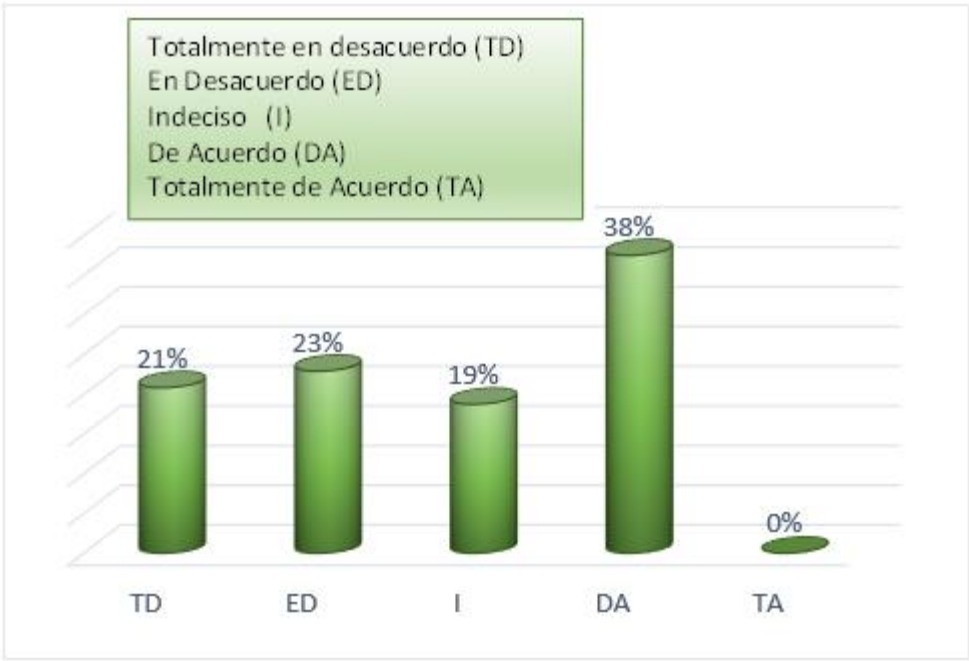
Figura 6. Actitudes con respecto a lo afectivo en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del centro de salud Perú III zona, San Martín de Porres 2019.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2019

En cuanto a las actitudes con respecto a la dimensión lo afectivo, se tomaron en cuenta puntos como, le produce satisfacción y alegría al saber que la lactancia ayuda al desarrollo del niño, la lactancia ayuda a crear vinculo de amor entre madre e hijo, como resultado un 25% manifestó estar de acuerdo (DA). Un 15% manifestó estar totalmente de acuerdo (TA). Con estos resultados se evidencia que no importa la edad la condición la procedencia, etc. aún prevalece ese espíritu materno esa conexión poderosa entre madre e hijo.

Figura 7. Actitudes con respecto a las conductas en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del centro de salud Perú III zona, San Martín de Porres 2019.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2019

En cuanto a las actitudes en la dimensión conductual, tomamos en cuenta el comportamiento de la madre primeriza frente a la lactancia materna aspectos como, estar pendiente de los gases que se producen, estimular para un buen agarre la colocación adecuada del pecho, para una victoriosa práctica. Es así que un 38% manifestó estar en de acuerdo (DA) con este aspecto que le ayudan a la mejoría, un 23% declaro estar en desacuerdo (ED).

IV. DISCUSIÓN

Las prácticas óptimas de alimentación del niño pequeño, se sitúan entre las intervenciones con mayor efectividad para la mejora de la salud de la niñez, se dice que los niños que amamantan en las primeras horas mejoran y garantiza un proceso de amamantamiento continuo, obteniendo múltiples beneficios y poderosa línea defensiva. Mientras que los niños que deben esperar horas para la iniciación hacen frente a consecuencias que amenazan sus vidas.

En relación a los factores socio demográficos con respecto a madres primerizas con lactancia exclusiva en nuestro estudio, la edad analizada fue desde los 14 años la mínima y la edad máxima 36 años a más, entre 14-18 años, representa un 31.4% del total de madres el cual prevalece la gran incidencia de madres jóvenes acompañado de su sensibilidad e inexperiencia en afrontar al desafío de asumir el rol materno, en cuanto, al del tipo de parto y los conocimientos en la práctica del total de madres encuestadas un 37.1% tuvieron un parto por cesárea en cual implica madres que sufren un trauma en el momento del parto muchas veces el lactante es separado obviando el contacto precoz, la iniciación del calostro primera leche esencial de la lactancia, por las circunstancias de estar bajo dolores imposibilidad inician con la alternativa de sucedáneos. y solo un 5.7% de las madres con experiencia parto vaginal tienen conocimientos altos sobre lactancia materna el cual es viable con una voluntad el amor al hijo y el apoyo del sistema de salud y del personal. A partir de los hallazgos encontrados, en los estudios de Mamani M., Cosme S., Rodríguez K., identificaron los factores biológicos en la práctica de la lactancia materna exclusiva resaltando; las madres tenían una edad promedio de 27 años, el tipo de parto de las madres fue vaginal con 57.7%; teniendo la mayoría de madres 1 hijo con 62.5%. Sobre la práctica de lactancia materna exclusiva, la mayoría de madres tienen práctica adecuada con 75% y práctica inadecuada con 25% (30). Con estos resultados se afirma que los factores biológicos

