

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**ACTITUD Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL II -E SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA.**

2024

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

AUTORA

Bach. Enf. Yheny Liset Tiglla Alvarez

ASESORA

MCs. María Eloisa Ticlla Rafael

CAJAMARCA – PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Yheny Liset Tiglla Alvarez**

DNI: **77665466**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **M. Cs. María Eloisa Ticlla Rafael**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda especialidad

Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**ACTITUD Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
PUÉRPERAS PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR,
CAJAMARCA. 2024**

6. Fecha de evaluación: **11/11/2024**

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **9%**

9. Código Documento: **oid: 3117:404498650**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 11/11/2024

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
  Martha Vicenta Abanto Villar DNI:26673990

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT© 2024 by
Yheny Liset Tiglla Álvarez

Todos los derechos reservados

Tiglla Y. 2024.

ACTITUD Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II -E SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA. 2024

Tesis para optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería Universidad Nacional de Cajamarca.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería-UNC 2024.

72 páginas

Asesora:

MCs. María Eloísa Ticlla Rafael

Docente Universitaria Principal de la EAP de Enfermería

**ACTITUD Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
PUÉRPERAS PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II -E SIMÓN
BOLÍVAR, CAJAMARCA. 2024**

AUTORA: Bach. Enf. YHENY LISET TIGLLA ALVAREZ

ASESORA: M.Cs. MARÍA ELOISA TICLLA RAFAEL

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

PRESIDENTE



.....
M.Cs. Tullia Patricia Cabrera Guerra

SECRETARIA



.....
M.Cs. Aída Cistina Cerna Aldave

VOCAL



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 3 pm del 04 de noviembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 1E-304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Actitud y Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en puérperas primíparas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Yheny Liset Ticlla Alvarez

Siendo las 4:30 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Martha Vicenta Abanto Villar), Secretario(a) (Tulía Patricia Cabrera Guerra), Vocal (Aída Cristina Cerna Aldave), Accesitaria, Asesor (a) (María Eloísa Ticlla Rafael), and Asesor (a).

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza, por brindarme sabiduría, fuerzas e inteligencia para poder llegar hasta esta etapa de mi formación profesional.

A mi madre Doreli Alvarez Irigoien por su gran apoyo durante esta etapa a mis hermanos Luis Fernando y Christopher por ser mi mayor motivación para nunca rendirme y así ser un ejemplo para ellos.

A toda mi familia por confiar en mí, por ser parte de mi vida y por permitirme ser parte de su orgullo.

Yheny Liset

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por estar presente en cada paso que doy, brindándome sabiduría y salud para llegar hasta este punto de mi vida y poder lograr mis objetivos trazados, también por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante esta etapa.

A mi familia por brindarme su apoyo incondicional, su comprensión, sus palabras de aliento para poder concluir mi carrera profesional. A mis padres y hermanos por su apoyo y confianza. Gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos.

Agradezco a mi Alma Mater la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca y a cada una de mis docentes por brindarme sus enseñanzas durante mi formación profesional.

Expreso mi agradecimiento a mi asesora, M.Cs. María Eloísa Tiella Rafael, por su dedicación, confianza y apoyo brindado durante este tiempo para poder concluir este trabajo de investigación.

A las Licenciadas en Enfermería del Hospital II E Simón Bolívar y a las madres que participaron en este estudio, por brindarme su tiempo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Lista de tablas	viii
Lista de anexos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Delimitación y delimitación del problema	13
1.2 Formulación del problema de investigación	16
1.2. Justificación	16
1.3. Objetivos	17
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	18
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Bases conceptuales	24
2.4. Variables del estudio	33
2.5. Operacionalización de variables	34
CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Diseño y tipo de estudio	37
3.2. Población	37
3.3. Criterio de inclusión	38
3.4. Unidad de análisis	38
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos	38
Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.6. Procesamiento y análisis de datos	41
3.7. Consideraciones éticas	41

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y discusión	43
CONCLUSIONES	54
SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas primíparas. Hospital II -E Simón Bolívar, Cajamarca – 2024	43
Tabla 2. Actitud de las puérperas primíparas sobre lactancia materna exclusiva. Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca – 2024	45
Tabla 3. Prácticas de las puérperas primíparas sobre lactancia materna exclusiva. Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca – 2024	48
Tabla 4. Relación entre la actitud y las prácticas de las puérperas primíparas. Hospital II -E Simón Bolívar, Cajamarca - 2024	51

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Consentimiento informado	66
Anexo 2: Cuestionario de actitud y prácticas de la lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas del hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca. 2024.	67
Anexo 3: Preguntas de Ficha de observación de la práctica de lactancia materna	71
Anexo 4: Prueba estadística de fiabilidad	72

RESUMEN

La investigación: Actitud y prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas atendidas en el Hospital II -E Simón Bolívar Cajamarca, 2024; tuvo como objetivo general: determinar y analizar la relación entre la actitud y prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas atendidas en el Hospital II - E Simón Bolívar. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 60 puérperas primíparas; se utilizó como técnicas para la recolección de datos a la entrevista cerrada y la observación. Los resultados muestran: 83,3% de las puérperas tiene una actitud favorable hacia la lactancia materna y 16,7% mostró actitud desfavorable. De otro lado, 63,3% tienen prácticas correctas para brindar lactancia materna a sus hijos y 36,7% sus prácticas fueron incorrectas. Las participantes con actitud desfavorable, 80% mostraron prácticas correctas y 20% prácticas incorrectas, frente a la actitud favorable las prácticas eran incorrectas en 40% y correctas en el 60% de las entrevistadas. Finalmente, no existe relación significativa entre la actitud y las prácticas de lactancia materna exclusiva ($p: 0,231$).

Palabras clave: actitud, prácticas, lactancia materna, puérperas

ABSTRACT

The research: Attitude and practices of exclusive breastfeeding in primiparous postpartum women treated at Hospital II -E Simón Bolívar Cajamarca, 2024; The general objective was to determine and analyze the relationship between the attitude and practices of exclusive breastfeeding in primiparous postpartum women treated at the II - E Simón Bolívar Hospital. The study had a quantitative approach, it was descriptive, correlational and cross-sectional. The population consisted of 60 postpartum primiparas; it used data collection techniques like closed interview and observation. The results show: 83.3% of postpartum women have a favorable attitude towards breastfeeding and 16.7% showed an unfavorable attitude. On the other hand, 63.3% have correct practices to provide breastfeeding to their children and 36.7% had incorrect practices. The participants with an unfavorable attitude, 80% showed correct practices and 20% incorrect practices, compared to the favorable attitude, the practices were incorrect in 40% and correct in 60% of the interviewees. Finally, there is no significant relationship between attitude and exclusive breastfeeding practices (p: 0.231).

Keywords: attitude, practices, breastfeeding, postpartum women

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna ayuda no solamente a la salud del niño sino también de la madre durante y después del amamantamiento, mientras esta sea exclusiva los 6 primeros meses, disminuye el riesgo de hemorragia postparto, es importante estas tomas cada 2 a 3 horas o a tolerancia del recién nacido, además que ayuda a prevenir el cáncer de mama, ovario, diabetes mellitus tipo 2, ayuda a la remineralización ósea entre otros, fortalece la relación madre e hijo con el contacto físico, promueve su desarrollo emocional y creación de un apego seguro hacia su progenitora, así mismo la madre crea un sentimiento de complacencia y autoestima. La duración de la lactancia se asoció con mejores puntuaciones cognitivas entre los 5 y los 14 años, incluso después de tomar en cuenta el nivel socioeconómico y la capacidad cognitiva de la madre (1).

Una buena técnica de lactancia materna evita la aparición de complicaciones como grietas, dolor, vacía correctamente el pecho y permite una producción de leche adecuada para cada bebé (2).

La presente investigación se originó en el internado a través del contacto directo con las púerperas durante el alojamiento conjunto en el servicio Gineco Obstetricia del Hospital II -E Simón Bolívar Cajamarca, se ha realizado búsqueda de información que evidencia el escaso número de estudios en el tema, estos motivos incentivaron el planteamiento del estudio.

El informe tiene cuatro capítulos: el capítulo I, plantea el problema de investigación, la formulación del problema del estudio, los objetivos y su justificación. En el capítulo II, se presenta el marco teórico conteniendo los estudios previos, las bases teóricas y conceptuales, así como las variables del estudio. El capítulo III, se aborda el Diseño metodológico y describe el área de estudio, tipo, y diseño del estudio, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos; procedimiento de recopilación de información su análisis, consideraciones éticas y de rigor científico. Finalmente, en el capítulo IV, se realiza la presentación de tablas, su interpretación análisis y discusión, así como las conclusiones, recomendaciones y sugerencias.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

La leche materna a nivel mundial se reconoce como el alimento más nutritivo para el recién nacido y el lactante, la Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y a partir de esa edad la continuación de la lactancia materna junto con la alimentación complementaria. La leche materna presenta múltiples bondades para la salud de cada miembro de la díada, madre y lactante, sin embargo, a nivel global las tasas de lactancia materna son bajas. De acuerdo con la OMS, entre 2015 y 2020, solo el 44% de los lactantes en el mundo fueron alimentados con lactancia materna exclusiva (2).

A nivel mundial, menos del 40% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva y solo el 39% entre 20 y 23 meses tienen este beneficio. Desafortunadamente, las madres no saben lo suficiente sobre la lactancia materna y sus beneficios, sobre la preparación de pezones, técnicas de amamantamiento, conservación y almacenamiento de la leche, por esta razón muchas mujeres optan por no amamantar a sus hijos. Si todos los recién nacidos fueran amamantados dentro de la primera hora de vida, se podrían prevenir 830,000 fallecimientos en todo el mundo cada año ya que se ha comprobado que los niños que no fueron amamantados durante la primera hora de vida tienen un 86,5% más de probabilidades de morir en el período neonatal (3).

En 2020, la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida en América Latina y el Caribe fue del 37,3%, por debajo del promedio mundial de 43,8%. Mesoamérica ha hecho un progreso significativo en este sentido, pasando del 21,6% en 2012 al 31,9% en 2020. Aunque se trata de una mejora, este porcentaje más reciente sigue estando muy por debajo del promedio mundial de 44%. En el Caribe, en cambio, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida disminuyó entre 2012 y 2020, hasta una tasa del 27,3% (4).

Bolivia, Guatemala son los únicos países de la región con tasas de lactancia materna exclusiva superiores al 50% en 2020. Entre los 13 países donde la tasa de lactancia materna exclusiva aumentó entre 2012 y 2020, Belice registró el mayor incremento (24%), seguido de El Salvador (22,7%) y Trinidad y Tobago (20%). También cabe mencionar el aumento del 15% de lactancia materna exclusiva en Bolivia y Haití. Por otro lado, la lactancia materna exclusiva disminuyó casi 7% en la República Dominicana (entre 2011 y 2018) y Costa Rica (5).

En el Perú, en el año 2022, 65,9% de los niñas y niños menores de seis meses recibieron lactancia materna, incrementándose en 1,9 puntos porcentuales respecto al año 2021; así lo informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al dar a conocer los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022). Los departamentos que mostraron una mayor preferencia en favorecer este tipo de alimentación fueron: Huánuco, Ayacucho, Apurímac, Moquegua (de 80% a 87,8%). Por el contrario, Piura y Madre de Dios (de 35,2% a 49,8%), presentaron una menor práctica de lactancia materna (6). El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en el año 2022, informó para Cajamarca que la proporción de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva alcanzó el 85,2%, sin embargo, en 2021 fue de 66,7% (7).

Las gestantes que son atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante su gestación, ya sea para sus controles prenatales, prevención de anemia gestacional y otras enfermedades de riesgo para la madre y el niño, reciben información y consejería relacionada con los cuidados del recién nacido, la enfermera incide en la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y sobre el inicio adecuado de la alimentación complementaria.

