

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA
MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES SEGÚN CONDICIONES
SOCIODEMOGRAFICAS DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR DEL
DISTRITO DE JULIACA – SAN ROMAN 2019”**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. YENY NANCY LUQUE QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES
ADOLESCENTES SEGÚN CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICAS DEL CENTRO DE
SALUD CONO SUR DEL DISTRITO DE JULIACA – SAN ROMAN 2019

PRESENTADA POR:

Bach. YENY NANCY LUQUE QUISPE

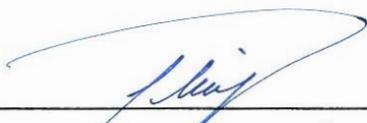
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA



APROBADA POR EL JURADO DICTAMINADOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:


Mg. RODOLFO ADRIAN NUÑEZ POSTIGO

PRIMER MIEMBRO:


Mg. JOSE LUIS CARCAUSTO CARPIO

SEGUNDO MIEMBRO:


M.Sc. SILVIA ELIZABETH ALEJO VISA

DIRECTOR / ASESOR:


M.Sc. CLAUDIA BEATRIZ VILLEGAS ABRILL

Área : PROMOCIÓN DE LA SALUD

Tema : CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 14-01-2020

DEDICATORIA

La concepción de este proyecto está dedicada

A Dios, quien ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, mil gracias por haberme dado esta oportunidad.

A mis padres, Tomas Luque y Marcelina Quispe pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir en dar este y muchos pasos en mi vida personal y profesional. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanos y familia en general.

A mis hermanos (as), Lucy Luque Quispe que a pesar de que tengamos nuestros eventuales momentos de discusiones y de que tal vez seamos polos opuestos en ciertas cuestiones, has sido una de las principales personas involucradas en ayudarme a que este proyecto fuera posible.

De igual manera agradecer a mis hermanos Jhon Luque, Tonny Luque y Lucero Luque por estar siempre conmigo apoyándome incondicionalmente.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme la vida, y la oportunidad de continuar.

A mi alma mater Universidad Nacional del Altiplano de Puno, por la formación profesional recibida, a mis maestros por su entrega a la docencia, e inspiración para con nuestra profesión.

AL CENTRO DE SALUD CONO SUR por facilitarnos sus instalaciones para así poder desarrollar nuestro proyecto de tesis.

Agradezco también a mi asesora M. Sc Claudia Beatriz Villegas Abrill por brindarnos la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento para aplicarlo en el desarrollo de esta tesis.

A mis jurados de tesis; M.Sc. Rodolfo Adrian Nuñez Postigo, por el tiempo, dedicación, y orientación. A M.Sc. Jose Luis Carcausto Carpio y M.Sc. Silvia Alejo por todo el apoyo percibido, expertas observaciones y orientaciones.

A todos los docentes por sus enseñanzas para nuestro desarrollo profesional.

Agradecemos a nuestros amigos y amigas que siempre nos apoyaron moralmente.

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	3
CAPITULO I.....	4
INTRODUCCIÓN	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.4. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	14
1.5. OBJETIVOS.....	16
1.6. HIPÓTESIS	17
CAPITULO II	18
2.1. MARCO TEORICO	18
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	56
CAPITULO III.....	58
MATERIALES Y MÉTODOS	58
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	58
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	58
3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	58
3.4. MÉTODOS, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	63
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	63
3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE DATOS.....	64

3.8. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO	64
3.9. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	65
CAPITULO IV	67
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	67
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	84
REFERENCIA	85
ANEXOS.....	88

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL "CENTRO DE SALUD CONO SUR" DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2019.....	67
Tabla N° 2 CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL "CENTRO DE SALUD CONO SUR" DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2019 SEGÚN EDAD	68
Tabla N° 3 CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL "CENTRO DE SALUD CONO SUR" DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2019 SEGÚN ESTADO CIVIL	70
Tabla N° 4 ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2019	71
Tabla N° 5 ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE SAN ROMÁN SEGÚN EDAD	72
Tabla N° 6 ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2019 SEGÚN ESTADO CIVIL.....	73
Tabla N° 7 CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL "CENTRO DE SALUD CONO SUR" DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE ROMÁN 2019.....	75

Tabla N° 8 LA OCUPACIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL "CENTRO DE SALUD CONO SUR" DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE ROMÁN 2019.....	76
Tabla N° 9 EDUCACIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL "CENTRO DE SALUD CONO SUR" DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE ROMÁN 2019.....	77
Tabla N° 10 ESTADO CIVIL DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL "CENTRO DE SALUD CONO SUR" DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE ROMÁN 2019.....	78
Tabla N° 11 RELACIÓN ENTRE LAS CONDICIONES SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL “CENTRO DE SALUD CONO SUR” DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2019.....	79
Tabla N° 12 RELACIÓN ENTRE LAS CONDICIONES SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL “CENTRO DE SALUD CONO SUR” DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2019.....	81