específicamente tipo de parto y edad varían de acuerdo la situación del contexto accesibilidad donde las madres se desarrollan, es así que el estudio que realizamos y estos estudios nos muestran variables de integración, pero con hallazgos en los resultados diferidos.

El estudio realizado, concuerda con los hallazgos de Cuya D. y colaboradores, al abordar que los indicadores conocimientos, con tasas bajas y prevaleciendo de las creencias erróneas en la influencia del amamantamiento que tiene repercusiones de manera significativa en el incumplimiento de la lactancia materna, (29). Guarda una relación en comparación con nuestro estudio por consiguiente las cifras de prevalencia de lactancia materna se ven notablemente afectadas en ambos estudios.

En cuanto al nivel de conocimiento en la realización de la práctica de lactancia materna, en la zona de estudio; prevalece cifras con conocimientos bajos un 51.4% resaltando conocimientos intermedios un 35.9% y un nivel alto 12.9% lo que indica muchas de estas madres primerizas gozan de un conocimiento intermedio, emitido por su entorno y su experiencia en un sistema de salud la información tendrá un conocimiento práctico y exitoso si se concretiza con una retroalimentación. En el estudio de Gonzales P. al relacionar el modelo del rol materno en la alimentación el cual la madre a través de sus conocimientos será capaz de tomar decisiones asertivas en el Cuidado del niño de forma holística en sus primeras épocas de vida (33). Así mismo plantea el rol protagónico que ejerce la enfermera en cuanto al otorgar información oportuna, clara, concisa y beneficiosa para que la madre inicie de forma exitosa el amamantamiento. Allan M., concluyeron, que el desconocimiento y la falta de interés en adquirir conocimientos beneficiosos, y el gran valor proteico que trae consigo la práctica de la lactancia materna desde la primera hora de toma (26). Es por ello sin contar con una información enriquecedora la madre no podrá ejercer un cuidado integral del menor.

Asimismo, Garay Coz, G, Sunción, J. Velásquez, D., en sus estudios evidencia que un 51.0% no tienen conocimientos sobre la práctica de la lactancia materna (28), habría que decir también, lo resaltante y el papel de la enfermera en la difusión y

aceptación de la gran repercusión que tiene la leche de la vida en las madres primerizas e inexpertas.

En cuanto al aspecto cultural en el presente estudio con respecto al indicador creencias, se obtuvieron resultados con un buen porcentaje del total de madres encuestadas de 70 madres un 58.6% adoptan una influencia desfavorable y un 20.0%, influencia de duda, y un 21.5% favorables es decir ,no ejerce mucha influencia en su práctica diaria en cuanto al porcentaje mayoritario las madres tienen percepciones y creencias erróneas transmitido de abuela madre e hija, así pues, se ejerce significativamente en el incumplimiento y el cese del amamantamiento, ejerciendo una gran influencia esto se engrosa al evidenciar estos mitos como, creer que es dolorosa la lactancia, además se está relacionado que la producción de la leche materna se puede ver afectada por el estado emocional, reforzado al tamaño del seno y forma de los pezón que dependerá para una buena absorción, acompañado de la inexperiencia materna por ser primeriza estar sujeto a persuasiones como, “leche insuficiente” o “leche con contenido deficiente” estarían motivando , a que ellas busquen un refuerzo creyendo la mejor opción productos comercializados ,a esto se suma que el amamantar por largos periodos podría deformar los pechos y hoy en día la estética femenina ejerce gran influencia, valorado más que símbolo de maternidad. Datos relevantes del presente estudio, del mismo modo estudios realizados por Garay G., y colaboradores a ello se suma, Velásquez D. Corvillla P., todos estos autores encontraron en sus hallazgos las creencias erróneas ejerciendo mayor influencia en las madres y afectando estadísticamente en las buenas prácticas de lactancia, hasta la dejadez, encontrándose relación entre dichas variables y una relación significativa con nuestro estudio.

