



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA Y ABLACTANCIA EN MADRES ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIA EN EL
PERÍODO DE OCTUBRE - DICIEMBRE 2018”**

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

AUTORA
MILAGROS CASTILLO AREVALO

ASESORA
MG. LOURDES UCAÑAY DÁVILA

CHICLAYO - PERU

2019

DEDICATORIA

Estoy profundamente agradecida de **DIOS** por su fortaleza y ayuda espiritual en momentos muy difíciles y por permitirme seguir desarrollándome en lo personal y profesional.

Agradezco a mi madre **ITA ARÉVALO CALDERÓN** y a mi tía **ROSA ZURITA CACHAY** por su apoyo y su gran dosis de perseverancia y nunca desfallecer.

Para **OSCAR ROCK**, a él en especial le dedico esta tesis por su paciencia comprensión, por su fuerza, por su inmenso amor por ser tal y como es. Por ser mi apoyo incondicional en el largo caminar de mi carrera profesional. Nunca podré estar lo suficiente agradecida por todo el apoyo brindado.

Para mis hijos **JOAQUÍN** y **SOFÍA** que son los regalos más hermosos en mi vida y que representan la fuerza necesaria para seguir superándome día a día.

MILAGROS

AGRADECIMIENTO

A la **Mg. Lourdes Ucañay Dávila** por su disponibilidad en la asesoría de la presente investigación.

A la Dra. María Díaz Torres – Gerente del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia por las facilidades prestadas en favor de la presente investigación.

LA AUTORA

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE	04
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
I. INTRODUCCIÓN	07
1.1 Marco Teórico	07
a. Situación Problemática	07
b. Antecedentes bibliográficos	12
c. Base Teórica	28
1.2 Problema	36
1.3 Hipótesis	36
1.4 Objetivos	36
1.5 Justificación de la Investigación	37
1.6 Variables: Operacionalización	38
II. MATERIAL Y MÉTODOS	40
2.1 Tipo de Investigación	40
2.2 Diseño de Contrastación	40
2.3 Población y muestra	40
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	41
2.5 Procedimiento	41
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	41
III. RESULTADOS	42
IV. DISCUSIÓN	48
V. CONCLUSIONES	52
VI. RECOMENDACIONES	53
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXO	60

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en madres atendidas en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en el período de octubre - diciembre 2018. Se realizó el presente estudio de tipo Prospectivo – Retrospectivo, No Experimental. La población muestral estuvo constituida por todas las madres que acudieron al Consultorio de Obstetricia del Establecimiento antes mencionado que cumplieron con los criterios de selección y que fueron un total de 73.

Los principales resultados fueron:

- El Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en madres atendidas fue de nivel bajo en el 83.56%.
- La Actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en las madres atendidas fue negativa en el 90.41%.
- Se halló relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en la población motivo de estudio. ($p < 0.05$).
- La mayoría de la población motivo de estudio se caracterizó por ser jóvenes adultas en el 45.21%, proceder de zonas urbano -marginales en el 94.52%, ser amas de casa en el 79.45% y pertenecer a un nivel socio económico y cultural bajo en el 57.53% respectivamente.

Palabras Claves: Conocimiento, Actitud, Lactancia Materna Exclusiva, Ablactancia.

ABSTRACT

With the general objective of determining the level of knowledge and attitude towards Exclusive Maternal Breastfeeding and Ablactancia in mothers attended at the Pedro Pablo Atusparia Health Center during the period of October - December 2018. The present study Prospective - Retrospective Non-Experimental. The sample population was constituted by all the mothers who went to the Obstetrics Clinic of the aforementioned establishment that met the selection criteria and that was a total of 73.

The main results were:

- The Level of Knowledge about Exclusive Maternal Breastfeeding and Ablation in mothers attended was low level at 83.56%.
- The Attitude towards Exclusive Maternal Breastfeeding and Ablactancia in the mothers attended was negative 90.41%.
- A statistically significant relationship was found between the level of knowledge and attitude about Exclusive Maternal Breastfeeding and Ablation in the study population. ($p < 0.05$).
- The majority of the study population was characterized by being young adults in 45.21%, coming from urban areas -marginal in 94.52%, being housewives in 79.45% and belonging to a low socio-economic and cultural level in the 57.53% respectively.

Keywords: Knowledge, Attitude, exclusive breastfeeding, Ablactancia.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la lactancia materna continúa contribuyendo significativamente a la nutrición del lactante en algunos casos hasta más allá del primer año de vida como fuente importante de energía y de nutrientes fundamentales para el crecimiento del niño. Los estudios realizados en países en desarrollo revelan que la continuidad y frecuencia de la lactancia materna se relacionan con un mayor crecimiento lineal, protegiendo la salud del niño al retrasar la fertilidad puerperal, reduciendo el riesgo de morbi - mortalidad del mismo. La continuación de la lactancia materna también puede evitar la deshidratación de los lactantes convalecientes de infecciones.¹

También refiere que, la lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño. La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida. La lactancia materna protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la

infancia y la adolescencia. La lactancia materna también se ha asociado con un mayor coeficiente intelectual (CI).¹

A todo ello se suma el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en inglés United Nations Children's Fund, organismo de la Organización de las Naciones Unidas; recomendando, la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, empezando desde la hora posterior al nacimiento. Concordando con lo expuesto anteriormente que, el mantener la lactancia materna exclusiva sin incluir ningún otro alimento durante los seis primeros meses favorece el desarrollo sensorial y cognitivo y protege a los bebés contra enfermedades infecciosas y crónicas.²

Del 1 al 7 de agosto se celebra la Semana Mundial de la Lactancia Materna (SMLM), en la que se pretende fomentar la lactancia materna natural. Está organizada por la OMS y UNICEF y se celebra en más de 120 países y cada año se elige un lema además de los temas que se van a desarrollar relacionados con la lactancia materna y los derechos de las mujeres y sus hijos.³

La razón por la que se celebra esta semana es que muchas madres después de dos semanas o dos meses de lactancia no continúan con ella cuando es recomendable amamantar hasta los dos años de vida, debido a que la leche materna es clave para que el bebé no desarrolle enfermedades y tenga un mejor crecimiento.³

Con la lactancia el bebé puede percibir la voz, el olor y el latido cardíaco de su madre sintiendo momentos de tranquilidad y satisfaciendo las necesidades psicológicas del niño con la proximidad y seguridad de su madre.³

Otro organismo que se ha pronunciado sobre el tema, es la Alianza Mundial Pro Lactancia Materna (WABA), entidad que trabaja conjuntamente con OMS y UNICEF y coordina cada año la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna (SMLM). Así pues, la SMLM del 2018 se centró, por tanto, en la lactancia materna como la base para una buena salud para toda la vida para bebés y mamás. También describió que, la lactancia previene el hambre y la malnutrición en todas sus formas y garantiza la seguridad alimentaria para bebés, incluso en momentos de crisis. Sin que suponga un coste familiar extra, la lactancia es una manera económica de alimentar a los bebés y favorece la reducción de la pobreza. La nutrición, la seguridad alimentaria y la reducción de la pobreza son fundamentales para conseguir los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.⁴

Así pues, los Objetivos de la SMLM 2018 se agruparon en la relación a la lactancia materna con la nutrición, la seguridad alimentaria y la reducción de la pobreza y para ello, se creyó importante: Informar a la población. Anclar la lactancia materna dentro de diferentes agendas políticas (salud, sostenibilidad, ...). Promover el trabajo conjunto y en

red de personas individuales y organizaciones y Desarrollar estrategias de difusión y apoyo a la lactancia materna. Puntualizando que, todos tenemos un papel importante para asegurar el crecimiento, el desarrollo y la supervivencia de los niños alrededor del mundo. ⁴

Con motivo de este acontecimiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprovechó para recordar la importancia de practicar la lactancia materna de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Pues, como resaltan diversos estudios, esta práctica proporciona al recién nacido todos los nutrientes que necesita para su crecimiento y su salud. Y una vez finalizado este periodo, resulta indispensable complementar la leche materna con el consumo de otros alimentos hasta los dos años.⁵

La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.^{2,5}

Asimismo, no sobra recordar que además de ser el método de alimentación infantil más seguro y saludable, también es el menos costoso, siempre está listo, no requiere preparación ni combustible, no demanda tiempo para su preparación ni esterilización y ahorra agua.