Actualmente las madres en su mayoría trabajan fuera de casa o estudian de tal modo que permanecer junto al niño es relativamente difícil, aunque la madre con un trabajo formal puede gozar de una licencia por maternidad, esos tres meses son insuficientes para el brindar el cuidado que el recién nacido necesita de su madre, como la lactancia materna exclusiva, es aquí cuando se opta por el uso de fórmulas lácteas para suplir la leche materna. De otro lado, luego del nacimiento del niño, la madre debe hacer uso de la información recibida del personal de salud, a su propia experiencia y la influencia de otras madres en la familia para alimentar al niño, muchas veces existen hábitos y

costumbres que orientan este proceso de forma incorrecta poniendo en riesgo la salud del recién nacido.

La lactancia materna ayuda no solamente a la salud del niño sino también de la madre durante y después del amamantamiento, mientras esta sea exclusiva los 6 primeros meses, disminuye el riesgo de hemorragia postparto, además que ayuda a prevenir el cáncer de mama, ovario, diabetes mellitus tipo 2, ayuda a la remineralización ósea, ayuda a fortalecer la relación madre e hijo con el contacto físico, para fortalecer su desarrollo emocional y creación de un apego seguro hacia su progenitora, así mismo la madre crea un sentimiento de complacencia y autoestima. La duración de la lactancia se asoció con mejores puntuaciones cognitivas entre los 5 y los 14 años, incluso después de tomar en cuenta el nivel socioeconómico y la capacidad cognitiva de la madre” (1).

La actitud de la madre hacia la lactancia materna está directamente asociada a su práctica y al hecho de brindar el pecho al niño o niña durante los 6 primeros meses de vida. En este caso las madres al recibir la orientación sobre cuidado del niño en el establecimiento de salud pueden mostrar una actitud positiva, sin embargo, pueden existir factores personales, familiares, económicos o de salud que limitan la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Las prácticas de lactancia materna que realizan las madres usualmente se relacionan con aspectos culturales, también con la edad, procedencia y número de hijos de la mujer entre otros factores; de tal forma que una madre primeriza puede tener prácticas inadecuadas e incluso poco saludables cuando brinda lactancia a sus hijos, otro caso, es cuando la madre presenta bajo grado de instrucción o escasos recursos económicos, en estas circunstancias las practicas pueden variar; así mismo, el personal de salud cumple una importante labor al informar y sensibilizar a la madre y familia sobre los beneficios de la leche materna y vigilar que las prácticas sean las adecuadas.

Es importante conocer la actitud de las puérperas sobre lactancia materna como alimento de primera elección durante los primeros seis meses de vida, a la vez de sus prácticas sobre el tema, ya que existen muchos factores de índole social, económico, cultural, incluso político que pueden predisponer a la madre a brindar o no lactancia

materna exclusiva a su hijo, y prevenir muchos problemas de salud fisiológicos e incluso psicológicos en los niños.

1.2. Problema de investigación

¿Cuál es la relación entre la actitud y prácticas de lactancia materna exclusiva de las puérperas primíparas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca – 2024?

1.3. Justificación

La investigación se plantea, teniendo en cuenta la importancia de la lactancia materna en la salud de los niños menores de seis meses, de otro lado, el cambio en el rol de la mujer limita el contacto permanente de la madre con su hijo, ya que debe trabajar o estudiar dejando el cuidado del niño a cargo de otras personas, provocando de esta manera la inclusión de fórmulas lácteas antes de los seis meses de vida.

Los resultados del estudio son importantes para el personal de salud y específicamente para el profesional de enfermería, ya que, aunque el Hospital Simón Bolívar no brinde el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo, es alto el porcentaje de partos institucionales, existiendo mayor posibilidad de plantear estrategias y desarrollar actividades de consejería efectivas para asegurar que el/la recién nacido/a reciba lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida.

Los hallazgos son importantes para las puérperas y para los recién nacidos, ya que la actitud frente a la lactancia materna puede modificarse a través de la sensibilización y educación en salud, sin embargo, teniendo en cuenta los resultados siendo las prácticas correctas estas deben ser reforzadas a través de información, orientación y consejería, así, como el seguimiento continuo por parte del personal de salud.

El aporte a la carrera de Enfermería se plantea a partir del propósito de la investigadora, que los resultados complementen otros estudios relacionados con el tema, de tal forma, que el problema de investigación sea analizado desde una perspectiva más amplia.

1.4. Objetivos

Objetivo general:

Determinar y analizar la relación entre la actitud y prácticas hacia la lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas atendidas en el Hospital II - E Simón Bolívar. Cajamarca – 2024

Objetivos específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a las puérperas primíparas. Hospital II - E Simón Bolívar. Cajamarca – 2024
2. Determinar la actitud de las puérperas primíparas hacia la lactancia materna exclusiva. Hospital II - E Simón Bolívar. Cajamarca – 2024
3. Identificar las prácticas de las puérperas primíparas en lactancia materna exclusiva. Hospital II - E Simón Bolívar. Cajamarca – 2024

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacional

Cardona V, Pérez D, en la investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres de niños que asisten a consulta de crecimiento en una Institución Prestadora de Salud de Cartagena, 2020, el objetivo fue determinar la relación que existe entre las actitudes y las prácticas de lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses, investigación de tipo básica, enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, diseño no experimental. Resultados: en el cálculo estadístico de la correlación se encontró que las actitudes y las prácticas del grupo que presenta una actitud en un nivel desfavorable, 41,89% presenta una práctica de lactancia materna en un nivel inadecuado y el 10,81% adecuado. En el grupo que presenta una actitud en un nivel favorable, el 10,81% presenta una práctica de lactancia materna en un nivel inadecuado y el 36,49% adecuado. Se concluyó que existe relación directa entre actitudes y las prácticas de lactancia materna, según $p=0,000$ (8).

Muda et al, en su estudio Conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna exclusiva entre primíparas en el Hospital Amigo del Niño (IHAN) Damansara Malasia. 2022, el objetivo fue determinar la relación que existe entre las actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en las madres primíparas, estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal y correlacional. Los resultados del estudio fueron que presentó actitudes positivas 71,5% y negativas 28,5%; las prácticas de las madres LME fueron adecuadas 63,6% e inadecuadas 36,4%, existe un vínculo significativo entre la actitud de lactancia materna exclusiva y el comportamiento de lactancia materna exclusiva entre los participantes, con un valor de p de 0,0036 ($p<0,05$). Las conclusiones del estudio fueron que la lactancia materna exclusiva es óptima debido a las actitudes positivas y prácticas adecuadas (9).

Deepak P, Dipak G, Arun G, en su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en lactancia materna. Hospital Universitario Janaki Medical College. Nepal. 2022 tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre las actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 meses, estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico, método descriptivo, de corte transversal y correlacional. Los resultados fueron que presentaron actitudes positivas el 70,3% de las madres y negativas 29,7%; asimismo, las prácticas de las madres LME fueron adecuadas 69,5% e inadecuadas 30,5%. Las conclusiones del presente estudio fueron que las actitudes son positivas y las prácticas son adecuadas en las madres hacia la LME siendo cruciales para la salud y el bienestar tanto del niño como de la madre (10).

Sultana M, Dhar Sh, et al, en su estudio Conocimientos, actitudes y predictores de la práctica de la lactancia materna exclusiva entre madres lactantes en Noakhali, Bangladesh, 2022, el objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva entre madres lactantes, así como los predictores de su práctica de lactancia materna. Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional. Los resultados fueron que las madres presentaron actitudes positivas 58,2% y negativas 41,8%; asimismo, las prácticas de las madres LME fueron adecuadas 61,7% e inadecuadas 38,3%. Las conclusiones del estudio fueron que las madres tuvieron actitudes positivas y prácticas adecuadas acerca de la LME durante los primeros 6 meses sin ningún otro líquido artificial; siendo las actitudes de la madre que jugaron un papel vital en la determinación de la práctica (11).

Eko F, en su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres hacia la lactancia materna exclusiva entre las madres que asisten a la Clínica Infantil del Centro de Salud Mpigi IV. Uganda. 2022. Estudio transversal, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas hacia la lactancia materna exclusiva entre las madres que asisten a la Clínica infantil. Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional. Los resultados fueron que el 55,3% presentó actitudes positivas 44,7% negativas; asimismo, las prácticas de las madres LME fueron adecuadas 62,5% e inadecuadas 3,5%. Las conclusiones del estudio fueron que las actitudes de las madres hacia la LME fueron en general positivas y hubo adecuada práctica de LME (12).

Nacional

Aponte G, en la investigación: Actitudes y Prácticas de lactancia materna exclusiva madres de niños menores de 6 meses, Puesto de Salud el Porvenir, Huánuco 2021, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre las actitudes y las prácticas de lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses, investigación tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, correlacional, diseño no experimental. Resultados: Al correlacionar las actitudes con las prácticas se encontró que del grupo que presenta una actitud en un nivel desfavorable, 41,89% presenta una práctica de lactancia materna en un nivel inadecuado y el 10,81% adecuado. En el grupo que presenta una actitud en un nivel favorable, el 10,81% presenta una práctica de lactancia materna en un nivel inadecuado y el 36,49% adecuado. Se concluyó que existe relación directa entre actitudes y las prácticas de lactancia materna, según $p=0,000$ (13).

Chayán N, en su tesis: Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque - 2019, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y trasversal. Los resultados mostraron que 37% de las mujeres primigestas tienen entre 18 a 25 años, 37% cuentan con primaria incompleta, la ocupación del 74.1% fue ama de casa, el 55.6% era conviviente, 81.5% refirieron que su gestación no fue planificada, 79.6% afirman haber recibido información sobre LME y en un 40.7% fue dada por el personal de obstetricia; en un 57.4% tiene un conocimiento regular sobre LME y un 75.9% tiene una práctica con signos de dificultad. (14).

Aguirre S, Gómez V, en su estudio Actitudes y prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres puérperas del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo 2020, tuvieron como objetivo determinar la relación existente entre actitudes y prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres. Estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte trasversal y correlacional. Los resultados fueron que el 96,9% presentó actitudes positivas, y en cuanto a las prácticas de la lactancia materna del 50,0 fueron buenas. Se determinó que el 98,4% tiene una actitud

regular con una práctica de lactancia materna regular y 95,4% tienen una actitud buena con una práctica de lactancia materna buena (15).

Vergara T, en la investigación Actitud y prácticas de lactancia materna en madres primerizas ante el contexto Covid 19 del Cap III Metropolitano EsSalud, Tacna 2021, cuyo objetivo fue determinar la relación entre las actitudes y prácticas de lactancia materna en madres primerizas ante el contexto covid-19, estudio descriptivo, correlacional. Resultados: el 88,9% manifestaron actitudes positivas hacia la lactancia materna por otra parte, un 58,9% exhibió una actitud cognitiva favorable, frente al 55,6% que mostró una actitud afectiva desfavorable finalmente un 65,6% presentó una actitud conductual cognitiva positiva. Sobre las prácticas de lactancia materna, el 88,9% mostró prácticas regulares. En conclusión, se estableció relaciones significativas entre las actitudes y prácticas de lactancia materna (16).

Huanca G, en la investigación Actitudes y prácticas de lactancia materna en madres con niños menores de 2 años en un Establecimiento de Salud de Comas-2023, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre las actitudes y prácticas de lactancia materna en madres con niños menores de 2 años, estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, correlacional y de corte transversal. Resultados: el 57,7% de las madres presentaron actitudes favorables y el 45,3% evidenciaron prácticas regulares, asimismo, se concluye que existe una relación significativa, predominio positivo moderada entre las actitudes y sus dimensiones con las prácticas de lactancia materna con un valor significativo de $p=0,000$ (17).

Ibañez J, en la investigación: Actitud sobre la lactancia materna exclusiva en las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Santa Fe, Callao 2020, cuyo objetivo fue determinar la actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 – 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, investigación tipo cuantitativa, nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Resultados: Se obtuvo que el 49,1% de madres presenta una actitud medianamente favorable frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva, según las dimensiones el 50,8% manifiesta una actitud cognitiva medianamente favorable, el 59,9% manifiesta una actitud afectiva favorable y el 52,5% presenta una actitud conductual medianamente favorable (18).