En nuestro estudio la relación edad y conocimientos es un factor que se argumenta en cuanto a la influencia en la práctica, teniendo a considerar que cuanto la mama sea más joven se asocia a menor grado de conexión con él lactante, es así en nuestro grupo de estudio fluctúan entre las edades de 14-18 años representa un porcentaje de ; 24.3% con bajos niveles de conocimientos asimismo entre las

edades de 19-25 años con un ;17.1% con niveles bajos de conocimientos, este porcentaje de madres está expuesta a la inestabilidad en las relaciones de pareja, asumen la maternidad solas formando parte de la sobrecarga familiar y la poca comprensión del entorno, acompañado a un menor ingreso monetario, menor educación. mientras que mayor edad se afilia a considerar un nivel de madurez, una buena disposición psicológica, conllevando a una buena práctica, es así que los datos en nuestro estudio son, entre los 26-35 años, sus porcentajes fluctúan entre nivel de conocimiento medio entre 12.3%, y nivel conocimiento alto un;4.3%. sin embargo, dos estudios analizados Betancourt k., el 37 % brinda lactancia materna exclusiva, entre las edades de 16 a 18 años y el otro grupo brinda lactancia materna de forma irregular cumpliendo la lactancia mixta o en muchos casos cese de la lactancia, por razones laborales (25). el estudio, Allan M, evidencia que el trabajo de la madre resalta con un porcentaje muy alto ;45% de madres realizan el cumplimiento de la lactancia (26). Ambos estudios analizan teniendo como factores externos el entorno materno de una lactancia, pero sobresalen en sus porcentajes de madre que aun realizan una lactancia integral.

Un balance de esta investigación es el hecho, de la procedencia de la madre están en relación estrecha con las creencias que adoptan la madre en el entorno donde se desenvuelve, por ende; un 51.4%, son procedentes de la costa y un 32.9%, son proceden de la zona sierra; se produce una gran migración el cual va acompañado de su tradiciones costumbres arraigadas ;un 8.6%, son procedentes de la zona selva, madres que ansían migrar a la capital y entre ella prevalecen sus creencias y un;7.1% representan madres del extranjero y su conexión con las creencias que adopta; un 58.6% de las madres primerizas, representada por un grupo mayoritario son influenciadas por, mitos, arraigados y patrones culturales adversos adaptados de la migración de madres procedentes de la sierra y selva a ello engrosa la innovación de recursos industriales, la tecnología que coacciona lo artificial es mejor a lo natural. Siendo así un claro ejemplo, biberón y chupete como símbolo de rescate de ahí que la lactancia materna es vista como un sometimiento el cual conlleva a seguir teniendo resultados deficientes, en cuanto a las metas que la OMS se

proponen, a un incremento de las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta un 50% como mínimo.

Un análisis importante en nuestro estudio ,en relación a la información el 51.4% de las madres consideraron que recibieron información por parte del personal de salud, de los cuales solo un 7% recibieron una efectiva información, el cual se ve manifestada en niveles altos ,reflejada sobre las técnicas de amamantamiento, repercusión de la lactancia enfatizando en; inicio precoz de la lactancia, almacenamiento de la leche, medidas de higiene, aspectos asertivos el cual las propias madres manifiestan que tuvieron una actitud de cambio y aceptación para contribuir a una adecuada nutrición en beneficios de su hijo ,un porcentaje de un nivel intermedio; un 17% de las entrevistadas creen que si fueron orientadas por parte del personal de salud, ante ello sienten que faltó un refuerzo o una retroalimentación que fue defectuosa , en tal sentido los datos obtenidos deben formar parte de los aspectos básicos para alcanzar la acogida de los programas de promoción y soporte para la lactancia materna por parte del personal competente, el cual bien instruidos, brindan y enfocan de manera asertiva su apoyo, desde el primer momento del proceso materno; en las consultas prenatales, durante el puerperio, en las atenciones del niño sano ,en todos los niveles de atención. Asimismo, estudios de Garay G., Sunción J., y Velásquez D, Coinciden en que el equipo de salud adopte medidas apremiantes de concientización y difusión de esta práctica.

Por último, en cuanto a las actitudes de la madre en relación a la lactancia materna en nuestro estudio, el 25.7% de ellas consideraron que fortifica el vínculo afectivo, emocional e intelectual de los niños. Basados en estudios que implican a la lactancia materna como un importante componente de aporte al binomio madre e hijo tanto en el aspecto; predisposición, afectivo y conductual, ya que el comportamiento materno es la materia prima en el cimiento para despliegue al mundo externo, con la cual, el niño empieza a construir sus bases estables de adaptación y sus primeras experiencias. Si las interacciones que experimenta el niño con la persona que lo cuida son favorables, protegerá su desarrollo psicológico afectivo y el crecimiento físico. un gran número de nuestras encuestadas con: un 51.4% de las madres