Y a todo lo anterior cabe añadir sus virtudes ecológicas, pues evita la contaminación del medio ambiente. En resumidas cuentas, son muchas las bondades de la lactancia materna como para no promover su práctica en todos los rincones del país, a tiempo y a destiempo.⁵

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) Continua del primer semestre del 2018; refiere que, el 67,9% de las madres alimentaron a los menores de seis meses de edad con la leche materna, práctica mayor en el área rural (81,3%) que en el área urbana (62,2%).⁶

En lo que respecta a la Lactancia materna por región natural, durante el primer semestre 2018, la práctica de la lactancia materna fue más frecuente tanto en la Sierra como en la Selva (75,8% y 77,5%, respectivamente); estos porcentajes contrastan con la observada en la región de la Costa, donde el 60,6% de los menores de seis meses de edad son alimentados con la leche materna.⁶

Según región natural, la práctica de la lactancia materna, entre los años 2017 y el primer semestre 2018, solo disminuyó en la Sierra de 78,2% a 75,8%, aumentando en la Costa de 55,9% a 60,6% y en la Selva de 69,7% a 77,5%.⁶

En relación a la ablactancia, existen pocos estudios sobre nivel de conocimiento y actitudes sobre ablactancia, por ello el presente trabajo es conveniente, ya que con los resultados se va a conocer el

nivel de conocimiento y la actitud que tienen las madres acerca de la alimentación complementaria de sus hijos y se proporcionará información actualizada relacionada a las falencias relacionadas a la alimentación complementaria al personal de enfermería que realiza actividades de control de crecimiento y desarrollo, con la finalidad de que promuevan la implementación de programas educativos fomentando cambios dirigidos a la población en riesgo como son las madres y lograr ampliar los conocimientos sobre la alimentación complementaria, propiciando la adopción de conductas alimenticias saludables que mejoren la calidad de vida del niño y disminuyan el riesgo a contraer enfermedades nutricionales.

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Díaz D (Ecuador – 2015).⁷ Efectuaron un estudio observacional-descriptivo, de corte transversal y enfoque cuali – cuantitativo con el objetivo principal de relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia con niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud N. 9 del Comité del Pueblo con sus características demográficas. En el estudio participaron 150 madres escogidas al azar, de las cuales el 57% de las madres presentaron conocimientos altos sobre lactancia materna, el 25% bajos y el 18% medio; lo que involucra actitudes el

73% presentan una actitud favorable y el 27% medianamente favorable y finalmente en las prácticas el 89% presenta prácticas adecuadas.

Granja E, Solórzano S (Ecuador – 2015).⁸ Ejecutaron un estudio enfoque cualitativo de tipo descriptivo, de cohorte transversal, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de dicha institución educativa durante los meses de octubre a marzo del periodo 2016-2017. Siendo la muestra de 200 madres, resultando que las madres tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, las cuales estaban entre los 20 a 24 años y eran multíparas, por lo que las autoras concluyeron que las madres de la Unidad Educativa “Carlos Armando Romero Rodas” tienen un conocimiento deficiente sobre lactancia materna, nos llama la atención que en su mayoría son mujeres multíparas, las cuales deberían tener más conocimiento sobre el tema porque tienen más experiencia, sin embargo el problema es la fuente de información, de acuerdo a las encuesta en mayor proporción las madres habían obtenido información sobre lactancia materna mediante las suegras o sus madres, las cuales transmitían información errónea. Otro hecho relevante es que un 73% de las madres consideraba que la leche materna contenía todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de sus hijos, sin embargo, este mismo

porcentaje desconocía sobre cual eran los nutrientes que poseía la leche materna.

Cáceres S, Canales D (Nicaragua – 2015).⁹ Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama en noviembre 2015. De 65 madres de niños menores de 6 meses, el 95.4% procedían del área urbano, 85% tenían estudios de secundaria y universitarios, el 38.5% eran casadas o acompañadas y el 32.3% estaban entre las edades de 20-24 años, con respecto al nivel de conocimiento, el 70% mostraron un buen nivel, la principal fuente de donde obtuvieron información fue el personal de salud y familiares de las entrevistadas; 38.5% la escucharon en centros de salud, seguido de los centros de trabajo y los hogares de las entrevistadas, en relación con la actitud, estas tuvieron una favorable actitud ante la lactancia materna exclusiva y solo un 29 % una actitud desfavorable. Con respecto a las prácticas, reportaron realizarse un 76% la lactancia materna exclusiva, alimentándolos a sus bebés en pecho a libre demanda y el 70% prefirieron la posición de cuna para dar de amamantar.

González P (Ecuador – 2015).¹⁰ Efectuaron un estudio cuantitativo, prospectivo, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de las madres sobre la alimentación

complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el centro de salud N° 3 de la ciudad de Loja. Dentro de los resultados de esta investigación la autora encontró que, de 60 madres, el 53% de las madres tienen malos conocimientos sobre Alimentación Complementaria, el 30% tienen conocimientos buenos y el 17% regulares; en cuanto a prácticas en las madres sobre Alimentación Complementaria se encontró que el 63% tienen buenas prácticas, mientras que el 37% no las tienen.

Hernández O (Guatemala – 2015).¹¹ Realizaron un estudio cuantitativo de corte transversal, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionados a la lactancia materna exclusiva en el servicio de Gineco obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Escuintla, en el período del 01 al 30 de noviembre del 2014 en 50 madres, de las cuales las edades están comprendidas dentro de rangos adecuados de la edad fértil (20 a 24 años), con escolaridad diversificada (4to/ 5to de secundaria) en el 42%, casadas en el 64%, amas de casa en el 60%. Con respecto al conocimiento de la lactancia materna exclusiva en el período posparto inmediato es preocupante, porque el autor concluye que de las 50 madres el 72% indicaron estar totalmente de acuerdo que la lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé, esta inadecuada práctica de alimentación para el recién nacido es un

riesgo latente muy relacionado a la morbilidad y mortalidad neonatal; en el 50% se determinó que no tienen el conocimiento de cómo continuar alimentando al bebé con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, al incorporarse a su trabajo desconocen las técnicas de extracción, conservación y administración de leche extraída, riesgo presente del abandono temprano de la práctica de lactancia materna, uso de pajas, sucedáneos de la leche materna y otros líquidos no aptos para la edad del bebé; la práctica del lavado de manos es deficiente, observó que el 78 % no realizan el procedimiento, lo cual es un riesgo de diseminación de microorganismo durante el proceso de amamantamiento, factor predisponente para el aumento de enfermedades diarreicas, parasitarias, desnutrición entre otras. En relación a las actitudes, las madres presentaron una actitud positiva hacia el bebé durante el amamantamiento. La autora concluye que en las madres aún prevalece las creencias o mitos en relación a la lactancia materna lo que influye negativamente en la práctica efectiva de la lactancia materna exclusiva.

Velasco L (España – 2015).¹² Efectuaron un estudio descriptivo de corte transversal, prospectivo descriptivo no experimental, con el objetivo de describir cómo son los conocimientos, las actitudes y las prácticas en cuanto a la lactancia materna, de las puérperas tras los primeros días en el hospital. Participando 82 mujeres, se encontró

que el 91,5% de las mujeres poseía una actitud positiva hacia la lactancia materna, y solamente el 2,44% una práctica inadecuada de ésta. Además, la ayuda efectiva proporcionada por el personal de enfermería de la unidad, se ha relacionado positivamente con los conocimientos y actitudes de las madres, y en el caso del asesoramiento prestado, la relación es negativa con las prácticas.

