



UNIVERSIDAD  
PRIVADA  
DEL NORTE

# FACULTAD DE SALUD

---

CARRERA DE OBSTETRICIA

“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DE UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE COMAS, EN EL PERÍODO DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2018.”

Tesis para optar el título profesional de:

**Obstetra**

**Autor:**

Bach. Salinas Quispe Karina Cinthia

**Asesor:**

Mg. Mejía Gomero Cecilia Ines

Lima – Perú

2018

## APROBACIÓN DE LA TESIS

El (La) asesor(a) y los miembros del jurado evaluador asignados, **APRUEBAN** la tesis desarrollada por él (la) Bachiller **Salinas Quispe Karina Cinthia**, denominada:

**“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN  
PUÉRPERAS INMEDIATAS DE UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE  
COMAS, EN EL PERÍODO DE NOVIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2018”**

---

Mg. Mejía Gomero Cecilia Ines

**ASESOR**

---

Mg. Orihuela Munive Jenny Jannet

**JURADO**

**PRESIDENTE**

---

Mg. Callalli Palomino Lily Carmina

**JURADO**

---

Mg. Fernández Baldeón Jorge Luis

**JURADO**

## DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico principalmente a Jehová, por ser el faro que guía mi vida y darme fuerza para cumplir uno de mis sueños anhelados más grandes.

A mis padres, María del Carmen y Maximo por su amor, trabajo, comprensión, apoyo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en una profesional. Es un orgullo y el privilegio ser su hija. Los amo.

A mi hermano, por su apoyo incondicional, brindándome esas palabras de aliento para nunca desistir en mi meta.

A mi mamita Teresa por ser mi razón de luchar día a día. Eres una de las más grandes bendiciones que me pudo brindar Jehová.

A mi inspirador papito Juan y tío Henry por hacer más fuerte en mí la vocación de brindar atención y ayuda a las personas. Dios los tenga en su gloria.

A toda mi familia, por creer en mí, por motivarme a llegar más lejos en la vida y carrera profesional.

A mi compañero de vida Alamiro, por ser parte de este gran logro juntos.

A mis docentes, colegas, amistades que me han apoyado y han hecho que esta investigación se realice con éxito, en especial a aquellos que me abrieron las puertas de su hogar y me compartieron sus conocimientos.

A mi alma mater Universidad Privada del Norte por formarme en ser una profesional en toda su esfera de competitividad para el mundo.

## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios por ayudarme a no desistir de mi ideal y no soltarme nunca de la mano antes las adversidades, gracias padre bendito por guiarme en esta hermosa carrera de la vida y por permitirme ser intrumendo de tu infinito amor hacia la humanidad.

Gracias a mis padres, hermano y familia por dedicar su tiempo y esfuerzo por darme excelentes consejos en mi camino diario ser mi razón de ser, mis ganas de luchar y de despertar cada día con la sonrisa de que la vida es hermosa y que si lo puedo soñar lo puedo hacer realidad. Gracias. Los amo.

Gracias amor por tu apoyo incondicional, has sido mi soporte, mi mejor amigo, mi consejero y mi apoyo para no dejarme bajar los brazos en los momentos más difíciles. Eres mi compañero de vida Alamiro.

Gracias a cada uno mis amigos (as), por cada consejo y apoyo incondicional.

Gracias Universidad Privada del Norte por prepararnos para el desafío de enfrentar el futuro.

Gracias a mis docentes por sus enseñanzas y su valioso conocimiento, hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad. Gracias por haberme formado de la mejor manera con su ejemplo y amor hacia la carrera.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que labora en el Centro Materno Infantil de Comas, gracias por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigación dentro de su establecimiento de salud.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Directora de la facultad de ciencias de la salud de la UPN Mg. Ginger García, Coordinadora de la carrera de obstetricia, Obst. Jenny Orihuela, Obst. Margot Obregón, Dra. Sandra Jiménez, Dra. Jenny Medina, Dr. Emilio Aguilar, Dr. Osbert Rosales, Mg. Ofelia Veramendi, Mg. Geraldine Véliz, Mg. Lili Callalli, Mg Jorge Fernández, Mg. Merino García y mi asesora de tesis Mg. Cecilia Mejía. Gracias por su apoyo incondicional durante todo este proceso, quienes con su dirección, conocimiento, dedicación y enseñanza me permitieron culminar el desarrollo de esta investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Realidad problemática .....	2
1.2. Formulación del problema .....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Limitaciones .....	8
1.5. Objetivos .....	8
1.5.1. <i>Objetivo General</i> .....	8
1.5.2. <i>Objetivos Específicos</i> .....	8
<b>CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes .....	9
2.1.1. <i>Antecedentes internacionales</i> .....	9
2.1.2. <i>Antecedentes nacionales</i> .....	11
2.2. Bases Teóricas .....	14
2.3. Definición de términos básicos .....	36
<b>CAPÍTULO 3. HIPÓTESIS.....</b>	<b>38</b>
3.1. Formulación de la hipótesis .....	38
3.2. Operacionalización de variables .....	39
3.3. Matriz de consistencia.....	44
<b>CAPÍTULO 4. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>46</b>
4.1. Tipo de diseño de investigación.....	46
4.2. Material de estudio.....	47
4.2.1. <i>Unidad de estudio</i> .....	47
4.3. Técnicas, procedimientos e instrumentos. ....	48
4.3.1. <i>Para recolectar datos</i> .....	48
4.3.2. <i>Para analizar información</i> .....	49
<b>CAPÍTULO 5. RESULTADOS .....</b>	<b>51</b>
<b>CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN.....</b>	<b>81</b>
<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>93</b>
<b>RECOMENDACIÓN.....</b>	<b>95</b>
<b>REFERENCIA .....</b>	<b>88</b>

## ÍNDICE DE TABLA

<i>Tabla 1 Clasificación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las puérperas inmeditas de un CMI de Comas en el período Noviembre – Diciembre 2018.</i>	49
<i>Tabla 2 Resultados de los factores sociodemográficos de las puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018.</i>	51
<i>Tabla 3 Resultados de las creencias sobre la lactancia materna exclusiva en las puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018</i>	55
<i>Tabla 4 Resultados del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva presentes en las puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018.</i>	57
<i>Tabla 5 Resultados del cuestionario de la Información brindada sobre la lactancia materna exclusiva a las puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018.</i>	59
<i>Tabla 6 Resultados del cuestionario sobre la definición de la lactancia materna exclusiva en las puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018</i>	60
<i>Tabla 7 Resultados del cuestionario sobre la alimentación del lactante durante los 6 primeros meses en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018</i>	61
<i>Tabla 8 Resultados del cuestionario sobre la definición del calostro en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018</i>	62
<i>Tabla 9 Resultados del cuestionario sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el período del post parto en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018</i>	63
<i>Tabla 10 Resultados del cuestionario sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el recién nacido de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018</i>	64
<i>Tabla 11 Resultados del cuestionario sobre el tiempo que se debe de amamantar al recién nacido en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018</i>	65
<i>Tabla 12 Relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018</i>	66
<i>Tabla 13 Distribución entre la edad y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018</i>	66
<i>Tabla 14 Relación entre la número de partos y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018</i>	68
<i>Tabla 15 Distribución entre el número de partos y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018</i>	68
<i>Tabla 16 Relación entre la número de partos y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018</i>	70
<i>Tabla 17 Distribución entre el ingreso económico y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018</i>	70
<i>Tabla 18 Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018</i>	72
<i>Tabla 19 Distribución entre el ingreso económico y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018</i>	73
<i>Tabla 20 Resultados de la Prueba de chi-cuadrado de Pearson entre las creencias culturales y el nivel de conocimiento que tienen las puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018</i>	75
<i>Tabla 21 Relación entre las creencias culturales y el nivel de conocimiento que tienen las puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018</i>	77

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1 Resultados del nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018.</i>	58
<i>Ilustración 2 Resultados del cuestionario de la Información brindada sobre la lactancia materna exclusiva a las puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018.</i>	59
<i>Ilustración 3 Resultados del cuestionario sobre la definición de la lactancia materna exclusiva en las puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018.</i>	60
<i>Ilustración 4 Resultados del cuestionario sobre la alimentación del lactante durante los 6 primeros meses en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018.</i>	61
<i>Ilustración 5 Resultados del cuestionario sobre la definición del calostro en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018.</i>	62
<i>Ilustración 6 Resultados del cuestionario sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el período del post parto en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018.</i>	63
<i>Ilustración 7 Resultados del cuestionario sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el recién nacido de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018.</i>	64
<i>Ilustración 8 Resultados del cuestionario sobre el tiempo que se debe de amamantar al recién nacido en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018.</i>	65
<i>Ilustración 9 Relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018.</i>	67
<i>Ilustración 10 Relación entre la número de partos y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018.</i>	69
<i>Ilustración 11 Relación entre el ingreso económico y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018.</i>	71
<i>Ilustración 12 Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018.</i>	74

## RESUMEN

**Introducción:** La tradición de la lactancia materna es tan pretérita como la historia de la humanidad. Tomando en cuenta lo destacado, en la presente investigación se puede evidenciar que muchos de los factores socioculturales han afectado al pilar de la alimentación y de la supervivencia del ser humano desde su nacimiento.

**Objetivo:** Determinar los factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un Centro Materno Infantil de Comas en el período de Noviembre – Diciembre 2018.

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. El universo del estudio lo constituyeron 129 puérperas inmediatas.

**Resultados:** Se puede evidenciar que 71.4% de las pacientes tienen un nivel de conocimiento entre suficiente a sobresaliente con respecto a la LME y solo el 28.7% un conocimiento insuficiente. A su vez la edad y el nivel de conocimiento sobre LME tuvieron un grado de significancia positiva ( $p=0.030$ ). Con respecto a la influencia del número de partos en el nivel de conocimiento sobre LME se obtuvo un grado de significancia al 1% ( $p=0.006$ ). Por otro lado, el grado de instrucción y el nivel de conocimiento no evidenciaron un grado de influencia ( $p=0.170$ ). Asimismo, la correlación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento tuvo un grado de significancia positiva ( $p=0.170$ ). Con relación a las creencias culturales y el nivel de conocimiento sobre LME, se puede evidenciar un grado de influencia positiva entre la creencia que las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar ( $p=0.001$ ), si la madre está enojada o asustada debe dejar de lactar ( $p=0.013$ ), si está embarazada de otro bebé debe dejar de lactar ( $p=0.002$ ), los niños se deben amamantar más tiempo que las niñas ( $p=0.033$ ), cuanto más grande el pecho más leche produce ( $p=0.001$ ), los sustos e impresiones fuertes te pueden cortar la leche ( $p=0.005$ ) y por último la leche de una madre nerviosa no alimenta y transmite sus nervios ( $p=0.020$ ).

**Conclusión:** Las puérperas tienen un nivel de conocimiento bueno con proporción a los diversos temas sobre LME; pero a su vez los factores socioculturales, principalmente las creencias, tiene una influencia en el nivel de conocimiento.

**Palabras Clave:** Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, factores socioculturales, creencias, puérperas inmediatas.



## ABSTRACT

**Introduction:** The tradition of breastfeeding is as preterite as the history of humanity. Taking into account what is highlighted, in this research we can see many of the sociocultural factors that have affected the mainstay of food and the survival of human beings since birth.

**Objective:** To determine the sociocultural factors that influence the level of knowledge in exclusive breastfeeding in the immediate publications of the Maternal Infant Center of Comas in the period of November - December 2018.

**Materials and Methods:** A study was conducted with a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional approach. The study universe was constituted by immediate postpartum women.

**Results:** It can be evidenced that 71.4% of the patients have a level of knowledge between sufficient as an outstanding one with respect to the SCI and only 28.7% an insufficient knowledge. Once the age and level of knowledge about SCI had a degree of positive significance ( $p = 0.030$ ). Regarding the influence of the number of births in the level of knowledge about SCI, a degree of significance of 1% was obtained ( $p = 0.006$ ). On the other hand, the degree of education and the level of knowledge did not show a degree of influence ( $p = 0.170$ ). Likewise, the correlation between the degree of instruction and the level of knowledge had a degree of positive significance ( $p = 0.170$ ). The relationship with cultural beliefs and the level of knowledge about SCI, can show a degree of positive influence, the belief, women with small breast, no, breastfeed ( $p = 0.001$ ), if the mother is angry or scared you should stop breastfeeding ( $p = 0.013$ ), if you are pregnant with another baby you should stop breastfeeding ( $p = 0.002$ ), children should breastfeed longer than girls ( $p = 0.033$ ), the bigger the breast the more milk produce ( $p = 0.001$ ), the sustentos you strong impressions can cut the milk ( $p = 0,005$ ) and finally the milk of a nervous mother does not feed and transmits its nerves ( $p = 0,020$ ).

**Conclusion:** Publications have a good level of knowledge with the proportion of topics on SCI; But in turn sociocultural factors, mainly beliefs have an influence on the level of knowledge.

**Keywords:** Level of knowledge about exclusive breastfeeding, sociocultural factors, beliefs, immediate postpartum women.

## CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

La tradición de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad. La leche materna es el alimento más adecuado para el recién nacido, ya que cubre los elevados requerimientos para el recomendable crecimiento y desarrollo fisiológico y cerebral del lactante sano, proporcionándoles excelentes beneficios y previniendo al niño(a) contra las enfermedades y la desnutrición, favoreciendo el educado desarrollo y previniendo a corto, mediano y largo plazo la morbi-mortalidad infantil. (AEP, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) los lactantes deben recibir lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, posterior a ello se debe implementar una alimentación adicional hasta los 2 años.

Por ende el nivel de conocimiento que tengas las puérperas inmediatas es de sumo valor para la correcta subsistencia del niño(a). Los profesionales de la salud imparten información relevante del tema (lactancia materna exclusiva) a las puérperas, siendo impartida desde una perspectiva y compromiso de un equipo multidisciplinario, también se establece en las atenciones prenatales el afianzamiento sobre el tema y el apoyo de otras madres y de la propia familia suma esfuerzos para ayudar a ampliar el conocimiento en las puérperas inmediatas en los diversos temas con respecto a la lactancia materna, el cual será de gran beneficio para la madre, el recién nacido y para la sociedad.

Por otro lado los factores principales que pueden influenciar en el nivel de conocimiento que tengan las puérperas inmediatas, son principalmente los socioculturales, ya que somos un país con una gran diversidad cultural. Por consiguiente este puede determinar las decisiones de la mamá, en el tipo de alimento que proporcionará al lactante.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017) en el primer semestre del 2017, el 66.1% de las madres refirieron que alimentaron a sus niños con leche materna hasta el sexto mes de vida, siendo esta práctica influenciada por los factores socio-económicos. Se identificó que en el área rural el 80.3 % proporciono lactancia materna exclusiva y un 59.9% en el área urbana. La práctica de la lactancia materna exclusiva también varía según regiones naturales, la cual es más frecuente en la región de la sierra

con un 78.5%, y en la región de la selva un 77.5%, a diferencia de la región de la costa donde con solo 56.4%, lo cual refleja que existe evidentemente una variación en la práctica de la lactancia materna.

Rostworowski (1986) refiere que la alimentación del niño desde el seno materno era contemplada dentro de la religiosidad andina, la cual se ve manifestada en el templo de pachacámac donde se evidencia a una mujer amamantando. Citado de (Lupe, 1995) Es evidente que desde los antiguos tiempos, los factores socioculturales tienen relación con el conocimiento que tienen las mujeres con respecto a la lactancia materna exclusiva y los cuales repercutirían en la práctica de ello y por ende, se verán reflejados en los reportes estadísticos de las diversas instituciones de salud.

En este contexto la presente investigación está organizada en seis capítulos: En el primero de ellos se describe la realidad problemática así como la apropiada justificación y objetivos del estudio, El capítulo dos resume las bases teóricas de la investigación, mientras que el tres agrupa las hipótesis y variables de estudio. El capítulo cuatro muestra los procedimientos, técnicas e instrumentos empleados para alcanzar los objetivos y comprobar las hipótesis. Por último los capítulos cinco y seis describen los resultados adquiridos y la discusión de ellos respectivamente. Para finalizar se realizan recomendaciones destinadas a la difusión de los resultados obtenidos.

### **1.1. Realidad problemática**

La nutrición del lactante es un acto esencial para subsistencia del ser humano. (Gutiérrez & Marín, 2017) siendo la lactancia materna exclusiva un alimento natural que se brinda al recién nacido desde el seno materno, el cual se considera exclusivo hasta los 6 meses, el cual no tiene que tener ningún agregado o otro tipo de alimento durante este período de tiempo. Según Lozano de la Torre (2007) indica que el suministro de la leche materna asegurará el óptimo patrón de crecimiento, desarrollo y salud del lactante, ya que es una fuente esencial de energía y nutrientes, para su supervivencia.

La OMS (2018) indicó que la alimentación del niño(a) en los últimos años se ha visto como uno de los primordiales problemas de la nutrición. A nivel mundial, solamente el 35% de los bebés lactan durante los primeros 4 meses de existencia. (Borre, Cortina & González, 2014), lo cual estaría generando muerte de los niños debido a una desnutrición, estimándose (2,7 millones) lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños.

La OMS (2017) indicó que sí se empieza a dar leche materna al niño(a) durante la primera hora post a su nacimiento, y esta siendo de proporción exclusiva por los seis meses, seguida hasta los dos años, se salvaguardarían unas 820, 000 vidas infantiles.

La lactancia materna se manifiesta de diversos modos según las ideologías y creencias de las personas, la cual es influenciada por la historia de vida y el contexto en que se desarrolla la madre. (Ferrerías & Gonzáles , 2012)

Los resultados del INEI (2014) indicaron que lo factores socioculturales influyen en la subsistencia del recién nacido, propiamente dicho en su alimentación. El 55.6% a nivel nacional de los lactantes es alimentado con leche materna desde su primera hora de vida. Según departamento la alimentación en provincias es más alta: en un 79,1% en Huánuco, en el departamento de Junín el 79,0%, en la región de Amazonas el 78,7%, en el departamento de Ucayali (75,8%) y en la ciudadela del Cusco un 73,9% son alimentados desde la primera hora con leche materna, en comparación con el departamento de Lima metropolitana que opta por las fórmulas artificial (García, 2015). El inicio adecuado de la lactancia materna dentro de la primera hora se presentó en mayor porcentaje entre niñas y niños de madres sin grado de instrucción en un 75,2%, seguido de madres que tuvieron su parto en casa (74,0%) y por último un 71.9% de las mujeres que fueron atendidas por partera tradicional / comadrona.

Según la OMS (2018) indicó que un asesoramiento y apoyo adecuados en temas de alimentación al lactante es fundamental para que las madres y los familiares se instruyan y mantengan conocimientos óptimos en la práctica del amamantamiento.

Tomando en cuenta lo señalado, se puede evidenciar que muchos de los factores socioculturales influyen en el pilar de la alimentación y de la supervivencia del ser humano desde su nacimiento, principalmente el factor cultural juega un papel esencial, ya que las costumbres, mitos y creencias arraigadas que tengan las madres con respecto a la leche materna siguen siendo obstáculos para el éxito de una lactancia materna exclusiva, en las diversas esferas sociales. Por ello es de gran importancia identificar los factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro Materno Infantil de Comas en el período de noviembre a diciembre del 2018. Para así contribuir en la disminución de la tasa de la morbi-mortalidad materna y de recién nacido.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Formulación de problema general**

- ¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en las puérperas inmediatas de un Centro Materno Infantil de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018?

### **1.2.2. Formulación de problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores socioculturales presentes en las puérperas inmediatas de un Centro Materno Infantil de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las puérperas inmediatas de un Centro Materno Infantil de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018?

### 1.3. Justificación

La presente investigación se considera importante, porque forma parte de la realidad actual de la salud a nivel mundial y nacional. A lo largo del siglo XX diferentes factores sociales, económicos y culturales característicos de cada sociedad, han influenciado de forma óptima o negativa en la nutrición del lactante, siendo actualmente una de las principales prioridades de salud pública.

Teniendo en cuenta lo señalado, la investigación planteada determinará el nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva y los factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas y de esta manera se busca identificar los factores que podrían influenciar en la alimentación óptima para el recién nacido como: las creencias, costumbres, edad, grado de instrucción, zona de residencia, zona de procedencia, estado civil, ingreso económico, etc.

Por consiguiente los profesionales de la salud en especial las obstetras en todos los niveles de atención son los responsables de liderar, desarrollar y brindar información oportuna sobre lactancia materna exclusiva a las gestantes y puérperas, ya que este conocimiento puesto en práctica es de gran importancia para la gestante, como para el recién nacido, ya que de esta manera se estaría contribuyendo a la disminución de la morbimortalidad materna e infantil. Por lo tanto el conocimiento que tengan las madres asegurar una adecuada nutrición para el niño durante los 6 primeros meses, aportando grandes beneficios para proteger al lactante de las diversas enfermedades infecciosas, reducir el riesgo de enfermedades a una edad adulta, favorecer el óptimo desarrollo fisiológico y cerebral. Asimismo también brinda grandes beneficios para la madre en la etapa del puerperio, ayudándola a la contracción uterina, evitando la hemorragia y anemia post parto, disminuyendo el riesgo de cáncer de mama, reduciendo la deficiencia de calcio y a la disminución del peso ganado en la gestación. Se puede inferir que los beneficios de la lactancia materna exclusiva implican más que beneficios individuales, los beneficios de una familia y el futuro de una nación.

Por otro lado somos un país multicultural donde el factores culturales tienen un gran grado de influencia en la toma de decisiones en cuanto a la alimentación del lactante, por ende se puede evidenciar que las puérperas inmediatas en múltiples estudios poseen un nivel de conocimiento bueno, pero este se verá muchas veces obstaculizado por las creencias, por ello es de suma importancia determinar aquellas creencias que tienen un fundamento empírico, las cuales estarían afectando el nivel de conocimiento que tienen las puérperas inmediatas sobre la lactancia materna exclusiva impartido por el profesional de salud, la cual tendría una base científica. Asimismo esta identificación ayudará a generar estrategias que incentiven la introducción de la lactancia materna con un enfoque intercultural y humanizado, el cual permita llegar a todas las gestantes sin que los factores socioculturales sean una limitante para el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva.

En el Centro Materno Infantil de Comas existe todo un plan estratégico de de apoyo a la madre y el niño, con el cual se quiere promover e incentivar a la lactancia materna exclusiva, pero a su vez no existen trabajos previos de investigaciones acerca de los factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas. Por tal motivo, es el interés y necesidad la realización de la presente investigación.

Asimismo la lactancia materna exclusiva está ganando terreno en muchos países, siendo uno de los principales el Perú es fundamental que la tasa siga aumentando, para que mejore el estado nutricional y la salud del recién nacido, ya que la ausencia de servicios de orientación en el tema, el número de madres que dejan de alimentar a sus hijos exclusivamente con su propia leche al cabo de unas pocas semanas después del parto sigue siendo elevada. Por ello la OMS y la OPS hacen un llamado a sumar esfuerzos para fortalecer, proteger, promover y apoyar al derecho de la lactancia materna exclusiva.

Dicha investigación es afianzada por la teoría de Piaget en el año 1969 donde hace referencia que “el aprendizaje nunca parte desde cero” y que los factores que rodean al individuo guarda conexión con el proceso de asimilación, acomodación y finalmente la modificación del conocimiento.

Asimismo el sociólogo Lennon del Villar realizó un estudio sobre las teorías del aprendizaje y el factor cultural en el aprendizaje basadas en las teorías de Piaget en la cual a través de la antropología refiere que las variaciones culturales de la educación y del aprendizaje, guardan una relación entre el sujeto, sus conocimientos que posee y su contexto situacional que se le asigna a una inscripción cultural o socio cultural (entorno que lo rodea). (Lennon del Villar, 2002)

En este sentido la teoría de Piaget nos acerca más a comprender que el individuo no es solo base de conocimiento aprendido en un centro pedagógico, sino que el sujeto es un individuo más complejo aún, que también adquiere conocimientos del medio externo que le rodea. El cual le permite modificar respuestas de acuerdo a sus vivencias. Teniendo esta base podemos afianzar que el conocimiento científico que tienen las puérperas del centro materno es muchas veces adquirido por un profesional de salud, pero a su vez las creencias culturales son conocimientos propios innatos que se adquieren a través de vivencias a las que están expuestas las madres, es decir al medio cultural o socio cultural que lo rodea. Sin embargo Piaget hace referencia también que el conocimiento es modificable, el cual genera gran ventaja para los profesionales de salud primordialmente para las Obstetras quienes lideramos en pro a la salud de la madre y niño, ya que al ser modificable podemos ahondar más en los factores externos como los factores socioculturales y en mayor prioridad las creencias, ya que muchas de ellas son infundadas, esto a su vez genera un conocimiento erróneo, el cual repercute en la toma de las decisiones con respecto a la alimentación del recién nacido. Por ello es de suma importancia determinar los factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento que poseen las puérperas inmediatas del centro materno infantil en estudio, para generar estrategias que fomenten la lactancia materna con un enfoque intercultural y asimismo trabajar conjuntamente con la comunidad para generar un conocimiento científico en las gestantes y puérperas para el beneficio de ellas y de los lactantes.



## 1.4. Limitaciones

- Escasez de bibliografía sobre estudios referente a la investigación correlacional entre las dos variables en estudio.

A pesar de las dificultades que se han ido dando en el transcurso de la elaboración de dicha investigación considero que el trabajo realizado sobre: Factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un Centro Materno Infantil de Comas sigue siendo valioso, ya que los resultados obtenidos serán de gran ayuda para fortalecer el tema (Lactancia materna exclusiva) desde un enfoque intercultural, el cual permitirá generar nuevas estrategias a futuro, respetando las creencias y costumbre de las madres, permitiendo brindar información a todas las madres gestantes, puérperas, teniendo con único fin hacerles conocer la gran importancia que tiene brindar lactancia materna exclusiva al recién nacido, para ella y la sociedad.