adoptan una actitud de duda frente al nuevo desafío, de no saber qué hacer como asumir ese rol, por la falta de conocimientos los lazos de amor que aún están debilitados pero con una buena intervención y asesoría este grupo de duda podría asumir el rol materna eficazmente y un; 22.9 % adopta una actitud desfavorable situación preocupante y alarmante las primerizas experimentan traumas al enfrentarse a cambios drásticos de adolescentes a madres: con poca voluntad, el reflejo innato va en declive ,falta de apoyo, inestabilidad económica, y la parte conductual no se ve acompañado de estímulos de protección se ven expresada en un desinterés de protección y expresión que no traerá resultados en cuanto a la prevalencia de la lactancia exitosa.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- En nuestro país se plantearon ejes estratégicos para el bicentenario hacia el 2021 defendiendo la dignidad de la persona, y el acceso seguro a un sistema de salud, así pues, abarca una meta ambiciosa con respecto al tema que un 80% de niñas y niños deben recibir lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. Sin embargo, en nuestros hallazgos la lactancia materna está sufriendo intrascendencia, debido a la influencia que ejerce de manera adversa los factores sociales culturales biológicos que minimizan el gran valor proteico que trae la lactancia.
- Con respecto a la actitud que adopta la madre enfocado desde sus 3 dimensiones predisposición, afectivo y conductual, guarda estrecha relación con el modelo de adopción del rol materno donde la madre primeriza adopta este nuevo rol protagónico, logrando el apego satisfactorio experimentando emociones gratificantes.
- El plan de salud y el personal delegado en el área y sobre todo la enfermera es la responsable en la asesoría impartida, con un sustento metodológico y científico el cual será soporte y apoyo en la decisión que elijan las madres primerizas para el comienzo, hacia una exitosa lactancia, es así que nuestro estudio muestra como el personal de enfermería aun no enfoca y no existe

una retroalimentación en cual se plasmadas en la deserción precoz de esta práctica.

- Las madres tomadas en cuenta para el estudio, son madres que se están enfrentando por primera vez al reto de ser responsables del futuro del infante no, obstante muchas de ellas asumen este reto con ingenuidad, de ahí acompañado de factores que no favorecen esta práctica, el ser madres sin contar la mayoría de edad, su deficiente nivel académico, incluso sus estudios en desarrollo o no culminados, el de no contar con una solvencia económica acompañado de tener relaciones inestables. Harán de esta experiencia poco enriquecedora e irrelevante y mínima trascendencia en la vida, y no gozara el menor de la única experiencia maternal afectiva y nutricional de la leche de la vida.
- Es reconfortante tener indicios que las madres en este estudio tienen una actitud favorable, hacia la lactancia materna, aunque sea solo de manera ideal el cual sería una oportuna intervención por parte de los actores involucrados, desde un estudiante de enfermería hasta un profesional competente, para el fortalecimiento en la práctica, asimilación de conocimientos en aspectos básicos pero trascendentales en favor y habrá repercusión en la vida del niño en desarrollo. estimulando a la buena práctica continua y prolongada así debilitando las creencias negativas sobre la misma.

4.2. Recomendaciones

- Se sugiere al centro de salud Perú III zona del distrito San Martín de Porres, realizar Acciones integrales para reforzar la lactancia donde se vislumbre propósitos y fines bien definidos, contando con programas de acción como un calendario para su logro, la distribución de funciones para la adaptación del plan, e indicadores medibles para su vigilancia y balance de las incidencias enfocadas a la mejora de las tasas de lactancia materna..

- El presente trabajo de investigación sirva de referencia para el profesional de enfermería, con la finalidad de promover y concientizar la exitosa lactancia enfocando acciones reales, desde el contexto prenatal focalizando posibles complicaciones que se presentara en la lactancia materna y la preparación para afrontar las amenazas que podrían surgir.
- Se debe fomentar desde todas sus perspectivas la cultura de la lactancia materna, teniendo en cuenta desde los hospitales y centros de primer nivel de atención, zonas urbanas zonas rurales, madres jóvenes madres añosas, madres con bajos recursos económicos madres pudientes, etc. Entre otros factores, el cual todos los agentes de salud involucrados, asumamos esta responsabilidad social por ello este hecho mejorara la salud materna y del infante por ende estas acciones podrán contribuir la salud y el porvenir de nuestra nación.
- Durante su estancia hospitalaria las madres puérperas están en una activa interacción con el personal de salud, se puede hacer una intervención, de manera activa con una planeación de una cultura promocional infalible, creando entre ellas una percepción favorables y sean pioneras entre ellas mismas en transmitir todo lo aprendido para la prevalencia de lactancia en su entorno familiar laboral, en su comunidad , sería un aporte el cual implicaría una poderosa intervención ,siempre contando con el guía de un personal de salud.
- Una buena intervención y fortalecer los programas de lactancia con acciones abarcando tres fases, fase informativa, a través de una información integral en LM, fase intervención apoyo mediante la observación y modificación de prácticas inadecuadas, fase de evaluación, analizando la efectividad de la intervención por medio de una sondeo de satisfacción, aportando de forma significativa en las mejoras de los indicadores en logros de aprendizaje, disminución de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, desnutrición crónica, obstáculos aun latentes en nuestro país, ello implica un compromiso apoyo multidisciplinario de los profesionales que están en relación del cuidado del binomio madre e hijo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Broche Candó, R. C., Sánchez Sarria, O. L., Rodríguez, D., & Pérez Ulloa, L. E. (2015). Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(2), 88–92.
2. Rivera Geny, E. H. (2018). Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento.*, 3- 25.
3. Modelo de adopción del rol maternal. (modificado de Mercer, R,T.[1991]. Maternal role: Models and consequences. Documento presentado en la International researchconference patrocinado por el Council of NursingResearch y la America Nurses Association, Los Angeles, CA. Ramona T. Mercer, 1991
4. Ortiz, R.,Cárdenas, M., & Flores, Y. (2016). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Scielo.
5. Organización Mundial de la Salud. Nutrición: Lactancia materna exclusiva. OMS: Ginebra; 2017. Acceso: 09/06/2017. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
6. Salazar,S., Chávez, M., Delgado, X., Pacheco, T., & Rubio, E. (2009). Lactancia Materna. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 72(4), 163–166.
7. Fernández Mastache, A. G. (2005). Linfocitos T y B. Clasificación. Receptores. Generación de diversidad: mecanismos moleculares. Capacidades funcionales. DIALNET, 2162-2173.
8. Bolio Molina, L. Á. (2013). Lactogénesis en los primeros cinco días del puerperio y la lactancia. *Revista Mexicana de Pediatría*, 80(1), 10–14.