Yllescas C (Guatemala – 2015).¹³ Efectuaron un estudio cualitativo de corte transversal, prospectivo descriptivo no experimental, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo menor de 2 años que asisten al Centro de Atención Permanente de Villa Nueva. Hallando que las edades de las madres estaban comprendidas de 19 a 41 años, el 91% sabe leer. El 91% se separan del cuidado de su hijo por el retorno a sus actividades laborales. El 71% se beneficiaron con la hora de lactancia materna. 96% de las madres que afirmaron que ofrecieron lactancia materna a sus hijos(as) y el 4% no realizó la práctica. Las conclusiones Las participantes del estudio mostraron ser una población joven, casada y con un nivel educativo que les permite incursionar en el ámbito laboral. Las cuales se separan de su hijo 6 días a la semana de 4 a 8 horas exclusivamente por trabajo. Siendo evidenciada la práctica de lactancia materna por un periodo de 4 meses. El conocimiento de las madres trabajadoras sobre lactancia materna es adecuado. La

mayoría de madres trabajadoras muestra una actitud favorable y tienen prácticas adecuadas hacia la lactancia materna. La población ofrece lactancia materna mixta y no lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida del lactante.

Gerónimo R, Magaña M, Zetina E, Herrera Y, Contreras J (México – 2014).¹⁴ Elaboraron un estudio cuantitativo, descriptivo y corte transversal, con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna, en las mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer (HRAEM), cuya muestra estuvo conformada por 300 mujeres en periodo posparto que asistieron a consulta externa en el servicio de tamiz neonatal del HRAEM del estado de Tabasco durante el periodo de Julio-Agosto de 2013. Encontrando que la edad media fue de 23 años, con 9 años de escolaridad y estado civil en unión libre en un 58%. Respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practican la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades.

Nacionales

Sota E (Cusco – 2017).¹⁵ Realizaron un estudio descriptivo observacional y transversal, con el objetivo de determinar las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017. Con una muestra probabilística de 156, de las cuales más de la mitad de madres en estudio se encontraron en el grupo etario de 25 a 35 años, procedentes de zonas urbanas en el 60%, siendo solteras en el 47%, con estudios secundarios en el 71%, el 37% eran bilingües (quechua y castellano), siendo estudiantes en el 36%, 42% tuvieron un ingreso económico mensual de 400 a 699 nuevos soles. Respecto a las actitudes de las madres primerizas el 51% manifestaron una actitud favorable, 38% estuvieron indecisas durante los 6 primeros meses de vida, el 26% no creyeron que la lactancia materna previene enfermedades diarreicas y respiratorias en el bebé, 33% estuvieron indecisas que la leche artificial es la mejor opción para las madres, 30% estuvieron indecisas que la succión del bebé en la lactancia materna estimula la secreción de la leche en la madre, 56% en desacuerdo que el buen agarre y la posición del bebé evitan grietas y dolor en los pezones, 51% de acuerdo que les produce alegría y satisfacción saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebé, 49% creen que la lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el bebé,

37% les incomoda tener que dar de lactar a su bebé constantemente, 34% les desagrada dar de lactar porque les produce dolor en los pezones durante la lactancia materna, 39% les disgusta despertar a su bebé por las noches para darles de lactar, 42% vigilan la boca del bebé que debe estar abierta agarrando toda la areola y el pezón, 36% no estimulan el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial del bebé, 40% brindan lactancia materna cuando el bebé está despierto sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme, 54% colocan la mano en el pecho en forma de “C”, 56% no le adicionan con leche artificial para lograr una mejor nutrición y finalmente en las prácticas el 58% tienen prácticas regulares, el 95% no se lavan las manos antes de administrar lactancia materna exclusiva, 56% no tienen postura adecuada para lactar, 83% poseen buen contacto con sus bebés, 89% no administra lactancia materna a libre demanda, 87% no tienen buena duración en la lactancia materna exclusiva y el 93% administra lactancia materna exclusiva.

Quenaya T (Trujillo – 2016).¹⁶ Efectuaron un estudio de tipo observacional - correlacional, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes de las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista – Trujillo 2016 en 90 madres de niños menores de 6 meses y que acudían al servicio de CRED. Los resultados señalan que el 88.89% tuvieron

conocimiento bueno y 11.11% conocimiento regular, en cuanto a las practicas el 90% manifestaron tener prácticas buenas y el 10% regulares. Acerca de la actitud el 37.78% mostraron una actitud buena, mientras que el 47.78% regulares y el 14.44% deficientes. La autora concluye que, del total de madres encuestadas, presentaron un porcentaje considerable de conocimiento bueno; ya que indican que la lactancia materna solo se da hasta los seis meses de edad, que brinda defensas contra enfermedades, además ayuda al crecimiento y desarrollo de los lactantes. Por otro lado, las buenas prácticas mostraron un porcentaje considerable, un punto importante es que se lavan las manos antes de empezar a dar de lactar. Y, por último, en cuanto a las actitudes, del total de las madres menos de la mitad tienen buenas actitudes, indicando que más de la mitad no presentaron una buena actitud durante la lactancia materna.

Mamani J (Tacna – 2015).¹⁷ Elaboraron un estudio cuantitativo, descriptivo, comparativo de corte transversal, con el objetivo de analizar los conocimientos y actitudes de madres y padres sobre lactancia materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2015. La muestra estuvo constituida por 169 madres y 169 padres que tuvieron su recién nacido, encontrando un nivel de conocimiento alto de 65,1% y 56,8% para madres y padres; el 52,1% y el 63,4% presentan actitudes medianamente favorables y desfavorables frente a la lactancia materna. Concluyendo que existe relación significativa

entre el nivel de conocimientos y actitudes de las madres y padres frente a la lactancia materna, comprobado mediante la prueba Chi cuadrado, con conocimientos altos y actitudes favorables en madres (36,7%) ($P = 0,000 > 0,05$), y con conocimientos altos y actitudes medianamente favorables en padres (30,2%) ($P = ,000 > 0,05$).

Álvarez S, Facho S (Lima – 2015).¹⁸ Efectuaron un estudio prospectivo descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en madres adolescentes y jóvenes del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los meses de julio, agosto y septiembre en el año 2015. En el estudio participaron las madres adolescentes y jóvenes que acudieron al servicio de Obstetricia teniendo una muestra de 193, encontrando que la edad promedio es de 21 años, el 52,3% son de estado civil conviviente, el 59,1% tiene educación secundaria completa y el 65,8% se dedica a ser ama de casa, los conocimientos de las madres adolescentes y jóvenes encontrando el 58% tiene conocimiento medio, 30,1% tiene conocimientos alto y el 11,9% tiene conocimiento bajo, las actitudes de las madres adolescentes y jóvenes encontrando que el 92,7% está de acuerdo que durante los 6 primeros meses de vida, mi bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente, el 77,7% está de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian, el 88,1% está de acuerdo que la leche

materna me ahorra tiempo y dinero a mi familia, el 100% está de acuerdo que su bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace, el 72,5% está en desacuerdo que el cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere con la lactancia materna y el 62,2% está en desacuerdo que Si tendría que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerme manualmente la leche y conservarla en la refrigeradora

García L (Lima – 2015).¹⁹ Realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres de Niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, Lima - enero 2015, cuyos resultados fueron que el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51,7%, bajo en el 41,7% y alto en el 6,7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38,3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43,4%. El autor concluye que un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes.

Bellido L, Bellido J (Lima – 2014).²⁰ Ejecutaron un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas. La población

estudiada la constituyeron 50 madres puérperas atendidas en el servicio de maternidad del C.S. Piedra Liza, de las cuales el 70% tuvieron un conocimiento medio, 16% alto y 14% bajo. Considerando como verdadera solo dos creencias; el 58% “que al amamantar por un largo periodo se caen los pechos”, y 52% “que una madre debe tomar leche para producir leche”; respecto a la actitud sobre la lactancia materna exclusiva, el 84% tuvieron una actitud favorable y el 16% desfavorable. Las autoras concluyeron que el conocimiento que prevalece en la población de estudio, es el conocimiento medio referido a beneficios, técnicas y cuidados generales. La actitud que prevalece en la población de estudio, es la actitud favorable frente a la lactancia materna exclusiva y la creencia más resaltante es que al amamantar por un largo periodo se caen los pechos.