## 1.5. Objetivos

### 1.5.1. Objetivo General

Determinar los factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento en la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un Centro Materno Infantil de Comas en el período de Noviembre - Diciembre 2018.

### 1.5.2. Objetivos Específicos

- **Objetivo específico 1.** Identificar los factores socioculturales que presentan las puérperas inmediatas de un Centro Materno Infantil de Comas.
- **Objetivo específico 2.** Identificar el nivel conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un Centro Materno Infantill de Comas.

## **CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

López (2017) realizó un estudio sobre el conocimiento y factores sobre lactancia materna en mujeres durante el período de puérperio, el cual tuvo como objetivo identificar los conocimientos en lactancia materna de estas pacientes atendidas en un Hospital Mexiquense del Estado de México. Para ello se plantearon un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, para valorar a 76 mujeres que asistieron al momento del trabajo de parto al hospital en el mes de septiembre del año 2016. Para obtener los datos la herramienta utilizada fue la encuesta y el instrumento utilizado un cuestionario el cual fue validado previamente. Los resultados demostraron que las puérperas evaluadas poseían un nivel de conocimiento medio sobre la lactancia materna (46%); siendo la edad media de 24.5 años. El 35% refirió que el factor principal para dejar de amamantar son las creencias o mitos.

En el estudio realizado por Díaz (2015) respecto a lactancia materna y características demográficas, se propuso como objetivo relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia con sus características demográficas. El autor diseñó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo para evaluar 150 madres que asistieron al Centro de Salud N. 9 del Comité del pueblo durante el mes de Julio de 2015; las cuales fueron escogidas al azar cumpliendo con los diversos criterios de inclusión. Para la recopilación de datos se utilizó como herramienta la encuesta, y se aplicó como instrumento un cuestionario preliminarmente validado; de igual forma se usó la técnica de observación, para estipular las prácticas durante este período. Los resultados evidenciaron que en su mayoría las madres presentaron un nivel de conocimiento alto (57%) sobre lactancia materna, 18% medio y 25% bajo. Por otro lado un 73% mostraron una actitud favorable y 27% medianamente favorable.

Rivera, Bauta, Fomaris, Flores & Pérez (2015) realizaron un estudio con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la lactancia materna exclusiva, según factores biosociales en el policlínico “Aleida Fernandez” en la ciudad de la Habana-Cuba en el período del 2015; con un diseño observacional descriptivo, de corte transversal, en el cual se analizaron 182 madres en período de lactancia. Los resultados demostraron que el 49.5% de las madres dio lactancia materna exclusiva al menos hasta los 6 meses. En relación con la edad, un 84.2% de las madres que brindaron lactancia materna durante los 6 meses correspondieron a (20 años); por otro lado las madres que con más frecuencia dieron de lactar hasta los 6 meses se dedicaban a actividades del hogar (54.8%).

Según Borre, Cortina & González (2014) a través de su investigación sobre lactancia materna exclusiva ¿conocen las madres realmente?. El estudio contempla una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal y cuantitativa, en la cual se encuestaron 90 madres que se atendieron en el centro de salud 11 de noviembre en Colombia. La recaudación de información se desarrollo durante el período de septiembre a noviembre del 2013 el cual tiene como finalidad identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento. Se encontró que un 85.6% de las encuestadas saben que es lactancia materna exclusiva; el 14.4% tuvieron respuestas erradas, el 78.9% consideró que la lactancia materna exclusiva es sustancial, porque contribuye nutrientes esenciales, factores protectores y favorece al óptimo desarrollo del bebé y el 21.1% simplemente expreso que es un alimento perfecto para el niño). Con respecto al medio de información se halló que un 52.2% recibió información de manera informal por parte del personal de salud, el 44.4% de su propia vivencia y solo el 23.3% por parte de la familia y amistades.

Guerrero & Vera (2013) realizaron un trabajo de investigación donde se propusieron como objetivo determinar el grado de conocimiento, actitudes y técnicas de lactancia en madres adolescentes atendidas en el año 2012 y 2013 en la Fundación Clínica Humanitaria “Pablo Jaramillo” de Cuenca,

Ecuador. Se plantearon un estudio descriptivo y prospectivo para estudiar a cien madres adolescentes, a las cuales se le aplicó un cuestionario semi-estructurado. Los resultados evidenciaron un rango de edades de las madres entre 14 a 19 años, un 73% experimentaba por primera vez una gestación. Con respecto al nivel de educación, el 55% de las madres tenía estudios secundarios, y un 24% universitario. Con respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 55% de las encuestadas tiene un nivel (malo), el 19% (regular), el 21% (bueno) y el 5 % (excelente).

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Según Ferro & Flores (2005) realizaron un estudio con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con los factores socioculturales, el cual fue de tipo prospectivo, transversal y descriptivo; se encuestaron a 372 puérperas y tuvo como resultados que solamente 30.1% mostró un nivel de conocimiento bueno y un 69.9% tiene un nivel de conocimiento entre regular y malo. Según la edad las adolescentes poseen un nivel de conocimiento malo en mayor porcentaje (39.4%), en comparación con las madres añosas (64.7 %) y las de edad fértil (33.7%) tienen en mayor porcentaje un nivel de conocimiento bueno; con respecto al nivel de instrucción de las puérperas, las que tienen solo educación primaria presentaron el más alto porcentaje de conocimiento malo 32.8%. Con respecto al nivel de conocimiento de las mujeres que son madres por primera vez, tienen un mayor porcentaje de conocimiento malo (23.5%), en comparación con las multíparas y las gran multíparas, como se puede evidenciar los factores socioculturales influyen en el nivel de conocimiento en LM.

Según Beltrán, Barrientos, Gónzales & Solorzano (2009) realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de determinar las actitudes y el nivel de conocimiento de las madres de los recién nacidos del servicio de neonatología, sobre lactancia materna exclusiva, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, el cual estuvo constituido por una muestra de 90 madres, a las cuales se le aplicó un cuestionario. Los resultados indicaron que el nivel de

conocimientos de las madres es bueno en un 44,4%, regular el 32,2%; deficiente 14,4% y solo 8,9% muy bueno. La autora concluye que el nivel de conocimiento de las madres es bueno. El 97,8% de madres discurre que LME es la alimentación fundamental del niño durante los primeros seis meses, el 43% conoce los grandes aportes que ofrece la LME para el niño y la madre.

El estudio realizado por Pinedo & Rojas (2013) en el hospital II -2 MINSA en Tarapoto en el período de Abril a Julio del 2013. Tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva de madres de 0-6 meses. El estudio realizado es descriptivo, correlacional, de corte transversal, cuantitativo y prospectivo en la cual se encuestaron a 90 madres. Se observó que el (57.8%) las madres tienen un nivel de conocimiento alto, un (40%) tiene un nivel de conocimiento medio y solo el 2.2% presenta un nivel de conocimiento bajo. Al aplicar la formula estadística de Chi cuadrado se evidenció que existe una relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento ( $p=0.01200000$ ), de igual forma con el grado de instrucción ( $p=0.004000000$ ). Con respecto a la ocupación no existe una relación significativa. La autoras concluyeron que los factores socioculturales sí tienen relación con el nivel de conocimiento.

López (2015) realizó un estudio donde cuyo objetivo era determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puéperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Se plantearon un estudio no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo, en 201 puéperas y 422 gestantes a las cuales se le aplicó un cuestionario. Los resultados evidenciaron a mayor edad se incrementa el nivel de conocimiento ( $p=0.04$ ), el nivel de instrucción también es significativo ( $p=0.000$ ), con respecto a la procedencia no hubo grado de asociación ( $p=0.078$ ), con la pariedad tampoco se evidenció asociación ( $p=0.070$ ).

Huamán (2015) Realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y los factores

sociodemográficos de las madres con niños menores de 6 meses en un puesto de salud Bárbara en Cajamarca, en el cual se planteó un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal, la cual estuvo establecida por 39 madres a las cuales se le aplicó un cuestionario. Los resultados indicaron una correlación estadísticamente significativa  $p.v = 0.003 < 0.05$  en relación al número de hijos, es decir a mayor hijos adquieren una mayor experiencia, la cual ayudaría a incrementar su nivel de conocimiento. Con respecto a la relación con el ingreso económico es significativa en  $p.v = 0.035 < 0.05$  a mayor posibilidad de ingreso monetario, mayor será la posibilidad de un sistema educativo. También se evidenció que la edad y el nivel de conocimiento tienen un grado de significancia ( $P.V. = 0.017 < 0.05$ ) Por lo tanto podemos demostrar que a mayor edad, mayor será el entendimiento en los diversos temas que comprenden la lactancia materna; con respecto al grado de instrucción y el nivel de conocimiento se obtuvo un grado de significancia estadística ( $p.V. = 0.022 < 0.05$ ).

En un trabajo de investigación realizado por Ruiz (2017), propuso como objetivo determinar el nivel de conocimiento con relación a la lactancia materna exclusiva en el “Hospital César Garayar García” de Iquitos. Para esto se planteó un estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y prospectivo, para evaluar una población constituida por 154 puérperas atendidas durante el mes de Mayo del 2016 en el Hospital. Dicho estudio estuvo conformada por 110 pacientes que participaron de forma voluntaria a las cuales se les aplicó un cuestionario previamente elaborado y validado. Los resultados estadísticamente revelaron que: el 83.6% de las puérperas recibieron información sobre lactancia materna. Asimismo el 52.7% de estas madres presentaron un nivel apropiado sobre los diversos temas en lactancia materna exclusiva; lo cual estaba relacionado con la mayor edad ( $p=0.023$ ); mayor paridad ( $p=0.029$ ) y el mayor número de atenciones prenatales ( $p=0.026$ ). Por el contrario, no se encontró relación con: el grado de instrucción ( $p=0.443$ ); la procedencia ( $p=0.680$ ) ni la información recibida ( $p=0.071$ ). En conclusión se determinó que existe un alto porcentaje de puérperas con un óptimo nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva.

## 2.2. Bases Teóricas

### 2.2.1 Conocimiento:

El conocimiento es un suceso consciente e intencional de aprender, se basa en un conjunto de datos, información y/o hechos, los cuales han sido adquiridos a través de las propias vivencias u otras del aprendizaje continuo del ser humano. Es decir, se trata de lo que hay en si dentro del conocedor, este puede ser de forma racional o irracional (Villoro, 2013). Sin embargo Kerlinger & Lee (2002) indicó que están estrechamente vinculados con las operaciones y procesos mentales, estos pudiendo ser objetivos como subjetivos.

Basándose en lo mencionado en el párrafo anterior, el principal fin del conocimiento es poder alcanzar una verdad objetiva, por ello el individuo debe saber analizar, identificar y aprender de su entorno que lo rodea, para saber aprovechar dicho conocimiento adquirido y puesto en práctica, según sea su necesidad. (Sanguinetti, 2005)

En este sentido, el desarrollo del conocimiento ha ido acorde a la evolución y desarrollo del pensamiento del ser humano, desde los tiempos en el que Platón dio las primeras ideas sobre el conocimiento refiriéndolo como ideas abstractas, lejana de objetos concretos, siendo estas de características mágicas realistas. Para poder entender a mayor complejidad que es el conocimiento, se han ido desarrollando en lo largo del tiempo diversas teorías como es el constructivismo y epistemológicas (del griego, episteme, “conocimiento”; logos, “teoría”). Concepto de (2018) donde los individuos y grupos fabrican su propio conocimiento, siendo este más óptimo cuando el lenguaje es bien articulado, ya que es una herramienta fundamental para la comprensión, interpretación y transmisión de dichos conocimientos. (Lopera, Ramírez, Zualuagal & Ortiz, 2010; Ramírez, 2009)

Por otra parte, se han descrito tres características básicas del conocimiento: en primer lugar es personal, es la cual ha sido adquirida e incorporada como el resultado de su experiencia propia, sumándose a ello un conjunto de

información personal, lo cual permite comprender los fenómenos que rodean a las personas; la segunda característica sería mediante su percepción y evaluación con la finalidad de aprovecharlos a voluntad y conveniencia en un momento dado. La última característica del conocimiento es que sirve de guía para la acción de las personas, en ese sentido, el individuo decide que hacer en cada instante de sus actividades, porque esa acción en particular generará una consecuencia sobre los fenómenos percibidos, incluso cambiando (si es posible) el contexto del individuo. (Aragón & Silva, 2002; Peralta, 2004)

### 2.2.1.1 Tipos de conocimiento

- **Conocimiento global o general:** el conocimiento cuando se ha desarrollado mediante redes, asociaciones o comunidades, ubicadas en lugares geográficos heterogéneos y distantes. (Batista & Clifton, 1988)
- **Conocimiento local:** es creado y perfeccionado entorno a un área geográfica definida espacial, cultural y ecológicamente. (Batista & Clifton, 1988)
- **Conocimiento científico:** tienen su raíz en la metodología científico-filosófica. Los cuales son descritos por medio de la abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeto/objeto, por ende la metodología es eje principal en el conocimiento, siendo esta una ciencia instrumental que nos permite leer la realidad y la filosofía que nos ayuda a analizar, sintetizar y definir teóricamente el conocimiento científico.
- **Conocimiento empírico:** también se le conoce como popular; se obtiene por azar, después de innumerable exposición a elementos o eventos específicos y continuos en el tiempo, no sigue una metodología. (Castellanos, 2018; Hessen, 2011)
- **Conocimiento cultural:** Según Davenport & Prusak (2001) "El conocimiento cultural se relaciona con los comportamientos,



creencias, valores que rigen en las organizaciones, y se basa en la experiencia, la observación y la reflexión acerca de la organización y de su ambiente” citado por (Padilla, 2014) Las personas comparten sus creencias sobre diversos temas, las cuales potencializan las principales y las requeridas en las diversas circunstancias. Estos sentimientos contribuyen a conformar los criterios empleados para emitir juicios, valorar alternativas, realizar cambios y evaluar propuestas. El conocimiento cultural lleva a que los miembros de la población interpreten la realidad y perciban la nueva información a partir de ciertos patrones culturales establecidos.

En tal sentido el conocimiento en el área de la salud, se puede definir como el conjunto de información o hechos adquiridos e integrados mediante la experiencia o el instrucción, que permite establecer y entender el bienestar físico, mental, espiritual y social de un individuo en concordancia con todas las funciones y manifestaciones del ser humano.

#### **2.2.1.2 Nivel de conocimiento**

Los niveles de conocimiento se determinan de acuerdo al avance del conocimiento a mayor complejidad con que se explica o comprende la realidad serán sus mediciones:

Los tres primeros niveles de conocimiento son el instrumental, técnico y metodológico los cuales son adquiridos en la educación primaria y secundaria; y son aplicables a la educación básica; en el segundo nivel tenemos el conocimiento teórico y epistemológico los cuales han sido obtenidos en la educación media superior, por último tenemos el gnoseológico y filosófico, la cual es adquirida en la educación superior. (González, 2014)

El nivel de conocimiento también puede ser medible de forma cuantitativa siendo este por medio de instrumentos estadísticos, los

cuales reflejaran de forma global el nivel de conocimiento en un determinado grupo en estudio (Monje, 2011).

Según el ministerio de educación en el Perú se clasifica en cinco niveles: nivel de conocimiento insuficiente, nivel de conocimiento suficiente, nivel de conocimiento bueno, nivel de conocimiento muy bueno y nivel de conocimiento excelente. **(Ver anexo 1)**

### **2.2.1.3 Conocimiento de lactancia materna**

Es el conjunto de conceptos o información recopilada, brindada por terceros o de sus propias vivencias que poseen las puérperas acerca de los conocimientos básicos sobre la lactancia materna, práctica y beneficios; lo que permite catalogar los conocimientos que poseen las madres siendo estos adecuados cuando el conocimiento es correcto, e inadecuado cuando el conocimiento es erróneo, el cual es basado a teoría científica. (Mere & Pareja, 1997)

Willumsen (2013) indicó en la página oficial de la OMS que la educación que adquieren las mujeres sobre la lactancia materna, esta propiamente ligada a la facilitación de la información brindada dentro del marco de la atención de la gestante en el control prenatal donde se debe ofrecer de forma oportuna a las embarazadas y a sus parejas y familiares toda la información necesaria sobre los beneficios de la lactancia materna; dicha información puede ser brindada de forma individual o grupal, debiendo ser impartidas por madres asesoras líderes o profesionales de la salud, en la cual se debe de realizar visitas a domicilio, distribución de material impreso o escrito, demostraciones en vídeo y actividades académicas donde participen los futuros padres. Según estudios científicos indican que la educación sobre la LM favorece a aumentar la tasa de inicio en la alimentación del lactante y el incremento en el tiempo de duración.

## 2.2.2 Lactancia Materna

La lactancia materna es un suceso instintivo de legado biológico adaptativo que tiene todo ser humano (González & Pileta, 2002). La cual consiste en proporcionar el alimento al lactante de forma natural, brindándole un alimento óptimo para el crecimiento y desarrollo recién nacido. (OMS, 2018)

## 2.2.3 Lactancia Materna Exclusiva

La lactancia materna exclusiva es la forma más óptima para asegurar la alimentación del recién nacido, la cual requiere de una alimentación exclusiva impartida desde el seno materno por un período de seis meses, el cual no tiene que tener ningún otro agregado sea sólido o líquido. (Macías, Rodríguez & Ronayne de Ferrer, 2006; OMS, 2018)

## 2.2.4 Fisiología de la lactancia materna

### 2.2.4.1 Anatomía del pecho materno

El pecho materno está constituido por el pezón y la aréola; tejido mamario: tejido conectivo de soporte y la grasa, vasos sanguíneos y linfáticos y nervios.

- **Tejido mamario:** Está constituido por los alvéolos, los cuales están compuestos por células secretantes de leche (la cual es generada por la prolactina) se hallan rodeados de células musculares (mioepiteliales) los cuales se contraen por efecto de oxitocina, generando que se haga posible la salida de la leche por los conductos lactíferos. (OMS & OPS, 2010)
- **Pezón y aréola:** El pezón posee mayor cantidad de conductos lactíferos aproximadamente más de nueve, además tiene fibras musculares y nervios. El pezón está cercado por la aréola en la cual se encuentran las glándulas de Montgomery, la cual secreta líquido aceitoso evitando las grietas en el pezón y aréola, a su vez ocasiona un olor que atrae al lactante al seno materno, para la succión y amamantamiento. Cuando se genera el estímulo de

succión se activa la oxitocina la cual genera que los conductos se llenen de leche hasta los conductos lactíferos de la aréola los cuales se tornan más dilatados para su salida. (OMS & OPS, 2010)

### 2.2.5 Función de las hormonas en la lactancia materna

- **Estrógenos y Progesteronas:** Los estrógenos y progesteronas son los encargados de preparar las glándulas mamarias para su función; a su vez generan un efecto inhibitorio de la producción de leche materna durante el embarazo, el cual se debe por el aumento de estas hormonas, al final del embarazo inicia la producción de secreción láctea, este es facilitado por la disminución de los estrógenos y progesteronas, y este se da una vez que sea desprendido la placenta. (Calle, Herrero, Lorenzo, Muñoz, Nieto & Villasante, 2006; Neeson, 1993).
- **Prolactina:** La prolactina es una hormona fundamental, ya que tiene como función principal asegurar la lactancia materna. “Lo que se sabe es que la estimulación estrogénica aumenta el número de lactotrofos en la hipófisis anterior y podría estimular la liberación de prolactina”.(Bloom, Cunningham , Hauth, Leveno, Rouse, & Spong, 2009. P 127) Esta Hormona se encarga de la maduración final del sistema lobuloalveolar. Regula el volumen de producción láctea y sus componentes como el azúcar (lactosa), caseína, ácidos grasos y electrolitos. La prolactina es liberada cuando se da la succión del lactante, el cual produce inhibición del factor inhibitorio de prolactina (PIF) del hipotálamo. (Cunningham et al., 2009; Neeson, 1993)
- **Oxitocina:** La oxitocina va aumentando gradualmente alcanzando su pico máximo durante el parto. Esta hormona es la encargada de la eyección de la leche materna por los pezones, después que se da estimulación de las células mioepiteliales. (Calle et al.,2006 & Neeson, 1993)
- **Hormona tiroidea:** Es la encargada de regular los procesos metabólicos de la parturienta, generando un estímulo del apetito, mayor absorción de

los nutrientes. A su vez conserva los niveles de glucosa y prolactina en el plasma. (Neeson, 1993)

- **Hormona paratiroidea:** Según Neeson (1993) se encarga de proteger a la madre de una hipocalcemia es decir de una pérdida excesiva de calcio. A su vez regula las necesidades del recién nacido y limita el contenido de calcio en la leche.
- **Glucocorticoides:** “Regulan el transporte de agua a través de las membranas celulares durante el embarazo y la lactancia” (Neeson, 1993, p. 93).

### 2.2.6 Composición de la leche materna

La leche materna es un alimento complejo que tiene todos los nutrientes indispensables y esenciales para la nutrición y protección óptima del recién nacido (Macías et al.,2006). Siendo una fuente primordial para el lactante durante los primeros 6 meses de vida (OMS, 2009).

Según el UNICEF (2015) La leche materna esta perfectamente equilibrada entre sus componentes, ya que contiene las cantidades exactas de grasa, proteínas, azúcar, vitaminas y minerales, como el hierro y zinc. La leche es única para cada bebé y se adapta a las necesidades a medida que va creciendo y desarrollándose, por lo que se produce en la cantidad que él o ella necesita (p.2).

#### 2.2.6.1 Composición según etapas de la leche materna:

- **Calostro:** Según la OMS & OPS (2010) El calostro es considerado como una leche especial la cual se secreta durante los primeros 2-3 días después del parto. Es de densidad alta por ende es espeso, su volumen va aumentando progresivamente de acuerdo a la frecuencia del estímulo de la succión, aproximadamente de 40-50ml en el primer día lo cual es suficiente para la alimentación del recién nacido. El calostro contiene 87% de agua, glóbulos blancos, inmunoglobulinas A la que da protección inmunológica, proteínas,

minerales y vitamina A la cual es sustancial para la protección de los ojos; a su vez el contenido de vitamina A (Betacaroteno) es el que le da al calostro el aspecto amarillento. (Abdu & Sabillón, 1997)

- **Leche de transición:** Se produce según Abdu & Sabillon (1997) entre el cuarto y décimo día post parto y según la OMS (2009) se da del día 7 al 14. Esta leche tiene gran contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y disminuye en proteínas inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. (Abdu & Sabillon, 1997; OMS, 2009).
- **Leche madura:** Según la OMS (2009) se produce a partir de las 2 semanas post parto y sus componentes son:
  - **Grasas o Lípidos:** Representan una indispensable fuente de energía para el lactante aportando aproximadamente el 50% de calorías totales. En los últimos años sea destacado a los ácidos grasos; poliinsaturados como son dolosahexaenocco o ADH y araquidónico AA, los cuales actúan a nivel cerebral y retina generando el desarrollo neurológico y visual del recién nacido. (Macías et al., 2006; OMS, 2009)
  - **Hidratos de carbono:** El primordial carbohidrato presente en la leche materna es la lactosa, el cual es sintetizado en la glándula mamaria a partir de glucosa, siendo esta una fuente de energía del 40% para el lactante, favorece a la implantación de la flora acidofolica y produce la disminución de calcio (Comisión de lactancia MINSAL; UNICEF; MINSA & Shellhorn, 1995)
  - **Oligosacaridos:** Se encargan de proteger al lactante contra infecciones intestinales y vías áreas superiores. Ejerciendo un efecto prebiótico (Macías et al., 2006; OMS 2010)

- **Vitaminas:** La leche materna tiene el requerimiento suficiente de vitaminas para el lactante a excepción de la vitamina D; en la cual se necesita exponer al recién nacido a la luz solar para sintetizar vitamina D de forma endógena. La concentración de vitamina K es insuficiente por lo que el recién nacido necesita que le aplique vía intramuscular una dosis al nacer. La vitamina A es esencial en el proceso de la visión pero esta vitamina depende de la ingesta materna. La vitamina C tiene alta concentración. La vitamina E tiene como función su capacidad antioxidante. (Abdu & Sabillon, 1997; Macías et al., 2006; OMS, 2010).
  
- **Proteínas:** La leche materna tiene una menor cantidad de proteínas, entre ellas la caseína en un 40% y el 60% de proteínas se halla en el suero como son la lisozima, lactoalbumina y lactoferrina que contribuyen a la absorción del hierro. (Abdu & Sabillon, 1997).
  
- **Minerales:** La leche materna tiene cantidad suficiente de minerales, la cual se adapta al requerimiento nutricional y capacidad de absorción del lactante, el cual es de fácil absorción. (Abdu & Sabillon, 1997; Macías et al., 2006).

Según el UNICEF, 2005) entre ellos tenemos:

- **Hierro:** El hierro se encuentra en baja concentración, pero su absorción es más alta 70% a comparación con las fórmulas maternizadas en las que su absorción es del 4%. A su vez el hierro se encarga de generar la producción de glóbulos rojos y transporte de oxígeno, evitando así el desarrollo de anemia en el lactante. (Abdu & Sabillon, 1997; Macías et al., 2006).
  