9. Basadre Quiroz, C., Bello Vélez, H., Benavides Barrantes, J. I., Bravo Taxa, M., & Carranza Gajardo, E. (2013). Lactancia materna exitosa en puérperas de menos de 48 horas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. *Revista Horizonte Médico*, 13(2), 28–39.
10. Junta de Andalucía. (20 de 09 de 2020). Hallada una sustancia en la leche materna que contribuye al desarrollo neurológico del bebé. Obtenido de Oficina de Comunicación de la Junta de Andalucía.
<http://www.juntadeandalucia.es/presidencia/portavoz/economiaempleo/154565/transformacioneconomicaindustriaconocimientoyuniversidades>.
11. Broche Candó RC, Sánchez Sarria OL, Rodríguez Rodríguez D, Pérez Ulloa LE. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2011;27(2):88-92.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=79968268&lang=es&site=ehost-live>. Accessed July 29, 2020.
12. Romero Viamonte, K., Salvant Tames, A., & Almarales Romero, M. A. (2018). Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 47(4), 1–12.
13. Medicina y Salud Pública (MSP) de Colombia. Boletín 3: La importancia de la lactancia materna en la nutrición infantil. Bogotá: MSP Colombia; 2013.
14. Organización mundial de la salud. (16 de febrero de 2018). Alimentación del lactante y del niño pequeño. Obtenido de servicio de prensa de la OMS:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
15. Ampíño Valderrama, S. M., & DUQUE, P. A. (2019). Lactancia Materna: Factores Que Propician Su Abandono. *Archivos de Medicina* (1657-320X), 19(2), 331–341. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>.
16. Naciones Unidas (2018), La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-

P/Rev.3), Santiago.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf.

17. Centro nacional de planeamiento estratégico. (julio de 2011). CEPLAN. Obtenido de plan bicentenario el peru hacia el 2021: https://www.ceplan.gob.pe/wp-content/uploads/files/Documentos/plan_bicentenario_ceplan.pdf.
18. Ministerio de salud. (2017). guía técnica para la consejería en lactancia materna. Obtenido de dirección de promoción de la salud : <http://minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
19. MINSA. (2018). lactancia exitosa. Obtenido de indicadores de resultados de los programas presupuestales ENDES primer semestre: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4173.pdf>.
20. Ficha Técnica – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (2019). peru: indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2019. Obtenido de instituto nacional de estadística e informática inei.
21. Municipalidad San Martín de Porres . (12 de 2015). Presupuesto institucional de apertura 2015. Obtenido de gerencia de planeamiento : http://www.mdsmp.gob.pe/data_files/eva_2017.pdf
22. Lactancia materna. Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial. disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html 29 marzo 2019.
23. Fuente: Manual de Lactancia Materna, de la teoría a la práctica. Sociedad Española de Pediatría. Con modificaciones y actualización por la Dra. Claudia Cristina Sánchez directora del Centro Especializado en Lactancia Materna. Venezuela.