Local

Palomino M, en la investigación Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de niños menores de 6 meses. Puesto de Salud Chontapaccha – Cajamarca 2020, cuyo objetivo fue determinar la relación entre nivel de conocimiento, las prácticas y actitud sobre la lactancia materna exclusiva, estudio descriptivo, de corte transversal y correlacional. Resultados: el 71,19% de las madres tuvieron nivel de conocimiento alto sobre lactancia materna, 62,72% tuvieron prácticas adecuadas y las actitudes del 74,57% fueron positivas. Se concluyó que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud de la madre con el coeficiente Rho de Spearman ($r=0,818$) (19).

Peralta M, en la investigación Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes primíparas del servicio de alojamiento conjunto, Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota 2017, cuyo objetivo fue determinar la relación entre variables, estudio descriptivo, correlacional. Resultados: 80%% de las madres tuvieron prácticas inadecuadas, las actitudes del 54,3% fueron medianamente favorables. Se demostró la hipótesis: los conocimientos mostraron una relación significativa con las prácticas y actitudes en lactancia materna (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de Promoción de la salud (Nola J. Pender)

Esta teoría se basa en la educación que tienen las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Asimismo, resalta el aspecto conductual de la persona en el cual está impulsada por el anhelo de alcanzar el potencial y bienestar, enfatizando cómo el usuario acoge la determinación del cuidado de su propia salud y el vínculo entre las particularidades personales y destrezas, creencias, conocimientos, aspectos situacionales asociados a conductas de salud que se intenta lograr. Por tal motivo el personal de enfermería debe enfocarse en la madre, orientando constantemente sobre los cuidados que el niño necesita durante su primera infancia, ayudar a que adopten conductas de salud y así disminuir la incidencia y/o prevalencia de enfermedades de nutrición, desarrollo (21).

La autora plantea los siguientes metaparadigmas:

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general. Entorno: Se representan las interacciones entre los factores cognitivos-perceptuales y los factores modificantes que influye sobre la aparición de conductas promotoras de salud (21).

Se ha considerado esta teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender ya que no solo explica la conducta preventiva de la enfermedad sino también los comportamientos que favorecen la salud; es un paradigma que puede modificar e incluso crear nuevos modos de vida y entornos más favorables para el desarrollo de las potencialidades humanas. Este modelo es una herramienta utilizada en la práctica por el personal de enfermería durante la consejería nutricional que se brinda a la madre para promover prácticas que favorecen la prevención de las enfermedades diarreicas, desnutrición (21).

Se ha elegido esta teoría, ya que las actitudes y prácticas de lactancia materna se relacionan con la información y sensibilización recibida en cada consulta prenatal o médica durante su gestación, la madre busca el bienestar de su hijo antes y luego del nacimiento, sin embargo, pueden existir factores que limitan su conocimiento y alteran la posible actitud adecuada hacia la lactancia materna que brinda.

2.2.2. Teoría de la Adopción del Rol Maternal (Ramona Mercer)

Ramona Mercer plantea en su teoría Adopción del rol Maternal sobre la consideración de los profesionales de enfermería acerca de los factores significativos el entorno familiar, escolar, laboral y otras entidades de la sociedad, debido a que argumenta en su tesis que existe una interacción y un proceso evolutivo que ocurre desde la concepción hasta el primer año de vida del niño (22).

Ser madre conlleva un cambio dinámico y su evolución, Además, la madre experimenta alegría y plenitud a medida que se acerca a su propio nivel de armonía, cercanía y competencia, lo que establece el fin del rol materno. Lo anterior constituye el fundamento básico para conseguir un vínculo estrecho de las madres con lactantes por debajo de 6 meses a través de la alimentación de pecho exclusiva y que la participación de la enfermera es vital considerando la situación de las madres (23).

El proceso utilizado en este modelo de atención ayuda a la madre a vincularse con el bebé, lo que a su vez ayuda al bebé a vincularse con la madre, esto ayuda a desarrollar la relación madre-hijo a medida que el niño va creciendo. El concepto principal de esta teoría es el proceso de desarrollo e interacción que tiene lugar durante un período de tiempo, en la cual la madre se encuentra en un estado o rol nuevo para ella. Al hacerlo, la madre se vincula con el bebé, adquiere competencia en tareas generales de cuidado y luego expresa placer y disfrute en su rol como madre.

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1. Actitud

Definición

El término actitud ha sido definido como “reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado”. Las actitudes son aprendidas. En consecuencia, pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastante estables con el tiempo. Estas son

dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular, también son las predisposiciones para responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí (24).

Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva. En el campo de la Psicología el autor más influyente ha sido Allport que define la actitud como “estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona (24).

Actitud es una reacción que se desarrolla ante el conocimiento que se adquiere y las emociones o sentimientos que se produce en la persona en base a ello, para luego producir una acción tanto en el presente como en el futuro. Así mismo, las actitudes se presentan a nivel de los valores de la persona, por lo que la actitud podría considerarse como una motivación social que se desarrolla frente a los aspectos biológicos de la persona (25).

2.3.2. Componentes de la actitud:

- A. El componente cognitivo** es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al sujeto para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto (26).

Es por ello que la práctica está relacionada con la actitud por lo que sin actitud no hay práctica, donde también se incluye lo que el sujeto cree, por lo que las prácticas pueden ser diferentes en cada persona (27). Asimismo, se menciona que las actitudes cognitivas se forman cuando hay una congruencia de las creencias, la cultura y conocimientos con el criterio propio en la persona.

Incluye hechos, valores, conocimientos, opiniones, creencias, y se destaca el valor que representa para el sujeto. Es decir, trata de todos los conocimientos y creencias asociadas a la actitud. Este componente actitudinal, está dirigido a dotar de información sobre el objeto o contexto para ello es necesario conocer la realidad de la situación para la veracidad de la opinión (28).

- B. El componente afectivo** son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos (26).

Está conformado por todas las impresiones y afecciones del individuo hacia la materia en esencia. Todo proceso que contradice o avala a las creencias del individuo demostrando preferencias y sentimientos como: alegría, descontento, desinterés, preocupación, etc. Es decir, es la emoción desencadenada por el objeto social y pueden ser desfavorables o favorables, más fuertes o débiles (28).

- C. El componente conductual/conativo** son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud (26).

Indica que este componente está compuesto por la voluntad del individuo de adecuarse en referencia al objeto el cual se conoce y se tiene una imagen mala o buena, es decir, el actuar de manera objetiva ante determinado objeto. Incluye las interacciones de la conducta es decir cómo se actúa favoreciendo o no respecto a un evento u objeto. Es la variable de tipo conativo observable de la

actitud, es decir, como actúa el sujeto ante el objeto. Muchas veces la presión social facilita o impide la expresión conativa (28).

Este componente es el comportamental, es una predisposición para actuar consiste en las acciones que se realizan hacia un objeto de actitud a partir de la evaluación afectiva que se realizó anteriormente (29). Cuando el individuo cree o piensa una determinada cosa, siente una vivencia positiva/negativa hacia la misma, actúa de una manera determinada ante este objeto. La actitud es la inclinación o predisposición para actuar de un modo determinado.

2.3.3. Clasificación de la actitud

- a. **Favorable:** Consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir el sujeto muestra cierta tendencia a acercamiento hacia el objeto, generalmente está unido con el sentimiento de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión.
- b. **Desfavorable:** Es cuando el sujeto evita el objeto, como motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante (30).

2.3.4. Actitudes de las madres hacia la lactancia materna

La actitud es la categorización de un estímulo, representan el eje central de la percepción de los fenómenos sociales desde el punto de vista humano ya que, al igual que la personalidad, orienta el comportamiento del individuo en su trato con los demás seres humanos, con sus familiares, con el lugar de trabajo y en general con todos los de su entorno, donde la percepción de los fenómenos sociales explica cómo ve el individuo y cómo adapta su comportamiento a los diversos fenómenos de su entorno psicológico y social (31).

Las actitudes de las madres incluyen la estabilidad; es decir, son mayormente fijas, se aprenden del entorno directo e indirecto, tanto del aprendizaje como el cambio se explican sobre la base de diversas teorías del aprendizaje, la idiosincrasia, y el entorno que lo rodea, las amistades influirán en las actitudes,

aunque las actitudes que son formadas por los propios familiares son las que más arraigo tienen y por ello las más difíciles de cambiar (32).

Las actitudes de las madres que dan de lactar a su menor hijo son esencialmente una disposición a actuar, y que las actitudes se expresan como comportamiento, ya sea de forma verbal o no verbal. La interpretación de las actitudes de las madres lactantes compete a los enfermeros, ya que por intermedio de ellas pueden comunicar sus preocupaciones no verbalizadas, el comportamiento corporal tiene que ver y está asociado a las actitudes (33).

Las actitudes de las madres hacia la lactancia materna adaptan su conducta a los fenómenos del medio social; es decir, con respecto hacia un comportamiento en este caso a la lactancia materna exclusiva que crean actitudes difíciles de cambiar, adaptativas que llevan a asegurar consecuencias positivas y eliminar las negativas, como sería el comprar un alimento que no le agrade, aunque tenga un efecto positivo, la madre podría descartarlo (34).

2.3.5. Prácticas

Definición

Gramsci A indica que las prácticas es el desarrollo de competencias y experiencia de la madre en la actividad de dar alimento de su pecho con leche materna de manera exclusiva para su niño, donde los conocimientos, habilidades, experiencia y aportes de los profesionales de la salud (35).

También es definida como el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa (36).

Las madres expresan sus prácticas a través de actitudes y comportamientos que se desarrollan a partir de sus experiencias y conocimientos y se convierten en habilidades en la lactancia de sus hijos. En cuanto a las prácticas en sí comienza cuando (37).

- La madre debe apoyar su espalda, piernas y pecho según sea necesario para mantener una postura cómoda, del mismo modo, con la cabeza y el cuerpo del

bebé juntos, la madre coloca al bebé de manera que el cuerpo del bebé quede muy cerca del cuerpo de la madre y lo lleva hacia el pecho.

- En este punto el bebé debe estar sostenido por su cabeza, hombros y si es recién nacido, todo su cuerpo, el bebé debe mirar hacia el pecho y la nariz no debe quedar tapada por el pezón. La madre debe asegurarse de que la boca del bebé esté bien abierta, que el labio inferior sobresalga, que la barbilla toque el pecho y que la nariz esté cerca del pecho.
- También debe buscar la areola por encima del labio superior del bebé. Mientras amamanta e inhala lenta y profundamente mientras las mejillas de su bebé se curvan.
- Se puede escuchar cuando el bebé deglute, asimismo después de la alimentación, el bebé soltará el pecho. En esta actividad, las madres van notando el flujo y la caída de la leche, reflejando la acción de la oxitocina.

2.3.6. Prácticas de las madres de la lactancia materna exclusiva

La lactancia es el nombre que se le da al proceso natural, que tiene como resultado la producción de leche y permite la lactancia; es decir, es la producción de leche por el pecho, se da durante el embarazo y encuentra su pleno cumplimiento en meses posteriores al parto; la abundancia de leche permite algunas mujeres alimenten a su hijo solo con leche materna, es necesario hacer la diferencia entre la lactancia materna que es la producción de leche por la glándula mamaria y el amamantamiento que es el hecho de dar leche a su niño o niña (38).

Las prácticas de lactancia significa que solo es amamantado con leche materna, se recomiendan alimentar a los bebés exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida; además, la lactancia materna puede continuar durante 2 años y más, si también se incluyen alimentos complementarios en la dieta del bebé; algunos efectos beneficiosos de la lactancia sobre la salud del niño y de la madre están relacionados con su duración y su exclusividad, cuanto más dura la lactancia materna y más exclusiva son ciertos efectos beneficiosos(39).

Las prácticas de alimentación de amamantamiento durante los primeros seis meses; son principales preocupaciones del momento en que las madres inician la lactancia materna, la duración de la lactancia materna y la edad a la que se desteta a los bebés se dispone de suficientes datos sobre prácticas de alimentación infantil en entornos urbanos o rurales, siendo la brecha es sobre la situación de las prácticas de lactancia materna exclusiva (40).