- **Zinc:** Se encuentra en bajas concentraciones en la leche materna pero su absorción es alta de un 48% y en las fórmulas maternizadas es de un 31 %. El zinc es el

encargado del desarrollo normal del sistema inmunológico y al mismo tiempo interfiere como cofactor de enzimas en el proceso metabólico siendo este un factor importante, ya que los lactantes pueden tener deficiencia de zinc. (Abdu & Sabillon, 1997; Macías et al., 2006)

- **Cobre:** Se encuentra en bajas concentraciones pero su absorción es alta de un 25% en comparación con la leche de vaca que es un 18%. El cobre es esencial para el metabolismo de la glucosa y la síntesis de hemoglobina, tejido conectivo y fosfolípidos. Es raro encontrar niños con deficiencia de cobre. (Macías et al., 2006)
- **Flúor:** En la leche materna se encuentra el flúor en bajas cantidades 0.025 mg/L y en la leche de vaca es de 0.3 mg/L pero la mayor absorción de flúor se da en la leche materna. La importancia del flúor es que evita la caries generando una mejor salud bucal. (Abdu & Sabillón, 1997)

### 2.2.7 Beneficios de la lactancia materna

La leche materna es el alimento natural con infinidad de beneficios nutricionales e inmunológicos para el recién nacido. Además tiene beneficios psicológicos para el trinomio madre-hijo-padre el cual contribuye a fortalecer el vínculo afectivo. La leche materna es un alimento completo el cual difícilmente puede ser imitado. (Behrman, Kliegman, & Jenson, 2004)

Según la OMS (2018) Indicó que la leche materna exclusiva favorece a la disminución de la mortalidad en el lactante a causa de enfermedades frecuentes en la infancia. La lactancia materna esta ligada a la supervivencia del recién nacido desde tiempos inmemorables, desde la primera hora de vida hasta los meses siguientes. (Borre et al., 2014).



“Dado los grandes beneficios para la salud que provee la leche materna, UNICEF y la OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses” (UNICEF, 2015, p. 3).

### 2.2.7.1 Beneficios para la madre

- El dar leche materna al lactante en el período del puerperio inmediato favorece a la regresión del útero más rápidamente, se produce una liberación de oxitócica la cual provoca contracción a nivel de los vasos sanguíneos que se encuentran en el útero, generando así la disminución de sangrado y la involución del útero a su tamaño normal (Nascimento & Pantoja, 2010).
- Genera un efecto relajante, ya que se genera la liberación de prolactina la cual produce una relajación en la madre (Nascimento & Pantoja, 2010).
- Genera una relación afectiva, la madre se identifica personalmente con la nutrición de su hijo (a) lo que genera un sentimiento esencial, el cual fortalece el lazo entre madre-hijo. (Behrman et al., 2004; Nascimento & Pantoja, 2010)
- Reduce el riesgo de enfermedades como diabetes tipo 2, Cáncer de mama, cáncer de ovario, hipertensión arterial e infarto en el miocardio. (Gómez, 2015)
- Ayuda a disminuir y prevenir la hipertensión, las madres que sufren de hipertensión y dan de lactar generan una descongestión de la mama, evitando que se dé la fiebre y dolor. Generando así que disminuya la presión arterial (Aguilar, Baena, Guisado, Madrid, Mur, & Sánchez, 2015)

- “Se observa un riesgo menor de hasta 4.3% de cáncer de mama que aparece ante la menopausia por cada 12 meses de lactancia” (Araya & Campos, 2012). Sin importar que este sea positivo o negativo en receptores de estrógenos, igual genera un efecto protector de leve a moderado en un 20%. (Blanch, y otros, 2017)
- La lactancia materna es una inversión rentable y costo afectivo no solo porque es gratuita, sino porque posee beneficios para la salud de la madre como, para el del recién nacido, protegiéndolo de las múltiples enfermedades infantiles. A su vez genera un ahorro monetario, ya que no tiene que gastar en formulas. (Colchero, Conteras, González de Cassío, & Lopez, 2015)

#### **2.2.7.2 Beneficios para el recién nacido**

- Protege contra enfermedades, la leche materna contiene gran proporción de anticuerpos los cuales harán frente en contra agentes oportunistas como las bacterias y virus. Entre ellos está IgA, la cual evita que los microorganismos se adhieran en la mucosa intestinal del recién nacido, así evitando la incidencia de diarrea, otitis media, neumonía, bacteriemia y meningitis. La lactoferrina también posee efectos inhibidores del crecimiento bacteriano de la Esherichia coli. (Riverón, 1998)

La Lactancia materna exclusiva puede evitar 1.4 millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo, causadas por infecciones respiratorias agudas y diarreas, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas estos beneficios se han observado tanto en países en vías de desarrollo, como en países desarrollados. (Cerón, Dorante, Sandoval & Ruvalcaba, 2017, p. 261)

- La lactancia materna genera un desarrollo emocional y psicosocial del niño, según estudios indican una menor incidencia del maltrato infantil, una mejor relación con los padres en la adolescencia, una mejor salud mental en la vida adulta. (Morelato, 2011)
- La leche materna mejora el rendimiento escolar, aumenta el coeficiente intelectual en el adulto a futuro. (Crowley, 2015) Mejora el rendimiento académico en comparación a los niños alimentados con fórmulas. (Infosalud, 2018)
- La lactancia materna brinda seguridad, afecto y tranquilidad; y es fundamental para el niño(a) garantizando un óptimo desarrollo psicoafectivo, el cual repercutirá en el futuro generando: un mayor aprendizaje, seguro de sí mismo y una autoestima alta, una buena relación interpersonal y con la sociedad. (UNICEF, 2012)
- Según la Dra. Gonzáles la leche materna contiene células madre, esto quiere decir, que la leche materna puede trasportar estas importantes células a cualquier parte de órganos del recién nacido como son: Cerebro, corazón, hígado, páncreas y se convertirán en células especializadas beneficiando al bebé en el momento que lo necesite. (UNICEF, 2015)

La leche materna tiene células madre, eso quiere decir que la leche tiene células que pueden ir al cerebro, al corazón, al hígado, al páncreas y convertirse en células especializadas para el niño. Según señalo la Dra. Teresa Gonzáles de Coccio, investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública de México. (UNICEF, 2015, p. 3)

## **2.2.8 Medidas de higiene en la lactancia materna exclusiva**

En la etapa en la cual la madre proporciona la lactancia materna al lactante no requiere de una higiene especial, ya que es más que suficiente con la ducha diaria, con agua y el jabón habitual de rutina. Por otro lado también se debe de lavar las manos en cada toma que reciba el lactante. Los pezones deben mantenerse secos, es decir sin humedad, con el objetivo de prevenir grietas en el caso de que estas apareciesen, se recomienda aplicar unas gotas de leche sobre el pezón y aréola mamaria. (AMALAR, ARPAP & Grupo Autoayuda Al Halda, 2014)

## **2.2.9 Frecuencia y duración de la lactancia materna en el recién nacido**

### **2.2.9.1 Frecuencia**

Los recién nacidos deben ser alimentados del seno materno a libre demanda, no se debe esperar a que el recién nacido lloré, en ocasiones el llanto es un indicador de hambre y en otras de irritabilidad. Si está despierto con un aumento de actividad se le debe poner el seno materno. Durante los primeros días se sugiere entre 8 tomas, la cual tendrán una duración que será determinada por el lactante, esperando que deje de succionar espontáneamente; en caso que el recién nacido este ingiriendo insuficiente proporción de leche materna se debe incrementar el número de tomas al lactante. (AMALAR et al., 2014)

### **2.2.9.2 Duración**

La lactancia materna se debe proporcionar de manera exclusiva por un período de 6 meses al lactante (Pallás, 2006) y a la vez esta alimentación se debe de continuar hasta los dos años de vida, pero como alimentación complementaria (Borre et al., 2014).

Según la (OMS; UNICEF, 2017) a nivel mundial un 38% de los lactantes recibe leche materna exclusiva durante los seis meses de vida. A nivel mundial únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante los primeros 4 meses (Borre et al., 2014).

En un estudio sobre los factores asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suarez se evidenció que las madres estudiadas eran en mayor porcentaje primíparas (63,2 %), siendo estas en mayor frecuencia las que abandonaron el suministro de lactancia materna al lactante antes del mes de vida (20,3 %), en comparación con las multíparas en las que hubo una mayor disposición prolongada entre 1 y 4 meses. (Prendes, Vivanco del Río, Gutiérrez, & Guilbert, 1999)

#### **2.2.10 Factor social**

Los factores sociales hacen referencia a los procesos que rodean a un individuo, sea de forma individual, como en la comunidad o sociedad , es decir son aquellas características comunes que tiene una sociedad en un determinado tiempo.en los diversos ámbitos en el que se presentan (Caballero & Guzmán, 2012)

#### **2.2.11 Factor cultural**

Los factores culturales se basan al entorno social al que pertenece el individuo y a la cultura familiar, valores sociales, religiosos, creencias y costumbres, la cual viene hacer una correspondencia de información adquirida del individuo desde su familia o entorno que lo influencia, y este se refleja en su entorno social hasta tiempos indeterminados (García, 2018).

#### **2.2.12 Factores socioculturales que influyen en la lactancia materna exclusiva**

- **Edad:** El ciclo de vida del ser humano se divide en diferentes etapas según su desarrollo estas también pueden ser variables según su situación hectárea, diversidad y su cultura. “La siguiente clasificación es un ejemplo: in útero y nacimiento, primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (60 años y más)” (MinSalud, 2018).

Según la OMS (2018) la edad se clasifica en: adolescente 10-19 años, adulto joven 20-35 años y adulto maduro 36-59 años.

Se ha identificado que las madres adolescentes por su falta de preparación psicosocial y fisiológica no suelen asumir en su totalidad todas las funciones que implica ser madre, como lo es asumir la responsabilidad de la alimentación del recién nacidos (Alamo, Krause, Pérez & Aracena, 2017).

- **Número de partos:**

- **Primípara:** Mujer que ha cumplido una gestación hasta el estado de viabilidad fetal, independientemente de si se trata de un parto simple o múltiple y de si el feto está o no vivo. (EUSTAT, 2018)
- **Múltipara:** Mujer que ha completado dos o más embarazos en cada uno de los cuales el feto ha alcanzado la viabilidad, independientemente de si nacieron o no vivos (EUSTAT, 2018)
- **Gran múltipara:** Según Karchmer y González la mujer que es gran múltipara es aquella mujer que ha tenido 7 partos. Citado por (Carranza & Farra, 1969)

Las madres primíparas suelen suspender con mayor incidencia la LM en el primer mes en comparación con las madres múltiparas; esto se debe a la inexperiencia y desconocimiento de las técnicas de amamantar y la falta de conocimiento de los beneficios que tiene la LME durante los 6 primeros meses de vida para el lactante, generando una tasa alta de abandono en el lactante (Forero, H, Isaacs & Rodríguez, 2013)

- **Ocupación:** Son aquellos roles, tareas y actividades, que tienen una meta o propósito la cual se llevará a realizar por el uso de habilidades y capacidad (Durante, Polonio & Noya, 2001)

Las madres estudiantes tienden a abandonar más rápido la LME, debido a que desean reincorporarse a los estudios. Un 41.0% de las madres adolescentes dejaron de brindar lactancia materna aun habiendo recibido información y asesoramiento sobre la lactancia materna durante el embarazo y puerperio, y conociendo más de tres beneficios de la LM se dio el retiro de la alimentación exclusiva del seno materno. (Prendes et al., 1999)

- **Estado Civil:** El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil es el ente rector del estado civil siendo los indicados de su inscripción de acuerdo al acto ley del reglamento de las inscripciones determinadas, por ende los estados civiles que podemos encontrar en una persona son cuatro: Soltero (S), Casado (C), Viudo (V) y Divorciado (D). Y cada uno de esos estados es representado en el Documento Nacional de Identidad (DNI), con respecto a la convivencia la constitución política y nuestro código civil, refiere que consiste en la unión de un varón y una mujer, libres de impedimento matrimonial a efectos de llevar a cabo fines similares a la unión conyugal. A ello se une el requisito de temporalidad de dos años (RENIEC, 2012)

La lactancia materna también se ve influenciada por el estado civil de la madre. Las madres solteras tienen una mayor incidencia del abandono precoz en brindar leche materna al lactante, a lo cual se le atribuye la inestabilidad emocional y falta del soporte de la pareja en este proceso asumiendo ello cabe recalcar que el apoyo del cónyuge es fundamental (Prendes et al., 1999).

- **Residencia:** Lugar en que se conviven y residen sujetándose a una determinada reglamentación, personas afines por la ocupación, el sexo, el estado, la edad, etc. (REA, 2014)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (2017) indicó que el 66.1% de las madres dan de lactar al recién nacido hasta los 6 meses con leche materna exclusiva siendo este mayor

en el área rural con 80.3% en comparación con el urbana con 59.9%.

**(Anexo n° 1)**

- **Ingreso económico:** Ingreso ordinario económico es la entrada bruta de los beneficios económicos, obtenidos durante el período del curso de las actividades laborales en una entidad directa o indirecta, siempre y cuando que tal lugar genere un aumento económico en el patrimonio neto del individuo, el cual puede ser intercambiado un activo, o cancelado un pasivo, entre un comprador y un vendedor interesados y debidamente informados, que realizan una transacción libre. (Norma Internacional de Contabilidad N°18, 2004)

Madres de bajos recursos económicos tienen una necesidad de ir a trabajar y en la mayoría de veces no se le brinda el espacio para dar de lactar. Las clases sociales altas también se ven afectadas, ya que al tener una mayor posibilidad económica, les permite adquirir formulas artificiales, obstaculizando el óptimo beneficio que tiene la leche materna en el recién nacido. (Muñoz, 2016)

En los países económicamente bajos mueren aproximadamente 1.500.000 lactantes al año, por una inadecuada lactancia materna, siendo esta sustituida por productos similares a la LM. En general las naciones pobres tienen cifras mucho más altas que los desarrollados. (Araya & Brenes, 2012)

- **Tipo de parto:**
  - **Vaginal:** El parto humanizado no es un acto traumático para la mujer sino un hecho trascendental en su vida de la futura madre. El nacimiento del nuevo ser es un momento sublime, el parto se fortalece más con el contacto piel a piel inmediato, es de suma importancia iniciar la lactancia materna lo más pronto posible, puesto que las madres entran en un vínculo especial y único al tener la tranquilidad y el placer de tener a su bebé en su pecho. (Urquiza, 2014)



- **Cesárea:** La madre cesárea debe iniciar la lactancia al recién nacido entre las primeras seis horas post parto. Estudios refieren que la recuperación es más rápida por acción de la oxitocina. (Urquiza, 2014)
  
- **Grado de instrucción:** Según el EUSTAT (2018) El grado de educación de una persona es el grado más elevado de estudios consumados o en curso, sin tener en cuenta si se han culminado o están provisional o definitivamente inconclusos.

Se distinguen los siguientes niveles según Rodríguez (2012): (Chubarovsky, Diez de Ulzurum & Rodríguez, 2002):

- Sin instrucción
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Técnica incompleta
- Técnica completa
- Universitaria incompleta
- Universitaria completa

A medida que incrementa el nivel de escolaridad en la madre se prolonga más el tiempo de la lactancia al recién nacido. Un estudio elaborado sobre intervención educativa sobre lactancia materna en la cual se observó que las mujeres con nivel de estudios secundarios (35.2%) fueron las que más lactaron antes y después de realizada la intervención del parto y las de estudios pre-universitario, que representaron el 43,1%, por ello es que a mayor escolaridad, mayor el porcentaje de lactancia al recién nacido. (Amargós, Estrada , Guevara & Reyes, 2010)

- **Procedencia:** El INEI (2017) indicó que la práctica de la lactancia materna exclusiva es más frecuente en la región de la sierra 78.7%, región selva con 77.5% y en la región de la costa con 56.4%. Por otro lado la práctica de la lactancia materna exclusiva entre los años 2016 y el 1er semestre del 2017 disminuyó en la región de la costa de 61.2% a 56.4%, la región sierra de 80.3% a 78.7% y en la región selva de 77.7% a 77.5% se puede evidenciar que se brinda en mayor porcentaje la lactancia materna exclusiva en la región sierra, seguida de la selva y por último en la región costa. **(Anexo n° 2)**
  
- **Religión:** Dar de lactar en lugares públicos en especial en sitios sagrados como la iglesia, sigue siendo un tema muy delicado para las familias tal como se señaló en un artículo de Religión New Service. El papa Francisco se dirigió a las madres y les dijo que es aceptable dar de lactar a los niños en lugares públicos, incluso en lugares sagrados como lo es las iglesias. En una reciente audiencia general que dio el Papa Francisco una joven madre estaba sentada detrás de una pantalla con su bebé que lloraba, el Papa le dijo tienes leche para darle a tu hijo dale de comer. Una periodista de vaticano indicó que la madre discretamente le dio de amamantar a su bebé. (Burke & CNN, 2014)
  
- **Creencias:** La lactancia materna es una costumbre ligada a la supervivencia de la especie humana. “A lo largo y ancho del mundo existen ideas acerca del manejo de la lactancia, unas apoyan a las madres las dignifican, otras obstaculizan el desarrollo de la lactancia afectando la salud del lactante y generando incertidumbre en la madre” (Marasco, 2005)

A pesar de los grandes beneficios que tiene la lactancia materna, hay madres que aún desconocen su gran importancia, ya que hay aspectos que obstaculizan ampliar su conocimiento sobre la leche materna entre ellos son: los mitos, creencias y tabúes los cuales se ven más arraigados en madres jóvenes. (Borre et al., 2014)

Según Rojas (2017) Todas las culturas tienen mitos y creencias con respecto a la lactancia materna y estas pueden influir en el éxito o el fracaso de la lactancia materna. Siendo de gran importancia afianzar el conocimiento referente a la lactancia materna exclusiva tanto para la madre y como para la familia.

**Entre las principales creencias tenemos:**

- **Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar:** El tamaño de los senos maternos no influye, ya que todas las mujeres pueden generar leche en cantidad y calidad suficiente al requerimiento del lactante, ya que a mayor succión, se incrementará el volumen de leche, lo cual es muy independientemente del tamaño de la mama. (UNICEF, 2018)
- **Si la madre está enojada o asustada debe dejar de dar de lactar:** El estrés o el miedo pueden enlentecer la cantidad del flujo de la leche, pero se trata de una respuesta temporal de la madre hasta que el organismo se encuentre nuevamente estable. (UNICEF, 2018)
- **Si la madre esta embarazada de otro bebé deben dejar de amamantar:** Si la madre estuviera embarazada de otro bebé debe seguir dando de lactar al niño o niña. El cambio hormonal de la nueva gestación, si puede afectar en el sabor de la leche, pero no su calidad, pero en el caso que hubiera una amenaza de aborto si se recomienda dejar de amamantar al lactante, ya que por la liberación de oxitocina puede generar una pérdida del producto de forma espontánea. (UNICEF, 2018)
- **Los niños deben amamantar más tiempo que las niñas:** La leche materna hace que los niños crezcan adecuadamente sanos, fuertes e inteligentes. Por ende hay que amamantar a ambos por el mismo período de tiempo. (UNICEF, 2018)

- **Dar de lactar sube de peso:** El gasto calórico que implica la demanda de amamantar al bebé ayuda a reducir los kilos ganados durante el período del embarazo aproximadamente de 500 a 700 calorías. (Jiménez, 2018)
- **Dar de lactar en lugares públicos genera morbosidad:** Muchos ven con pudor dar de amamantar en lugares públicos debido a que los senos maternos se ven como objeto sexual e incluso algunas madres tienen la prohibición de esta práctica la cual en su generalidad es ejercida por el varón y familiares (Muñoz, 2016).
- **Es adecuado amamantar en la iglesia:** Según el Papá Francisco refiere que es adecuado alimentar a los niños que piden su alimento, que es la leche materna. (Burke & CNN, 2014)

### 2.2.13 Factores socioculturales influyentes en la lactancia materna:

En los últimos años se ha resaltado la influencia que existente entre los diversos factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva, ya que el desarrollo de cada niño está influenciado por el entorno social al que pertenece, y la cultura de su familia, valores sociales, religiosos etc. (Américo, Bemhelm, Henry, Nicolau, Orlá, & Ximenes, 2010). En este sentido la OMS establece que la apropiada lactancia materna se relaciona de forma particular con el grado de instrucción de los padres, puesto que a mayor nivel de instrucción, se incrementará el período de lactancia para el recién nacido. UNICEF (2011) Mas aún, el nivel de conocimiento sobre la lactancia es tan crucial, que incluso aquellos padres que han tenido un bajo grado de escolaridad, han adquirido un buen nivel de conocimiento sobre lo importante que es amamantar al lactante, lo cual reflejaría niños adecuadamente alimentados por esta vía y de esta manera se disminuye la morbi-mortalidad infantil.

La lactancia materna es un acto instintivo y aprendido, los aspectos culturales tienen gran influencia entre el grupo familiar, en la cual se desea mantener una tradición en dar de lactar. Las cuales son transmitidas principalmente de madre a madre. Las tradiciones, creencias, valores, cultura, ingreso socio-económico, nivel de educación, apoyo familiar, grupos étnicos, grupos culturales, residencia, procedencia, ocupación también pueden generar el éxito o desfavorecimiento de la práctica de la lactancia materna, la cual muchas veces se ve influenciada por la desinformación que es una barrera que tienen las madres para brindar la lactancia materna generando un desconocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva. El apoyo familiar y de la sociedad suma responsabilidades. El conocimiento y el empoderamiento que tengan las madres sobre la lactancia materna ampliará el valor cultural y la priorización fundamental de la alimentación del recién nacido principalmente durante los primeros meses de vida que son los más fundamentales. (Muñoz, 2011)

### 2.3. Definición de términos básicos

- **Conocimiento:** Es una recopilación de ideas, definiciones, enunciados, o información que pueden ser parcial, indirecto, incierto y corregible por el individuo el cual puede ser adquirido de la enseñanza formal y como de la informal. (Bunge, 2014)
- **Factores socioculturales:** El término sociocultural hace referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad  
“Perteneiente o relativo al estado cultural de una sociedad o grupo social”  
(REA, 2018)
- **Factor social:** Son todos los ámbitos y dimensiones que tiene una sociedad, en las diversas esferas individuales y colectivas de los individuos. (Guzmán & Caballero, 2012)
- **Factor cultural:** Son aquellas tradiciones culturales educativas que varían de una sociedad para otra. (Dongo, 2009)

- **Lactancia materna exclusiva:** Es alimentar al bebé exclusivamente con leche materna cada vez que tiene hambre y durante los primeros seis meses de vida. (UNICEF, 2018)
- **Lactancia materna:** “Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables”. (OMS, 2018)
- **Puérpera inmediata :** Comprende “las primeras 24 horas post parto”. (MINSA, 2016)
- **Recién nacido:** Un recién nacido “es un niño que tiene menos de 28 días”. (OMS, 2018)

## CAPÍTULO 3. HIPÓTESIS

### 3.1. Formulación de la hipótesis

- **Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>)**

No existe una influencia positiva significativa entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI en Comas durante el período de Noviembre – Diciembre 2018.

- **Hipótesis Alternativa (H<sub>1</sub>)**

Existe una influencia positiva significativa entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI en Comas durante el período de Noviembre – Diciembre 2018.

### 3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIAS	ITEMS
<b>Variable Independiente:</b> Factores socio culturales	El término sociocultural hace referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad	Son el conjunto de factores tanto sociales y culturales que tienen las puérperas para lactancia materna exclusiva, analizado dentro del marco geográfico, organización social, grado de instrucción, edad, pautas de comportamiento	Factor social	Edad	Adolescente (edad) Adulto Joven Adulta maduro	1. ¿En qué edad te encuentras?
				Paridad	Primígesta Multípara Gran multípara (más de 5 partos)	2. ¿Cuántos partos ha tenido?
				N° de hijos	1 2-4 5 a más	3. ¿Cuántos hijos tiene?
				Ocupación	Casa Independiente Dependiente	4. ¿Cuál es su ocupación?
				Estado civil	Soltera / Conviviente Casada / Separada – Divorciada / Viuda	5. ¿Cuál es su estado civil?
				Residencia	Rural / Urbana / Urbana - Marginal	6. ¿En qué zona vive?



		o morales, estructuras de pensamientos, sistemas educativos, avances tecnológicos o científicos, religiones y creencias, entre otras expresiones		Ingresos	Menor a S/500 S/501 a S/1.000 Mayor a S/ 1.000	7. ¿En qué parámetros percibe su ingreso económico?
				Tipo de parto	Vaginal Cesárea	8. ¿Cuál fue su tipo de parto?
				Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria (I / C) Secundaria (I / C) Técnica (I / C) Universitaria (I / C)	9. ¿Cuál es su grado de instrucción?
				Procedencia	Costa / Sierra /Selva	10. ¿Cuál es su lugar de procedencia?
				Religión	Católico Evangelista Testigo de Jehová Ateo Otros	11. ¿Qué religión tiene?
				Creencias	Creencias culturales	12. ¿Usted cree? 13. ¿Usted cree? 14. ¿Usted cree? 15. ¿Usted cree?

						16. ¿Usted cree? 17. ¿Usted cree? 18. ¿Usted cree? 19. ¿Usted cree? 20. ¿Usted cree? 21. ¿Usted cree?
<b>Variable Dependiente:</b> Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, o información que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto y que conforma la información que se recibe y que proviene	Es el conjunto de conceptos o información que poseen las puérperas acerca de la práctica, la importancia y las técnicas de lactancia materna; medido a través de un cuestionario que permite	Conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva	Información	Fuente de información	1. ¿Recibió alguna información sobre la lactancia materna exclusiva? 2. Si su respuesta es sí, proceda a marcar. Y si su respuesta es No, omita la pregunta
				Lactancia Materna exclusiva	Concepto de lactancia materna exclusiva	3. ¿Qué es para usted la lactancia materna exclusiva?
						4. ¿Con qué debería alimentarse su bebé los 6 primeros meses

	del medio social en que se desenvuelve el individuo, de la enseñanza formal y de los medios de comunicación con respecto a algo.	catalogarlo en conocimientos adecuados cuando las respuestas son correctas, de acuerdo a la base teórica y conocimientos inadecuados cuando la respuesta es incorrecta		Composición de la leche materna	Calostro Leche de transición Leche madura Proteínas	5. ¿Sabe usted de que está compuesta la leche materna?
						6. Si su respuesta es sí, proceda a marcar. Y si su respuesta es No, omita la pregunta.
						7. ¿Sabe usted que es el calostro?
				Calostro	Concepto del calostro	8. Si su respuesta es sí, proceda a marcar. Y si su respuesta es No, omita la pregunta.
				Beneficios de la lactancia materna	Beneficios para la madre	9. ¿Cree usted que la lactancia materna brinda beneficios post parto en la puérpera?
						10. Si su respuesta es sí, proceda a marcar. Y si su respuesta es No, omita la pregunta.