24. Gorrita RR, Hernández ME, Alfonso HL. Lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida, estrés y ansiedad maternos revis de ciencias med (habana) 2017, vol. 24 issue 1, p37-52. 16p.
25. Betancourt mendez, K P; (2018) Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la calidad de la lactancia materna en madres adolescentes del barrio "Herlinda Klinger" de la Ciudad de Esmeraldas. 2018.
26. Allan Agualongo, M J.,(2019)."Factores bio-psico-sociales que influyen en la lactancia materna ineficaz en menores de 6 seis meses de edad en las madres que acuden al Centro De Salud Los Trigales de la ciudad de Guaranda periodo mayo-septiembre ,2019.
27. Paucar Criollo, C. M. (2019). factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. tesis de (licenciatura). universidad catolica santiago ,guayaquil.
28. Garay Coz, G. M., Sunción Morán, J. L., & Velásquez Pérez, D. I. (2017). "Factores socioculturales y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0 - 6 meses en el Centro de Salud Manuel Bonilla-Callao 2017".
29. Cuya Tueros, D., & Vilca Pareja, Y. J. (2015). Factores maternos y socioculturales relacionados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en adolescentes primíparas, Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, 2015.
30. Mamani Mendívil, M. G., Cosme Salcedo, K. M, & Rodríguez Martínez, K.G (2019). "Factores socioculturales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro Materno Infantil Ollantay- San Juan de Miraflores, 2019 ".
31. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación 6ta Ed. México: McGraw Hill. 2019.

32. Hernández V. (2007). www.virtua.unal.edu.co/cursos/Editorial. Universidad de Colombia. Recuperado el 17 de agosto de 2020.
33. Gonzales, P. Las actitudes y sus cambios. [actualizado abril de 2012]; [sitio en internet] disponible en: http://www.biopsychology.org/tesis_pilar/t_pilar06.htm. Artículo Web. Consultada el 20 de agosto del 2020.
34. Molano, O. (2017). Identidad Cultural Un Concepto Que Evolucionan. Revista Opera, 69,84.
35. Aguayo Mariano, L. E. (s.f.). cómo hacer una regresión logística binaria. Fabis, 1,35. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/235694218/regresion-logistica-2r>
36. Johnstone J. Bioethics: A Nursing Perspective. 6th Ed. Amsterdam: El Sevier; 2015

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

TÍTULO								
“nivel de conocimientos creencias y actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del centro de salud Perú III zona San Martín de Porres, 2019”								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimientos creencias y actitudes	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	<p>Conocimientos: conjunto de ideas conceptos expresiones que puede ser claros precisos metódicos, imprecisos resultados de ser instruidos.</p> <p>Creencias: Conjunto de Costumbres estilos de vida, que adoptan las personas dentro de una cultura el individuo se encuentra inmerso de valores normas creencias en los que crece en el cual induce a tomar cierto tipo de decisión o tomar cierto arraigo</p> <p>Actitudes: Son comportamientos sentimientos a favor o en contra de personas de su entorno, se constituyen durante el curso de la socialización, se desarrollan en procesos de aprendizaje como características de la personalidad o determinantes sociales</p>	Se entiende por nivel de conocimientos, creencias actitudes aquella razón criterio que tiene la madre de acuerdo a su instrucción información maneja en aspectos como: desarrollar su juicio crítico y modos de vida en aspectos como, Conocimientos, teóricos prácticos de la lactancia prácticas, actitudes esa predisposición asertiva que la madre tiene para una buena práctica y el nivel de influencia que ejerce las creencias. En su buena práctica de lactancia.	Conocimientos	Generalidades de LM Extracción y conservación Posición y buen agarre en el amamantamiento	(II) (1,3,4)	alto	9-13 puntos 4-8 puntos 0-3 puntos
						(2,5 ,6,7)	medio	
						(11,) (12 ,13,14)	bajo	
	Escala de medición: ordinal	Creencias		SI NO	(III) (1,2,3,4,5,7,8) (9,10,11, 12,13)	Favorable o positivas	10-13puntos	
					Medianamente favorables	5-9puntos		
					Desfavorables o negativas	0-4 puntos		
Actitudes	predisposición afectivo conductual	(IV) (1,2,3.) (4,5,6,7,8.)	Actitud Favorable	26 a 40puntos				
			Actitud Duda	17 a 25puntos				
			actitud desfavorable	de 16 a menos puntos				

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO

Recibe un cordial saludo, estoy realizando un estudio con el propósito de realizar una tesis profesional que tiene por objetivo de determinar el nivel de conocimientos, creencias y actitudes en madres primerizas, con lactancia materna exclusiva que acuden al centro de salud Perú III zona San Martín de Porres - 2019". Me gustaría contar con su colaboración para responder esta encuesta, de antemano se le agradece por su participación, la cual se aplicará solo para fines de estudio y será de carácter reservado y se garantizará el anonimato.

Marca con un aspa "X" en la respuesta correcta.