Valdivia G, Guardia, E (Lima – 2013).²¹ Desarrollaron un estudio pre- experimental, prospectivo con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau III 2013. Con una muestra de 30 madres primíparas, resultando que de acuerdo a las variables conocimientos donde se observó que hubo diferencia significativa a nivel general en el pre-test de 63% al post test 100%, con respecto a la variable práctica demostraron técnica de amamantamiento adecuada 63% y después de la intervención

educativa adecuada al 93%, práctica de extracción de leche materna inadecuada al 70% y después de la intervención adecuada al 100%. Los autores concluyen que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna así mismo contribuye a la salud comunitaria y a la protección de la salud del niño y de la madre.

Bautista Y, Díaz I (Bagua – 2017).²² Efectuaron un estudio descriptivo, de diseño transversal, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua. La muestra estuvo conformada por 88 madres adolescentes con niños menores de seis meses de edad. Los conocimientos se clasificaron en nivel alto (14 – 20 puntos), medio (7 a 13 puntos) y bajo (0-6 puntos); Referente a la práctica de lactancia materna se midió bajo los términos adecuado e inadecuado. Con respecto al nivel de conocimientos en lactancia materna, fue bajo en el 37% y la práctica de la lactancia fue inadecuada un 71%. Las autoras concluyen que las madres adolescentes tienen en promedio un hijo, son estudiantes y la mayoría vive con sus padres. El mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos y realizan una práctica inadecuada de lactancia materna resultados que corroboran la hipótesis.

Villegas M (Piura – 2017).²³ Efectuaron un estudio descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitud y practica sobre lactancia materna exclusiva de las madres con lactantes menores de 6 meses del puesto de salud San Francisco de Chocan. Querecotillo. Agosto- noviembre 2016. La muestra estuvo constituida por 64 participantes, hallando que la edad de las madres fluctúa entre 26 a 30 años; con estudios de primaria, convivientes, con promedio de dos hijos. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva prevaleció el nivel de conocimiento medio es el 51.6%, alto en el 45,3% y bajo un 3,1%. Las actitudes de las madres con lactantes menores de 6 meses, el 54,7% es medianamente favorable y el 45,3% favorable. Las practicas sobre lactancia materna exclusiva el 93,8% fueron adecuadas y el 6,3% inadecuadas. La relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres con lactantes menores de 6 meses fue medio 26,6% primaria, 21,9% secundaria y 3,1% superior. La relación entre el grado de instrucción con la actitud de las madres con lactantes menores de 6 meses frente a la lactancia materna exclusiva medianamente favorable, él 28,1% Primaria, 23,4% secundaria y el 3,1% superior. La relación entre el grado de instrucción con las prácticas de las madres con lactantes menores de 6 meses fue adecuada, él 48,4% para primaria, el 40,6% Secundaria y el 4,7% para Superior.

Cieza M, Orbe N (Yurimaguas – 2016).²⁴ Ejecutaron una investigación de tipo Observacional, Descriptivo y Transversal, cuyo diseño fue Descriptivo. El objetivo fue determinar el Nivel de Conocimientos y Actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en madres adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Santa Gema de Yurimaguas, durante octubre del 2015. La población muestral estuvo constituida por todas las madres adolescentes que acudieron al Consultorio de Obstetricia del Hospital en mención, que cumplieron con los criterios de selección y que fueron un total de 52. Los principales resultados fueron: El Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en madres adolescentes fue malo en el 76.92%. La Actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en las madres adolescentes fue negativa en el 80.77%. El Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia influye sobre la actitud frente al tema ($p < 0.05$). La mayoría de la población motivo de estudio se caracterizó por ser adolescentes tempranas, proceder de zonas urbanas en el 86.54%, ser empleadas del hogar en el 53.84% y tener un nivel socio económico y cultural bajo en el 86.54% respectivamente. Hallándose que la edad, estado civil, ocupación y nivel socio económico y cultural influyen en la actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia. ($p < 0.05$).

Locales

Yaipén B, J (Lambayeque – 2012).²⁵ Ejecutó un estudio descriptivo y transversal cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en madres atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante mayo - agosto del 2011. Hallando que: El Nivel de Conocimientos sobre el tema fue regular en el 46.77%. La Actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia, por parte de las madres atendidas en el HPD Belén de Lambayeque, fue negativa en el 83.87%. El Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia se asocia con la actitud frente al tema ($p < 0.05$). La edad, estado civil, procedencia, así como el nivel socio económico y cultural son factores que se asocian a la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en la población motivo de estudio. La población motivo de estudio se caracterizó por ser madres ≤ 19 años y entre 20 a 24 años, proceder de zonas urbanas en el 66.13%, ser amas de casa en el 85.48% y tener un nivel socio económico y cultural bajo en el 95.97% respectivamente.

c) Base teórica

De acuerdo a la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, la lactancia materna es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido,

mediante el cual se proporciona al bebé los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuado, defensa natural contra las infecciones, y protección contra enfermedades a futuro como diabetes e hipertensión. Además, permite fortalecer el lazo de amor entre mamá, bebé y papá.^{6,26}

La mayoría de las mujeres puedan dar de lactar y producir la leche que sus bebés requieren, siempre que dispongan de adecuada información, apoyo de su familia y de la sociedad en su conjunto.²⁶

El inicio temprano de la lactancia materna es muy beneficioso para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil e incluso para los periodos posteriores de la vida, extendiéndose los beneficios a sus madres y a la sociedad en general.²⁶

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y a partir de esa edad, adicionar otros alimentos de acuerdo a su edad acompañándolos de lactancia materna hasta los dos años o más.^{26,27}

«La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.»²⁶

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año. La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas.²⁶

La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente.²⁶

En el Calendario Cívico Nacional se ha instituido la cuarta semana de agosto para valorar en su máxima dimensión, lo que simboliza la leche materna como primer alimento del recién nacido. En este sentido lo que se trata es inculcar en todas las mujeres que no hay nada igual como la leche de mamá por la cantidad de nutrientes que contiene y además por esa sublime acción de dar de lactar a la prole

en sus primeros meses de vida, le transmite al niño una sabia esencia casi divinal, que le da una profunda espiritualidad a través del afecto, el cariño y el amor de madre que lo hace capaz de lograr las más grandes hazañas durante toda su existencia y lo predispone humanamente para ser una persona de éxito en todas las etapas de su vida.^{28,29}

El Minsa ha expuesto las bondades de la leche materna, explicando su efecto protector en la salud del bebé, ya que la leche materna es considerada como la vacuna natural debido a su alto contenido de inmunoglobulinas que permite fortalecer el sistema de defensa de los lactantes, protegiéndolos de las infecciones como la diarrea, la neumonía, otitis, así como reduciendo el riesgo de las alergias y malnutrición.^{28, 29,30}

La Leche Materna:^{29,30}

- Es un excelente nutriente que asegura el adecuado crecimiento y desarrollo del bebé sobre todo del sistema nervioso y principalmente del cerebro. Es fuente de vitaminas y proteínas. Además, la leche materna es más fácil y rápida de digerir y se adapta en cada momento a las necesidades del bebé.
- Representa un gran ahorro para la economía del hogar, pues las leches artificiales tienen un costo muy elevado, es mejor utilizar el dinero ahorrado para mejorar la alimentación de la madre.

Además, la leche materna está libre de contaminantes y gérmenes, evitando la presencia de diarrea. El peligro de muerte por diarrea de los niños menores de dos meses que no son amamantados es 2.5 veces mayor, según la Organización Mundial de la salud.