					Beneficios para el recién nacido	11. ¿Cree usted que la lactancia materna brinda beneficios al recién nacido?
						12. Si su respuesta es sí, proceda a marcar. Y si su respuesta es No, omita la pregunta.
				Medidas de higiene	Lavado de manos	13. ¿Cada qué tiempo se lava las manos para dar de lactar?
						14. ¿Cuántas veces al día debo de lavar el pecho y pezón?
				Duración y frecuencia	Duración del amamantamiento	15. ¿Cuántas veces debo de dar de lactar al recién nacido?

### 3.3. Matriz de consistencia

“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DE UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE COMAS EN EL PERÍODO DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2018”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <p>¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en las puérperas inmediatas de un Centro Materno Infantil Comas en el período de noviembre – diciembre 2018?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar los factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento en la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un Centro Materno Infantil de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018.</p>	<p><b>HIPÓTESIS NULA (HO)</b></p> <p>No existe una influencia positiva significativa entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI en Comas 2018.</p> <p><b>HIPÓTESIS ALTERNATIVA (H1)</b></p> <p>Existe una influencia positiva significativa entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI en Comas 2018.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b></p> <p>Factores socioculturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Edad</li> <li>▪ Paridad</li> <li>▪ Número de hijos</li> <li>▪ Ocupación</li> <li>▪ Estado civil</li> <li>▪ Residencia</li> <li>▪ Ingresos económicos</li> <li>▪ Tipo de parto</li> <li>▪ Grado de instrucción</li> <li>▪ Procedencia</li> <li>▪ Religión</li> <li>▪ Creencias</li> </ul>	<p><b>MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuantitativo</li> </ul> <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Básica</li> </ul> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descriptivo</li> <li>▪ Correlacional</li> <li>▪ Cohorte transversal</li> </ul>	<p><b>POBLACIÓN DE ESTUDIO</b></p> <p>La población de estudio está constituida por las puérperas inmediatas de un CMI de Comas teniendo en cuenta los criterios de inclusión considerados para delimitar la población.</p>

<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son los factores socioculturales presentes en las puérperas inmediatas de un Centro Materno Infantil de Comas 2018?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Objetivo específico 1</b> Identificar los factores socioculturales que presentan las puérperas inmediatas de un Centro Materno Infantil de Comas</li> </ul>		<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <p>Nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Información</li> <li>Lactancia materna exclusiva</li> <li>Composición de la leche materna</li> <li>Beneficios de la lactancia materna</li> <li>Medidas de higiene</li> <li>Duración y frecuencia</li> </ul>	<p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No experimental</li> </ul>	<p><b>MUESTRA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No Probabilística</li> </ul> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Técnica:</b> la encuesta</li> <li><b>El instrumento:</b> el cuestionario</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las puérperas inmediatas de un Centro Materno Infantil de Comas 2018?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Objetivo específico 2</b> Identificar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un Centro Materno Infantil de Comas.</li> </ul>					<p><b>ANÁLISIS BIVARIADO:</b></p> <p>De las dos variables en estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Variable independiente:</b> Factores socioculturales.</li> <li><b>Variable dependiente:</b> Nivel de conocimiento</li> </ul>

## **CAPÍTULO 4. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **4.1. Tipo de diseño de investigación**

El método de investigación según su enfoque fue cuantitativo, puesto que, se midieron las variables (factores socioculturales y el nivel de conocimiento) en un determinado contexto; analizando las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos y se extrajo una serie de conclusiones respecto a la hipótesis planteada con el fin de establecer pautas de comportamientos y probar la teoría. (Baptista, Fernández, & Hernández, 2014). Asimismo, la investigación fue básica porque solo busca ampliar y profundizar los conocimientos científicos existentes acerca de la realidad con respecto a la relación entre las dos variables los factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva (Carrasco, 2008)

El diseño es no experimental descriptivo, correlacional y de corte trasversal. No experimental porque las variables en estudio carecen de manipulación intencional. Solo se analizó, estudio los hechos y fenómenos de la realidad. Descriptivo, ya que se busca identificar la influencia de los factores socioculturales y el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas. (Carrasco, 2008)

Correlacional, porque se tiene como particularidad analizar y estudiar el grado de asociación de los hechos y fenómenos de la realidad, con respecto a la asociación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas (Carrasco, 2008). Con el fin de conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables en el contexto específico. Es de corte trasversal, ya que se utilizará para realizar el estudio en un momento determinado del tiempo. (Jure, et al., 2014) en el cual solo se aplicará el instrumento una sola vez a la muestra en estudio.

## 4.2. Material de estudio

### 4.2.1. Unidad de estudio

Puérpera inmediata de un Centro Materno Infantil de Comas.

### 4.2.2 Población

La población es el conjunto de individuos que tienen en si características definidas a los objetivos del estudio. (Fuentelsaz, Icart, & Pulpón, 2006)

La población de estudio está constituida por las puérperas inmediatas de un Centro Materno Infantil de Comas, la cual está constituida por 129 puérperas que constituye el tiempo de investigación entre el período del mes de Noviembre a Diciembre del 2018.

Esta selección se llevó acabo teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para delimitar la población a investigar.

#### **Criterios de inclusión son:**

- Edad comprendida entre 10 a 59 años
- Tiempo post parto inmediato: Puerperio inmediato (24 horas)
- Tipo de gestación: Primígesta, multígesta y gran múltipara.

#### **Criterios de exclusión**

- Madres de recién nacido que reciban tratamiento por alguna patología infecciosa por ejemplo: Vih (+). TBC y hepatitis
- Madre de RN que reciba tratamiento oncológico
- Puérperas hospitalizadas en UCI
- Puérperas que tengan al RN hospitalizados o en UCI
- Puérperas con diagnostico físico y/o mental
- Puérpera que se niegue a ser encuestada
- Que no hayan recibido ninguna información sobre lactancia materna exclusiva durante el tiempo del puerperio inmediato.



#### 4.2.3 Muestra.

La muestra de estudio corresponde a un muestreo no probabilístico por conveniencia (Moya, 2013), el cual consiste en la selección orientada por las características de la investigación. (Baptista L, Fernández C, & Hernández S, 2014). Por lo tanto en el Centro Materno Infantil de Comas las estadísticas indican que la muestra esta compuesta por 129 puérperas las cuales cumplieron con los criterios de inclusión.

### 4.3. Técnicas, procedimientos e instrumentos.

#### 4.3.1. Para recolectar datos

La técnica utilizada en la investigación es la encuesta, teniendo como objeto de estudio una población de puérperas inmediatas (muestra seleccionada), las cuales rendirán el instrumento en este caso un cuestionario el cual ha sido reestructurado siguiendo los criterios de fuentes científicas (OMS, 2018; RENIEC, 2012; CENSOPAS, 2018 & UNICEF, 2018), ya que se necesitaba de un instrumento más enfatizado en el tema a investigar. El cuestionario (**Anexo n° 3**) fue validado y aprobado por juicio de expertos (**Anexo n° 4**)

Para el análisis de la confiabilidad del instrumento, se utilizó el programa SPSS v.b 25, en la cual se obtuvo como resultado una confiabilidad de Alpha de Cronbach igual 0.741 siendo este confiable-aceptable para su aplicación, ya que el  $\alpha$  mayor a 0.5 nos indica confiabilidad. (**Anexo n° 5**)

El cuestionario fue aplicado a las puérperas inmediatas que reúnan los criterios de inclusión, dicho cuestionario determinó la influencia de los factores socioculturales y el nivel de conocimiento que tienen las puérperas con respecto a la lactancia materna exclusiva. El cual comprende de 15 ítems con respuestas cerradas, teniendo una duración de 20 minutos.

El cuestionario se estructuró para ser aplicado de forma personalizada, el cual consta de dos partes:

**Primero:** Factores socioculturales: edad, paridad, tipo de parto, número de hijos, ocupación, grado de instrucción, estado civil, procedencia, residencia, ingresos económicos, religión y creencias.

**Segundo:** Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva que incluye quién brindo información, conceptos, composición de la leche materna, beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre y el niño, higiene, frecuencia y duración.

#### 4.3.2. Para analizar información.

En la organización de los datos y el análisis de información se siguió un esquema de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación; en este contexto, los factores socioculturales fueron descritos a través del uso de tablas de frecuencia descriptivas. Por otro lado el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva, se obtuvo, valorando calificativamente los datos de cada una de las preguntas del cuestionario según sistema de evaluación del Ministerio de educación en el Perú (Minedu, 2010) mostrada en la tabla 1, para ello se totalizó las preguntas consideradas correctas, otorgándole los diversos valores correspondientes para la calificación de cada puérpera, el cual se catalogó de la siguiente manera:

*Tabla 1 Clasificación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las puérperas inmeditas de un CMI de Comas en el período Noviembre – Diciembre 2018.*

Conocimiento	Calificación
Conocimiento Sobresaliente	→ 19 - 20
Conocimiento muy bueno	→ 17 – 18
Conocimiento bueno	→ 14 – 16
Conocimiento suficiente	→ 11 – 13
Conocimiento insuficiente	→ 0 – 10

Fuente: (Minedu, 2010)

Para efectuar el procesamiento, en primer lugar, se realizó la base de datos respectiva en el programa Excel y SPSS V.S. 25, con la finalidad de visualizar y estudiar la información de dicha investigación. Posteriormente los resultados de los factores socioculturales y la calificación del nivel de conocimiento, fueron resumidos mediante el uso de herramientas de estadística descriptiva como: tabla de frecuencia, tablas cruzadas y gráfico de barra, a partir de los cuales se interpretó los resultados más resaltantes.

Por otra parte, para determinar la influencia de los factores socioculturales en el nivel de conocimiento que poseen las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ), ya que las variables en estudio son cuantitativas.

Por otro lado, para aquellos datos medidos en escala nominal, se realizó el análisis estadístico de prueba Chi cuadrado con el uso de una tabla de contingencia, la cual permitirá aceptar o rechazar la hipótesis entre las dos variables tomando en cuenta un nivel de significación del 5% o del 1%.

## CAPÍTULO 5. RESULTADOS

En la organización y el análisis de los resultados, se sigue un esquema de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, En este contexto, primero se exponen las tablas descriptivas de los factores socioculturales. Asimismo para identificar el nivel conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas se da a conocer una tabla de frecuencia y una gráfica estadística representadas de forma porcentual.

Finalmente en relación con el objetivo general referente a la influencia que tienen los factores socioculturales en el nivel de conocimiento que tienen las puérperas inmediatas, se presentan las tablas de correlación de Pearson y las tablas cruzadas de distribución para la relación de las dos variables en estudio con su respectiva gráfica. Con respecto a la correlación entre las creencias y el nivel de conocimiento se realizó prueba de Chi cuadrado con el uso de una tabla de contingencia.

*Tabla 2 Resultados de los factores sociodemográficos de las puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018.*

Factores sociales	Registro	Recuento	Porcentaje
Edad	Adolescente (10-19)	23	17.83%
	Adulto Joven (20-35)	100	77.52%
	Adulto Maduro (36-59)	6	4.65%
	Total	129	100%
Número de partos	Primípara (primer parto)	49	37.98%
	Múltipara (más de 1 parto)	80	62.02%
	Gran Múltipara (más de 6 partos)	0	0%
	Total	129	100%
Número de hijos	1 hijo	50	38.76%
	2-4 hijos	77	59.69%
	5 a más	2	1.55%
	Total	129	100%
Ocupación	Estudiante	13	10.08%
	Ama de casa	92	71.32%
	Dependiente	15	11.63%

	Independiente	9	6.98%
	Total	129	100%
Estado civil	Soltera	12	9.30%
	Conviviente	112	86.82%
	Casada	5	3.88%
	Divorciada/separada	0	0%
	Viuda	0	0%
	Total	129	100%
Zona de residencia	Rural	8	6.20%
	Urbana	115	89.15%
	Urbana Marginal	6	4.65%
	Total	129	100%
Ingreso económico	Menos de S/ 500	26	20.16%
	S/ 501 a 1.000	87	67.44%
	Mayor a 1.000	16	12.40%
	Total	129	100%
Tipo de parto	Vaginal	124	96.12%
	Cesárea	5	3.88%
	Total	129	100%
Grado de instrucción	Sin instrucción	0	0%
	Primaria incompleta	1	0.78%
	Primaria completa	15	11.63%
	Secundaria incompleta	29	22.48%
	Secundaria completa	52	40.31%
	Técnica incompleta	12	9.30%
	Técnica completa	12	9.30%
	Universitaria incompleta	4	3.10%
	Universitaria completa	4	3.10%
	Total	129	100%
Región de procedencia	Costa	67	51.94%
	Sierra	43	33.33%
	Selva	12	9.30%
	Otros	7	5.43%

Total		129	100%
Religión	Católico	99	76.74%
	Evangelista	20	15.50%
	Testigo de Jehová	2	1.55%
	Ateo	0	0%
	Otros	8	6.20%
	Total	129	100%

Tabla 2, los resultados indicaron que la edad con mayor porcentaje de las pacientes en estudio es de 20-35 años, lo cual representa un (77.52%, n=100) y en un mínimo porcentaje las mujeres en edad adulto maduro (4.65%, n=6).

Los resultados indicaron que la cantidad de pacientes encuestadas que tuvieron más de un parto fue de 80, lo que representa un 62.02% y solo 49 pacientes tuvieron por primera vez un parto, lo cual representa 37.98% de la muestra.

Según resultados indican que 92 de las madres, no ejerce una actividad económica remunerada sino que se dedican a actividades propias de hogar lo que representa un 71.32% y solo 9 de las encuestadas tiene su propio negocio lo que representa un 6.98%.

Se observa que la cantidad de pacientes convivientes que se encontro en la realización de la encuesta fue de 112, lo que representa un 86.82% del total de la muestra y solo 5 son casadas lo que representa 3.88%.

Se puede evidenciar que los resultados muestran que un 89.15 % de las mujeres encuestadas viven en una zona urbana, donde cuentan con acceso a servicios básicos necesarios, y solo un 6.20% provienen de un zona rural.

En los resultados se evidenció que el 67.44% de las encuestadas percibe un ingreso económico intermedio entre S/501 a S/1000 y solo el 12.40% de la muestra percibe un ingreso mayor de a S/1000.

Se observa que 124 de las puérperas encuestadas ha tenido parto por vía vaginal, lo que representa un 96.12% de la muestra.

Se observa que, del total de pacientes encuestadas 11.6 % de las puérperas tiene una educación solo hasta primaria completa, 8 % primaria incompleta, un 40.31% secundaria completa, 22.5% secundaria incompleta, 9.30% grado de técnica completa, 9.30% técnica incompleta, 3.10% universitaria completa, 3.10 % universitaria incompleta.

Con respecto al lugar de procedencia se observó que las puérperas encuestadas proceden de la región de la costa el cual representa el 51.9%, un 33.3% proviene de la región de la sierra y solo un 9.3% es de la región de la selva.

En los resultados se evidenció que 99 de las puérperas encuestadas son de religión católica, lo que representa un 76.74%.

*Tabla 3 Resultados de las creencias sobre la lactancia materna exclusiva en las puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018*

Creencias en la LM	Registro	Recuento	Porcentaje
Las mujeres con pecho pequeño pueden amamantar.	No	72	55.81%
	Si	57	44.19%
	Total	129	100%
Si la madre está enojada o asustada debe dejar de dar de lactar.	No	42	32.56%
	Si	87	67.44%
	Total	129	100%
Si está embarazada de otro bebé debe dejar de dar de lactar.	No	41	31.78%
	Si	88	68.22%
	Total	129	100%
Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas.	No	34	26.36%
	Si	95	73.64%
	Total	129	100%
Dar de lactar te sube de peso.	No	36	27.91%
	Si	93	72.09%
	Total	129	100%
Cuanto más grande el pecho más leche produce.	No	47	36.43%
	Si	82	63.57%
	Total	129	100%
Los sustos e impresiones fuertes te pueden cortar la lactancia materna.	No	43	33.33%
	Si	86	66.67%
	Total	129	100%
La leche de la madre nerviosa no alimenta y transmite sus nervios.	No	50	38.76%
	Si	79	61.24%
	Total	129	100%
Dar de lactar en lugares públicos genera morbosidad.	No	35	27.13%
	Si	94	72.87%
	Total	129	100%
Es adecuado amamantar en la iglesia.	No	94	72.86%
	Si	35	27.13%



Total	129	100%
-------	-----	------

El 55.81% de las puérperas encuestadas refirieron, que las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar y solo el 44.19 e% de las mujeres en estudio indicaron que si se puede dar de lacta teniendo pecho pequeño.

El 67.44% de las pacientes considero que si la madre está enojada o asustada debe dejar de lactar, y un 32.56% indicó que se debe seguir dando de lactar al bebé a pesar de estas condiciones.

El 68.22% ( 88 puérperas) considero si la madre esta embarazada de otro bebé debe dejar de amamantar, en este sentido un 31.78% indicó que si se debe seguir proporcionando la lactancia materna exclusiva al recién nacido independientemente de la nueva gestación.

El 73.64% de las puérperas encuestadas consideran que los niños deben amamantar más tiempo que las niñas y el 26.36% indicó que ambos deben de lactar por igual tiempo.

El 72.09% (93 puérperas) refirieron que dar de lactar sube de peso, sin embargo un 27.91%, (36 puérperas) indicó que dar de lactar te ayuda a bajar de peso.

El 63.57% de las puérperas inmediatas encuestadas consideran que cuanto más grande los pechos más leche produce, Asimismo solo un 36.43%, indicaron que el tamaño del seno no tiene relación con la cantidad de la leche materna.

El 66.67% de las puérperas en estudio indicaron que los sustos e impresiones fuertes cortar la leche materna y el 33.33% consideran que los sustos e impresiones no afectaban a la leche materna.

El 61.24% (79 puérperas) respondieron que la leche de la madre muy nerviosa no alimenta y transmite sus nervios y el 38.76% (50 puérperas) encuestadas indicaron que no transmite sus nervios al bebé y que sí alimenta.

El 72.87% de las puérperas en estudio consideran que dar de lactar en lugares públicos genera morbosidad por la exposición de los senos y el 27.13%, de las parturientas indicaron que no han evidenciado ese tipo de actos morbosos.

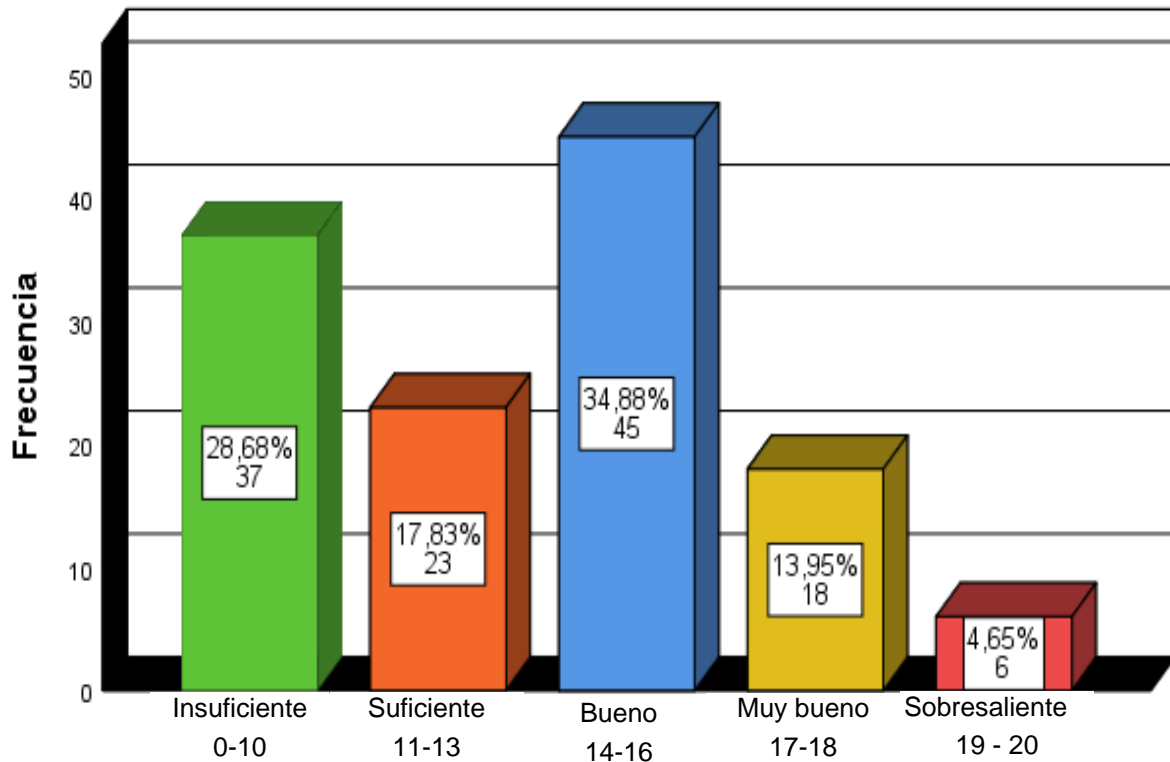
El 72.86% ( 94 puérperas) consideran que dar de lactar dentro de la iglesia no es adecuado y el 27.13% (35 puérperas) indicó que es adecuado dar de lactar al bebé dentro de la iglesia.

*Tabla 4 Resultados del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva presentes en las puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018.*

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Recuento	Porcentaje
Insuficiente 0-10	37	28,7
Suficiente 11 – 13	23	17,8
Bueno 14 - 16	45	34,9
Muy bueno 17 – 18	18	14,0
Sobresaliente 19 – 20	6	4,7
Total	129	100,0

En la tabla 4, El 34.9 % de las puérperas inmediatas en estudio tienen un nivel de conocimiento bueno. Asimismo cabe resaltar que solo el 28.7% de las parturientas tienen un nivel de conocimiento insuficiente por debajo de 10.

### Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva



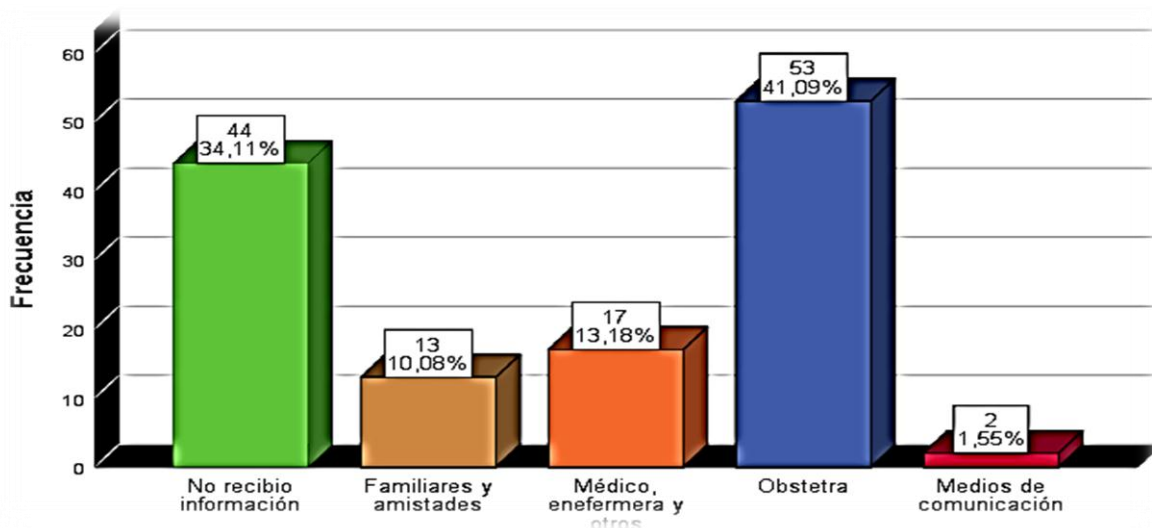
*Ilustración 1 Resultados del nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018.*

En la ilustración 1, se evidencia que del total de las puérperas encuestadas, 45 se encuentran dentro de un nivel de conocimiento bueno, lo cual representa un 34.88% del total de la muestra, de forma contraria se observó que 37 de las encuestada se encuentran dentro de un nivel de conocimiento insuficiente, lo que representa un 28.68% de la muestra.

*Tabla 5 Resultados del cuestionario de la Información brindada sobre la lactancia materna exclusiva a las puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018.*

¿Recibió información sobre la lactancia materna exclusiva? Si su respuesta es sí, proceda a marcar. Y si su respuesta es No, omita la pregunta.	Recuento	Porcentaje
No recibió información	44	34,1
Familiares y amistades	13	10,1
Médico, enfermera y otros	17	13,2
Obstetra	53	41,1
Medios de comunicación	2	1,6
Total	129	100,0

En la tabla 5. Se puede evidenciar que 53 puérperas indicaron haber recibido información sobre temas en lactancia materna por parte del profesional de obstetricia, lo cual representa un 41.1%, a su vez 2 de las encuestadas que corresponde al 1.6% respondieron haber obtenido información por los medios de comunicación.