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE (factores sociodemográficos)

1. Edad:

- a) 14 a 18 años. ()
- b) 19 a 25 años. ()
- c) 26 a 35 años. ()
- d) 36 a más años. ()

2. Estado Civil:

- a) Soltera. ()
- b) Casada. ()
- c) Conviviente. ()
- d) sin pareja. ()

3. Procedencia:

- a) nacional. () a: costa. b: sierra. c: selva.
- b) extranjero. ()

4. grado de instrucción:

- a) primaria. ()
- b) secundaria. ()
- c) superior técnico. ()
- d) superior universitario. ()

5. Situación Laboral de la Madre:

- a) ama de casa. ()
- b) estudiante. ()
- c) trabaja. ()
- d) trabaja y estudia. ()

6. Ingreso Económico Familiar

- a) menos de 500 soles. ()
- b) entre 500 a 800 soles. ()
- c) entre 800 a 1500 soles. ()
- d) más de 1500 soles. ()

7. Tipo de parto

- a) Vaginal. (normal) ()
- b) Cesárea. (eutócico) ()

8. Usted recibió información acerca de la lactancia materna

- 1. SI. () de quién?
 - a) personal de salud. b) pareja. c) familia. d) amigos.
- 2. NO. ()

9. La información recibida sobre lactancia materna aclaró sus dudas

- a) Si. ()
- b) No. ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Conteste el cuestionario marcando la respuesta que usted considere la correcta con una (X).

1) ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

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

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

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

3) ¿Por qué cree que es bueno el calostro?

- a) Porque es rico en vitaminas, minerales y tiene defensas.
- b) Porque es espeso.
- c) Porque es la primera leche.
- d) Desconoce.

4) ¿Conoce que contiene la leche materna?

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

5) ¿Sabe usted hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?

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

6) ¿Con que frecuencia da de lactar a su bebé?

- a) Cada 4 horas.
- b) Cada 2 horas.
- c) Siempre que el bebé desea.

7) ¿Qué beneficios tiene la lactancia materna para el niño?

- a) Ayuda en su crecimiento y desarrollo, protege de las infecciones respiratorias y digestivas.
- b) Por qué se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
- c) No tiene beneficios.
- d) Desconoce.

8) ¿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.

9) Antes de amamantar a su bebé debe realizar primero:

- a) Aseo de manos con agua y jabón.
- b) Buscar un lugar adecuado para dar de lactar.
- c) Limpiar sus pezones.

10) ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?

- a) En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.
- b) En botellas de plástico.
- c) En una jarra fuera del refrigerador.
- d) En cualquier recipiente y lugar.

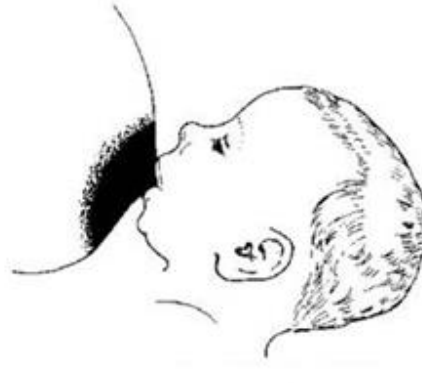
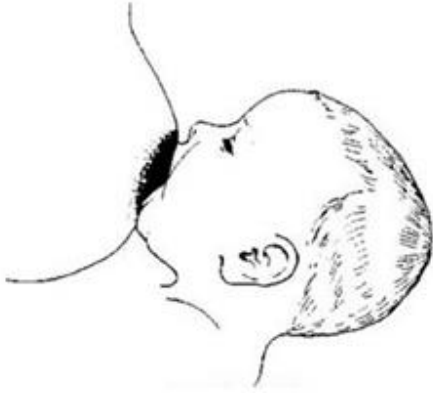
11) ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?

- a) En el horno microondas.
- b) A fuego directo en la cocina.
- c) En un recipiente con agua caliente (baño maría).
- d) No tengo conocimiento del tema.

12) Según la gráfica cual es la forma que usted coloca la boca de su bebe al pecho para darle de lactar

b) Coge todo el pezón y la areola.

a) Coge solo el pezón sin la areola.



c) Desconoce.

13 Según la gráfica en la posición sentada cual es la postura que adopta usted para dar de lactar a su bebe.

a) Sentada sin apoyo en la espalda y sin apoyo en los pies.

b) Sentada en una silla con la espalda recta y los pies apoyados.



c) Desconoce.

III. CREENCIAS.

Marque con una x la respuesta que usted brinde.

Cree usted que:

CREENCIAS	SI	NO
1. Las madres primerizas producen poca cantidad de leche.	0	1
2. Dar de lactar es doloroso.	0	1
3. El éxito de la lactancia materna depende del tamaño de los pechos y de la forma de los pezones.	0	1
4. La ingestión de líquidos aumenta la producción de leche.	0	1
5. Si los pechos no se llenan es porque no tiene leche y por eso le da formula.	0	1
6. Si su niño no aumenta de peso es porque su leche materna es de mala calidad.	0	1
7. El amamantar por largos periodos a su bebe, deforma los pechos.	0	1
8. La producción de la leche materna se puede ver afectada por el estado emocional de la madre (cólera tristeza ira).	0	1
9. Las agüitas de anís manzanilla, entre otras infusiones, previene el cólico y los gases del bebe.	0	1
10. La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.	0	1
11. Si él bebe tiene diarrea o vomito debe suspender la lactancia materna.	0	1
12. Es vergonzoso de dar de lactar en público.	0	1
13. Cuando lava ropa le pasa frio al bebé por su leche al darle de lactar.	0	1