Las prácticas adecuadas de las madres hacia la lactancia materna exclusiva son muy importantes para la salud y el estado nutricional de los niños, lo que a su vez favorece potencialmente en su desarrollo físico y mental, también amamantar exclusivamente durante los primeros seis meses de edad del menor y continuar con la lactancia materna no exclusiva hasta los dos años de edad o más, son fundamentales para el crecimiento y desarrollo (41).

2.3.7. Lactancia materna

Es un proceso de alimentación y crianza para el hombre el cual es fundamental para su desarrollo biológico, psicológico y social así preservar protección y desarrollo (42).

A. Anatomía de las mamas

Con el aspecto externo el volumen y forma de la ama es muy variable pues va a depender del tejido conectivo y grasa que presenten.

- Anatomía externa: para la succión todos los senos son válidos, más allá del tamaño y forma, se encuentra: a) la areola el cual toma color un color oscuro donde hay mejor localización para el bebé, b) los tubérculos de Montgomery se encuentran rodeando la areola, c) el pezón que está conformado por tejido un erguido, protegido con piel, de musculatura longitudinal, redonda y radial, que actúan como orificio inspeccionando la excreción de leche.
- Anatomía interna: gran parte de la mama es grasa y presenta entre 15 y 20 lóbulos mamarios, el cual desemboca en un conducto. Cada uno de los lóbulos se fragmentan en lobulillos, bajo la areola los conductos se engrosan almacenando la leche durante la succión (43).

2.3.8. Lactancia materna exclusiva. Recomendada para el niño menor de seis meses de edad de forma exclusiva, sin adición de agua, infusiones u otro líquido, ni la ingesta de comida, pasado los seis meses se prolonga la lactancia hasta los dos años de edad de forma no exclusiva, aquí se adiciona los alimentos preparados de acuerdo a su edad (42).

2.3.9. Componentes de la leche materna

Es un fluido que contiene componentes bioquímicos y celulares donde se ha evidenciado presencia de células madre que van también por circulación sanguínea y migran a distintos órganos como el cerebro por lo que realiza importantes desarrollos (42).

2.3.10. Tipos de leche materna

a. Calostro es una secreción láctea de color amarillento de consistencia espesa, que produce la madre en poca cantidad dentro de los primeros 5 días después del alumbramiento (37). Cumple una función de primera “vacuna, aporta múltiples beneficios para la salud del recién nacido, es alto en nutrientes y anticuerpos proporcionando así una capa protectora contra enfermedades e incluso la muerte (44). En los primeros 3 días después del parto, de 2 a 20ml es el volumen producido por mamada, considerado justo para completar las necesidades del recién nacido. Este tipo de leche presenta bajas cantidades de lactosa, grasas y de vitaminas hidrosolubles y contienen altas cantidades de proteínas, vitaminas (A, E, K), carotenos y ciertos minerales como el sodio y zinc (42).

b. Leche de transición producida entre el día 4° y 15° posparto, en el día 4° -6° ocurre el incremento de producción de leche materna denominada bajada de leche, que continúa aumentando, alcanzando valores de 600-700 ml/día entre los 15 y 30 días post parto, esta leche va cambiando hasta tener la estructura de una leche madura (42).

c. Leche madura es aquella producida a partir del día 16° el cual aporta todos los componentes indispensables para el desarrollo del bebé exclusivamente hasta los 6 meses, al principio más líquida, alto en lactosa calma la sed, la grasa aumenta

y se concentra al finalizar la toma produciendo así saciedad en él bebé (37). Aproximadamente aquí el volumen de leche madura es de 700 a 900 ml/día durante el primer semestre después del parto y un aproximado de 500 ml/día en el segundo, aporta 75 k Cal/100ml (42).

2.3.11. Beneficios de la lactancia materna

- a. Beneficios para el hijo:** otorga una nutrición completa, desarrollo normal del cerebro, protección frente a estreñimiento, infecciones y enfermedades (45). Fortalece el vínculo afectivo con su madre, ayuda al desarrollo físico, emocional, reduce riesgos de enfermedades crónicas y de obesidad, disminuye riesgos de anemia temprana (37).
- b. Beneficios para la madre:** desarrolla el amor incondicional entre madre e hijo, el porcentaje de hemorragia reduce, disminución de riesgo de anemia, disminución de peligro de cánceres de mama y ovarios (45).
- c. Beneficios para la familia:** es económico, más fácil y limpio, fomenta la planificación familiar, descenso de abusos y negligencia materna (45).
- d. Beneficios para la sociedad:** hay importancia en la salud y bienestar infantil, evita enfermedades e incluso la muerte, menos gastos hospitalarios, contribuye con presencia de niños más sanos e inteligentes, sinónimo de progreso del país con futuros grandes profesionales (45).

2.3.12. Técnicas sobre lactancia materna

Posición de la madre para amamantar: Esto es muy importante la postura, comodidad y la actitud de la madre, ya que todo eso influye en la producción de la leche, así evitar las fatigas y daños en los pezones, entre estas posiciones están:

- a. Posición sentada: se trata de tener un buen respaldo para así evitar molestias del cansancio
- b. Posición de sandía: recomendada en caso de parto por cesárea y cuando son gemelos.

c. Posición acostada: considerada como la postura más flexible después del alumbramiento, es usado a la hora de dormir (45).

Colocación del bebé frente al pecho: la cabeza y la espalda del bebé tienen que ser sostenidas por el brazo de la madre en forma recta y barriguitas juntas, la madre debe sostener su seno con los dedos creando una C, dirige la cara de su niño frente a su pecho, hace la estimulación rozándole el pezón con su boca, él bebe debe agarrar una considerada parte de la areola de su madre y empezar con la lactancia. A la hora de la succión el niño o niña tienen que abarcar parte de la areola, su barbilla debe estar adherido al pecho de su madre y la nariz libre para poder recibir oxígeno y evitar asfixia, la lengua del niño debe estar por debajo del pezón de su madre para poder lactar de manera adecuada y así no lastimar el pezón de la madre (45).

2.3.13. Tiempo de amamantamiento: Es muy variable en cada niño mientras va creciendo es mayor el vaciamiento de la leche de los senos y menor la duración de la mamada, se debe ver que el seno que le están ofreciendo este caso vacío, en ese momento ofrecerle el otro solo si desea, debe mamar al menos entre 8 a 12 veces durante el día (24h), si el bebé está tranquilo, es un signo de saciedad (45).

2.4. Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la actitud y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas del Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca. 2024

Ho: No existe relación significativa entre la actitud y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas del Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca. 2024

2.5. Variables del estudio

Variable 1: Actitud hacia la lactancia materna exclusiva

Variable 2: Prácticas de lactancia materna exclusiva

2.6. Operacionalización de variables

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Categorías	Valor final	Tipo de variable y nivel de medición
Actitud hacia la lactancia materna exclusiva	Disposición interna de carácter aprendido y duradero que sostienen respuestas favorables de la madre hacia la lactancia materna (24).	Escala de Likert de actitudes propuesto por Mamani A, Vilcahuamán D (46).	Cognitivo	Favorable	46 - 75 puntos	Cuantitativa de razón
			Afectivo	Desfavorable	45 - a menos puntos	
			Conductual			

Variable 2	Definición Conceptual	Definición Operacional	Categorías	Rangos	Tipo de variable y nivel de medición
Prácticas de lactancia materna exclusiva	Es el desarrollo de competencias y experiencia de la madre en la actividad de dar alimento de su pecho con leche materna de manera exclusiva para su niño (27).	Se evaluará a través de la Ficha de observación de la práctica de Lactancia Materna propuesto por el Ministerio de Salud (37).	Correcta Incorrecta	12 – 24 puntos 0 – 11 puntos	Cualitativa Ordinal

Características Sociodemográficas de la madre

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Tipo de variable y nivel de medición
Edad	Permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo (47)	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> - De 18 a 23 años - De 24 a 30 años 	Cuantitativo intervalo
Nivel de instrucción	Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (47).		<ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Superior 	Cualitativa nominal
Estado civil	Situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones (47).		<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Casada - Conviviente 	Cualitativa ordinal
Ocupación	Hace referencia a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo (47)		<ul style="list-style-type: none"> - Estudiante - Ama de casa - Comerciante - Otros 	Cualitativa nominal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, es de tipo descriptivo - correlacional y tiene corte transversal.

El enfoque cuantitativo se distingue por su énfasis en la medición y el análisis numérico de datos. El diseño no experimental es aquel donde no se manipulan las variables en estudio. La investigación descriptiva se dedica a describir un fenómeno o situación de manera detallada. Se utiliza para crear una representación precisa de eventos, personas o lugares. De otro lado, la investigación correlacional busca determinar si existe una relación estadística entre dos o más variables, sin necesariamente demostrar una relación de causa y efecto, busca determinar si existe una correlación o relación estadística entre dos o más variables, es decir, si los cambios en una variable se relacionan de alguna manera con los cambios en otra variable (48).

El presente estudio según los objetivos planteados tuvo enfoque cuantitativo, ya que los resultados fueron presentados en tablas simples y de doble entrada, tuvo diseño no experimental porque las variables (actitud y prácticas sobre lactancia materna), no fueron manipuladas, es descriptivo, ya que la investigadora tuvo como propósito describir las variables en un contexto determinado, correlacional porque buscó conocer si las variables presentaron relación estadística y de corte transversal porque se recopiló la información en un momento determinado.

3.2. Población y muestra

a) Población: Estuvo constituida por 60 puérperas primíparas atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca durante el mes de julio del 2024 (49).

3.3. Criterios de inclusión

- Puérperas primíparas atendidas en el Hospital Simón Bolívar durante el mes de julio del 2024
- Puérperas primíparas entre 18 a 30 años de edad.
- Puérperas que aceptaron participar en la investigación y firmen el asentimiento informado.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis fue cada una de las puérperas primíparas atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca durante el mes de julio del 2024.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de los datos

a) Técnicas

Para recolectar la información se usó como técnicas a la entrevista cerrada y observación.

Según Arias J (50), la entrevista estructurada se prepara con preguntas cerradas las cuales se centran en que el entrevistado conteste de forma precisa a la pregunta, sin divagar o ampliar sus respuestas. Es importante que se deban codificar las respuestas mediante valores numéricos para que el investigador pueda valorar los resultados de forma cuantitativa. En esta técnica, el investigador prepara con anticipación la ficha, estructurándola él mismo por medio de preguntas fijas y ordenadas que permiten que se dé la unificación de criterios. Es una técnica considerada mecánica porque la persona se dedica a responder las preguntas que se le plantean y finalmente, puede ser vista como un cuestionario que es guiado por el entrevistador.

De otro lado, la observación consiste en observar atentamente el fenómeno en estudio, tomar información y registrar para su posterior análisis, siendo un elemento fundamental de todo proceso de investigación que se apoya en otras técnicas para validar los datos (50).

La investigadora ha observado las prácticas de las madres puérperas en el momento de brindar lactancia materna a los recién nacidos, se ha tenido en cuenta la espontaneidad del acto de amamantamiento, de tal forma que la participante no cambie sus actividades al sentirse observada.

La información fue recolectada en el mes de julio del 2024.

b) Instrumento

Se empleó un cuestionario que consta de tres partes:

En la primera parte la puérpera respondió preguntas relacionadas con sus características sociodemográficas como: edad, nivel de instrucción, estado civil, ocupación

La segunda parte estuvo orientado a la Evaluación de la actitud propuesta por Mamani A, Vilcahuamán D (46). Es una Escala de Likert que consta de 15 preguntas relativas a 3 componentes: cognitivo, afectivo y conductual. Se les otorga puntajes de 1 a 5 puntos; cuya aplicación calificó cada una de las actitudes bajo el siguiente detalle:

Totalmente de acuerdo (5 puntos), de acuerdo (4 puntos), no en acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos), en desacuerdo (2 puntos), totalmente en desacuerdo (1 punto) (Anexo 2).