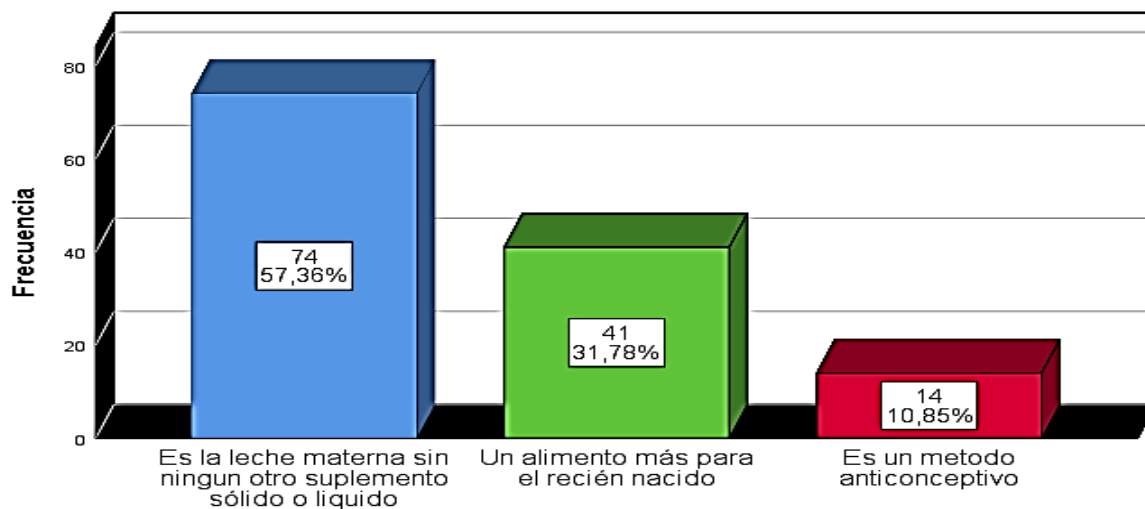
*Ilustración 2 Resultados del cuestionario de la Información brindada sobre la lactancia materna exclusiva a las puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018.*

En la ilustración 2, Se observa que el mayor número de puérperas respondieron que recibieron información sobre LME por parte del del profesional del obstetricia (41.09%, n=53) y en solo un (1.55%, n=2) obtuvo dicha información por parte de los medios de comunicación.

*Tabla 6 Resultados del cuestionario sobre la definición de la lactancia materna exclusiva en las puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018*

¿Qué es para usted la lactancia materna exclusiva?	Recuento	Porcentaje
Es la leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido	74	57,4
Un alimento más para el recién nacido	41	31,8
Es un método anticonceptivo	14	10,9
Total	129	100,0

En la tabla 6. El 57.4% del total de puérperas en estudio respondieron correctamente indicando que la LME es, la leche materna sin ningún otro agregado sólido o líquido, a su vez un 31.8% de las encuestadas respondieron erróneamente que la LME es solo un alimento más para el recién nacido.



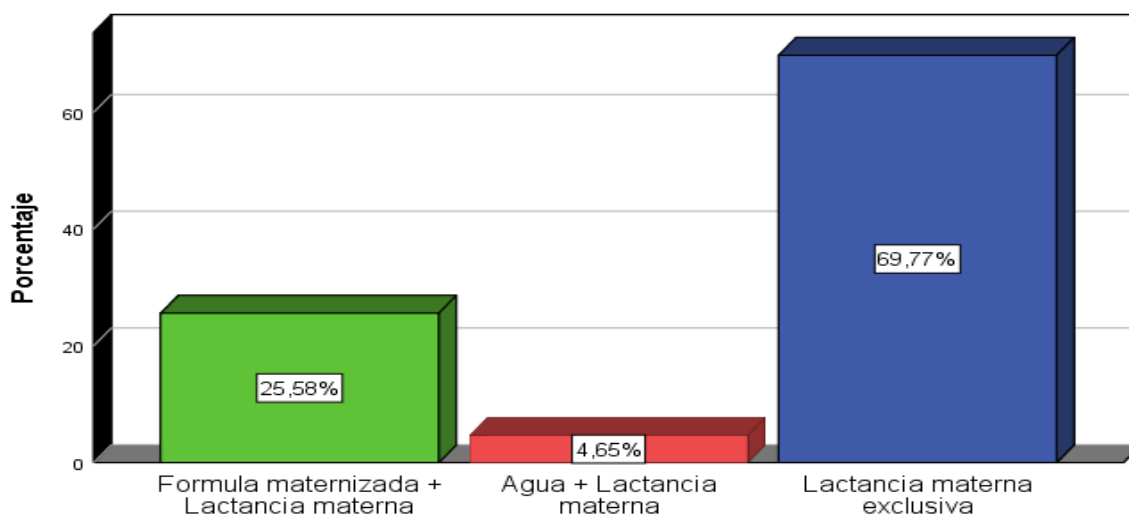
*Ilustración 3 Resultados del cuestionario sobre la definición de la lactancia materna exclusiva en las puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre – diciembre 2018*

En la ilustración 3. Se puede determinar que 57.36% de las puérperas en estudio respondieron correctamente indicando que la LME, es la leche materna sin ningún otro agregado sólido o líquido y un 31.78% de las encuestadas indicó que la LME es solo un alimento más para el recién nacido.

*Tabla 7 Resultados del cuestionario sobre la alimentación del lactante durante los 6 primeros meses en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

¿Con qué debería alimentar a su bebé los primeros 6 meses?	Recuento	Porcentaje
Fórmula maternizada + Lactancia materna	33	25,6
Agua + Lactancia materna	6	4,7
Lactancia materna exclusiva	90	69,8
Total	129	100,0

En la tabla 7, El 69.8% de las puérperas inmediatas encuestadas respondieron correctamente, indicando que deben alimentar al bebé durante los primeros 6 meses solo con lactancia materna exclusiva, a la vez un 25.6% de las encuestadas respondieron incorrectamente refiriendo que se debe alimentar al bebé con fórmula maternizada más lactancia materna.



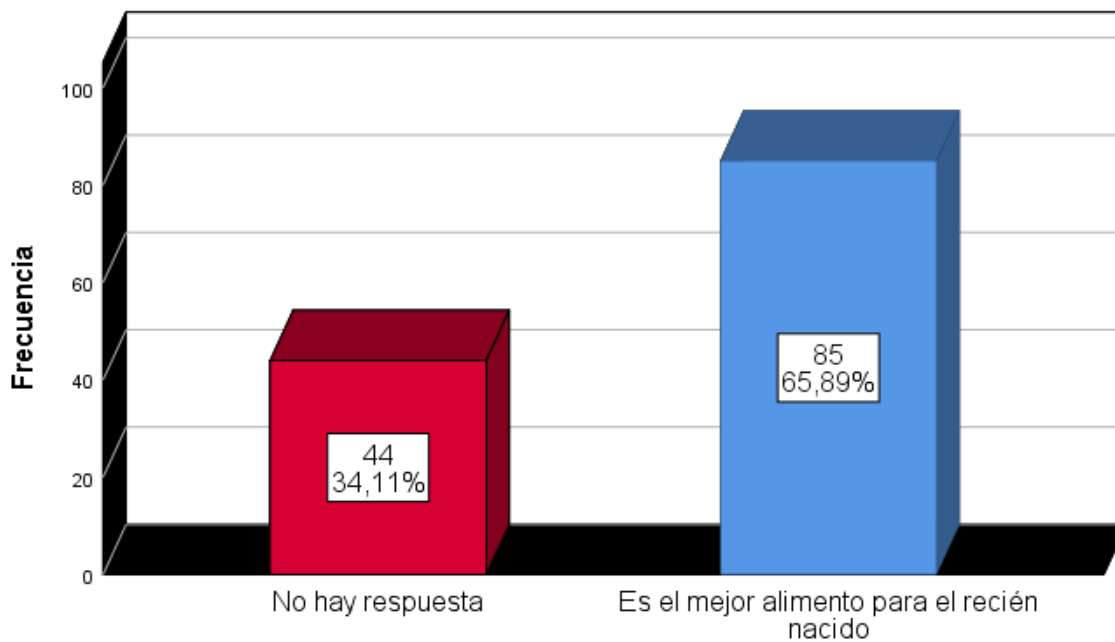
*Ilustración 4 Resultados del cuestionario sobre la alimentación del lactante durante los 6 primeros meses en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

En la ilustración 4, se puede evidenciar que el 69.77% de las puérperas en estudio respondieron de forma correcta la alimentación del recién nacido durante los 6 primeros meses, indicando que se debe alimentar al bebé de manera exclusiva con leche materna, por otro lado un 35.58 % repondieron erroneamente refiriendo que se debe alimentar al bebé a base de fórmulas maternizadas y lactancia materna.

*Tabla 8 Resultados del cuestionario sobre la definición del calostro en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

¿Sabe usted qué es el calostro? Si su respuesta es Sí, proceda a marcar. Y si es No omita la pregunta.	Recuento	Porcentaje
No hay respuesta	44	34,1
Es el mejor alimento para el recién nacido	85	65,9
Total	129	100,0

En la tabla 8. Se puede evidenciar que 85 de las encuestadas respondieron de forma correcta indicando que el calostro, es el mejor alimento para el recién nacido, la cual representa un 65.9% de la muestra en estudio, sin embargo un grupo considerable de 34.1% de encuestadas no saben que es el calostro.



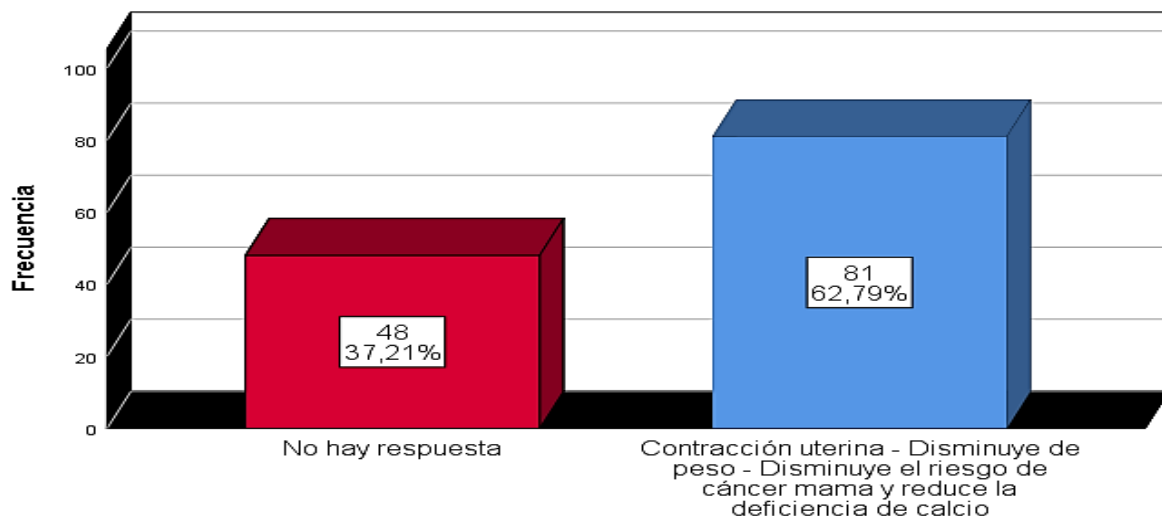
*Ilustración 5 Resultados del cuestionario sobre la definición del calostro en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

En la ilustración 6 se señala que un 65.89% de las puérperas en estudio respondieron correctamente, indicando que el calostro es el mejor alimento para el recién nacido, por otro lado un 34.11% de las encuestadas no emitió respuesta, ya que no saben que es el calostro.

*Tabla 9 Resultados del cuestionario sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el período del post parto en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

<b>¿Cree usted que la lactancia materna brinda beneficios post parto? Si su respuesta es Sí, proceda a marcar. Y si su respuesta es No omita la pregunta.</b>	<b>Recuento</b>	<b>Porcentaje</b>
No hay respuesta	48	37,2
Contracción uterina - Disminuye de peso - Disminuye el riesgo de cáncer de mama y reduce la deficiencia de calcio	81	62,8
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 9, se muestra que el 62.8% (n=81) de las puérperas encuestadas respondieron de forma correcta indicando que brindar lactancia materna exclusiva proporciona beneficios en el período post parto, ayudando a la contracción uterina, disminuyendo de peso, disminuyendo el riesgo de cáncer de mama y reduciendo la deficiencia de calcio. A su vez un 37.2% (n=48) de las puérperas en estudio no indicaron ninguna respuesta.



*Ilustración 6 Resultados del cuestionario sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el período del post parto en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

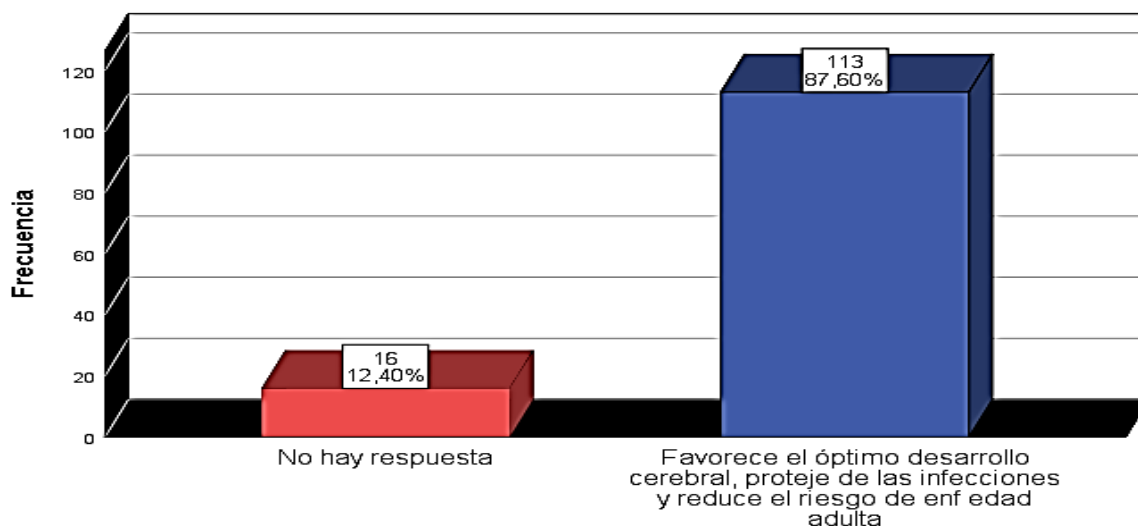
En la ilustración 7, el 62.79% de las encuestadas respondía de manera adecuada indicando que la LME brinda beneficios post parto; mientras que solo un 37.21% de las puérperas inmediatas no refirieron ninguna respuesta.



*Tabla 10 Resultados del cuestionario sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el recién nacido de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

<b>¿Cree usted que la lactancia materna brinda beneficios al recién nacido? Si es Sí, proceda a marcar. Y si es No omita la pregunta.</b>	<b>Recuento</b>	<b>Porcentaje</b>
No hay respuesta	16	12,4
Favorece el óptimo desarrollo cerebral, protege de las infecciones y reduce el riesgo de enfermedades a edad adulta	113	87,6
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 10 se puede evidenciar que 87.6% de las puérperas encuestadas respondieron de forma correcta indicando que brindar LME al recién nacido proporciona beneficios entre ellos favoreciendo el óptimo desarrollo cerebral, protegiéndolo de infecciones y reduciendo el riesgo de enfermedades a una edad adulta. A su vez un 12.4% de las encuestadas no respondieron a la pregunta realizada en el cuestionario.



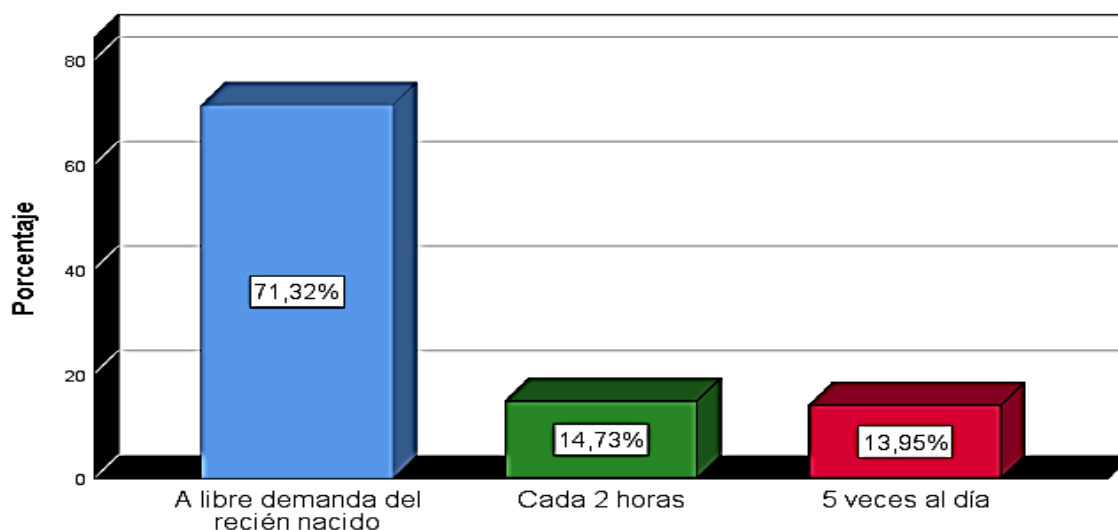
*Ilustración 7 Resultados del cuestionario sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el recién nacido de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

En la ilustración 7, se puede observar que un 87.60% de las encuestadas respondieron correctamente indicando que la LME proporciona beneficios al recién nacido, sin embargo un 12.40% de las puérperas en estudio no saben que la LME brinda beneficios al lactante por ende omitieron sus respuestas.

*Tabla 11 Resultados del cuestionario sobre el tiempo que se debe de amamantar al recién nacido en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

<b>¿Cuántas veces al día debo dar de lactar al recién nacido?</b>	<b>Recuento</b>	<b>Porcentaje</b>
A libre demanda del recién nacido	92	71,3
Cada 2 horas	19	14,7
5 veces al día	18	14,0
Total	129	100,0

En la tabla 11, el mayor número de encuestadas respondieron correctamente indicando que se le debe dar de lactar al recién nacido a libre demanda (71.3%, n= 92); a la vez un (14%, n=18) de las puérperas indicaron que se le debe dar de lactar 5 veces al día (mañana, media mañana, tarde, media tarde y noche).



*Ilustración 8 Resultados del cuestionario sobre el tiempo que se debe de amamantar al recién nacido en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

En la ilustración 8, se puede evidenciar que un 71.32% de las puérperas respondieron correctamente, refiriendo que se debe dar de lactar al recién nacido a libre demanda, Por otro lado, un 13.95% respondió incorrectamente indicando que se le debe dar de lactar 5 veces al día al bebé.

*Tabla 12 Relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

		Edad de la puérpera	Nivel de conocimiento
Edad de la puérpera	Correlación de Pearson	1	,191*
	Sig. (bilateral)		,030
	N	129	129
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	,191*	1
	Sig. (bilateral)	,030	
	N	129	129

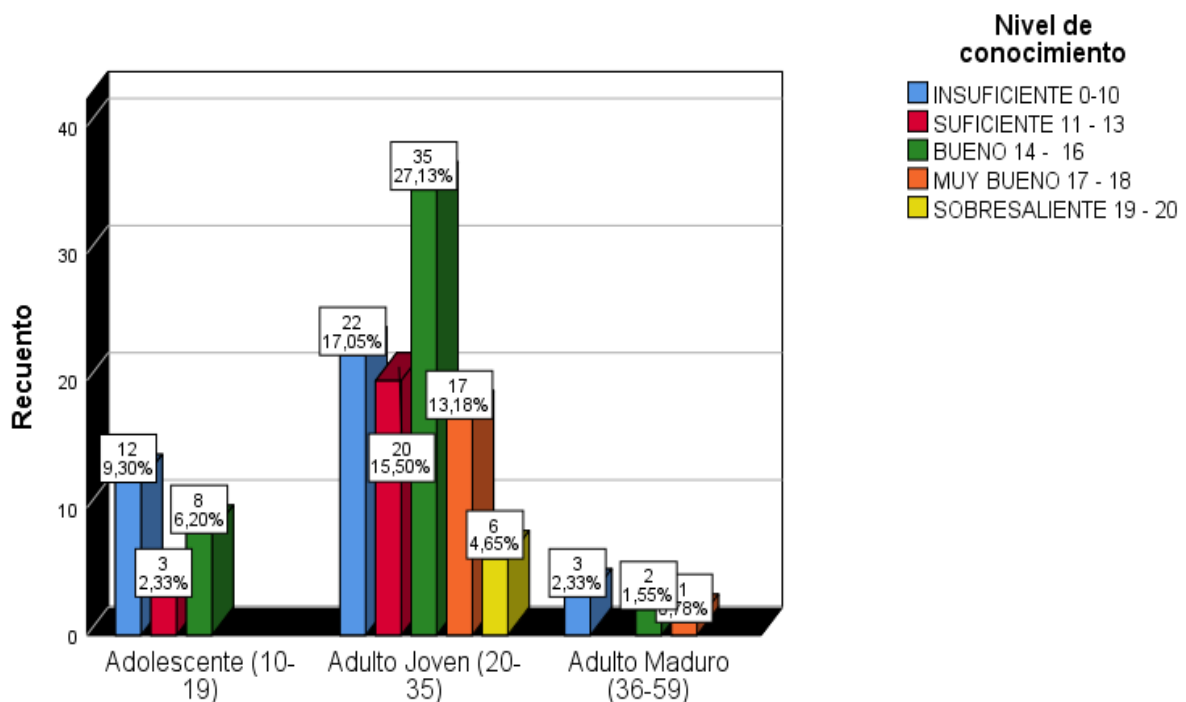
\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que presentan la puérperas inmediatas de un CMI en Comas en el período de Noviembre a Diciembre del 2018, se aprecia un coeficiente de correlación positiva de 0.191, como se observa en la tabla 12, siendo esta relación significativa ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.030$ ). lo que indicaría que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva varía de acuerdo a la edad que presentan las puérperas inmediatas, por consiguiente se rechaza la hipótesis nula.

*Tabla 13 Distribución entre la edad y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

		Nivel de conocimiento					Total
		Insuficiente 0-10	Suficiente 11 - 13	Bueno 14 - 16	Muy bueno 17 - 18	Sobre saliente 19 - 20	
Edad de la puérpera	Adolescente (10-19)	12 (9.30%)	3 (2.36%)	8 (6.20%)	0 (0%)	0 (0%)	23 (17.83%)
	Adulto Joven (20-35)	22 (17.05%)	20 (15.50%)	35 (27.13%)	17 (13.18%)	6 (4.65%)	100 (77.52%)
	Adulto Maduro (36-59)	3 (2.36%)	0 (0%)	2 (1.55%)	1 (0.77%)	0 (0%)	6 (4.65%)
Total		37 (28.68%)	23 (17.83%)	45 (34.88%)	18 (13.95%)	6 (4.65%)	129 (100%)

Al asociar las variables se encontró que el 27.13% de las puérperas encuestadas se hallan entre (20-35 años), las cuales se ubican entre un nivel de conocimiento bueno. Por otro lado, las adolescentes (10-19 años) tienen en mayor proporción un nivel de conocimiento insuficiente 9.30%, lo que indicaría que la edad influye en el procesamiento de la información, por ende, el nivel de conocimiento entre las puérperas de 20 – 35 años será más bueno en comparación con las adolescentes que tienen una menor edad.



*Ilustración 9 Relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

En la ilustración 9, se puede observar que, a mayor edad mayor el nivel de conocimiento. Las puérperas adolescentes (10-19 años) tienen un nivel de conocimiento en mayor porcentaje insuficiente (9.30%, n=12), en comparación con las de edad adulto joven (20-35 años) que se encuentran dentro de un nivel de conocimiento bueno (21.13%, n=35).

*Tabla 14 Relación entre la número de partos y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

		Número de partos	Nivel de conocimiento
Número de partos	Correlación de Pearson	1	,238**
	Sig. (bilateral)		,006
	N	129	129
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	,238**	1
	Sig. (bilateral)	,006	
	N	129	129

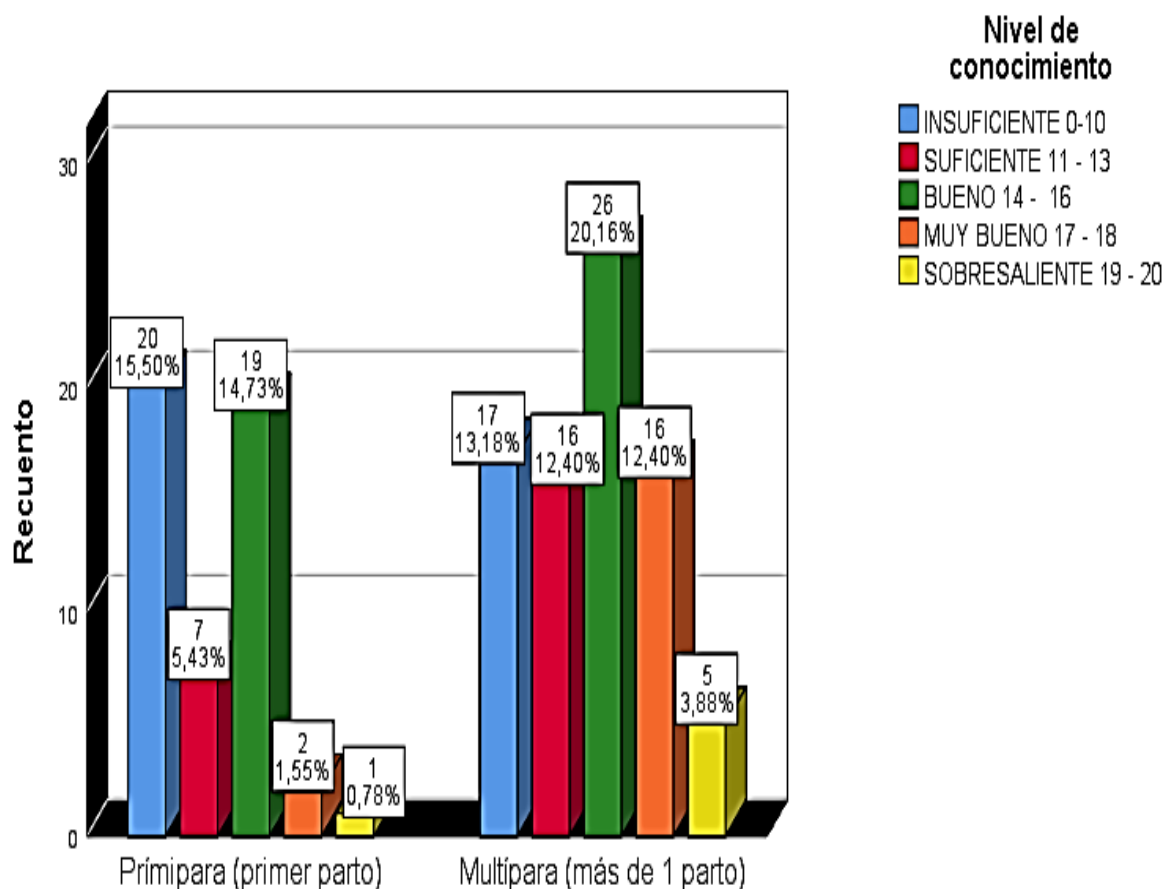
\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre el número de partos y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que presentan la puérperas inmediatas de un CMI en Comas en el período de Noviembre a Diciembre del 2018, se aprecia un coeficiente de correlación positiva de 0.238, como se observa en la tabla 13, siendo esta relación significativa  $p=0.030$ , lo que indicaría que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva varía de acuerdo al número de partos que tuvieron las encuestadas, por consiguiente se rechaza la hipótesis nula.