IV. ACTITUDES DE LA MADRE

Instrucciones: Para cada una de las siguientes afirmaciones por favor indique su grado de acuerdo o desacuerdo escogiendo el número que se acerque más a su opinión de acuerdo con la siguiente escala:

1=Totalmente Desacuerdo (TD)	2 = En Desacuerdo (ED)	3 = INDECISO (I)	4 = DE Acuerdo (DA)	5 = Totalmente de Acuerdo (TA)
--	---------------------------------------	----------------------------------	---	--

N°	Enunciado	TD	ED	I	DA	TA	PTS
	PREDISPOSICION						
1	La lactancia materna exclusiva previene enfermedades diarreicas, y respiratorias en el bebe.	1	2	3	4	5	
2	La succión por parte del bebe en lactancia materna estimula la secreción de leche en la madre.	1	2	3	4	5	
3	Durante la lactancia materna exclusiva el buen agarre y la posición del bebe evitan grietas y dolor en los pezones.	1	2	3	4	5	
	AFECTIVO						
4	Le produce satisfacción y alegría al saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebe.	1	2	3	4	5	
5	La lactancia materna me ayuda a crear vínculos de amor con mi bebe.	1	2	3	4	5	
	CONDUCTUAL						
6	Estoy pendiente que al término de haber lactado a mi bebe debo sacar el "chanchito".	1	2	3	4	5	
7	Se debe estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial del bebe para obtener un buen agarre.	1	2	3	4	5	
8	Coloco la mano en el pecho en forma de C poniendo el dedo pulgar encima del pecho y los cuatro dedos por debajo cuando doy de lactar.	1	2	3	4	5	

Anexo B. Consentimiento Informado

El presente trabajo de investigación que lleva como título **“CONOCIMIENTOS CREENCIAS Y ACTITUDES EN MADRES PRIMERIZAS CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ III ZONA, SAN MARTIN DE PORRES- 2019”**

Desarrollado por la bachiller de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener de la Facultad de Ciencias de la Salud. La participación para este estudio es completamente voluntaria y confidencial. La información que usted nos pueda brindar, será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, estará protegida. La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 15 minutos y consiste en un cuestionario, esta información será analizada por la egresada de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Si tiene alguna pregunta o desea saber más información sobre este trabajo de investigación, por favor escriba al correo electrónico de Sandra Moreano Loayza. (smoreano@outlook.com).

DECLARACION:

Declaro mediante ese documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informo del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

.....

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE

DNI

FIRMA



Firma del investigador:

.....

Sandra Moreno Loayza

N° DNI: 42932527



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 04 de diciembre de 2019

CARTA N° 08-12-04/2019/DFCS/UPNW

Dra. Sujey Sánchez
Medico Jefe
ESTABLECIMIENTO DE SALUD PERU III ZONA SAN MARTIN DE PORRES

Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización de la Bachiller: MOREANO LOAYZA SANDRA; perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "INFLUENCIA DE LOS FACTORES BIOSOCIO- CULTURALES EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PERÚ III ZONA, SAN MARTIN DE PORRES-2019."

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



Dr. Patrick Albert Palmieri
DIRECTOR (E) DE LA ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Anexo C. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

Actitudes: para la confiabilidad se siguió los siguientes pasos:

Paso 1. Se elabora la matriz de resultados, de los ítems que conforman: predisposición afectiva, conductual, luego las puntuaciones de cada sujeto en cada ítem número de sujetos encuestados.

Donde:

Ítems= 8

N.º Sujetos: 70

Paso 2. Calcular la sumatoria de la varianza de cada ítem y la puntuación al cuadrado de cada ítem, luego calcular la varianza de cada ítem con la siguiente formula.

$$S_i^2 = \frac{\sum X_i^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}{n - 1}$$

Paso 3. Calcular la varianza de la suma de ítems

Paso 4. Calcular el coeficiente de alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{\text{Numero de items}}{\text{Numero de items} - 1} \left[1 - \frac{\text{Sumatoria de la varianza de los items}}{\text{Varianza de la suma de los imtems}} \right]$$

$$\alpha = \frac{8}{9} \left[1 - \frac{12.85}{56.6} \right]$$

$$\alpha = 0.883$$

Paso 5. Toma de Decisión. Para nuestro caso la confiabilidad se encuentra en el rango 0.883 considerada con una confiabilidad alta.

Rangos	Magnitudes
0,81 a 1,00	Muy Alta

Conocimientos: resumen de procesamiento de datos

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	70	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	70	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

KR20	KR20 basada en los elementos tipificados	N de elementos
,860	,864	13

Creencias: Resumen del procesamiento de los casos

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	70	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	70	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

KR20	N de elementos
,645	13

Anexo E. Evidencia de Campo