La validación del instrumento tuvo una confiabilidad según Alfa de Cronbach de 0,794 (46). Para la calificación final de actitudes, se utilizó de la siguiente escala:

- Favorable: 46 - 75
- Desfavorable: 45 a menos

La tercera parte estuvo encaminada a conocer las prácticas de la lactancia materna de las participantes, el instrumento que se aplicó es una Ficha de observación de la práctica de lactancia materna propuesta por el Ministerio de Salud (37), para evaluar la lactancia, a través de la observación directa; consta de 22 ítems y de seis signos a observar tanto en la madre como en el bebé.

Para la calificación de las respuestas, se utilizó una escala dicotómica; correcto (1), incorrecto (0). Para la categorización de la variable la escala de evaluación fue:

Correcta: 12 – 24 puntos

Incorrecta: 0 – 11 puntos

El instrumento tiene validez y confiabilidad otorgada por el MINSA y la UNICEF, y en el estudio de Chayán N (14), obtuvo una fiabilidad de 0,833 (Anexo 2)

c) Proceso de recogida de información

- Se solicitó permiso al Director del Hospital Simón Bolívar, para acceder a las instalaciones del establecimiento de salud.
- Coordinación con la enfermera jefa del Servicio de Ginecología para permitir el acceso al servicio y a las pacientes.
- Identificada la puérpera se solicitó su participación voluntaria en el estudio, cuando accedió firmó el consentimiento informado (Anexo 1)
- Posteriormente se procedió a entrevistar a la participante y aplicación de la ficha de observación de la práctica de lactancia materna, se realizó cuando la madre alimentaba a su bebé (Anexo 2)

d) Validez y confiabilidad del instrumento

Para conocer si el instrumento de recolección de información es confiable se realizó una prueba piloto en 15 puérperas primíparas que cumplieran con los criterios de inclusión que se realizó en el Centro de Salud. Baños del Inca, de otro lado para la ficha de observación se realizó a cada madre durante la alimentación de su bebé.

El cálculo estadístico dio como resultado una confiabilidad de la escala de actitud fue 0,720. La fiabilidad del instrumento de recolección alcanzó un alfa de Cronbach de 0,812 (anexo 04)

3.6. Procesamiento y análisis de datos

La información una vez recolectada fue codificada y digitada para su procesamiento estadístico, posteriormente ingresada a una hoja de cálculo Excel y procesada utilizando el programa SPSS Versión 26, para conocer el comportamiento de las variables de investigación (51).

Los resultados fueron presentados en cuadros estadísticos simples y de doble entrada, en forma numérica y porcentual. Para analizar los datos se usó la estadística descriptiva, consistente en describir los resultados obtenidos en el estudio, contrastarlo con antecedentes y teorías; todo ello tendiente a determinar los objetivos formulados en base a los resultados obtenidos en el procesamiento de datos y para conocer si existió relación estadística entre las variables se usó la prueba Chi Cuadrado (51).

3.7. Consideraciones éticas

- **Beneficencia:** Se lograron los máximos beneficios y redujo el daño y la equivocación; además de evitar cualquier incomodidad durante el estudio, garantizando del mismo modo la privacidad, confidencialidad y anonimato de la información recolectada ya que la misma sólo la manejarán la investigadora (52).

La recolección de datos no implicó ningún riesgo físico o psicológico a las participantes, aunque se informó que podían abstenerse de responder alguna pregunta o negarse a participar si así lo decidían.

- **Principio de respeto a la dignidad humana:** Se refiere a la capacidad de tomar decisiones sin intervención ajena (52).

Cada puerpera respondió a las preguntas de acuerdo con su criterio, para obtener la información real y personal.

- **Justicia y equidad:** Se refiere al derecho que toda persona posee de ser favorecida con los resultados de la investigación en la que participa, que dicho estudio se realice realmente en el grupo que se requiere investigar y que solo se utilice una población vulnerable cuando en esta sean provechosas las consecuencias (52).

En esta investigación todas las puérperas atendidas en el Hospital Simón Bolívar en el mes de julio tuvieron la misma oportunidad de participar.

- **Confidencialidad:** no se revele la identidad de los participantes; ni se indique de quiénes fueron obtenidos los datos y anonimato. Traicionar la confianza de los participantes es una seria violación a los principios de la ética y la moral (52).

En el estudio se aseguró el anonimato de las participantes y la confidencialidad de la información recolectada.

3.8. Rigor científico

- **Confiabilidad:** La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales (53).

Para conocer la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en una población de puérperas que cumplían con los criterios de inclusión.

- **Validez:** La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir, la validez de contenido de los instrumentos se conocerá a través de la prueba piloto (53).

La validez de contenido se alcanzó a través de la prueba piloto, las preguntas del instrumento de recolección de datos recogieron la información requerida según los objetivos del estudio

- **Objetividad:** la objetividad se refiere al grado en que éste es o no permeable a la influencia de los sesgos y tendencias del investigador o investigadores que lo administran, califican e interpretan (53).

En la investigación se realizó el análisis de los resultados tomado en cuenta el marco teórico, de tal manera que la opinión de la investigadora no influyó en el análisis de los resultados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1. Análisis y discusión de los resultados

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas primíparas.
Hospital II -E Simón Bolívar. Cajamarca - 2024**

Características	N	%
Edad de la madre		
De 18 a 23 años	29	48,3
De 24 a 30 años	31	51,7
Estado civil		
Soltera	11	18,3
Casada	6	10,0
Conviviente	43	71,7
Grado de instrucción		
Primaria	14	23,3
Secundaria	29	48,4
Superior	17	28,3
Ocupación		
Estudiantes	10	16,7
Comerciante	1	1,7
Ama de casa	41	68,3
Otro	8	13,3
Total	60	100,0

En la tabla se visualiza que 51,7% de las puérperas tienen entre 24 a 30 años y 48,3% de 18 a 23 años, en relación con el estado civil 71,7% son convivientes y 18,3% solteras, en lo que respecta al grado de instrucción 48,4% tiene secundaria, 28,3% superior y 23,3% primaria, el mayor porcentaje 68,3% tienen es ama de casa y 16,7% estudiantes.

Estos resultados son similares a los que se obtuvo Palomino M donde 45,8% de las madres tenían secundaria, 59,3% eran convivientes y 67,8% amas de casa (19). También Vizcarra I encontró el 41% de las madres presentaron entre 26 a 34 años, 45% eran amas de casa, 66% secundaria y 52% conviviente (54). Así mismo se asemejan a Flores M, Guillen M, que evidenciaron que el 50% de las puérperas estaban en el rango de 20-29 años, 45,5% alcanzó nivel secundario, 64,4% eran convivientes (55), a su vez

el Instituto de Estadística e Informática (INEI) (2021) expone que el 41,2% de las madres tenían secundaria y 32,8% primaria (56).

En lo que respecta a la edad, más de la mitad de las participantes (51,7%) se encuentran en el ciclo de vida adulta joven, que se caracteriza por tener mayor capacidad física, tienen una percepción correcta de la realidad, asume el rol de madre con mayor responsabilidad y toma decisiones acertadas con respecto a la alimentación de su niño o niña.

En los hallazgos del presente estudio la mayoría de las madres han culminado su educación secundaria, lo que asegurará el aprendizaje en la información recibida en relación al tema. Diversos estudios han revelado que un mayor nivel de educación actúa como un factor de protección para la lactancia materna, dado que las mujeres con más educación poseen un conocimiento y entendimiento más profundo acerca de los beneficios de la leche materna para la salud de sus hijos (57), asegurando un óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

De otro lado, el INEI refiere que las madres de familia con un nivel de instrucción promedio a alto tienen mejor conocimiento sobre la importancia de brindar al menor desde su nacimiento lactancia materna adecuada lo que repercutirá en su crecimiento y desarrollo (58).

La mayoría de las madres primerizas no han constituido formalmente sus relaciones de pareja, probablemente sea porque la convivencia es una práctica que últimamente las parejas prefieren este tipo de unión porque no limita, ni condiciona la libertad de decidir una separación en cualquier momento. Al respecto el INEI indica que 38,5% de peruanos y peruanas son solteros (as), 26,7% son convivientes y 25,7% son casados (as) (56).

Respecto a la ocupación la mayoría de las madres son amas de casa, característica propia de la población que acude al establecimiento de salud, dándoles la posibilidad de dedicarse al cuidado de sus hijos y participar en actividades de orientación y consejería en alimentación del niño para fortalecer y asegurar esta práctica. Las prácticas de las madres en cuanto a la alimentación del niño dependen de las decisiones de la madre, y en esta etapa de la vida la nutrición tiene repercusiones de mayor trascendencia que otras etapas de la vida, pues la edad (56) .

Tabla 2. Actitud de las puérperas primíparas sobre lactancia materna exclusiva. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca - 2024

Actitud	N	%
Desfavorable	10	16,7
Favorable	50	83,3
Total	60	100,0

La tabla revela que 83,3% de las puérperas tiene una actitud favorable hacia la lactancia materna y 16,7% mostró una actitud desfavorable.

Los hallazgos del estudio son similares a Muda et al, donde 71,5% de las participantes del estudio mostraron actitudes positivas (9). De igual forma con Deepak P, Dipak G, Arun G, que encontraron actitudes positivas en 70,3% de las madres entrevistadas (10). También con Sultana M, Dhar Sh, et al, donde las madres presentaron actitudes positivas 58,2% y negativas 41,8% (11). Así mismo en Eko F, con sus resultados de 55,3% de madres con actitudes positivas hacia la LME (12). También con Aguirre S, Gómez V, que encontraron el 96,9% de participantes con actitudes positivas (15). Finalmente, con Palomino M, que concluyó que el 74,5% de madre tiene actitudes positivas hacia la lactancia materna (19).

La lactancia materna exclusiva está recomendada para el niño menor de seis meses de edad de forma exclusiva, sin adición de agua, infusiones u otro líquido, ni la ingesta de comida, pasado los seis meses se prolonga la lactancia hasta los dos años de edad de forma no exclusiva, aquí se adiciona los alimentos preparados de acuerdo con su edad (42).

El MINSA, prohíbe el uso de sucedáneos de leche materna (fórmulas), alimentación con biberón y chupones. Indica que en el Consultorio Pre-Natal, donde se tiene el primer contacto con la gestante, se debe asegurar que ésta reciba información sobre la importancia y las ventajas que confiere la lactancia materna, debe motivar a la gestante a tomar la decisión de amamantar a su hijo en forma exclusiva hasta los 6 meses de vida

y continuar hasta los 2 años, introduciendo alimentos sólidos complementarios a partir de los 6 meses (59).

Al respecto, Pender N, señala que la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal, por su parte, en el entorno existen interacciones entre los factores cognitivos-perceptuales y los factores modificantes que influye sobre la aparición de conductas promotoras de salud (21). En la presente investigación, el modelo de promoción de la salud se aplica cuando el profesional de enfermería prioriza la promoción y la prevención a través de la educación y seguimiento de las gestantes, teniendo en cuenta su procedencia, comunicándose con sus propios términos de tal manera que la información sea entendida, respetando sus tradiciones y conociendo a fondo el contexto donde vive la madre y el recién nacido.

De otro lado, los resultados también pueden obedecer al cambio paulatino del papel de la mujer al interior de la familia, que ha pasado de ser dependiente económica y emocionalmente de la pareja a ser independiente económicamente y con poder de decisión sobre su salud y el bienestar de sus hijos; accediendo a información, comprendiendo la importancia de los controles prenatales, alimentación y cuidados durante su gestación y por su puesto reconociendo la importancia de la lactancia materna exclusiva. En este sentido Bucaramanga J. señala que ser madre conlleva un cambio dinámico y su evolución, además, la madre experimenta alegría y plenitud a medida que se acerca a su propio nivel de armonía, cercanía y competencia, lo que establece el fin del rol materno. Lo anterior constituye el fundamento básico para conseguir un vínculo estrecho de las madres con lactantes por debajo de 6 meses a través de la alimentación de pecho exclusiva (22).