*Tabla 15 Distribución entre el número de partos y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

		Nivel de conocimiento					Total
		Insuficiente 0-10	Suficiente 11 - 13	Bueno 14 - 16	Muy bueno 17 - 18	Sobresaliente 19 - 20	
Número de partos	Primípara (primer parto)	20 (15.50%)	7 (5.43%)	19 (14.73%)	2 (1.55%)	1 (0.78%)	49 (37.98%)
	Múltipara (más de 1 parto)	17 (13.18%)	16 (12.40%)	26 (20.15)	16 (12.40%)	5 (3.88%)	80 (62.02%)
Total		37 (28.68%)	23 (17.83%)	45 (34.88%)	18 (13.95%)	6 (4.65%)	129 (100%)

Al asociar las variables se encontró que 20.15% de las puérperas que han tenido más de un parto (múltiparas) prevalece un nivel de conocimiento bueno, en comparación con las (primíparas) que predomina el nivel de conocimiento insuficiente, el cual es representado en un 15.50% de la muestra en estudio. Por ende, se evidencia que el número de partos que ha tenido la madre influye en el nivel de conocimiento con respecto a la lactancia materna exclusiva, ya que a mayor cantidad de partos mayor será la experiencia.



*Ilustración 10 Relación entre la número de partos y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

En la ilustración 10, se puede observar que, a mayor número de partos el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se incrementa. Por ende, las puérperas múltiparas, tienen un nivel de conocimiento en mayor porcentaje bueno (20.16%), en comparación con las primíparas que se encuentran dentro de un nivel de conocimiento insuficiente en mayor porcentaje (15.50%).

*Tabla 16 Relación entre la número de partos y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

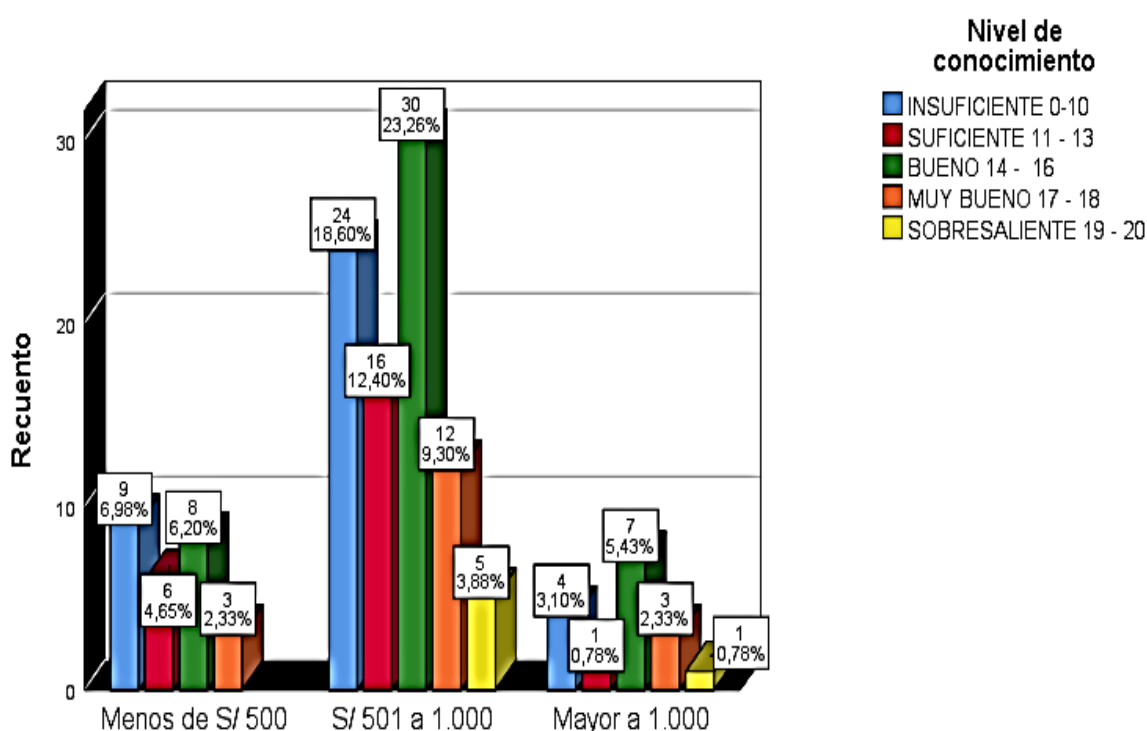
		¿Cuánto es su ingreso económico?	Nivel de conocimiento
¿Cuánto es su ingreso económico?	Correlación de Pearson	1	,138
	Sig. (bilateral)		,120
	N	129	129
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	,138	1
	Sig. (bilateral)	,120	
	N	129	129

El análisis de correlación determina que existe una relación directa, pero no significativa entre el ingreso económico y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que presentan la puérperas inmediatas de un CMI en Comas en el período de Noviembre a Diciembre del 2018, se aprecia un coeficiente de correlación de 0.138, como se observa en la tabla 16, siendo esta relación no significativa  $p=0.120$ , lo que indicaría que el ingreso económico no influye en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, por consiguiente se acepta la hipótesis nula.

*Tabla 17 Distribución entre el ingreso económico y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

		Nivel de conocimiento					Total
		Insuficiente 0-10	Suficiente 11 - 13	Bueno 14 - 16	Muy bueno 17 – 18	Sobresaliente 19 – 20	
¿Cuánto es su ingreso económico?	Menos de S/ 500	9 (6.98%)	6 (4.65%)	8 (6.20%)	3 (2.33%)	0 (0%)	26 (20.15%)
	S/ 501 a 1.000	24 (18.60%)	16 (12.40%)	30 (23.26%)	12 (9.30%)	5 (3.88%)	87 (67.44%)
	Mayor a 1.000	4 (3.10%)	1 (0.78%)	7 (5.43%)	3 (2,33%)	1 (0.78%)	16 (12.40%)
Total		37 (28.68%)	23 (17.83%)	45 (34.88%)	18 (13,95%)	6 (4.65%)	129 (100%)

Al asociar las variables se encontró que un 6.98% de las puérperas inmediatas perciben un ingreso menor a S/500 en las cuales, prevalece entre ellas un nivel de conocimiento insuficiente, un 23.26% percibe un ingreso de S/501 a S/1000 en las cuales prevalece un nivel de conocimiento bueno, sin embargo, aquellas encuestadas que tienen un ingreso mayor a S/1000 predomina también el nivel de conocimiento bueno, representando un 5.43% de la muestra en estudio. Por ende, se evidencia que el ingreso económico es totalmente independiente y este no influye en el nivel de conocimiento con respecto a la lactancia materna exclusiva en este estudio.



*Ilustración 11 Relación entre el ingreso económico y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

En la ilustración 11, se puede evidenciar que no existe un grado de influencia significativa entre el ingreso económico y el nivel de conocimiento, ya que las puérperas que perciben un ingreso menor a S/500 tienen en mayor predominio, el nivel de conocimiento insuficiente (6.98%), mientras que en las puérperas que perciben un ingreso entre S/501 a 1000 prevalece un nivel de conocimiento bueno (23.26%). Asimismo, las puérperas que perciben un ingreso mayor a S/1000 sigue predominando el nivel de conocimiento bueno, eso quiere decir que el ingreso económico no es una constante para influenciar en el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las puérperas inmediatas del CMI.



*Tabla 18 Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

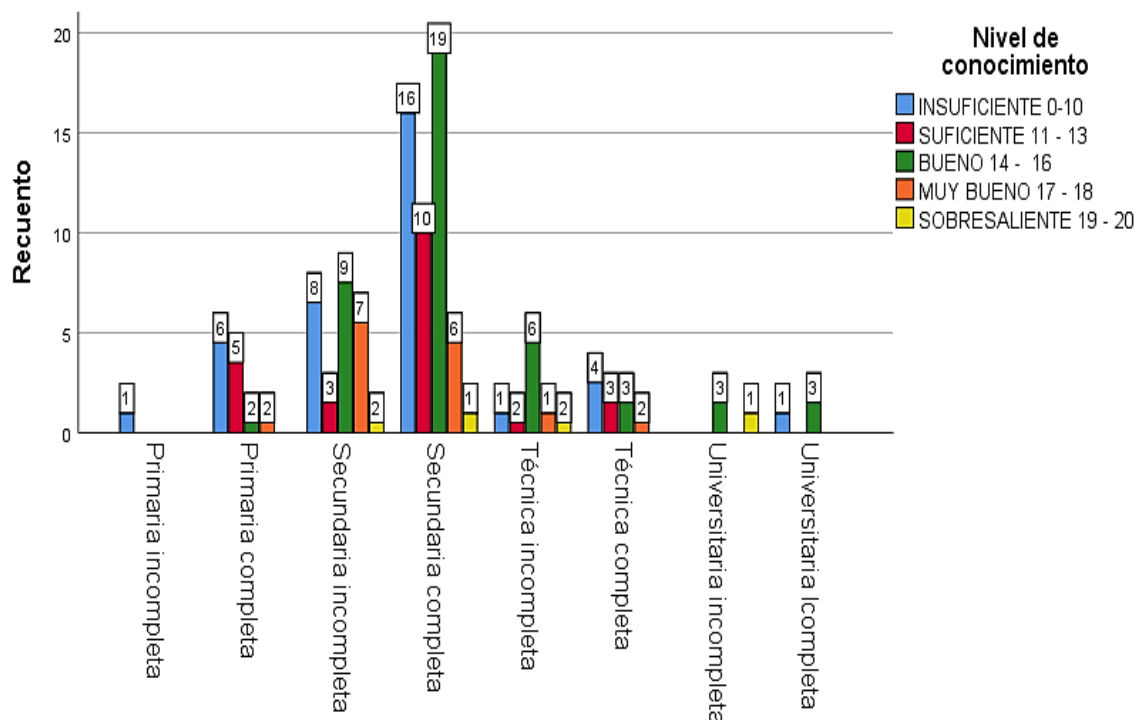
		Grado de instrucción de la puérpera	Nivel de conocimiento
Grado de instrucción de la puérpera	Correlación de Pearson	1	,121
	Sig. (bilateral)		,170
	N	129	129
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	,121	1
	Sig. (bilateral)	,170	
	N	129	129

El análisis de correlación determina que existe una relación directa, pero no significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que presentan la puérperas inmediatas de un CMI en Comas en el período de Noviembre a Diciembre del 2018, se aprecia un coeficiente de correlación de 0.121, como se observa en la tabla 18, siendo esta relación no significativa  $p=0.170$ , lo que indicaría que el grado de instrucción no influye en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, por consiguiente se acepta la hipótesis nula.

*Tabla 19 Distribución entre el ingreso económico y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

		Nivel de conocimiento					Total
		Insuficiente 0-10	Suficiente 11 - 13	Bueno 14 - 16	Muy bueno 17 - 18	Sobresaliente 19 - 20	
Grado de instrucción de la puérpera	Primaria incompleta	1 (0.78%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.78%)
	Primaria completa	6 (4.65%)	5 (3,88%)	2 (1.55%)	2 (1.55%)	0 (0%)	15 (11.63)
	Secundaria incompleta	8 (6.20%)	3 (2.33%)	9 (6.98%)	7 (5.43%)	2 (1.55%)	29 (22.48%)
	Secundaria completa	16 (12.40%)	10 (7.75%)	19 (14,73%)	6 (4.65%)	1 (0.78%)	52 (40.31%)
	Técnica incompleta	1 (0.78%)	2 (1.55%)	6 (4.65%)	1 (0.78%)	2 (1.55%)	12 (9.30%)
	Técnica completa	4 (3.10%)	3 (2.33%)	3 (2.33%)	2 (1.55%)	0 (0%)	12 (9.30%)
	Universitaria incompleta	0 (0%)	0 (0%)	3 (2.33%)	0 (0%)	1 (0.78%)	4 (3.10%)
	Universitaria Completa	1 (0.78%)	0 (0%)	3 (2.33%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (3.10%)
	<b>Total</b>	37 (28.68%)	23 (17.83%)	45 (34.88%)	18 (13.95%)	6 (4.65%)	129

Al asociar las variables se evidenció que a mayor grado de instrucción, más alto es el nivel de conocimiento, por ende se puede visualizar en la tabla 19, que a partir del nivel académico de secundaria completa el nivel de conocimiento que predomina es el bueno (secundaria completa 19%, técnica incompleta 6%, universitaria incompleta 3%, universitaria completa 3%), en comparación con el grado de instrucción (primaria incompleta 0.78%, primaria completa 4.65% y secundaria incompleta 6.20%) que prevalece el nivel de conocimiento insuficiente. Por ende, se evidencia que existe un grado de relación, pero a su vez no es significativa, por lo cual se determina que el grado de instrucción no influye en el nivel de conocimiento que tienen las puérperas.



*Ilustración 12 Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

Se puede evidenciar que, si existe un grado de relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, en la ilustración 12 se muestra que a menor grado académico predomina el nivel de conocimiento insuficiente: Primaria incompleta (n=1), en primaria completa (n=6), por otro lado a partir del nivel de secundaria incompleta se ve un mayor predominio del nivel de conocimiento bueno (n=9), en secundaria completa (n=19), técnica incompleta (n=6), universitario incompletos (n=3) y las de estudios universitarios completos (n=3). Asimismo, los resultados demuestran que existe una relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento. No obstante, es no significativa, lo cual determinaría que el grado de instrucción no influye en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las puérperas inmediatas.

*Tabla 20 Resultados de la Prueba de chi-cuadrado de Pearson entre las creencias culturales y el nivel de conocimiento que tienen las puérperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

Creencias culturales		Nivel de conocimiento
Las mujeres con pecho pequeño pueden amamantar	Chi-cuadrado	18,312
	df	4
	Sig.	,001 <sup>*,b</sup>
Si la madre está enojada o asustada debe dejar de dar de lactar	Chi-cuadrado	12,708
	df	4
	Sig.	,013 <sup>*,b</sup>
Si está embarazada de otro bebé debe dejar de dar de lactar	Chi-cuadrado	16,938
	df	4
	Sig.	,002 <sup>*,b</sup>
Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas	Chi-cuadrado	10,515
	df	4
	Sig.	,033 <sup>*,b</sup>
Dar de lactar te sube de peso	Chi-cuadrado	4,964
	df	4
	Sig.	,291 <sup>b</sup>
Cuanto más grande el pecho más leche produce	Chi-cuadrado	18,892
	df	4
	Sig.	,001 <sup>*,b</sup>
Los sustos e impresiones fuertes te pueden cortar la LM	Chi-cuadrado	15,092
	df	4
	Sig.	,005 <sup>*,b</sup>
La leche de la madre nerviosa no alimenta y transmite sus nervios	Chi-cuadrado	11,653
	df	4
	Sig.	,020 <sup>*,b</sup>
	Chi-cuadrado	1,938
	df	4

Dar de lactar en lugares públicos genera morbosidad	Sig.	,747 <sup>b</sup>
Es adecuado amamantar en la iglesia	Chi-cuadrado	,925
	df	4
	Sig.	,921 <sup>b</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada sub-tabla más interna.

\*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

Los resultados de la prueba Chi cuadrado, muestran que existe una relación de dependencia significativa ( $p < 0.05$ ) entre el nivel de conocimiento que tienen las puérperas inmediatas y las creencias sobre el hecho de que las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar ( $p = 0.001$ ), si la madre está enojada o asustada debe dejar de lactar ( $p = 0.013$ ), si está embarazada de otro bebé debe dejar de lactar ( $p = 0.002$ ), los niños se deben amamantar más tiempo que las niñas ( $p = 0.033$ ), cuanto más grande el pecho más leche produce ( $p = 0.001$ ), los sustos e impresiones fuertes te pueden cortar la leche ( $p = 0.005$ ) y por último la leche de una madre nerviosa no alimenta y transmite sus nervios ( $p = 0.020$ ).

*Tabla 21 Relación entre las creencias culturales y el nivel de conocimiento que tienen las púerperas inmediatas de un CMI de Comas en el período de noviembre - diciembre 2018*

		Nivel de conocimiento					Total Recuento
		Insuficiente	Suficiente	Bueno	Muy bueno	Sobresaliente	
		0-10 Recuento	11 - 13 Recuento	14 - 16 Recuento	17 - 18 Recuento	19 - 20 Recuento	
Las mujeres con pecho pequeño pueden amamantar	No	27 (20.93%)	9 (6.98%)	17 (13.18%)	14 (10.85%)	5 (3.88%)	72 (55.81%)
	Si	10 (7.75%)	14 (10.85%)	28 (21.71%)	4 (3.10%)	1 (0.78%)	57 (44.19%)
Si la madre está enojada o asustada debe dejar de dar de lactar	No	20 (15.50%)	6 (4.65%)	12 (9.30%)	2 (1.55%)	2 (1.55%)	42 (32,56%)
	Si	17 (13.18%)	17 (13,18%)	33 (25.58%)	16 (12.40%)	4 (3.10%)	87 (67.44%)
	No	21 (16.28%)	4 (3.10%)	12 (9.30%)	4 (3.10%)	0 (0%)	41 (31.78%)
	Si	16 (12.40%)	19 (14.73%)	33 (25.58%)	14 (10.85%)	6 (4.65%)	88 (68. 22%)
Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas	No	3 (2.33%)	10 (7.75%)	14 (10.85%)	5 (3.88%)	2 ( 1.55%)	34 (26.36%)
	Si	34 (26.36%)	13 (10.08%)	31 (24.03%)	13 (10.08%)	4 (3.10%)	95 (73.64%)
Dar de lactar te sube de peso	No	11 (8.53%)	7 (5.43%)	8 (6.20%)	8 (6.20%)	2 (3.10%)	36 (27.91%)
	Si	26 (20.16%)	16 (12.40%)	37 (28.68%)	10 (7.75%)	4 (3.10%)	93 (72.09%)
Cuanto más grande el pecho más leche produce	No	24 (18.60%)	6 (4.65%)	12 (9.30%)	3 (2.33%)	2 (3.10%)	47 (36.43%)
	Si	13 (10.08%)	17 (13.18%)	33 (25.58%)	15 (11.63%)	4 (3.10%)	82 (63.57%)
Los sustos e impresiones fuertes te pueden cortar la LM	No	17 (13.18%)	6 (4.65%)	8 (6.20%)	7 (5.43%)	5 (3.88%)	43 (33.33%)
	Si	20 (15.50%)	17 (13.18)	37 (28.68%)	11 (8.53%)	1 (0.78%)	86 (66.67%)

La leche de la madre nerviosa no alimenta y trasmite sus nervios	No	22 (17.05%)	5 (3.88%)	17 (13.18%)	4 (3.10%)	2 (3.10%)	50 (38.76%)
	Si	15 (11.63%)	18 (13.95%)	28 (21.71%)	14 (10.85%)	4 (3.10%)	79 (61.24%)
Dar de lactar en lugares públicos genera morbosidad	No	12 (9.30%)	6 (4.65%)	13 (10.08%)	3 (2.33%)	1 (0.78%)	35 (27.13%)
	Si	25 (19.38)	17 (13.18%)	32 (24.81%)	15 (11.63%)	5 (3.88%)	94 (72.87%)
Es adecuado amamantar en la iglesia	No	27 (20.93%)	17 (13.18%)	31 (24.03%)	14 (10.85%)	5 (3.88%)	94 (72.87%)
	Si	10(7.75%)	6 (4.65%)	14 (10.85%)	4 (3.10%)	1 (0.78%)	35 (27.13%)

En estos resultados, se revela que el nivel de conocimiento con respecto a la lactancia materna exclusiva y las creencias que tienen las puérperas indican que el (55.81%, n=72) de las encuestadas refirieron que las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar y solo un (44.19%, n= 57) indicó que si pueden dar de lactar. No obstante, del total de respuestas negativas, en su mayor porcentaje corresponden a puérperas que tienen un nivel de conocimiento insuficiente (20.93%, n=27) lo cual resulta relacionada con la respuesta proporcionada.

Con respecto a la creencia que si la madre enojada o asustada debe dejar de lactar, el (67.44, n=87) de la muestra opinó que sí se debe dejar de lactar en estas condiciones. Asimismo estos resultados en mayor porcentaje son provenientes de las puérperas que tienen un nivel de conocimiento entre bueno (25.58%, n=33), suficiente (13.18%, n=17) y insuficiente (13.18%, n=17). Por otro lado solo un (32.56%, n= 42) indicaron que no afecta estas condiciones a la forma habitual de la lactancia al bebé; siendo estas respuestas dadas en mayor porcentaje provenientes de madres con nivel de conocimiento insuficiente (15.50%, n=20). Estos resultados revelan que las creencias culturales son arraigadas en las puérperas.

La tercera creencia se refiere al hecho que si la madre esta embarazada de otro bebé debe dejar de amamantar, en este sentido el (68.22%, n=88) indicó erroneamente que si debería suspenderse la lactancia materna. Dichos resultados provienen de madres con un nivel de conocimiento entre bueno (25.58%, n=33). Asimismo, un (31.78%, n=41) de la

muestra indicó que si se debe seguir proporcionando la lactancia materna exclusiva al recién nacido independientemente de la nueva gestación.

Con respecto a la creencia que si los niños deben amamantar más tiempo que las niñas, los resultados evidenciaron que las puérperas inmediatas consideran en un (73.64%, n=95) que los niños lactan más tiempo que las niñas, siendo estos datos provenientes de las puérperas que tienen un nivel de conocimiento insuficiente (26.36%, n=34) y bueno (24.03%, n= 31), lo cual serian respuestas erróneas. Por consiguiente solo un ( 26.36%, n= 34) indicó que ambos deben de lactar por igual tiempo.

En la quinta creencia con respecto a que si dar de lactar te sube de peso, se evidenció que el (72.09%, n=93) de las puérperas encuestadas consideraron que dar de lactar sube de peso, y solo un (27.91%, n=36) indicó que no te sube de peso. No obstante, del total de respuestas erróneas, en su mayor porcentaje corresponde a puérperas que tienen un nivel de conocimiento bueno (28.68%, n=37) y insuficiente (20.16%, n=26) lo cual indicaría que tanto las puérperas que tienen un nivel de conocimiento bueno y insuficiente creen que dar de lactar les subirá de peso.

En los resultados de la creencia con respecto a que cuanto más grande los pechos más leche produce, se obtuvo que un (63.57%, n=82) de las puérperas indicaron que la cantidad de leche materna depende del tamaño del seno materno, siendo estos resultados en mayor porcentaje dados por las madres que tienen un nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva entre bueno (25.58%, n=33), evidenciando una respuesta equivocada. Asimismo solo un (36.43%, n=47) indicó que el tamaño del seno no tiene relación con la cantidad de la leche materna.

Los resultados con respecto a la séptima creencia, los sustos e impresiones fuertes te pueden cortar la leche materna, se obtuvo como resultados que un (66.67%, n=86) indicó que si se corta la leche materna cuando la madre tenia sustos e impresiones fuertes, siendo estos resultados en un porcentaje provenientes de las madres que tienen un nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva entre bueno( 28.68%. n=37), las cuales son respuestas erradas, revelando una contradicción entre la creencia y el nivel de conocimiento. Finalmente solo un (33.33%, n=43) indicó que los sustos e impresiones no afectaban a la leche materna.



Según los resultados obtenidos con respecto a la octava creencia; que la leche de la madre muy nerviosa no alimenta y transmite sus nervios, se evidenció que un (61.24%, n=79) indicó que la leche materna no alimenta, y solo un (38.76%, n=50) de las puérperas encuestadas indicaron que no transmite sus nervios al bebé y que sí alimenta. No obstante, se hace necesario resaltar que del total de respuestas negativas, en su mayor porcentaje corresponden a puérperas que tienen un nivel de conocimiento entre bueno (21.71%, n=28)

En los resultados con respecto a la novena creencia que dar de lactar en lugares públicos genera morbosidad por la exposición de los senos, se evidenció que un (72.87%, n=94) de las puérperas encuestadas refirieron que si se sentían vulneradas de forma morbosa al exponer el seno materno, siendo estas en mayor porcentaje provenientes de las puérperas que tienen un nivel de conocimiento bueno (24.81%, n=32) y solo un (27.13%, n=35)% indicó que no han evidenciado ese tipo de actos morbosos.