- En el corto plazo la lactancia logra el adecuado crecimiento del bebé durante el primer año de vida en el que triplica su peso y aumenta su talla en un cincuenta por ciento; mientras que a largo plazo influye en la mejor capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar del niño.

Nutrientes esenciales: Contiene proteínas, vitaminas y ácidos grasos (que no se encuentran en ningún otro tipo de alimento, ya sea de origen animal o vegetal), que permiten el pleno desarrollo del cerebro humano, fundamentalmente en los dos primeros años de vida.

Beneficios para la madre.³⁰

- Menos Enfermedades: Disminuye el riesgo de hemorragias post parto y por consiguiente el desarrollo de anemia; ayuda a contraer el útero y volverlo al tamaño normal, contribuye a prevenir el cáncer de mama y ovarios.
- Método Anticonceptivo Natural: Puede ser usada como método anticonceptivo durante los primeros seis meses siempre y cuando

el amamantamiento se realice con una frecuencia de 10 – 12 veces al día y noche, y que la madre no presente período menstrual.

- Mantiene el peso: La lactancia Mantiene el peso adecuado de la madre y muchas veces, ellas tienden a adelgazar. “Por tal razón, al dar de lactar deben de consumir alimentos más nutritivos un poco más de lo habitual, y no comida chatarra que es lo que más engorda.

Mitos y creencias:

- Para dar leche hay que tomar mucha leche.
- La madre le pasa al bebé sus enfermedades o penas a través de la mama.
- Es lo mismo darle al bebé leche en el biberón.
- Las adolescentes no pueden dar de lactar

ABLACTANCIA: Es el período de transición entre una dieta basada en la lactancia materna a otra sin leche materna. Durante este período se van incorporando alimentos sólidos y semisólidos de acuerdo a los patrones socio culturales de lo más variado.^{31,32}

Los especialistas recomiendan a los padres, que el bebé deba consumir tres comidas principales al día y una comida adicional, desde los 6 meses de edad, las cuales brindaran la suficiente

energía - hierro, este último incluido en alimentos de origen animal como, en el hígado, pescado, aves y carne.^{31,32}

La cantidad de alimentos que necesita comer el niño a partir de los seis meses de edad es: Un cuarto de taza pequeña de preparación en cada tipo de comida, entre siete y ocho meses media taza, entre nueve y doce meses la cantidad aproximadamente de una taza llena. Entre uno y dos años, el niño (a) necesita comer equivalente a 1 y media taza.^{31,32}

Metas de la Ablactancia:

La Primera meta: Que el niño aprenda a ingerir alimentos semisólidos y finalmente sólidos, dejando la costumbre de ingerir líquidos.

Segunda meta: Deberá aprender a degustar otros sabores, hasta entonces sólo conocía el sabor de la leche, ahora deberá probar paulatinamente, el dulce, salado, amargo, agrídulce, etc. Hasta el sabor mixto de la comida dulce.

Tercera meta o meta final: Es lograr que cumpliendo el primer año de vida el niño, ingiera la comida familiar, es decir de todo como el adulto.^{31,32}

Al preparar la comida del bebé se debe considerar las siguientes leyes.³¹

Ley de la Cantidad: Se relaciona básicamente con el aporte energético de la dieta y su equilibrio, previene una alimentación insuficiente o excesiva.

Ley de la Calidad: El régimen alimentario debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo que es una unidad e indivisible a todas las sustancias que lo integran.

Ley de la Armonía: Los nutrientes que integran la alimentación deben guardar una relación de proporción entre sí de una dieta normal, hidratos de carbono 50%, lípidos 35% y proteínas el 15%.

Ley de Adecuación: La alimentación debe ser lo más limpia posible, lo más agradable y de costo razonable de acuerdo a las posibilidades del grupo.

Ley de la Pureza: Todo alimento debe estar libre de agentes patógenos como Bruselas, bacilo de Koch, salmonellas, shigellas, etc.

Recomendaciones de la OMS.¹

Los lactantes deben recibir lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos.

A partir de entonces, a fin de satisfacer la evolución de sus necesidades nutricionales, deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados e inocuos, al tiempo que siguen tomando el pecho hasta los dos años o más.¹

1.2 Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en madres atendidas en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en el período de octubre - diciembre 2018?

1.3 Hipótesis

El nivel de conocimiento frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en madres atendidas en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en el período de octubre - diciembre 2018 es medio y la actitud es negativa.

1.4 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en madres atendidas en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en el período de octubre - diciembre 2018.

Objetivos Específicos:

1. Identificar el nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en la población motivo de estudio.
2. Describir la actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en la población motivo de estudio.
3. Relacionar el nivel de conocimiento y la actitud sobre la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia.
4. Identificar las características socio demográficas de la población.

1.5 Justificación de la Investigación:

Como se sabe, las prácticas de lactancia materna son de trascendencia histórica, transmitida de generación en generación vinculados al factor económico, sobre todo en las zonas urbano – marginales y rurales, sin embargo, estas han disminuido en los últimas décadas debido a la introducción de fórmulas artificiales, capacitación en el campo de la salud en donde solo se enfatiza en los aspectos éticos la lactancia no en valorar los conocimiento y actitudes, además de las prácticas que tienen las madres ante la misma así como relaciones de género, tanto laboral como conyugal que influyen negativamente en el proceso natural de la lactancia .

Lo que se desea con este estudio es estimar los conocimiento, actitudes y prácticas de las personas acerca de la Lactancia Materna

para favorecer al desarrollo de estrategias encaminadas a un enfoque de género y no meramente técnico y que consideren el amamantamiento como responsabilidad única de la mujer, sino también del hombre y la sociedad y de toda aquella circunstancia que faciliten esta práctica.

Se considera que, con esta información se daría un enfoque real y útil a las intervenciones educativo - nutricionales que se realizan en busca de una mejora del estado de salud y nutrición de los niños en los primeros años de vida.

1.6 Variables: Operacionalización

V.I: Nivel de Conocimiento

V.D: Actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia

Operacionalización de Variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Sub indicadores
Nivel de Conocimiento	Cognitiva	Información básica sobre el tema, valorado a través de la proporción de respuestas correctas en un cuestionario.	Puntaje: Alto = 17 – 20 Medio = 12 – 16 Bajo = ≤ 11
Actitud frente a la LME y Ablactancia	Valorativa	Positiva	7 – 10 Puntos
		Negativa	≤ 6 Puntos

Variables Intervinientes

Variables	Dimensión	Indicador	Sub indicador	Escala
Procedencia	Socio Demográfica	Zona donde reside la madre	Urbana Urbano/Marginal Rural	Nominal
Ocupación	Socio Económica	Labor o quehacer que realiza la madre	Estudiante Ama de Casa	Nominal
Estado Civil	Social	Condición conyugal de la madre.	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Nivel socio económico y cultural	Social	Situación social, económica y cultural de la madre	Alto Bajo Medio Medio – Alto	Ordinal

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Prospectivo - Retrospectivo. ³³

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Descriptivo. ³³

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población Muestral:

Estuvo constituida por las madres puérperas del servicio de obstetricia que fueron atendidas en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia durante el período octubre – diciembre 2018, un total de 73.

Criterios de Inclusión

- Madres de cualquier edad.
- Que deseen participar de la Investigación.

Criterios de Exclusión

- Madres con Trastornos mentales.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, un protocolo de investigación (Anexo N° 1), donde están inmersos datos generales, Nivel de conocimiento sobre el tema y la actitud de la madre frente al tema. Cabe resaltar que el instrumento utilizado ha sido validado en anteriores investigaciones como la de Yaipén B, J.²⁵

Además, se utilizó la Cédula Socio Económica de Meza Cuadra (Para medir el Nivel Socio Económico y Cultural de la Familia)³⁴ (Anexo N° 2). Como técnica se utilizó la entrevista personal, teniendo una duración aproximada de 20 minutos.