La actitud desfavorable, aunque en menor porcentaje hace necesario considerar varios aspectos, durante el contacto con las madres en el establecimiento de salud al realizar la consejería referían que era difícil brindar LME a sus hijos por la baja producción de leche materna, a pesar de seguir los consejos de la enfermera, otro motivo fue el dolor en los senos por una inadecuada preparación, temor a perder la figura, etc. Al respecto Quispe. M, refiere que la conducta desfavorable es cuando el sujeto evita el objeto, como motivo de la actitud, se presenta el recelo y la desconfianza (30).

Los resultados en cuanto a la actitud favorable de las participantes hacia la LME, puede ser resultado del acceso a la información virtual a través de las redes sociales, así como el contacto con familiares que comentan los beneficios de la leche materna desde el inicio de la gestación, y a la par del control prenatal donde le brindan información sobre cuidados alimentarios, higiene física, del hogar, evitar riesgos; además, busca que la futura madre conozca e internalice el valor de la lactancia materna exclusiva en la salud nutricional de su hijo/a.

Tabla 3. Prácticas de las puérperas primíparas sobre lactancia materna exclusiva. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca - 2024

Prácticas	N	%
Incorrecta	22	36,7
Correcta	38	63,3
Total	60	100,0

En la presente tabla se observa que 63,3% de las puérperas tiene prácticas correctas de lactancia materna exclusiva y 36,7% realiza prácticas incorrectas

Resultados similares encontraron Rocano N, donde 79,6% de las puérperas tenían prácticas correctas y 20,4% practicas incorrectas (60). Así mismo con Palomino M donde el 62,2% tenían prácticas correctas y 37,2% practicas incorrectas (19). Sin embargo, difieren del estudio de Avendaño M y Medrano K, que indican que 97,3% de las entrevistadas presentaron prácticas incorrectas en relación a la lactancia materna y solo 2,7% presentaron prácticas correctas (61).

El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero necesita de un aprendizaje de la técnica correcta que se caracterizan por la habilidad o experiencia que se va adquiriendo con la relación continua de una actividad. Realizar una práctica adecuada de lactancia materna garantiza que el RN se alimente de manera correcta en su proceso de crecimiento, en este sentido, Álvaro, refiere que la práctica se define como el desarrollo de competencias y experiencia de la madre en la actividad de dar alimento de su pecho con leche materna de manera exclusiva para su niño, donde los conocimiento, habilidades y experiencia y aportes profesionales de la salud (16).

Los resultados muestran que la tercera parte de participantes tiene una práctica correcta de lactancia materna, atribuida a la información y educación que recibe la madre desde las 32 semanas de gestación o más, sobre la importancia y manejo para una lactancia materna exitosa que realiza el profesional responsable, cuyos contenidos incluyen técnicas de amamantamiento, como buena posición, postura, agarre y succión eficaz, que se desarrolla durante el primer control prenatal (62). Es así que, al observar la práctica de lactancia materna de las puérperas resultó correcta en aspectos como signos

de apego entre madre y bebe (80%), la posición o alineación de la madre (73,3%) y del recién nacido, mentón de la o el bebé toca el pecho (76,7%) (Anexo 03).

Los resultados ponen de manifiesto el impacto positivo de la educación continua durante el proceso del embarazo a mujeres primerizas que asumen su rol de madre; es la mejor herramienta de prevención y promoción de la salud para lograr la adopción de prácticas correctas para una lactancia exitosa. En esta etapa, las mujeres son muy receptivas para aprender sobre todos aquellos aspectos que le permitan brindar una óptima atención a su hijo. Según la OMS y la UNICEF los diez pasos hacia una lactancia natural, se ha de cumplir con el paso 3 de información prenatal. Explicar a las mujeres embarazadas y a sus familias la importancia de la lactancia materna y su práctica. Actualmente en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en la sesión brinda actividades educativas de lactancia materna (63).

Sin embargo, aún queda un grupo rezagado de puérperas primíparas que no consiguen llevar a la práctica la información que se les brindó, es así que al analizar las prácticas incorrectas se observó que las participantes lucían tensas e incómodas (66,7%), los pechos lucen rojos, hinchados y fisurados (78,3%), pezones dolorosos (88,3%), pezones aplastados deformados, después del lactar (55%), al aproximarse al pecho, el labio inferior/mentón está el pezón (78,3%), labios hacia adelante o hacia adentro (90%), mejillas chupadas hacia adentro (58,3%), la madre no nota signos de reflejo de oxitocina (51,7%) (Anexo 03).

Al respecto, cabe señalar que en nuestro medio la información que se le brinda a la gestante primípara en relación a la técnica de amamantamiento, que incluye la posición, succión y agarre del recién nacido, no es demostrativa y se sabe que el aprendizaje es un proceso a través del cual se adquieren y/o se modifican ideas, habilidades, destrezas, conductas o valores, como resultado de la experiencia, la instrucción, el razonamiento y sobre todo la observación. Al respecto Zapata-Ros señala que el conocimiento sobre la técnica de amamantamiento no resulta ser abstracto, puesto que es posible desarrollarla a través de la práctica; para conseguir mejorar las destrezas de las madres durante el amamantamiento (64).

Otro de los aspectos que se debe considerar es que el periodo del puerperio inmediato es particularmente crítico y la madre se encuentra con dolor, no consigue tener una posición correcta, por lo tanto, inicia con problemas en las mamas, las cuales no se han

vaciado totalmente, etc. Al respecto Aroca S, señala que el desconocimiento de muchos aspectos, factores y técnicas en cuanto a la lactancia de un bebé perjudica el desenvolvimiento de la madre, sobre todo de aquellas que se encuentran cursando por primera vez su maternidad, por lo que presumen que existe una postura ya establecida para dar de amamantar a sus hijos, siendo esta una teoría errónea, pues todo depende del confort y de la comodidad que la madre y el niño presenten durante la lactancia, tomando en cuenta que el pezón de la madre debe introducirse adecuadamente a la boca del bebé, pues una mala postura causa daños y lesiones en el pezón (65).

La lactancia materna depende de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como un buen agarre de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella donde la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasará muchas horas al día amamantando (66). Una buena posición al pecho permite al bebe un menor esfuerzo y un estímulo adecuado y eficaz para alcanzar una buena producción de leche, él bebé queda satisfecho, la madre no tiene dolor ni grietas ambos disfrutan de la lactancia.

La norma técnica para la atención integral de salud neonatal refiere que, para un buen agarre, se debe asegurar que el área alrededor del pezón y areola tengan flexibilidad o elasticidad antes del agarre del niño para facilitarlos. Se debe favorecer el agarre y la succión, exprimiendo manualmente unas gotas de leche, los labios del niño deben tener la boca bien abierta y debe cubrir gran parte de la areola, el labio inferior estará revertido y la lengua acanalada por debajo del pezón y rodeando. Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (67).

Las prácticas incorrectas, pueden asociarse a que la púerpera carece de información en cuanto a las técnicas correctas de amamantamiento y el beneficio en la producción de leche materna, dolor a la hora de amamantar lo que conlleva a que recurra a los sucedáneos de la leche materna, cuando existen problemas en su producción por parte de la mujer o problemas de succión del recién nacido. En este sentido Zimmermann C señala, muchas mujeres que han decidido amamantar a su bebe, terminan destetando precozmente debido a problemas, que en su mayoría pueden prevenirse o tratarse. Casi todas las mujeres pueden producir leche para más de un bebe, sin embargo, la razón más común por la que las madres suspenden la lactancia materna o añaden otros alimentos, es por que presentan los siguientes problemas (68).

Tabla 4. Relación entre la actitud y las prácticas de las puérperas primíparas.

Hospital II -E Simón Bolívar. Cajamarca – 2024

Prácticas de lactancia materna	Actitud de las puérperas primíparas				Valor p
	Desfavorable		Favorable		
	N°	%	N°	%	
Incorrecta	2	20,0	20	40,0	0,231
Correcta	8	80,0	30	60,0	
Total	10	100,0	50	100,0	

En la cuarta tabla se observa que cuando la actitud de las participantes hacia la lactancia materna exclusiva era desfavorable las prácticas era correctas con 80%, e incorrectas en 20%. Y frente a la actitud favorable las prácticas eran incorrectas en 40% y correctas con 60%.

Con un valor de p: 0,231, no existe relación entre la actitud y las prácticas de lactancia materna exclusiva en las puérperas entrevistadas.

Los resultados difieren de Aponte G, al correlacionar las actitudes concluyó que existe relación directa entre actitudes y las prácticas de lactancia materna, según $p= 0,000$ (13). También con Palomino M, quien halló una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud de la madre con el coeficiente Rho de Spearman ($r=0,818$) (19). De igual forma con Cardona V, Pérez D, que concluyó que existe relación directa entre actitudes y las prácticas de lactancia materna, según $p= 0,000$ (8) y con Muda et al, que señala que existe un vínculo significativo entre la actitud de lactancia materna exclusiva y el comportamiento de lactancia materna exclusiva entre los participantes, con un valor de p de 0,0036 (9).

La OPS/OMS, informa que a nivel mundial los niños que son alimentados exclusivamente con leche materna tienen 14 veces menos probabilidad de mortalidad de aquellos que no reciben leche materna, por ende, tan solo el 41% de los niños menores a 6 meses son amamantados de manera exclusiva y una menos de la mitad reciben

lactancia en su primera hora de vida, una cifra que no cumple con la meta del 50% establecida por la asamblea mundial de la salud para el año 2025 (69).

Los resultados en cuanto a la actitud desfavorable y las prácticas de LME, pueden indicar que la madre no considera como importante la lactancia materna pero tiene prácticas correctas, posiblemente prioriza la salud de su hijo/a y cuenta con la información recibida de la enfermera en el establecimiento de salud; las prácticas incorrectas en este grupo de madres pueden ser coherentes con su cultura, creencias sobre la alimentación del niño menor de seis meses como: *“el niño necesita tomar agüita para el cólico”.... si la madre tiene cólera o un mal rato ya no puede dar de lactar”, etc.* En este sentido, Pilatasig A, Llangari M, refiere que pesar de las ventajas reportadas la lactancia materna, se ha visto influenciada por diversos factores: personales, psicosociales, económicos, culturales además de prácticas desfavorables aplicadas en servicios de salud; que ponen en riesgo el óptimo aprovechamiento de la lactancia (70).

La actitud favorable de las puérperas presenta el porcentaje más alto de prácticas incorrectas, podemos decir que, la madre puede tener un conocimiento aceptable y considera importante la LME, sin embargo, no practica lo que conoce, o lo hace de manera parcial, puede no sentirse satisfecha, presentar dolor, incomodidad o algún temor; en esta situación es importante la labor de enfermería al desarrollar actividades de promoción de la salud, dirigiendo sus esfuerzos a que la madre y el recién nacido alcancen salud y bienestar. Aritzabal H, refiere que el Modelo de Promoción de la Salud, resalta el aspecto conductual de la persona en el cual está impulsada por el anhelo de alcanzar el potencial y bienestar, enfatizando cómo el usuario acoge la determinación del cuidado de su propia salud y el vínculo entre las particularidades personales y destrezas, creencias, conocimientos, aspectos situacionales asociados a conductas de salud que se intenta lograr (21).

Las prácticas adecuadas de las madres hacia la lactancia materna exclusiva son muy importantes para la salud y el estado nutricional de los niños, lo que a su vez favorece potencialmente en su desarrollo físico y mental; también amamantar exclusivamente durante los primeros seis meses de edad del menor y continuar con la lactancia materna no exclusiva hasta los dos años de edad o más, son fundamentales para el crecimiento y desarrollo (41).