Con respecto a los resultados obtenidos en la décima creencia que si dar de lactar dentro de la iglesia es adecuado, un (72.87%, n=94) indicó que no es adecuado, por ende refirieron que prefieren retirarse afuera del centro religioso para dar de lactar; y solo un (27.13 %, n=35) indicó que es adecuado dar de lactar al bebé dentro de la iglesia. No obstante, se hace necesario resaltar que del total de respuestas negativas, en su mayor porcentaje corresponden a puérperas que tienen un nivel de conocimiento entre bueno (24.03%, n=31) y insuficiente (20.93%, n=27).

## CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

La leche materna durante décadas ha sido y será el alimento más apropiado para la alimentación del lactante, teniendo un papel fundamental durante los primeros 6 meses de vida, debido a que leche materna es el único alimento capaz de satisfacer la necesidad nutricional del recién nacido y favorecer el óptimo desarrollo fisiológico y cognitivo del lactante, de esta manera proporcionando no solo beneficios al bebé, sino a la madre y a la sociedad.

El nivel de conocimiento que tengan las madres con respecto a la lactancia materna exclusiva es de suma importancia, puesto que tendrán el pleno conocimiento sobre los beneficios que ofrece dar lactancia materna exclusiva y la importancia de alimentar al niño (a). En este contexto, los resultados del reciente estudio evidenciaron que las puérperas inmediatas de un centro materno infantil de Comas, poseen un nivel de conocimiento insuficiente en un 28.7%, el 17.8% poseían un nivel suficiente, mientras que el 34.9% de las pacientes presentaron un conocimiento bueno sobre la lactancia materna, por otro lado 14.0% de las puérperas demostraron un nivel de conocimiento muy bueno y solo 4.7% tuvieron un nivel de conocimiento sobresaliente; lo cual mostraría que en líneas generales la mayoría de las madres encuestadas conocían de forma adecuada la importancia de la lactancia materna.

Este hecho concuerda con lo ya antes reportado por Beltrán, Barrientos, Gonzáles & Solórzano (2009) reporto de forma similar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva en el cual un 44.4% tiene un buen conocimiento, 32.2% un nivel de conocimiento regular; 14.4% deficiente y solo el 8,9% muy bueno. Sin embargo contrasta con lo reportado por Guerrero & Vera (2013) quienes evidenciaron un bajo nivel de conocimiento 55% para su población de estudio, el 19% tenía un conocimiento regular, el 21% bueno y solo el 5% un nivel de conocimiento excelente. Por lo tanto como se ha reportado en los diversos estudios el nivel de conocimiento es variable según el tipo de muestra en estudio según sean sus características.

Los factores socioculturales están muy ligados a la lactancia materna, en especial si se considera que vivimos en una sociedad con una gran diversidad cultural, que traen consigo sus diversas creencia y costumbres, las cuales se intentan incorporar en la sociedad,

esperando que están enriquezcan el factor cultural, sin embargo en ocasiones la diversidad cultural afecta otros sectores como por ejemplo en la alimentación del recién nacido.

Un estudio realizado sobre la diversidad cultural y lactancia materna prestación de cuidados culturales competentes en la atención primaria, indicó que existe una fuerte influencia dominante por parte de la cultural al momento de tomar la decisión de amamantar y de su continuidad. (Gil & Solano, 2017)

En este contexto, los resultados del presente estudio evidenciaron la asociación que existe entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento que tienen las puérperas inmediatas con respecto a la lactancia materna exclusiva, en el cual se identificaron los resultados según las diversas características en la correlación de Pearson entre la edad y el nivel de conocimiento con respecto a la lactancia materna exclusiva, revela un coeficiente de correlación de 0.191, lo que indica que existe una relación positiva entre las variables, que resulta significativa ( $p=0.030$ ). Sin embargo refuerza con lo reportado por López (2015) quienes evidenciaron que el nivel de conocimiento fue mejor a mayor edad de la puérpera ( $p=0.04$ ).

Con respecto a los resultados, la correlación entre el número de partos que tienen las puérperas y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva es 0.238, lo que indica que existe una relación positiva entre las variables, pero significativa en un 1% ( $p=0.006$ ). Según el estudio realizado por López en el 2015 contrastan los resultados reportados, ya que no se evidenció una relación existe entre el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva y la paridad de las puérperas ( $p=0.070$ ).

En la correlación de este estudio se evidenció que el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y el número de hijos que tienen las puérperas es 0.202, existe una relación positiva entre las variables, teniendo a su vez una significancia de ( $p=0.009$ ). En comparación con el estudio realizado por Bustamante & Olea (2018) se encontró que en la mayoría de las preguntas planteadas para medir el nivel de conocimiento se refleja que a mayor número de hijos las respuestas correctas incrementan.

Con respecto a los resultados de la correlación entre el ingreso económico que tienen las puérperas y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna es 0.138, lo que indica que existe una relación entre las variables, siendo no significativa ( $p=0.120$ ). En otro estudio realizado por Huaman (2015) refirieron que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el ingreso económico ( $p.v. = 0.035 < 0.05$ ); según los resultados de Huaman estos contraponen los resultados brindados.

En el estudio realizado se evidenció la correlación entre el grado de instrucción que tienen las puérperas y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna es 0.121, lo que indica que existe una relación entre las variables, siendo no significativa ( $p=0.17$ ). En otro estudio sobre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según el grado de instrucción realizado por Huamán (2015) encontraron que existe una relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de las madres ( $p = 0.022 < 0.05$ ). Resultados similares encontrados por Barbosa, Gutiérrez, Gonzales, & Martínez (2001) el que refiere que existe una proporción favorable entre el grado de escolaridad y el nivel de conocimiento de las madres acerca de las ventajas de la lactancia materna, ya que el 68,33% de las madres tienen conocimiento sobre la lactancia materna.

Por otro lado lo más resaltante del estudio realizado, es evidenciar que las madres tienen un nivel de conocimiento en un 71.4 % de las pacientes encuestadas poseen un nivel de entre suficiente (17.8%), bueno (34.9%), muy bueno (14.0 %) y sobresaliente (4.7%); No obstante solo un 28.7% de la población presentaron un conocimiento insuficiente. Independientemente del nivel de conocimiento que tengas las puéperas estas se ven inmersas en las creencias arraigadas que tienen con respecto a la lactancia materna, por consiguiente los resultados evidencian que el nivel de conocimiento es óptimo, no obstante, no son tan fuertes como las creencias que tienen las puérperas, por esta razón es que un mayor porcentaje de ellas, hacen prevalecer sus creencias con respecto a la alimentación del recién nacido. Lo cual también se puede evidenciar con el estudio realizado por Según Quispe, Oyola, Navarro & Silva (2015) sobre características y creencias asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva, obtuvieron como resultados que las creencias maternas inadecuadas sobre la lactancia materna exclusiva están ligadas al abandono de la lactancia materna, el cual indica que las creencias maternas poseen un gran impacto significativo en el éxito de la lactancia materna exclusiva, más que otras características

socioculturales. Por lo tanto las creencias incorrectas por parte de las madres sobre la lactancia, están muy ligadas a la deserción de la alimentación de esta, la cual es pilar fundamental para el óptimo crecimiento y desarrollo de lactante. En este contexto, es de suma importancia iniciar estrategias con enfoque intercultural para discernir aquellas creencias negativas que no ayudan a optimizar la importancia de la lactancia materna exclusiva, la cual tiene un gran beneficio no solo para el recién nacido, si no para la madre y la sociedad.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio se identificaron las siguientes conclusiones con respecto a la influencia de los factores socioculturales y el nivel de conocimiento de la lactancia materna en las puérperas atendidas.

La población total que se seleccionó para el estudio fueron 129 puérperas inmeditas en el servicio de hospitalización de un centro materno infantil de Comas durante el período de Noviembre y Diciembre.

- Las mujeres encuestadas se encuentran en un rango entre 20 – 35 años (77.52%) siendo en su mayoría mujeres que han experimentado más de 1 parto (múltipara) en un 62.0%, las cuales se dedican a actividades propias del hogar (71.3%). En cuanto al estado civil se halló que la gran mayoría de las madres encuestadas eran convivientes (86.8%, n=112), a su vez las parturientas cuentan con servicios básicos, ya que residen en una zona urbana la mayoría ( 89.15%, n=115). Con respecto al ingreso económico que perciben se encuentran en un rango intermedio de (S/ 501- S/1000) en un (67.44%, n=87). Se evidenció que la mayoría de mujeres tuvieron un parto vía vaginal en un (95.9%, n=124), el grado de instrucción que tienen las encuestadas en mayor porcentaje comprende a un nivel de escolaridad secundaria completa (40.31%), por otro lado las puérperas proceden de la región de la costa en un 51.9%, seguidas de las que provienen de la sierra (33.3%).
- El nivel de conocimiento que tienen las puérperas inmediatas de un CMI de Comas, con respecto a temas generales sobre la lactancia materna exclusiva; tuvo como predominancia que un 71.4 % de las pacientes encuestadas poseen un nivel de entre suficiente (17.8%), bueno (34.9%), muy bueno (14.0 %) y sobresaliente (4.7%); No obstante solo un 28.7% de la población presentaron un conocimiento insuficiente..
- Se puede mencionar que en cuanto a la influencia de los factores socioculturales en el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva se evidenció que edad tienen un nivel de correlación positiva de 0.191, y a su vez existe un grado

de significancia ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.030$ ). Con respecto al número de partos, se evidenció un coeficiente de correlación (0.238) y es significancia  $p = 0.006$  (menor de 0.01 es decir la probabilidad de error es de 1%, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado el ingreso económico no influye en el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las puérperas inmediatas, ya que el valor de la correlación de Pearson tuvo un grado de significancia de ( $p = 0.120$ ) siendo este  $> p 0.05$  se acepta la hipótesis nula, la cual determina que no existe un grado de influencia positiva. Por otro lado, el grado de instrucción y el nivel de conocimiento tuvieron un grado de significancia de ( $p > 0.05$ ,  $p = 0.170$ ). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, indicando que el grado de instrucción no influye en el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva.

- A pesar que la mayoría de las puérperas inmediatas tiene un conocimiento adecuado 71.4% entre suficiente a sobresaliente, existe un alto porcentaje de creencias erróneas, siendo estas totalmente independientes del nivel de conocimiento que tengan las puérperas.
- Se concluye que existe una relación de dependencia significativa ( $p < 0.05$ ) entre el nivel de conocimiento que tienen las puérperas inmediatas y las creencias que tienen las madres con respecto a la lactancia materna exclusiva, dichas creencias arraigadas influirían en la práctica del conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de forma negativa, siendo esto un obstáculo en la instauración de la lactancia materna a demanda del recién nacido.
- Las creencias más destacadas que tienen relación con el nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva en la presente investigación son: las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar ( $p = 0.001$ ), si la madre está enojada o asustada debe dejar de lactar ( $p = 0.013$ ), si está embarazada de otro bebé debe dejar de lactar ( $p = 0.002$ ), los niños se deben amamantar más tiempo que las niñas ( $p = 0.033$ ), cuanto más grande el pecho más leche produce ( $p = 0.001$ ), los sustos e impresiones fuertes te pueden cortar la leche ( $p = 0.005$ ) y por último la leche de una madre nerviosa no alimenta y transmite sus nervios ( $p = 0.020$ ).

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar un estudio de tipo probabilístico, el cual permita la generalización de los resultados.
- Incluir la consejería sobre lactancia como parte de los planes de atención materno infantil de forma estandarizada con conceptos basados en la evidencia científica, con el mismo predominio que tienen los controles obstétricos.
- Realizar programas de información en lactancia materna exclusiva con un enfoque humanizado y diversidad cultural
- En futuros estudios que se realicen referente al tema deberían considerar la selección de diversos grupos poblacionales (costa, sierra y selva) que brinden un mejor resultado con respecto al enfoque intercultural, siendo este de mayor énfasis las creencias culturales referentes a la lactancia materna y como influyen en el nivel de conocimiento de las gestantes o puérperas.
- Crear alianzas estratégicas con los líderes e instituciones de salud (con mayor énfasis en las propias actitudes que tiene el profesional de la salud al momento de la atención) y así promover la cultura de la lactancia materna exclusiva con un enfoque intercultural en todas las diversas áreas donde se atiende la gestante, para que todos asumamos responsabilidad social y así mejorar la salud materna y principalmente del niño (a) y por ende el futuro del país y del mundo.



## REFERENCIA

- Abdu, B., & Sabillón, F. (1997). Composición de la leche materna. *Honduras pediátrica*, 5.
- AEP. (2015). *Lactancia materna en niños mayores o "prolongada"*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2018, de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201501-lactancia-materna-prolongada.pdf>
- Aguayo M, J. (2004). *La lactancia materna*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Aguilar C, M., Baena G, L., Guisado, R., Madrid, N., Mur, N., & Sánchez, A. (2015). Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. *Scielo Nutrición Hospitalaria*, 11. Recuperado el 14 de Diciembre de 2018, de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n5/06revision06.pdf>
- Alvarez Z, P. (Abril de 2013). *Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2018, de [file:///C:/Users/User/Desktop/Alvarez%20Zendejas%20PM%20PTP\\_2013.pdf](file:///C:/Users/User/Desktop/Alvarez%20Zendejas%20PM%20PTP_2013.pdf)
- AMALAR; ARPap; Grupo Autoayuda Al Halda;. (2014). *Guía lactancia materna información para amamantar*. Recuperado el 09 de Noviembre de 2018, de <https://www.riojasalud.es/f/rs/docs/guia-lactancia-2014.pdf>
- Amargós R, J., Estrada R, J., Guevara B, A., & Reyes D, B. (2010). Intervención educativa sobre lactancia materna. *Scielo*, 15.
- Américo, C. F., Bemhelm, R. G., Henry, B. A., Nicolau, A. I., Orlá, M. O., & Ximenes, L. B. (2010). Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en fortaleza, ceará, Brasil: Una perspectiva a partir del modelo del sol naciente de Leininger. *Enfermería Global*, 13.
- Aragón, L., & Silva, A. (2002). *Fundamentos teóricos de la evaluación psicológica*. México: Pax México.
- Aratxa, C., Conteras L, D., González de Cassío, T., & Lopez G, H. (7 de Enero de 2015). "The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. Recuperado el 04 de Diciembre de 2018, de [https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF\\_SuplementoAbril2015.pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SuplementoAbril2015.pdf)
- Araya C, Z., & Brenes C, G. (2012). Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. *Revenf*, 16.
- Baptista L, M. d., Fernández C, C., & Hernández S, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA.
- Barbosa R, D., Gutiérrez G, A., Gonzales L, R., & Martínez F, O. (2001). Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. *Revista cubana de enfermería*, 5.
- Batista A, J., & Clifton B, C. (1988). *Tecnología educacional: Teorías de instrucción*. Barcelona: Paidós ibérica.
- Behrman, R., Kliegman, R., & Jenson, H. (2004). *Nelson tratado de pediatría*. España: Elsevier.
- Blanch, R., Fernandes, A., García, I., López, M., Pesci, F., & Vicent, G. (2017). Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama. *Venez Oncol*, 10.
- Bloom, S., Cunningham, G., Hauth, J., Leveno, K., Rouse, D., & Spong, C. (2009). *Williams Obstetrics*. Texas: McGraw-Hill Medical.
- Borre O, Y., Cortina N, C., & González R, G. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? *Cuidarte*, 9.
- Bunge, M. (2014). *La ciencia, su método y su filosofía*. Canadá: Argentina. Recuperado el 05 de Octubre de 2018, de [https://books.google.com.pe/books?id=yphAgAAQBAJ&dq=\(bunge+2004+conocimiento&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=yphAgAAQBAJ&dq=(bunge+2004+conocimiento&source=gbs_navlinks_s)
- Burke, D., & CNN. (13 de Enero de 2014). *Papa Francisco: madres pueden amamantar en la iglesia*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2018, de <https://cnnespanol.cnn.com/2014/01/13/el-papa-francisco-les-dice-a-las-madres-que-esta-bien-amamantar-en-la-iglesia/>

- Bustamante C, R., & Olea Z, R. (2018). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y características sociodemográficas de madres que acuden por consulta externa de pediatría*. Obtenido de [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4023/1/RE\\_MED.HUMA\\_RAISSA.BUSTAMANTE\\_RELACION.CONOCIMIENTO.LACTANCIA\\_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4023/1/RE_MED.HUMA_RAISSA.BUSTAMANTE_RELACION.CONOCIMIENTO.LACTANCIA_DATOS.pdf)
- Caballero R, T., & Guzmán M, O. (2012). La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. *Variada invención*, [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-\\_ds1fPxlXAJ:https://revistas.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/viewFile/164/159+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-_ds1fPxlXAJ:https://revistas.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/viewFile/164/159+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe).
- Cárdenas , M., Cáceres, O., García, K., Mejía, C., Quiñonez L, D., & Verastegui D, A. (2016). Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima. *Chil Obstet Ginecol*, 7. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n4/art03.pdf>
- Carranza V, R., & Farra R, E. (1969). *Morbilidad de la gran múltipara*. Recuperado el 05 de Octubre de 2018, de <http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1969/pdf/Vol37-2-1969-3.pdf>
- Carrasco D, S. (2008). *Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Lima: San Marcos.
- Castellanos, R. (2018). *Juicios Sumarios: Ensayos sobre literatura, II*. México: Universidad Veracruzana .
- CENSOPAS. (2 de Octubre de 2018). *Atención en el servicio de psicología de la dirección ejecutiva de medicina y psicología en el trabajo*. Obtenido de <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/559/BOLETIN-2008-nov-dic-233-234.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cerón S, M., Dorante P, H., Sandoval G, E., & Ruvalcaba L, J. (2017). Los beneficios conocidos de la lactancia materna exclusiva en la prevención de enfermedades transmisibles no tienen el impacto positivo esperando. *Journal*, file:///C:/Users/User/Desktop/1442-4103-2-PB.pdf.
- Chubarovsky, D., Diez de Ulzurrun, M., & Rodríguez, L. (2002). Nivel educativo alcanzado y modo de inserción diferencial de mujeres y varones en el mercado laboral. *Científica*, 21.
- CIDE. (2013). *Orientación educativa: fundamentos teóricos, modelos institucionales y nuevas perspectivas*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de [https://orientacascales.files.wordpress.com/2013/10/centro-de-investigacion-y-documentacion-educativa\\_gobierno-de-espa\\_a\\_orientacion-educativa\\_-fundamentos-teoricos\\_modelos-institucionales-y-nuevas-perspe.pdf](https://orientacascales.files.wordpress.com/2013/10/centro-de-investigacion-y-documentacion-educativa_gobierno-de-espa_a_orientacion-educativa_-fundamentos-teoricos_modelos-institucionales-y-nuevas-perspe.pdf)
- Colchero Aratxa, Conteras Loya, D., González de Cassío, T., & Lopez Gatell, H. (7 de Enero de 2015). *"The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico*. Recuperado el 04 de Diciembre de 2018, de [https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF\\_SuplementoAbril2015.pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SuplementoAbril2015.pdf)
- Comisión de lactancia MINSAL; UNICEF; MINSAL; Shellhorn V, Váldez;. (1995). *La leche humana, composición, beneficios y comparación con leche de vaca*. Recuperado el 05 de Noviembre de 2018, de <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>
- Concepto.de. (2018). *Conocimiento*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2018, de <https://concepto.de/conocimiento/#ixzz5VwXtg9hN>
- Crowley, I. (27 de Abril de 2015). *La leche materna es el alimento perfecto: salva vidas*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2018, de <https://blogs.unicef.org/es/blog/la-leche-materna-es-el-alimento-perfecto-salva-vidas/>
- Díaz N, D. (2015). *Relación de los conocimientos, actitudes y práctica de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años que asisten al centro de salud N.9 del comité del pueblo con sus características demográficas*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2018, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9870/TESIS%20FINAL%20%20DANIELA.pdf?sequence=1>
- Dongo M, A. (2009). Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. *IIPSI*, 11.

- Durante M, P., Polonio L, B., & Noya A, B. (2001). *Conceptos fundamentales de terapia ocupacional*. España: Médica Panamericana.
- EUSTAT. (2018). *Múltipara*. Recuperado el 07 de Octubre de 2018, de <https://www.institutobernabeu.com/es/diccionario-ginecologico/v/multipara/>
- EUSTAT. (2018). *Nivel de instrucción*. Recuperado el 13 de Octubre de 2018, de [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_168/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html)
- EUSTAT. (2018). *Primigrávida*. Recuperado el 08 de Octubre de 2018, de <https://www.institutobernabeu.com/es/diccionario-ginecologico/v/primigravida/>
- Ferreras, C., & Gonzáles, M. (2012). Lactancia Materna. *Scielo nutrición hospitalaria*, 19.
- Ferro S, M., & Flores C, H. (2005). *Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP*. Recuperado el 11 de Diciembre de 2018, de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2975/Ferro\\_sm.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2975/Ferro_sm.pdf?sequence=1)
- Forero, Y., H, J., Isaács, M., & Rodríguez, S. (2013). La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogota. *Biomédica del Instituto Nacional de Salud*, 10.
- Fuentelsaz G, C., Icart I, M., & Pulpón S, A. (2006). *Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina*. Barcelona: Edicions Universitat Barcelona.
- Gil E, D., & Solano R, M. (2017). Diversidad cultural y lactancia materna. prestación de cuidados culturalmente competentes en atención primaria. *Index de enfermería*.
- Gómez F, M. (2015). *Lactancia materna en niños mayores o "prolongada"*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2018, de <https://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-ninos-mayores-o-prolongada>
- Gonzáles S, J. (2014). Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. *Scielo*, 9.
- González M, I., & Pileta R, B. (2002). Lactancia materna. *Cubana enfermer*, 8.
- Guerrero C, J., & Vera, J. (2013). *Nivel de conocimiento de la lactancia materna en madres adolescentes*. Obtenido de file:///C:/Users/ALEXANDER/Downloads/antecedente%203.pdf
- Gutiérrez O, Y., & Marín A, L. (2017). Significado de lactancia materna y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Científicas de América Latina*, 23.
- Hessen, J. (2011). *Teoría del conocimiento*. Instituto Latinoamericano de ciencia y arte.
- Huaman C, B. (2015). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y los factores sociodemográficas de las madres con niños menores de 6 meses*. Obtenido de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/944/tesis%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ILCA. (2011). *Teoría del conocimiento*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2018, de <https://gnoseologia1.files.wordpress.com/2011/03/teoria-del-conocimiento1.pdf>
- INEI. (2014). *Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2018, de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
- INEI. (2017). *Indicadores de resultados de los programas presupuestales primer semestre 2017*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2018, de [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores\\_Resultados\\_PPR\\_Primer\\_Semestre\\_2017.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf)
- Jiménez, C. (2018). *Cuando la lactancia engorda*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2018, de <https://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/articulos-relacionados/lactancia-hace-subir-peso.html>
- Jure C, L., Nuñez C, R., Retamal V, C., & Urra M, E. (2014). Enfoque de estudio de casos en la investigación de enfermería. *Ciencias y enfermería*, 13.
- Kerlinger, F., & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento métodos de investigación en ciencia sociales*. Mexico: Editores S.A.