2.5 PROCEDIMIENTO:

Luego de obtener el permiso correspondiente del Establecimiento de salud en mención y la respectiva aprobación del Proyecto de Tesis, se procedió a la respectiva aplicación de los instrumentos, posteriormente los datos fueron procesados.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Los datos fueron ingresados a una base de datos del programa SPSS versión 25. Luego fueron consolidados en tablas Unidimensionales con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales.

III.- RESULTADOS

TABLA 1

Respecto al nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en madres podemos observar que el 83.56% tuvo un nivel de conocimiento bajo y el 16.44% conocimiento medio.

TABLA 2

En lo que atañe a la actitud de las madres frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en madres podemos observar que el 90.41% tuvo una actitud negativa y el resto (09.59%) una actitud positiva.

TABLA 3

En el siguiente cuadro podemos apreciar que si se encontró diferencia estadística respecto al nivel de conocimiento sobre el tema y la actitud ($p < 0.05$). Así pues, todas (83.56%) las que presentaron nivel de conocimiento bajo, tuvieron una actitud negativa frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia.

TABLA 4

En lo que concierne a las características socio demográficas de la población se puede observar que el 45.21% tuvieron edades entre 24 a 29 años, el 73.97% fueron convivientes, el 16.44% solteras y el 09.59% casadas. En relación a la zona de procedencia, prevalecieron las de zonas urbanas

marginales en el 94.52%, mientras que el 05.48% procedía de zonas urbana. Se halló una mayor prevalencia de las amas de casa en el 79.45%, empleadas en el 12.33% seguido de las estudiantes con un 08.22%, Respecto al Nivel Socio Económico y cultural (NSEC) podemos apreciar que el 57.53% de la población motivo de estudio pertenecían a un NSEC bajo.

TABLA 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y
ABLACTANCIA EN MADRES ATENDIDAS
CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIA
DE OCTUBRE - DICIEMBRE 2018**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA	Nº	%
TOTAL	73	100.00
ALTO	--	--
MEDIO	12	16.44
BAJO	61	83.56

TABLA 2

**ACTITUD FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ABLACTANCIA
EN MADRES ATENDIDAS
CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIA
DE OCTUBRE - DICIEMBRE 2018**

ACTITUD	Nº	%
TOTAL	73	100.00
NEGATIVA	66	90.41
POSITIVA	07	09.59

TABLA 3

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ABLACTANCIA
CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIA
DE OCTUBRE - DICIEMBRE 2018**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA	ACTITUD				TOTAL	
	NEGATIVA		POSITIVA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	66	90.91	07	09.09	73	100.00
MEDIO	05	06.85	07	09.09	12	16.44
BAJO	61	83.56	--	--	61	83.56

$X^2 \text{ exp} = 39.36$ $\alpha = 0.05$; $gl = 2$ $X^2 \text{ tab} = 03.84$ $p < 0.05$

TABLA 4
CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS Y CULTURALES
CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIA
DE OCTUBRE - DICIEMBRE 2018

EDAD (Años)	TOTAL	
TOTAL	Nº	%
	73	100.00
≤ 17	04	05.48
18 – 23	25	34.25
24 – 29	33	45.21
30 – 35	10	13.70
> 35	01	01.37
ESTADO CIVIL	Nº	%
	73	100.00
SOLTERA	12	16.44
CASADA	07	09.59
CONVIVIENTE	54	73.97
PROCEDENCIA	Nº	%
	73	100.00
Urbana	04	05.48
Urbano/Marginal	69	94.52
OCUPACIÓN	Nº	%
	73	100.00
Estudiante	06	08.22
Ama de Casa	58	79.45
Empleada	09	12.33
NIVEL SOCIO ECONÓMICO Y CULTURAL	Nº	%
	73	100.00
Medio	31	42.47
Bajo	42	57.53
PARIDAD	Nº	%
	73	100.00
Primípara	08	10.96
Múltipara	52	71.23
Gran Múltipara	13	17.81

IV.- DISCUSIÓN

La lactancia materna es un derecho humano fundamental que debe ser promovido durante los primeros seis meses de vida.⁷

La OMS y otras organizaciones afines a ella han puntualizado que durante los primeros seis meses de vida se debe recibir el amamantamiento exclusivo, iniciándose en la primera hora del nacimiento hasta los 2 años, que a partir de los seis meses se debe iniciar la alimentación complementaria, siendo así la manera óptima de alimentar al lactante y al niño.⁸

En este entorno, durante el internado comunitario en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, se observó en las madres atendidas en dicho establecimiento que, la práctica de la Lactancia Materna no era adecuada, las madres tienen dificultades para poder amamantar a sus bebés, algunas de ellas mostraban mucho cansancio e indiferencia para tener una buena posición para la Lactancia.

Al parecer la falta de información que exhiben las madres sobre los conocimientos básicos de la práctica e importancia de la técnica de Lactancia Materna, son causantes directas de los problemas que tienen al momento de amantar a sus recién nacidos, en la mayoría de los casos muestran una inadecuada técnica de amamantamiento.

A estos problemas se le suman las creencias y costumbres erróneas que poseen como el de no amamantar cuando la madre está enojada o asustada, o cuando reciben algún tratamiento o medicamento, a consecuencia de esto él bebe bajaba de peso y su preocupación era qué fórmula debieran administrar cuando se presentaban estos problemas.

Por todo ello, se plantea la realización del presente estudio con la finalidad de conocer más sobre el conocimiento y las actitudes que tienen las madres atendidas en dicho establecimiento de salud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia, poniendo los resultados a merced de los especialistas en el tema, para que se ideen acciones encaminadas a mejorar la nutrición y salud del niño en los primeros años de vida.

Todo ello, motivo la realización del presente estudio cuyo propósito fue determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en madres atendidas en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en el período de octubre - diciembre 2018.

Así pues, la población motivo de estudio la constituyeron 73 Madres, de ellas el 83.56% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 90.41% tuvo una actitud negativa frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia. Hallándose que el Nivel de Conocimiento sobre

Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia influye sobre la actitud frente al tema ($p < 0.05$), ya que a menor nivel de conocimiento sobre el tema mayor será el número de madres con actitudes negativas frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia. (Tabla 1 al 3)

Resultados que se asemejan a los hallados por **Cieza M, Orbe N** ²⁴ aunque la población estudiada por estas autoras fueron las adolescentes (52 madres), de las cuales el 76.92% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 80.77% tuvo una actitud negativa frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia. Encontrando asociación entre ambas variables. ($p < 0.05$)

Del mismo modo **Yaipén J** ²⁵ halló que el nivel de conocimiento sobre el tema fue regular en el 46.77%. La Actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia, por parte de las madres atendidas en el Hospital Provincial Belén de Lambayeque, fue negativa en el 83.87%. Hallando que el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia se asocia con la actitud frente al tema ($p < 0.05$).

Hernández O ¹¹ en su investigación realizada en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Escuintla – Guatemala. Halló que el 50% de las madres en estudio (25) se estableció que no tienen el conocimiento de cómo continuar

alimentando al bebé con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

En lo que respecta a las características socio demográficas reportadas en nuestra población se puede observar que el 45.21% de madres tenían edades entre 24 a 29 años, el 73.97% fueron convivientes, procedentes de zonas urbanas marginales en el 94.52%, amas de casa en el 79.45% y pertenecientes a un Nivel Socio Económico y cultural (NSEC) bajo en el 57.53%.

Por su parte **Yaipén J²⁵** halló que el 69.01% fueron adolescentes tardías, el 53.52% eran convivientes, el 69.01% procedían de zonas urbanas, el 54.93% eran amas de casa y el 87.32% tenían un nivel socio económico y cultural bajo. Hallando asociación estadística entre estas variables y la actitud por parte de las madres adolescentes frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia ($p < 0.05$).