La madre como cuidadora principal de su hijo/a desde la concepción cuenta con la atención y el cuidado integral del personal de salud, pero es labor de la enfermera velar por la salud del niño durante el alojamiento conjunto, además del cuidado y alimentación del recién nacido. El personal de enfermería debe enfocarse en la madre, orientando constantemente sobre los cuidados que el niño necesita durante su primera infancia, esto ayuda que adopten conductas de salud y así disminuir la incidencia y/o prevalencia de enfermedades de nutrición y desarrollo todo esto de acuerdo con el Modelo de Promoción de la Salud (21).

CONCLUSIONES

1. Las principales características sociodemográficas de las puérperas son: la mitad tiene entre 24 a 30 años, la mayor parte son convivientes, cerca de la mitad tiene instrucción secundaria y la mayoría son amas de casa.
2. Las puérperas primíparas tienen en su mayoría una actitud favorable hacia la lactancia materna.
3. La mayor parte de las participantes tiene prácticas correctas de lactancia materna.
4. No se encontró relación estadística entre las variables en estudio con un valor de p : 0,231; es decir, no existe relación entre la actitud y la práctica, las variables son independientes una de otra, pues se puede tener una actitud favorable, pero no implica que la práctica de lactancia materna será correcta.

RECOMENDACIONES

A la jefa del servicio de Neonatología del Hospital II-E Simón Bolívar

-Sensibilizar al personal de enfermería a tomar especial atención en la educación a las madres hospitalizadas durante el alojamiento conjunto con enfoque personalizado; así como promover la participación y el compromiso de la familia en el proceso.

-Fortalecer estrategias educativas a las madres durante su estancia hospitalaria, con enseñanzas sobre el cuidado del recién nacido, con énfasis en la técnica de amamantamiento.

A los Profesionales de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital II-E Simón Bolívar

-Diseñar programas educativos dirigido a las madres sobre lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarrete B. Practicas seguras de lactancia materna a madres que acuden a un puesto de salud. Pol. Con. (Edición núm. 85) Vol. 9, No 1, enero 2024, pp. 596-613, ISSN: 2550 - 682X. (citado julio 2024). Disponible desde: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/DialnetPracticasSegurasDeLactanciaMaternaAMadresQueAcuden-9257814.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2023 [citado abril 2024]. Disponible desde <https://www.who.int/es/campaigns/world-breastfeeding-week/2023>
3. Minchala R. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 39, núm. 8, págs. 941-947, 2020 [citado abril 2024]. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2021. Alimentación de lactantes y niños pequeños [citado abril 2024]. Disponible desde: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/6036/file/Alimentaci%C3%B3n%20de%20lactantes,%20ni%C3%B1as%20y%20ni%C3%B1os%20peque%C3%B1os%20-%20PUBLICACI%C3%93N.pdf>
5. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2022. [citado mayo 2024]. Disponible desde: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/efefa9bb-2deb-4f04-944b-f805532d4aee/content/sofi-statistics-2022/breastfeeding-first-six-months.html>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Lactancia materna en menores de seis meses de edad se incrementó de 64% a 65,9% entre los años 2021 y 2022. Nota de prensa [citado mayo 2024]. Disponible desde: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-071-2023-inei.pdf>
7. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Reporte Regional de indicadores sociales del Departamento de Cajamarca. [citado abril 2024]. Disponible desde: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf>
8. Cardona V, Pérez D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres de niños que asisten a consulta de crecimiento en una IPS de Cartagena. 2020. Tesis para optar el Título de Enfermera. Universidad del Sinu Seccional

- Cartagena. Bolívar, D.C. [citado abril 2024]. Disponible desde: <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/290/1/CONOCIMIENTOS%2C%20ACTITUDES%20Y%20PR%20C3%2081CTICAS%20SOBRE%20LACTANCIA%20MATERNA%20EN%20MADRES%20DE%20NI%C3%20%91OS%20QUE%20ASISTEN%20A%20CONSULTA%20DE%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARR>
9. Muda S, Mahamad N, Mustapa M. Conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna exclusiva entre primíparas en el Hospital Amigo del Niño (IHAN). *Jornal Islam Dan Masyarakat Kontemporari*. Volumen 23. N° 1. 2022. [Internet]. 30 de abril de 2022 [consultado mayo de 2024];23(1):104-15. Disponible en: <https://journal.unisza.edu.my/jimk/index.php/jimk/article/view/652>
 10. Deepak P, Dipak G, Arun G. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en lactancia materna. Hospital Universitario Janaki Medical College. *Journal of Medical Sciences*. 10(01):14-23. Artículo. 2022. [citado abril 2024]. Disponible desde: <https://lanza.me/r9Y>
 11. Sultana M, Dhar Sh. Conocimientos, actitudes y predictores de la práctica de la lactancia materna exclusiva entre madres lactantes en Noakhali. Bangladesh: *Heliyon*. 08(10):01-07. [Artículo]. 2022. [citado marzo 2024]. Disponible desde: <https://www-sciencedirect-.translate.google/science/article/pii/S2405844357Xpto=sc>
 12. Eko F. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres hacia la lactancia materna exclusiva entre las madres que asisten a la Clínica Infantil del Centro de Salud de Mpigi IV *Student's Journal of Health Research Africa*. 03(06): 01-11. [Artículo]. 2022. [citado mayo 2024]. Disponible en: https://sjhresearchafrica-org.translate.google/index.php/public-html/article/view/188/112?_es&_x_tr_pto=sc
 13. Aponte G, en la investigación: Actitudes y Prácticas de lactancia materna exclusiva madres de niños menores de 6 meses, Puesto de Salud el Porvenir, Huánuco 2021. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad César Vallejo. [citado marzo 2024]. Disponible desde: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72728/Aponte_EGD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Chayán N. Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque - 2019. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Señor de Sipán. Pimentel. 2019. [citado abril 2024]. Disponible desde:

- <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6512/Chay%C3%A1n%20Ze%C3%B1a%20Nancy%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Aguirre S, Gómez V. Actitudes y prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres puérperas del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. Huancayo. 2020. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. [citado mayo 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_6a492fa206f1be25ad00654461085144/Details
 16. Vergara T. Actitud y prácticas de lactancia materna en madres primerizas ante el contexto Covid 19 del Cap III Metropolitano EsSalud, Tacna 2021. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman. [citado octubre 2024]. Disponible desde: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_cf60e12600627f490ee1f4475795a1f5/Description#tabnav
 17. Huanca G. Actitudes y prácticas de lactancia materna en madres con niños menores de 2 años en un Establecimiento de Salud de Comas - 2023. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Privada del Norte. [citado octubre 2024]. Disponible desde: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36933/Huanca%20Tapia%2C%20Gisela%20Barbarita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Ibañez J. Actitud sobre la lactancia materna exclusiva en las madres de niños de 0 - 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo en el C.S Santa Fe, Callao 2021. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad San Martín de Porres. [citado octubre 2024]. Disponible desde: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10887/Iba%C3%B1ez_MJF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Palomino M. Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de niños menores de 6 meses. Puesto de Salud Chontapaccha – Cajamarca 2020. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. 2022. [citado abril 2024]. Disponible desde: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4976/TESIS%20MAYRA%20MELISSA%20PALOMINO%20HUACCHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Peralta M. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes primíparas del servicio de alojamiento conjunto, Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota 2027. Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional Área del Cuidado de Enfermería - Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Chiclayo. 2020. [citado abril 2024]. Disponible desde: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8786>
21. Aritzabal H. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. en México [revista en internet] 2018 [citado abril 2024]. Disponible desde: <http://www.revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/fermeria/article/view/248>
22. Bucaramanga J. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. SciELO Analytics. 2011; 2(1). [citado abril 2024]. Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015
23. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista CUIDARTE. 02(01):195-201. [Artículo]. 2020. [citado abril 2024]. Disponible desde: <https://acortar.link/pc1of4>
24. Grupo de Investigación Edufísica. Las Actitudes [citado abril 2024]. Disponible desde: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>
25. Cuentas G, Quispe N. Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015. 2016. [citado abril 2024]. Disponible desde: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/243/Gladys_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Ubillos U, Mayordomo S. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. .2013:5-9. [citado abril 2024]. Disponible desde: <https://ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
27. Sota L. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Andina del Cusco. 2018. [citado abril 2024] Disponible desde: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1156>.

28. Bazán J, & Sotero, H. Una aplicación al estudio de actitudes hacia la matemática en la UNALM. *Anales Científicos*. UNALM, 36. 60-72. [citado abril 2024] Disponible desde: https://www.ime.usp.br/jbazan/download/1998_62.pdf
29. Morante, B. Características maternas en el abandono materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de CRED y pediatría de ESSALUD, [tesis de Licenciatura], Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Andina del Cusco, Perú; 2013. [citado abril 2024]. Disponible desde: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth_Tesis_bachiller_2017.pdf
30. Quispe. M. actitudes de los internos de Enfermería hacia la investigación y la elaboración de tesis para titularse 2014 [Tesis licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima, Perú; 2015 [citado abril 2024]. Disponible desde: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4058/Quispe_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Castillo M. 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. Chiclayo: Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Particular de Chiclayo. 2019. [citado abril 2024]. Disponible desde: <http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/300/1/TESIS%20FINAL%20CASTILLO%20-%20JUNIO%202019.pdf>
32. Singh J, Bhardwar V, Kumra A. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la lactancia materna exclusiva en madres lactantes: estudio descriptivo transversal. Punjab: *International Journal of Medical and Dental Sciences*. 07(01):1586-1593. Artículo. 2018. [citado abril 2024]. Disponible desde: <https://lanza.me/ra4>
33. Cascone D, et al. Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva entre mujeres en Italia. Nápoles: *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16(2118):01-11. Artículo. 2019. [citado abril 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6617343/>
34. Gallosa M. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en pacientes de 6 meses atendidos en la consulta externa Hospital II – 2 Sullana, enero – junio. Piura: Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería. Universidad Nacional de Piura. 2021. [citado abril 2024]. Disponible en: <https://lanza.me/ra9>

35. Gramsci A. Teoría y Práctica. Instituto de estudios marxista-leninistas. 2011. [citado marzo 2024]. Disponible desde: <https://creandopueblo.files.wordpress.com/2011/08/gramsci-teoriaypractica.pdf>
36. Gómez L, Y Ruiz N. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva a madres gestantes que acuden a su control prenatal del Hospital de Tumbes, [tesis de Licenciatura]. Tumbes, Perú; 2004. [citado marzo 2024]. Disponible desde: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/84/TESIS%20-%20LULE%20Y%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Ministerio de Salud. (MINSA). Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. [Internet]. 2020 [citado abril 2024]. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
38. Vergara M. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas primíparas del servicio de gineco-obstetricia de un Hospital Militar de Lima. Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería. Universidad Peruana Unión. 2022. [citado abril 2024]. Disponible desde: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6542ec20-9a3c-41ed-94bd-c763a9a69e36/content>
39. Gutiérrez M. et al. Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil. Granada: Revista Española de salud Pública. 2019(93):01-10. Artículo. 2019. [citado abril 2024]. Disponible desde: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-272019000100084
40. Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima: Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 09(04):10-15. Artículo. 2019. [citado marzo 2024]. Disponible desde: <https://investigacionmaternoerinatal.inmp.gob.pe/inex.php/rpinmp/article/view/214>
41. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. Washington: OPS. [Internet]. 2021. [citado abril 2024]. Disponible desde: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
42. Ministerio de Salud de Chile. Manual de lactancia materna [Internet]. 2a. ed. Chile; 2010. p.13. [citado abril 2024] Disponible en: http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf