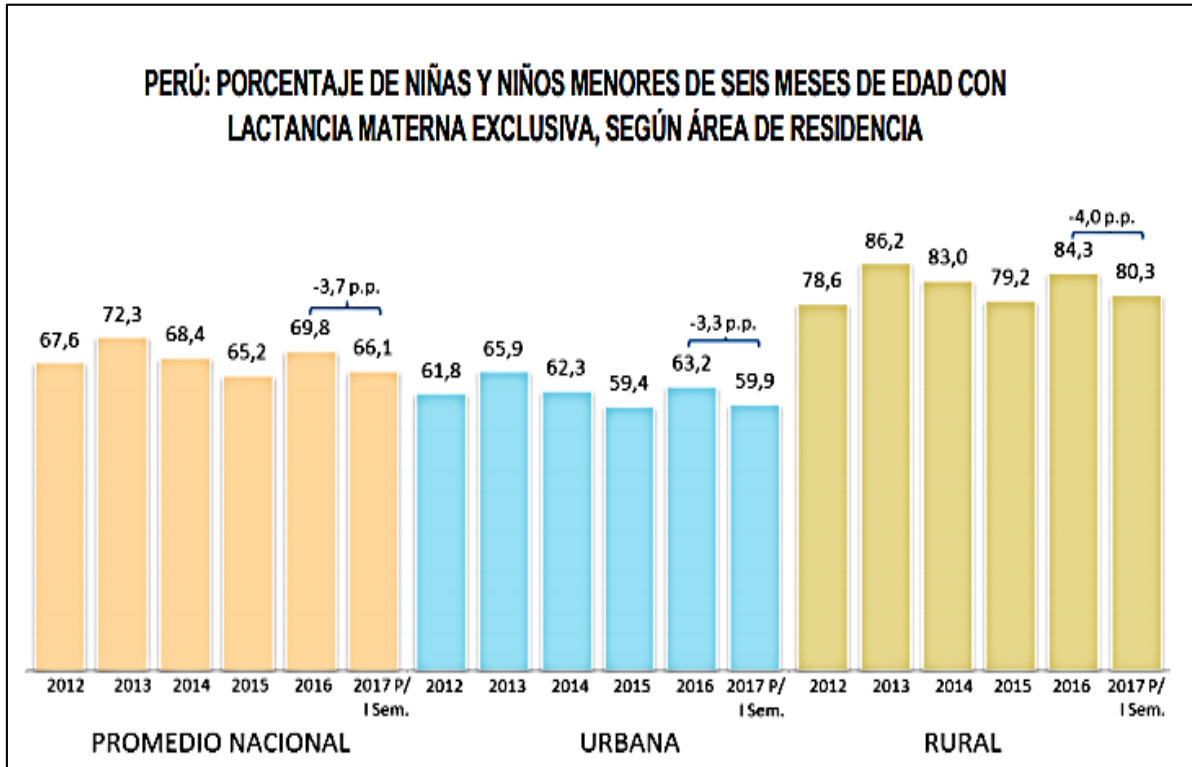
- Lennon del Villar, O. (2002). Las teorías del aprendizaje y el factor cultural en el aprendizaje. *Revista electrónica diálogos educativos*, 15.
- Lopera E, J., Ramírez G, C., Zualuaga A, M., & Ortiz V, J. (2010). El método analítico como método natural. *Nomadas revista crítica de ciencias sociales y ciencias jurídicas*, 28.
- López R, B. (2015). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto*. Obtenido de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3950>
- Lopez, S. (2017). *Conocimiento y factores sobre lactancia materna en mujeres durante el periodo de puerperio*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2018, de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67946/TESIS.pdf?sequence=3>
- Lozano de la Torre. (02 de Febrero de 2007). *Nuevo patron de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la salud basado en lactantes amamantados*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2018, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403307703284>
- Lupe, C. (1995). Lactancia: Una práctica que trasciende los tiempos. *Revista Peruana de Epidemiología*, [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v08\\_n2/lactancia.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v08_n2/lactancia.htm).
- Macías, S., Rodríguez, S., & Ronayne de Ferrer, P. (2006). *Leche materna: Composición y factores condicionantes de la lactancia*. Argentina: UBACyT.
- Marasco, L. (2005). Mitos falsos sobre la lactancia. *Nuevo comienzo*.
- Mere H, R., & Pareja B, Z. (Mayo de 1997). *Conocimiento sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente ,adre-Niño San Bartolomé*. Recuperado el 10 de Octubre de 2018, de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/993/Mere\\_hr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/993/Mere_hr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Minedu. (Septiembre de 2010). *Sistema de evaluación para ser aplicada en los diseños curriculares básicos nacionales*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/tr10860300/sistema-de-evaluaciondeaprendizajesportafolio-de-los-alumnos>
- MINSA. (2016). *Para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural*. Recuperado el 20 de Octubre de 2018, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
- MinSalud. (2018). *Ciclo de vida*. Recuperado el 03 de Octubre de 2018, de <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cicloVida.aspx>
- Monje Á, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa guía didáctica*. Recuperado el 10 de Octubre de 2018, de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Morelato, G. (2011 de 2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Scielo*, <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v9n17/v9n17a08.pdf>.
- Moya C, R. (2013). *Estadística descriptiva conceptos y aplicaciones*. Lima: San Marcos.
- Muñoz C, L. (2011). Lactancia materna y gestión del cuidado. *Cuba de enfermería*, 10.
- Muñoz, C. (2016). ¿Es la leche materna el mejor alimento para el lactante. *Hisp Cienc Salud*, 2.
- Nascimento T, R., & Pantoja S, M. (2010). *Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Navarro C, M., Oyola G, A., Quispe I, M., & Silva M, J. (2015). Características y creencias asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de salud pública*, 11.
- Navarro C, M., Oyola G, A., Quispe I, M., & Silva M, J. (2015). Características y creencias maternas asociadas al. *Cubana de salud publica*, 12.
- Neeson, J. (1993). *Consultor de enfermería obstétrica*. California: Oceano.
- Norma Internacional de Contabilidad N°18. (31 de Marzo de 2004). *Ingresos*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2018, de [https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta\\_publ/con\\_nor\\_co/NIC18\\_04.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta_publ/con_nor_co/NIC18_04.pdf)
- OMS. (2003). *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2018, de [https://www.who.int/nutrition/publications/gi\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf)

- OMS. (2013). *Protección de la lactancia materna en el Perú*. Recuperado el 10 de Octubre de 2018, de [https://www.who.int/features/2013/peru\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/)
- OMS. (2017). *10 datos sobre la lactancia materna*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2018, de <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- OMS. (2018). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2018, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- OMS. (2 de Noviembre de 2018). *Desarrollo en la adolescencia*. Obtenido de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- OMS. (2018). *Lactancia materna*. Recuperado el 01 de Noviembre de 2018, de <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- OMS. (2018). *Lactancia materna exclusiva*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2018, de [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
- OMS. (2018). *Lactante recién nacido*. Recuperado el 07 de Octubre de 2018, de [https://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/)
- OMS. (2018). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/)
- OMS; OPS. (2018). *Semana Mundial de la Lactancia Materna*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2018, de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=42401&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=42401&lang=es)
- OMS; OPS;. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2018, de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944\\_spa.pdf;jsessionid=1820152D01BAC91A67271A48D49E09BF?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=1820152D01BAC91A67271A48D49E09BF?sequence=1)
- OMS; UNICEF;. (2017). *Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre lactancia materna*. Recuperado el 10 de Octubre de 2018, de [https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/es/)
- Padilla C, G. (2014). *Contenidos especializados en la enseñanza superior*. Madrid: ACCI.
- Pallás A, C. (2006). *Promoción de la lactancia materna*. Recuperado el 09 de Noviembre de 2018, de [https://www.aeped.es/sites/default/files/4-promocion\\_de\\_lactancia\\_preinfad.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/4-promocion_de_lactancia_preinfad.pdf)
- Peralta S, F. (2004). Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de <http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/16789222.pdf>
- Pinedo R, M., & Rojas B, V. (2013). *Factores socio-culturales y su relación con el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva de madres de niños de 0 – 6 meses de edad atendidas en el Hospital II – 2 Minsa -Tarapoto Abril – Julio*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2018, de <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/1257/ITEM%4011458-512.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Prendes L, M., Vivanco del Río, M., Gutiérrez G, R., & Guilbert R, W. (1999). Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. *Scielo*, 6.
- Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Revista Scielo*, 8.
- REA. (2014). Recuperado el 01 de Diciembre de 2018, de <http://dle.rae.es/?id=W9hpKPy>
- REA. (2018). *Sociocultural*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de <http://dle.rae.es/?id=YCISWOK>
- Real Academia Española. (2018). *Sociocultural*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de <http://dle.rae.es/?id=YCISWOK>
- RENIEC. (2012). Obtenido de <http://www.reniec.gov.pe/portal/html/institucional/ley26497.pdf>
- Rivera L, E., Bauta L, L., Fomaris H, A., Flores M, M., & Pérez M, R. (2015). Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleila Fernández". *Habanera de Ciencias Médicas*, 13.

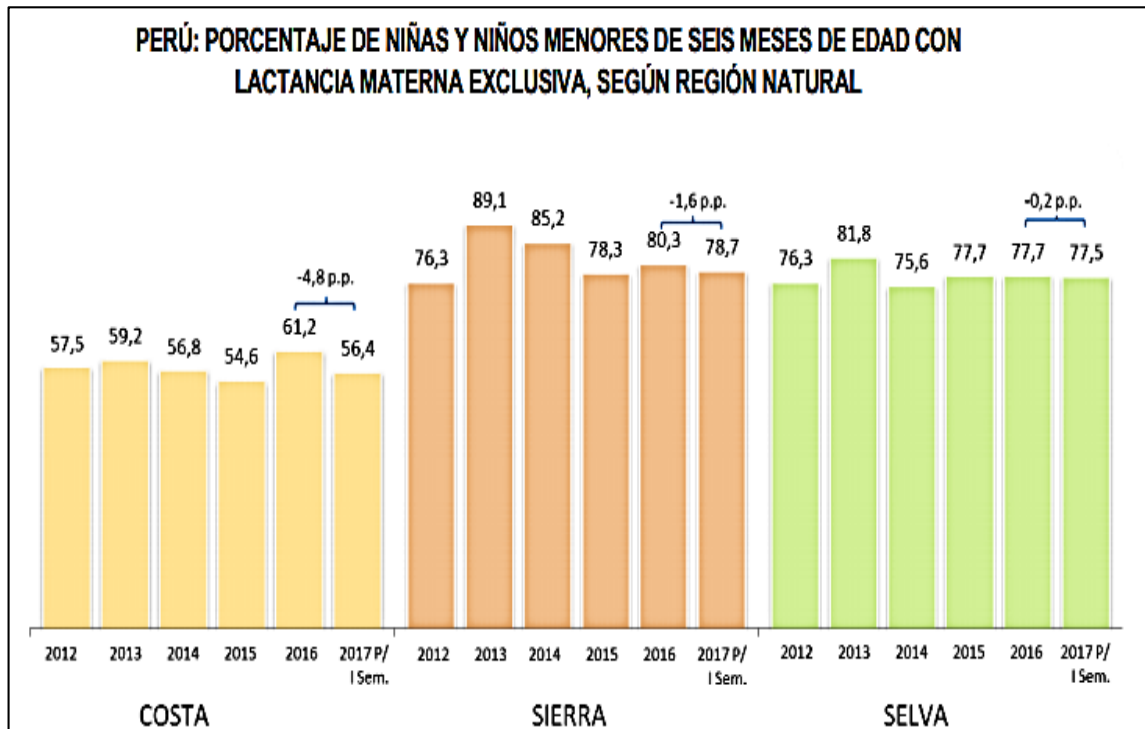
- Riverón C, R. (1998). Valor inmunológico de la leche materna. *Cubana Pediatr*, [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol67\\_2\\_95/ped06295.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol67_2_95/ped06295.htm).
- Rojas P, A. (2017). *Conocimientos y mitos sobre la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que asisten a un centro de salud*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2018, de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7742/Rojas\\_pa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7742/Rojas_pa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ruiz P, P. (2017). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puerperas del hospital Cesar Garayar Garcia*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2018, de <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/177/RUIZ-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sanguinetti, J. (2005). *El conocimiento humano una perspectiva filosófica*. Madrid: Ediciones Palabra S.A.
- Solórzano A, M., Beltrán H, J., Barrientos C, N., & Gonzáles P, M. (2009). *Actitudes y nivel de conocimiento de las madres de los recién nacidos del servicio de neonatología sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. Obtenido de file:///C:/Users/ALEXANDER/Downloads/183-243-1-PB%20(2).pdf
- Torre, L. d. (02 de Febrero de 2007). *Nuevo patron de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la salud basado en lactantes amamantados*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2018, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403307703284>
- UNICEF. (2005). *Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2018, de <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
- UNICEF. (2011). *Encuesta Nacional de Hogares*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2018, de [https://www.unicef.org/costarica/docs/cr\\_pub\\_Analisis\\_Modulo\\_Lactancia\\_Materna.pdf](https://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_Analisis_Modulo_Lactancia_Materna.pdf)
- UNICEF. (2012). *Manual lactancia materna*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2018, de [https://www.unicef.org/ecuador/Manual\\_lactancia\\_materna\\_web\\_1.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf)
- UNICEF. (Abril de 2015). *La leche materna salva vidas*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2018, de [https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF\\_SuplementoAbril2015.pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SuplementoAbril2015.pdf)
- UNICEF. (2018). *La lactancia materna en la primera hora es esencial para salvar la vida de los recién nacidos*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2018, de [https://www.unicef.org/republicadominicana/media\\_38719.html](https://www.unicef.org/republicadominicana/media_38719.html)
- UNICEF. (2018). *Mitos y realidades de la lactancia materna*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2018, de [https://www.unicef.org/Mitos\\_de\\_la\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf)
- Urquiza A, R. (2014). Lactancia materna exclusiva ¿siempre? *Scielo*, 6.
- Villoro, L. (2013). *Crear, saber, conocer*. Siglo veintiuno editores. Recuperado el 19 de Noviembre de 2018, de <https://epistemeciencia.files.wordpress.com/2013/01/crear-saber-conocer-villoro-lectura.pdf>
- Willumsen, J. (Julio de 2013). *Educación sobre lactancia materna para prolongar la duración de esta*. Recuperado el 10 de Octubre de 2018, de [https://www.who.int/elena/titles/bbc/breastfeeding\\_education/es/](https://www.who.int/elena/titles/bbc/breastfeeding_education/es/)

## ANEXOS

### ANEXO n.º 1. Lactancia materna exclusiva según residencia



ANEXO n.º 2. Lactancia materna exclusiva según procedencia





ANEXO n.º 3. Cuestionario



UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE - SEDE LIMA NORTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - CARRERA DE OBSTETRICIA

**CUESTIONARIO**

**INTRODUCCION:** Estimada Sra. La presente encuesta tiene como objetivo reunir información acerca del nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y su relación con los factores socioculturales en puérperas inmediatas. Sus respuestas son personales y confidenciales; no requiere de identificación. Gracias por su colaboración, sus aportes son muy valiosos para la investigación realizada.

\*En caso de pacientes analfabetas el encuestador podrá ayudar a la aplicación de la misma.

**INSTRUCCIONES:**

- Por favor, lea cuidadosamente cada una de las preguntas, solamente luego de que haya comprendido, proceda a contestar en la respectiva hoja.
- A cada pregunta le corresponde solo una alternativa de respuesta
- Si aparecen tachos o borrones se invalida la respuesta

**I. SOCIO CULTURAL**

1. Edad: Adolescente (10-19 años)  Adulto Joven (20-35años)  Adulto Maduro (36-59años)
2. Paridad: Primípara (primer parto)  Multipara (más de 1 parto)  Gran Multipara (más de 6 partos)
3. N°de hijos: 1  2 -4  5 a más
4. Ocupación: Estudiante  Ama de casa  Dependiente (trabaja para otros)   
Independiente (negocio propio)
5. Estado civil: Soltera  Conviviente  casada   
Divorciada /separada  Viuda
6. Residencia: Rural  Urbano  Urbano Marginal
7. Ingresos económicos: Menos a S/500  S/ 501 a S/ 1,000  Mayor a S/1,000
8. Tipo de parto: Vaginal  Cesárea
9. Grado de instrucción: Sin instrucción  Primaria completa  Primaria incompleta   
Secundaria completa  Secundaria incompleta   
Técnica completa  Técnica incompleta   
Universitaria Completa  Universitaria Incompleta
8. Procedencia: Costa  Sierra  Selva  Otros
11. Religión: Católico  Evangelista  Testigo de Jehová   
Ateo  Otros

Usted cree:	Sí	No
12. Las mujeres con pecho pequeño pueden amamantar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Si la madre está enojada o asustada debe dejar de dar de lactar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Si las madres están embarazadas de otro bebé debe dejar de amamantar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Dar de lactar te sube de peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Cuanto más grande el pecho más leche produce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Los sustos e impresiones fuertes te pueden cortar la leche materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. La leche de la madre muy nerviosa no alimenta y transmite sus nervios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Dar de lactar en lugares públicos genera morbosidad (Mostrar el pecho)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Es adecuado amamantar en la Iglesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>II. CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>		
1. ¿Recibió alguna información sobre la lactancia materna exclusiva?		
Sí	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2. Si su respuesta es sí, proceda a marcar. Y si su respuesta es No, omita la pregunta.		
a. Familiares y amistades		<input type="checkbox"/>
b. Médico, Enfermera y otros		<input type="checkbox"/>
c. Obstetra		<input type="checkbox"/>
d. Medios de comunicación		<input type="checkbox"/>
3. ¿Qué es para usted la lactancia materna exclusiva?		
a. Es la leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido		<input type="checkbox"/>
b. Un alimento más para el recién nacido		<input type="checkbox"/>
c. Es un método anticonceptivo efectivo		<input type="checkbox"/>
d. Es un alimento no beneficioso para el recién nacido		<input type="checkbox"/>
4. ¿Con que debería alimentar a su bebé los primeros 6 meses?		
a. Fórmula maternizada + Lactancia materna		<input type="checkbox"/>
b. Agua + Lactancia materna		<input type="checkbox"/>
c. Lactancia materna exclusiva		<input type="checkbox"/>
d. Jugo de granadilla + Fórmula maternizada		<input type="checkbox"/>
5. ¿Sabe usted de que está compuesta la leche materna?		
Sí	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6. Si su respuesta es sí, proceda a marcar. Y si su respuesta es No, omita la pregunta.		
a. Grasas- Proteína – Agua – Azúcar – Sal		<input type="checkbox"/>
b. Lactosa - Proteínas		<input type="checkbox"/>
c. Leche – Agua		<input type="checkbox"/>
d. Grasas – Proteínas – Vitaminas – Minerales – Inmunoglobulinas		<input type="checkbox"/>

7. ¿Sabe usted de que es el calostro?

Sí  No

8. Si su respuesta es sí, proceda a marcar. Y si su respuesta es No, omita la pregunta.

a. Es una leche aguada que no alimenta

b. Es el mejor alimento para el recién nacido

c. Una grasa que da cólicos al bebé

d. Es una leche aguada

9. ¿Cree usted que la lactancia materna brinda beneficios post parto?

Sí  No

10. Si su respuesta es sí, proceda a marcar. Y si su respuesta es No, omita la pregunta.

a. Que se contraiga el útero evitando la anemia post parto y pérdida de peso

b. Disminuye el riesgo de cáncer de mama post menopáusico

c. Reduce la deficiencia de calcio

d. Contracción uterina, Disminuye de peso, disminuye el riesgo de cáncer de mama y reduce la deficiencia de calcio

11. ¿Cree usted que la lactancia materna brinda beneficios para el recién nacido?

Sí  No

12. Si su respuesta es sí, proceda a marcar. Y si su respuesta es No, omita la pregunta.

a. Protege contra enfermedades infecciosas

b. Reduce el riesgo de enfermedades en la edad adulta

c. Favorece al óptimo desarrollo fisiológico

d. Favorece al óptimo desarrollo cerebral, protege contra enfermedades infecciosas y reduce el riesgo de enfermedades en edad adulta.

13. Cada que tiempo se lava las manos para dar de lactar

a. 2 a 3 veces al día

b. Cada vez que lo voy a amamantar

c. Después de ir a los servicios higiénicos

d. Nunca

14. ¿Cuántas veces al día debo de lavar el pecho y pezón?

a. Cada vez que doy de amamantar

b. Cada vez que mi pecho y pezón estén sucio

c. 1 Vez al día (Ducha diaria es suficiente)

d. Nunca

15. Cuantas veces debo de dar de lactar al recién nacido


a. A libre demanda del recién nacido (Sin Horario, cada vez que él quiera y suelte el pecho)

b. Tres veces al día (Mañana – Tarde – Noche)

c. Cada 2 horas

d. Cinco veces al día (Mañana – Media Mañana – Tarde – Media tarde – Noche)

ANEXO n.º 4 Validación por juicio de expertos



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

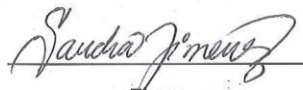
**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Muy poco    b) Poco    c) Regular    d) Aceptable     e) Muy aceptable

Recomendaciones:.....  
.....  
.....  
.....

Nombres y Apellidos	Jiménez Guedez Sandra Dolores	DNI N°	00080991
Correo electrónico	Sandracielo2009@hotmail.com		
Grado académico	Médico Cirujano, Especialista en Ginecología y Obstetricia	Teléfono	912305013
Mención	Tesis Honorifica mención académica		



**Firma**

-----  
Dra. Sandra D. Jimenez Guedez  
MÉDICO CIRUJANO  
GINECÓLOGO OBSTETRA  
CMP: 083238 - RNE: 035343

Lugar y fecha: *Los Olivos 24 de Octubre 2018*

**“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional.”**

Lima, 8 de Noviembre del 2018

Sr: Jiménez Guedez Sandra Dolores

**Presente.-**

**ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la “Universidad Privada del Norte”; luego para manifestarle, que estamos desarrollando la tesis titulada: **“Nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva y su relación con los factores socio culturales en puérperas inmediatas del CMI Santa Luzmila. Octubre - Diciembre Comas 2018”** siendo conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su **JUICIO DE EXPERTO**, para la validación del instrumento. Siendo este modificado según los criterios de los expertos se agradece la conformidad unánime de la aplicación de dicho instrumento.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

.....  
**Bach. Salinas Quispe**

**Karina Cinthia**

  
.....  
Dra. Sandra D. Jiménez Guedez  
MÉDICO CIRUJANO  
GINECÓLOGO OBSTETRA  
.....  
C.M.P. 083238 - R.N.E. 035343.....

**Firma y sello**

**del experto**

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

- a) Muy poco    b) Poco    c) Regular    d) Aceptable    **e) Muy aceptable**

Recomendaciones:.....  
 .....  
 .....  
 .....

Nombres y Apellidos	Medina Mora Jenny Joselyn	DNI N°	96270244
Correo electrónico	jennyari@gmail.com		
Grado académico	Médico especialista en Pediatra	Teléfono	989823525
Mención			



.....  
 Dra. Jenny Medina Mora  
 Pediatra - Puericultor  
 CMP 83276 RNE 35317

**Firma**

Lugar y fecha: Lima 20 de octubre 2018

**“Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional”**

Lima, 7 noviembre del 2018

Sr. Medina Mora Jenny Joselyn

Presente.-

**Asunto: VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la “universidad Privada del Norte”; luego para manifestarle, que estamos desarrollando la tesis titulada: **“Nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva y su relación con los factores socio culturales en puérperas inmediatas del CMI Santa Luzmila. Octubre – Diciembre 2018”** siendo conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO D EXPERTO, para la validación del instrumento. Siendo este modificado según los criterios de los expertos se agradece la conformidad unánime d la aplicación de dicho instrumento.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

.....  
Bach. Salinas Quispe

Karina Cinthia

  
.....  
*Dra. Jenny Medina Mora*  
Pediatra - Puericultor  
"MP 83276 RNE 35317  
.....

Firma y sello

del experto



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

- a) Muy poco    b) Poco    c) Regular     d) Aceptable    e) Muy aceptable

Recomendaciones:.....  
.....  
.....  
.....

Nombres y Apellidos	Véliz Guanilo Geraldine Lesly	DNI N°	43890223
Correo electrónico	Geraldin_6@hotmail.com		
Grado académico	Magister en salud sexual y reproductiva	Teléfono	991704448
Mención			

GERALDINE VELIZ GUANILO  
OBSTETRA  
OP 26233

Firma

Lugar y fecha: 26/10/2018



**“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional.”**

Lima, 8 de Noviembre del 2018

Sr: Véliz Guanilo Geraldine Lesly

**Presente.-**

**ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la “Universidad Privada del Norte”; luego para manifestarle, que estamos desarrollando la tesis titulada: **“Nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva y su relación con los factores socio culturales en puérperas inmediatas del CMI Santa Luzmila. Octubre - Diciembre Comas 2018”** siendo conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación del instrumento. Siendo este modificado según los criterios de los expertos se agradece la conformidad unánime de la aplicación de dicho instrumento.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

.....  
**Bach. Salinas Quispe**

**Karina Cinthia**

  
GERALDINE VELIZ GUANILO  
OBSTETRA  
OP 28233

.....  
**Firma y sello**

**del experto**

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Muy poco    b) Poco    c) Regular    d) Aceptable     e) Muy aceptable

Recomendaciones:.....  
.....  
.....  
.....

Nombres y Apellidos	Veramendi Valenzuela Lucinda Ofelia	DNI N°	10359842
Correo electrónico	ofeveramendi@hotmail.com		
Grado académico	Magister en salud sexual y reproductiva	Teléfono	975467125
Mención	Reconocimiento por la labor en la jefatura de obstetricia del Hospital II Ramón Castilla Essalud		

*Ofelia Veramendi Valenzuela*  
Mg. Ofelia Veramendi Valenzuela  
Salud Sexual y Reproductiva  
CUP: 8480

**Firma**

Lugar y fecha: 31-10-2018

**“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional.”**

Lima, 7 de Noviembre del 2018

Sr: Veramendi Valenzuela Lucinda Ofelia

Presente.-

**ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la “Universidad Privada del Norte”; luego para manifestarle, que estamos desarrollando la tesis titulada: **“Nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva y su relación con los factores socio culturales en puérperas inmediatas del CMI Santa Luzmila. Octubre - Diciembre Comas 2018”** siendo conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación del instrumento. Siendo este modificado según los criterios de los expertos se agradece la conformidad unánime de la aplicación de dicho instrumento.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

.....  
**Bach. Salinas Quispe**

**Karina Cinthia**

  
.....  
Mg. Obsta. Ofelia Veramendi Valenzuela  
Salud Sexual y Reproductiva  
CUP: 8468  
.....

**Firma y sello**

**del experto**

PROMEDIO DE VALORACIÓN

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco      b) Poco      c) Regular      d) Aceptable       e) Muy aceptable

Recomendaciones:.....  
.....  
.....  
.....

Nombres y Apellidos	Aguilar Quintana Emilio Néstor	DNI N°	08719460
Correo electrónico	nestormedico@gmail.com		
Grado académico	Médico cirujano Especialista en pediatría Especialista en neonatología. Maestría en salud pública Diplomatura en auditoria medica	Teléfono	997914368
Mención			

*Emilio Néstor Aguilar*

Firma  
Lugar y fecha: 7/11/18



**“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional.”**

Lima, 7 de Noviembre del 2018

Sr: Aguilar Quintana Emilio Néstor

Presente.-

**ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la “Universidad Privada del Norte”; luego para manifestarle, que estamos desarrollando la tesis titulada: **“Nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva y su relación con los factores socio culturales en puérperas inmediatas del CMI Santa Luzmila. Octubre - Diciembre Comas 2018”** siendo conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación del instrumento. Siendo este modificado según los criterios de los expertos se agradece la conformidad unánime de la aplicación de dicho instrumento.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

.....  
**Bach. Salinas Quispe**

**Karina Cinthia**

*Emilio Néstor Aguilar Quintana*  
.....

**Firma y sello**

**del experto**



ANEXO n° 5. Alfa de cronbach

Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,741	15