Así pues, el conocimiento de todos estos hechos motivó a realizar la presente investigación ya que, en estos últimos años se viene promoviendo con énfasis en la Lactancia Materna Exclusiva en los lactantes, pretendiendo concientizar a la madre de que todo lactante debe recibir leche materna exclusiva por lo menos hasta los seis meses de edad, debido a que este es un alimento suficiente para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo.

V.- CONCLUSIONES

- El Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en madres atendidas fue de bajo nivel en el 83.56%.
- La Actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en madres atendidas fue negativa en el 90.41%.
- Se halló relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en la población motivo de estudio. ($p < 0.05$).
- La mayoría de la población motivo de estudio se caracterizó por ser jóvenes adultas en el 45.21%, proceder de zonas urbano - marginales en el 94.52%, ser amas de casa en el 79.45% y pertenecer a un nivel socio económico y cultural bajo en el 57.53% respectivamente.

VI.- RECOMENDACIONES

- Diseñar estrategias para el desarrollo de programas educativos dirigido a las madres sobre lactancia exclusiva y que estos programas incluyan material de reforzamiento de lo aprendido (trípticos, folletos, dípticos, manuales) y afianzar los conocimientos sobre prácticas de lactancia materna, teniendo en cuenta que el gran porcentaje de madres son amas de casa.

- Implementar área exclusiva para gestantes y lactantes donde se realizarán las charlas educativas constantes, campañas de salud y de promoción de lactancia materna exclusiva y ablactancia a las madres atendidas en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia.

- Capacitar al personal del área de obstetricia en aspectos generales sobre ablactancia, de esta manera estar en condiciones de orientar a las madres con alimentación adecuada.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.**OMS.** Continuación de la lactancia materna. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (ELENA).
Última actualización: 8 de enero de 2019 CET.
En: https://www.who.int/elena/titles/continued_breastfeeding/es/
- 2.**UNICEF.** La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica. Esto es lo que hace falta para garantizar que las madres tengan un entorno favorable para una lactancia materna temprana y continuada.
En : <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>.
UNICEF/UNI182998/Quintos. 03 de agosto 2018.
- 3.**ASISA.** Semana mundial de la lactancia materna: mitos sobre la lactancia. @AsisaSalud. 02 de agosto del 2018.
- 4.**WABA.** Lactancia Materna: Fundamento de Vida. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018.
- 5.**La Razón.** La Semana de la Lactancia materna. Diario Nacional de Bolivia. La Paz. 03 de agosto del 2018.
- 6.**INEI.** Indicadores de resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre del 2018. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Continua. Primeros resultados. Lima, julio 2018.
- 7.**Díaz D.** Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas 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. [Tesis de Licenciatura] Universidad Pontificia Católica del Ecuador, Quito, Ecuador; 2015.

8. **Granja E, Solórzano S.** Conocimiento sobre lactancia materna en madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, en la ciudad de Guayaquil, durante periodo octubre – marzo, 2016 -2017. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciatura en Nutrición, Dietética y Estética. Guayaquil – Ecuador, 2017.
9. **Cáceres S, Canales D.** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento De Estelí, Nicaragua, Noviembre – 2015.
10. **González P.** Conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud N° 3 de la Ciudad de Loja. Tesis previa para la obtención del título de Médico General.
11. **Hernández O.** Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva. Estudio realizado en el servicio de gineco obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Escuintla, Guatemala 01 al 30 de noviembre 2014.
12. **Velasco L.** Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna. Implicación para la Práctica Enfermera. [tesis licenciatura]. Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería. Valladolid, España; 2015.

13. **Yllescas C.** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el centro de atención permanente de villa nueva, Guatemala. Enero – mayo 2015 [tesis de Licenciatura]. Universidad Rafael Landívar, Guatemala 2015.
14. **Gerónimo R, Magaña M, Zetina E, Herrera Y, Contreras J.** Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel Salud en Tabasco, vol. 20, núm. 1, enero-abril, 2014, pp. 14-20 Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México.
15. **Sota E.** Actitudes y prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Cusco – Perú, 2017.
16. **Quenaya T.** Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes de las madres sobre lactancia materna exclusiva, en el Puesto de Salud Bellavista – Trujillo 2016. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. UCV.
17. **Mamani J.** Conocimientos y actitudes de madres y padres sobre Lactancia Materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2015. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.
18. **Álvarez S, Facho S.** Conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en madres adolescentes y jóvenes del hospital nacional Hipólito Unanue en los meses de julio, agosto y septiembre [tesis

licenciatura]. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Universidad privada Norbert Wiener; Lima 2015.

19. **García L.** Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, Lima enero 2015. Facultad de Medicina. E.A.P de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú 2015.
20. **Bellido L, Bellido J.** Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014. Rímac. Ágora Rev. Cient.2016; 03(01):300 - 306.
21. **Valdivia G, Guardia, E.** Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del hospital III emergencias Grau, [Tesis de Licenciatura]. Escuela De Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada A La Universidad Ricardo Palma Lima, Perú; 2013.
22. **Bautista Y, Díaz I.** Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev. enferm Herediana. 2017;10(1); pp: 14 - 21.
23. **Villegas M.** Conocimiento actitud y practica sobre lactancia materna exclusiva de las madres con lactantes menores de 6 meses Puesto de Salud San Francisco de Chocan. Querecotillo. agosto - noviembre

2016. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad San Pedro. 2017.
24. **Cieza M, Orbe N.** Nivel de Conocimientos y Actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en madres adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Santa Gema de Yurimaguas, durante octubre del 2015. Tesis para optar el título de Obstetra. Facultad de Ciencias de la salud Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. 2016.
25. **Yaipén J.** Factores asociados a la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva y Ablactancia en madres atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante mayo - agosto del 2011. Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo UDCH – 2012.
26. **OMS.** Nutrición. Lactancia Materna Exclusiva. © 2019 WHO.
27. **OMS – UNICEF.** Semana Mundial de la Lactancia Materna - Declaración de Innocenti. 2011. Actualizado 2017.
28. **Minsa.** La leche materna ayuda a protegernos contra la anemia. Somos lecheros. El Perú Primero. Derechos Reservados. 2018.
29. **Minsa.** Semana de la Lactancia Materna - Ministerio de Salud del Perú - 2017.
30. **Minsa.** Beneficios de la Lactancia Materna: Leche Materna Vacuna y Protección Bol Informativo – Dirección General de Salud de las Personas – MINSA 2012.

31. **Villacorta E. Ablactancia.** Cuando el niño empieza a comer, Bebé Sano; Iquitos – Loreto – Perú. Año 2004.
32. **Marriot, Escudero.** Ablactancia: Principios de una buena nutrición – Leyes de alimentación. 3ª Reimpresión 2011.
33. **Hernández R, Fernández C, Baptista M.** “Metodología de la investigación.” 6ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2014.
34. **Antonio Meza Cuadra.** Nivel de vida y salud. Editorial Causachun, 1972 - 105 pp.

ANEXOS



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y
ABLACTANCIA EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIA EN EL
PERÍODO DE OCTUBRE - DICIEMBRE 2018”**

I.- DATOS GENERALES:

Edad: _____ años

Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal () Rural ()

Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()

Ocupación: Estudiante () Ama de casa () Vendedoras () Empleada del Hogar ()

II.- DATOS GÍNECO-OBSTÉTRICOS

Paridad: ____/____/____/____ F.U.P: _____

III.- CONOCIMIENTOS SOBRE EL TEMA:

1. ¿Qué es la Lactancia Materna Exclusiva?

- a. Leche de Pecho más leche artificial
- b. Leche artificial solamente
- c. Leche de pecho solamente
- d. Leche de pecho más agüitas

2. ¿Hasta qué edad es recomendable dar Lactancia Materna Exclusiva?

- a. Hasta los 10 meses de edad
- b. Hasta los 6 meses de edad
- c. Hasta que el bebé lo pida
- d. No importa la edad del bebé.
- e. Ninguna de las Anteriores.

3. ¿Qué ventajas tiene la leche materna para el Bebé?