43. Blázquez M. Anatomía de la mama durante la lactancia. Curso de Medicina Naturista-2003[Internet]. 2003. [citado abril 2024] Disponible desde: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%03/Anatomi%20y%20Fisiologia.pdf
44. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Organización Mundial de la Salud (OMS). Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2018. [Citado abril 2024] Disponible desde: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018_Sp.pdf
45. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia Materna. [Internet]. Honduras; 2012. p. 5 [citado abril 2024] Disponible desde: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
46. Mamani A, Vilcahuamán D. Actitudes y conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas de un Hospital de Huancayo 2022. Tesis para optar el Título Profesional en Enfermería. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo 2023. [citado abril 2024]. Disponible desde: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5932/T037_7179925_2_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de Términos. [citado abril 2024]. Disponible desde: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1039/cap05.pdf>
48. Viscaino P. Metodología de la investigación científica: guía práctica Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar Julio - agosto, 2023, Volumen 7, Número 4 [citado abril 2024]. Disponible desde: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>
49. Dirección Regional de Salud. Oficina de Estadística. Hospital II E. Simón Bolívar. Cajamarca.
50. Arias J. Diseño y Metodología de la Investigación 1era Edición. ENFOQUES CONSULTING EIRL Arequipa Perú 2021.
51. Hernández - Sampieri, R. Metodología de la investigación. Las rutas, cualitativa, Cuantitativa y mixta. 6ta Edición. Editorial Mc. Graw Hill Education. México 2018.
52. Moscoso L. Aspectos éticos en la investigación cuantitativa con niños. (Internet). 21 de noviembre de 2017. [citado abril 2024]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v18n1/1657-4702-rlb-18-01-00051.pdf>

53. Reyes M. La Ética En La Investigación Cuantitativa. (Internet). 12 de julio 2017. [citado abril 2024]. Disponible desde: <http://meryanguaita.blogspot.com/>
54. Vizcarra I. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas, Hospital Regional del Cuzaco-2018. Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Andina del Cuzco. 2019. [citado agosto 2024]. Disponible desde: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3314/Ingrid_Tesis_bachiller_2019_Part.1.pdf?sequence=2&isAllowed=y
55. Flores M, Guillen M. Conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna de las madres de recién nacido de la Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Roca Fernández – 2017. Tesis para optar el título de Segunda Especialidad de Enfermería en Neonatología. Universidad Nacional del Callao. Lima 2019. [citado agosto 2024]. Disponible desde: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5365/FLORES%2c%20GUILLEN%20FCS%20DA20ESPE%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2021. [citado agosto 2024]. Disponible desde: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicacionesigitales/Est/Lib1838/>
57. Gonzáles I, Pileta B. Lactancia Materna. Revista Cubana de Enfermería. 2002.Vol. 8. N°1. [citado agosto 2024]. Disponible desde: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_01_02/enf03102.pdf
58. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Lactancia, nutrición y desarrollo infantil temprano (DIT) de niñas y niños y nutrición de mujeres. Capítulo. 9. Lima. 2022. [citado agosto 2024]. Disponible desde: https://www.inei.gob.pe/media/Menu/publicaciones_digitales/Est/L/cap009.pdf
59. Ministerio de Salud. Reglamento de promoción y apoyo a la lactancia materna – 2024. (citado julio 2024). Disponible desde: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6498290/5670507-rd-143-2024-dg-hsr-minsa.pdf>
60. Rocano N. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III, EsSalud Chimbote _ 2016. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado a la Mujer y al Recién Nacido. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [citado agosto 2024]. Disponible desde:

- https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1024/Conocimientos_RocanoSusanibar_Nhuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Avendaño M, Medrano K. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional – 2017. Tesis pregrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima .2017. [citado agosto 2024]. Disponible desde: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/853/Conocimiento_AvendanoSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 62. Gobierno Regional de Huánuco. Dirección Regional de Salud. Comité Institucional de Lactancia Materna de la Red de Salud Leoncio Prado-2023. Políticas para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. [citado agosto 2024]. Disponible desde: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5266433/4733768-politicas-para-la-proteccion-promocion-y-apoyo-a-la-lactancia-materna.pdf>
 63. Oscátegui M. Paso 3: Hacia una educación prenatal en Lactancia Materna. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. Vol. 10. Número 3. (citado agosto 2024). Disponible desde: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/235/283>
 64. Zapata-Ros. Teorías y modelos sobre el aprendizaje en entornos conectados y ubicuos. Bases para un nuevo modelo teórico a partir de una visión crítica del “conectivismo. Pág. 14-49. [citado agosto 2024]. Disponible desde: https://ieprints.rclis.org/17463/1/bases_teoricas.pdf
 65. Aroca S. Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil. Tesis de grado Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (citado julio 2024). Disponible desde: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7499/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-350.pdf> [Links]
 66. Martín J. Recomendaciones sobre Lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. [citado agosto 2024]. Disponible desde: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
 67. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la atención integral de Salud Neonatal. Lima. 2015. [citado agosto 2024]. Disponible desde: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>

68. Zimmermann C. Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas. Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina, [internet] Perú; 2011. [citado agosto 2024]. Disponible desde: <http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/revista/posgrado%20medicina%20VI/207.pdf>
69. Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna. (citado julio 2024). Disponible desde: <https://www.paho.org/es/semana-mundial-lactancia%20la%20lactancia%20materna>
70. Pilatasig D. Llangari M. El abandono de la lactancia materna exclusiva y el uso de fórmulas láctea. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Enero – Febrero, 2024. Volumen 8, Número 1. (citado agosto 2024). Disponible desde: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9822/14479>

ANEXO 01

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Actitud y prácticas de la lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas
del Hospital II – E Simón Bolívar. Cajamarca. 2024**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con DNI.....libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio, cuyo objetivo es: Determinar y analizar la relación entre la actitud y prácticas de la lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas del Hospital II – E Simón Bolívar Cajamarca. 2024

Estoy consciente de que el procedimiento para lograr el objetivo mencionado consistirá en una entrevista. Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectada en mi trato o atención.

Cajamarca.....de..... 2024

Firma del participante

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE ACTITUD Y PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL II- E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA. 2024.

PRESENTACIÓN

Estimada Sra.; buenos días, soy Yheny Liset Tiglla Alvarez, Bachiller en Enfermería y en esta oportunidad estoy realizando una investigación con el objetivo: Determinar y analizar la relación entre la actitud y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas del Hospital II – E Simón Bolívar Cajamarca. 2024. La información que me brinde es anónima y confidencial y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I.- Datos Generales de la madre:

1. ¿Cuál es su edad?

- De 18 a 23 años
- De 24 a 30 años

2. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltera
- Casada
- Conviviente

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria
- Superior

4. ¿Cuál es su ocupación?

- Estudiantes
- Comerciante
- Ama de casa

- Trabajadora dependiente
- Otro

II. ACTITUD DE LAS PUÉRPERAS PRIMÍPARAS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

A partir de aquí las opciones de respuestas son:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No en acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
5	4	3	2	1

N	ÍTEMS	VALORES				
	DIMENSIÓN COGNITIVO					
1	Si la madre está enojada. No debe dar de lactar					
2	Dar de lactar a demanda deforma las mamas de la madre					
3	La leche materna protege de las infecciones al bebé					
4	Se debe de suspender la lactancia materna cuando él bebe presenta diarrea					
5	Las mujeres que tienen mamas pequeñas no tienen leche					
	DIMENSIÓN AFECTIVO					
6	Habla al bebe cuando da lactar					
7	Se siente satisfecha cuando da de lactar a su bebe					
8	Hay fortalecimiento de lazo de amor cuando da de lactar					
9	Siente alegría cuando ve feliz a su bebe después de dar de lactar					
10	Me desagrada dar de lactar porque me produce dolor en las mamas					
11	Me incomoda mucho dar de lactar a cada rato a mi bebe					
	DIMENSIÓN CONDUCTUAL					
12	Si tu bebe se enferma debes continuar dándole tu pecho					
13	Si usted sufre de alguna enfermedad debes de seguir dándole tu pecho a tu bebe					
14	Vigilo la boca de mi bebe que debe de estar abierta agarrando todo el pezón					
15	Trabajar es un impedimento para dar de lactar a mi bebe					

III. FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA

Nombre de la madre: _____ Fecha: _____

Nombre del bebé: _____ Edad del bebé: _____

N°		
	Correcto (1)	Incorrecto (0)
Madre:		
1	Luce saludable	Luce enferma o deprimida
2	Relajada y cómoda	Luce tensa e incómoda
3	Signos de apego entre madre y bebé	No existe contacto visual madre y bebé
Bebé		
4	Luce saludable	Luce somnolienta/o y enferma/o
5	Calmado relajado	Inquieta/o y llorando
6	Alcanza o busca el pecho si tienen hambre	No alcanza ni busca el pecho
Pechos		
7	Pechos blandos, piel luce sana	Pechos lucen rojos, hinchados y fisurados
8	No dolor ni incomodidad	Pechos o pezones dolorosos
9	Pecho bien sostenido con dedos lejos del pezón	Pecho sostenido con dedos en la areola
10	Pezones salientes, protráctiles	Pezones aplastados, deformados, después de la mamada
Posición de la o el bebé		
11	Cabeza y cuerpo de la o el bebé alineados	Cuello y cabeza torcidos para mamar
12	Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre	Bebé separado de la madre
13	Todo el cuerpo de la o el bebé apoyado	Solo apoyados la cabeza y el cuello
14	Al aproximarse la o el bebé al pecho la nariz apunta hacia el pezón	Al aproximarse la o el bebé al pecho, el labio inferior/mentón está hacia el pezón
Agarre de la o él bebe al pecho		
15	Más areola sobre el labio superior de la o él bebé	Más areola debajo del labio inferior de la o él bebé
16	Boca de la o él bebé bien abierta	Boca de la o él bebé no está bien abierta
17	Labio inferior volteado hacia afuera	Labios hacia adelante o hacia adentro

18	Mentón de la o el bebé toca el pecho	Mentón de la o el bebé no toca el pecho	
Succión			
19	Mamadas lentas y profundas con pausas	Mamadas rápidas y superficiales	
20	Mejillas redondas cuando succiona	Mejillas chupadas hacia adentro	
21	La o él bebé suelta su pecho cuando termina	La madre retira a la o él bebé del pecho	
22	Madre nota el reflejo de oxitocina	La madre no nota signos de reflejo de oxitocina	

Adaptado con autorización de la ficha con el mismo nombre de la “Guía de capacitación en manejo de lactancia” de H.C. Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF, 1992

ANEXO 03

PREGUNTAS DE FICHA DE OBSERVACION DE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA

	Incorrecto		Correcto		Total	
	n	%	n	%	n	%
F1	7	11,7	53	88,3	60	100,0
F2	40	66,7	20	33,3	60	100,0
F3	12	20,0	48	80,0	60	100,0
F4	2	3,3	58	96,7	60	100,0
F5	33	55,0	27	45,0	60	100,0
F6	17	28,3	43	71,7	60	100,0
F7	15	25,0	45	75,0	60	100,0
F8	47	78,3	13	21,7	60	100,0
F9	53	88,3	7	11,7	60	100,0
F10	33	55,0	27	45,0	60	100,0
F11	18	30,0	42	70,0	60	100,0
F12	16	26,7	44	73,3	60	100,0
F13	21	35,0	39	65,0	60	100,0
F14	47	78,3	13	21,7	60	100,0
F15	25	41,7	35	58,3	60	100,0
F16	25	41,7	35	58,3	60	100,0
F17	54	90,0	6	10,0	60	100,0
F18	14	23,3	46	76,7	60	100,0
F19	18	30,0	42	70,0	60	100,0
F20	35	58,3	25	41,7	60	100,0
F21	23	38,3	37	61,7	60	100,0
F22	31	51,7	29	48,3	60	100,0

ANEXO 04

Estadísticas de fiabilidad de la Escala de Actitud

N de preguntas	15
Alfa de Cronbach	0,720
Numero de cuestionarios	60

Estadísticas de fiabilidad de la ficha de observación

N de preguntas	22
Alfa de Cronbach	0,812
Numero de cuestionarios	60

NOMBRE DEL TRABAJO

ACTITUD Y PRÁCTICAS DE LAS PUÉRPERAS PRIMÍPARAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. HOSPITAL SIMÓN BO

AUTOR

Yheny Tiglla Alvarez

RECuento DE PALABRAS

12334 Words

RECuento DE CARACTERES

64409 Characters

RECuento DE PÁGINAS

43 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

88.0KB

FECHA DE ENTREGA

Nov 11, 2024 10:39 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 11, 2024 10:40 PM GMT-5

● **9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 2% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Fuentes excluidas manualmente