- a. Mayor resistencia a las infecciones.
- b. Ofrece mayor acercamiento hacia la madre.
- c. Es de fácil digestión y absorción.
- d. El niño crece adecuadamente
- e. Todas las anteriores

4. ¿Qué ventajas tiene la Leche Materna para la madre?

- a. Refuerza el lazo afectivo madre - hijo.
- b. Protege de salir embarazada.
- c. Está siempre lista.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

5. ¿Qué es el Calostro?

- a. Es la leche de pecho durante los 6 meses post parto.
- b. Secreción amarillenta que aparece los primeros cinco días post parto.
- c. Es la leche de pecho tipo cortado.
- d. Es la leche artificial
- e. Ninguna de las anteriores.

6. ¿Por qué es importante el Calostro?

- a. Disminuye el riesgo de alergias en el bebé.
- b. Satisface las necesidades inmediatas del niño.
- c. Disminuye el riesgo de infección.
- d. Todas son correctas.
- e. Ninguna es correcta.

7. ¿Qué parte del pecho debe coger el bebé para lactar?

- a. Sólo una parte del pezón
- b. Todo el pezón
- c. El pezón y la areola
- d. Cualquier parte del pecho.
- e. Ninguna de las anteriores.

8. ¿Cuál es la forma correcta para retirar el pecho de la boca del bebé?

- a. Retirar de un solo golpe.
- b. Introducir el dedo gordo en la boca del bebé.
- c. Introducir el dedo meñique en la boca del bebé.
- d. Abrir la boca presionando la mejilla del bebé.
- e. Ninguna de las anteriores.

9. ¿Qué tiempo debe lactar el bebé cada pecho?

- a. 10 a 15 minutos
- b. 15 a 20 minutos
- c. 20 a 25 minutos
- d. 25 a 30 minutos
- e. Sólo 5 minutos nada más

10. La Producción de leche de la madre es:

- a. Condicionada por la succión del bebé.
- b. Depende de la cantidad de líquido que ingiera.
- c. Depende de la comida de la madre.
- d. Depende del pecho de la madre.
- e. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Cómo debe ser la higiene de los pezones para lactar al bebé?

- a. Lavar con agua y Jabón.
- b. Lavar con agua tibia solamente una vez al día.
- c. Lavar con agua y jabón después de lactar.
- d. Usar otros desinfectantes.
- e. Ninguna de las anteriores.

12. ¿Qué es Ablactancia?

- a. La incorporación de alimentos no lácteos en la dieta de su bebé.
- b. La incorporación de alimentos no lácteos en la dieta de su bebé a partir de los 6 meses.
- c. Comenzar dar comida a su bebé.
- d. Es cuando al niño le comienza a salir los dientes.
- e. Ninguna de las anteriores.

13. ¿Considera Ud que el niño debe comer a partir de?

- a. 6 meses.
- b. 8 meses.
- c. 10 meses.
- d. Al año de edad.

e. Ninguna de las anteriores.

14. ¿Qué alimentos puede dar a su niño?

- a. Carnes y Pollo.
- b. Pan y huevos.
- c. Papillas, purés.
- d. Papillas, purés y sopitas.
- e. Cualquier alimento

15. ¿El alimento para el bebé debe ser?

- a. Nutritivo.
- b. Balanceado.
- c. Libre de gérmenes y bacterias
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores

16. ¿La alimentación debe ser?

- a. Gradualmente.
- b. Con horarios.
- c. Cuando el bebé llora.
- d. Sólo A y B.
- e. Todas.

17. ¿Considera que su bebé debe comer lo mismo que Ud?

- a. No
- b. Si
- c. A veces

- d. Sólo una probadita
- e. Ninguna de las anteriores.

18. ¿Cuándo su bebé estará apto para comer todo?

- a. A los 8 meses.
- b. Cuando le salgan los dientes
- c. Cuando tengan los dientes completos.
- d. Al año de edad.
- e. Ninguna de las anteriores.

19. Las frutas son importantes para su bebé ¿En qué momento?

- a. Cuando recién empieza a comer.
- b. A los 8 meses.
- c. A partir del año.
- d. El momento ideal sería desde los 6 u 8 meses, dependiendo que fruta sea.
- e. Ninguna de lo anteriores

20. ¿Quién cree Ud, que le dará las pautas necesarias para nutrir a su niño adecuadamente?

- a. El médico
- b. La Obstetra
- c. La Enfermera
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

Puntaje:

Bueno = 17 – 20

Regular = 12 – 16

Malo = ≤ 11

IV.- ACTITUD DE LA MADRE:

1. ¿Cuál fue su reacción al saber que estaba embarazada?

- a. De felicidad
- b. De tristeza
- c. Indiferencia
- d. Preocupación

2. ¿Después del parto le dio de lactar inmediatamente a su bebé?

SI () NO ()

3. ¿Se mantiene tranquila y cómoda cuando lacta a su bebé?

SI () NO ()

4. ¿Prefiere sacarse la leche para darle en biberón a su bebé?

SI () NO ()

5. ¿Si su bebé llora de hambre le da inmediatamente de lactar?

SI () NO ()

6. ¿Usa el chupón para entretener a su bebé?

SI () NO ()

7. ¿Piensa dar a su niño papillas y sopitas, antes de que empiece a salirle los dientes?

SI () NO ()

8. ¿Sabe Ud; cómo se prepara la comida del bebé?

SI () NO ()

9. ¿Cree ud, que su niño debe comer sólo bajo la supervisión de una persona mayor o Ud?

SI () NO ()

10. ¿Le interesa que su niño este bien nutrido?

SI () NO ()

Puntuación de la Actitud.

Positiva: 7 – 10 Puntos

Negativa: ≤ 6 Puntos

ANEXO N° 2

CÉDULA SOCIOLÓGICA DE MEZA CUADRA PARA MEDIR EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO Y CULTURAL DE LA FAMILIA

1. GRADO DE INSTRUCCIÓN	2.- NIVEL DE INFORMACIÓN	3.- CATEGORÍA OCUPACIONAL
(0) Analfabeto (1) Primaria incompleta (2) Primaria completa. (3) Secundaria incompleta (4) Secundaria completa (5) Técnico. (6) Universitario	(0) Desconoce (1) Incompleta (3) Completas	(0) Desocupado – abierto (1) Obrero (2) Independiente (3) Empleado (4) Profesional (5) Empleador
4.- INGRESO MENSUAL	5.- TIPO DE VIVIENDA	6.- MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN
(0) < 300 (1) 300 – 500 (2) 501 – 600 (4) 601 – 700 (5) > 700	(1) Callejón (2) Quinta (3) Casa (4) Independiente (6) Chalet	(0) Recuperable (esteras) (1) Rustico (adobe-caña) (3) Madera (4) Material noble
7.- PERSONA POR CAMA	8.- PERSONA POR PIEZA	9.- TIPO DE COCINA
(0) Más de 3 personas (1) Entre 2 y 3 personas (2) Entre 1 y 2 personas (3) Una persona o menos	(0) Más de 3 personas (1) Entre 2 y 3 personas (2) Entre 1 y 2 personas (3) < 1 persona o menos	(1) Bracero (leña y/o carbón) (3) Kerosene (5) Gas o eléctrica
10.- SERVICIOS HIGIÉNICOS	11.- LUZ ELÉCTRICA	12.- AGUA POTABLE
(0) No hay (1) Pozo ciego (2) Letrina (3) Inodoro	(0) No hay instalación (2) Si hay instalación	(0) No hay instalación (5) Si hay instalación

* Antonio Meza Cuadra: **Nivel de vida y salud**. Editorial Causachun, 1972 - 105 pp.

CLASIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL (N.S.E.C)

- **N.S.E.C ALTO** **65-75 PUNTOS**
- **N.S.E.C MEDIO ALTO** **45-64 PUNTOS**
- **N.S.E.C. MEDIO** **27-44 PUNTOS**
- **N.S.E.C. BAJO** **00-26 PUNTOS**