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

LM: lactancia materna

OMS: Organización mundial de la salud

AA: Ácido araquidónico

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

hPL: Lactógeno placentario humano

ENDES: encuesta demográfica y salud familiar

RESUMEN

El presente trabajo de investigación “Conocimientos tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia según condiciones sociodemográficas que se atienden en el "Centro de Salud Cono Sur" del distrito de Juliaca provincia de San Román 2019 tuvo como diseño descriptivo transversal la muestra estuvo conformada por madres adolescentes de los 14 a 19 años la que fue hallada por muestro aleatorio, para determinar los conocimientos de la lactancia materna en las madres adolescentes se utilizó la encuesta de conocimientos muestra que el conocimientos según la edad de las madres adolescentes las que tienen edades de 14 a 16 años obtuvieron un 12% un conocimiento regular y de las edades de 17 a 19 años sus resultados son el 2% conocimiento malo, 66% conocimiento regular y el 20% un conocimiento bueno, los conocimientos evaluados según estado civil las madres solteras obtuvieron 52% conocimiento regular en tanto el 14% conocimiento bueno en cuanto las madres adolescentes con estado civil de conviviente los resultados son el 2% conocimiento malo, 26% conocimiento regular y el 6% conocimiento bueno. Las actitudes los resultados son según la edad de la madre; de las edades de 14 a 16 años el 12% actitud favorable, las de 17 a 19 años el 14% duda y el 74% favorable, la actitud se evaluo tambien según el estado civil de la madre las solteras 6% una actitud dudosa y 60% una actitud favorable en cuanto a las madres que conviven el 8% actitud dudosa 26% actitud favorable las condiciones sociodemográficas de las madres se realizó con el test de Graffar se tuvieron según la edad de 14 a 16 años 12% estado obrera y las de 17 a 19 años 4% estado medio bajo y el 84% estado obrera en cuanto al estado civil; las solteras el 4% de estado medio bajo y

62% estado obrera en tanto las madres que conviven el 34% es de un obrera, entre las características socio-demográficas y conocimientos sobre lactancia materna en madres adolescentes según características sociodemográficas no se encontró una relación significativa según el análisis estadístico en cuanto a las Características Socio-Demográficas Y Actitudes Sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes no se encontró relación significativa según datos estadísticos

Palabras Clave:

Actitud, Adolescencia, expectativa, lactancia, materna, conocimiento, sociodemográficas

ABSTRACT

This research work "Knowledge aimed to determine the knowledge and attitudes that teenage mothers have about breastfeeding according to sociodemographic conditions that are served in the" Southern Cone Health Center "of the district of Juliaca province of San Román 2019 was designed The cross-sectional descriptive sample consisted of adolescent mothers aged 14 to 19, which was found by random sampling, to determine the knowledge of breastfeeding in adolescent mothers, the knowledge survey used shows that knowledge according to the age of adolescent mothers who are aged 14 to 16 years obtained 12% regular knowledge and from the ages of 17 to 19 their results are 2% bad knowledge, 66% regular knowledge and 20% good knowledge, the knowledge evaluated according to marital status single mothers obtained 52% regular knowledge while 14% Good knowledge as soon as the adolescent mothers with marital status of cohabiting results are 2% bad knowledge, 26% regular knowledge and 6% good knowledge. The attitudes the results are according to the age of the mother; from the ages of 14 to 16 years 12% favorable attitude, those from 17 to 19 years old 14% doubt and 74% favorable, the attitude was also evaluated according to the marital status of the single mother 6% a doubtful attitude and 60% a favorable attitude regarding the mothers who live 8% doubtful attitude 26% favorable attitude the sociodemographic conditions of the mothers was performed with the Graffar test were taken according to the age of 14 to 16 years 12% working status and those of 17 to 19 years 4% medium low state and 84% working state as regards civil status; single women 4% of the low-middle state and 62% of the working state, while the mothers who live 34% belong to a worker, among the socio-demographic characteristics and knowledge about breastfeeding in adolescent mothers according to sociodemographic characteristics, no relationship was found. significant according to the statistical analysis regarding Socio-Demographic Characteristics and Attitudes on Breastfeeding in Adolescent Mothers, no significant relationship was found according to statistical data.

Keywords: Attitude, adolescence, expectation, breastfeeding, maternal, knowledge, sociodemographic

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna constituye la medida más importante para lograr la reducción de la mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas, previene retrasos en el crecimiento en esta etapa de vida. La lactancia materna aporta al lactante nutrientes y lo protege de enfermedades; en la madre disminuye la mortalidad, el riesgo de cáncer de mama, afirma el amor con su hijo, favorece la integración en la familia y la economía familiar (29)

La Organización Mundial de la Salud (2018); estipula en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño; que la lactancia materna no tiene comparación, es un alimento idóneo para el crecimiento, desarrollo y salud óptima para los lactantes durante los primeros seis meses de vida; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de la madre. Es por este motivo que es el alimento más importante en la vida del ser humano desde el momento que nace, es aquí donde se van a forjar las bases del sistema inmunológico y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo en el momento de la lactancia. (29)

“La lactancia materna ofrece a los bebés el mejor comienzo posible en la vida”, dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. “La leche materna actúa como la primera vacuna del bebé, ya que les protege contra enfermedades potencialmente mortales y les ofrece todo el alimento que necesitan para sobrevivir y prosperar”. (29)

En el Perú, el Ministerio de Salud hace referencia que la lactancia materna y en particular sus inicios tempranos son beneficiosos para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, incluso para los períodos posteriores de la vida; estos beneficios pueden ser para la madre y el bebé,

tanto física como psicológicamente. Según la encuesta demográfica y salud familiar (ENDES) en el primer trimestre 2018, el 67,9 % de las madres alimentaron a los menores de seis meses de edad con leche materna la práctica mayor fue en el área rural (81,3) que en el área urbana (62,2%). La lactancia materna por regiones naturales en la selva 77,5% en la costa es de 60,6% y en la sierra es de un 75,8 solo en la sierra tuvo una disminución de 78,2% a 75,8% aumentando en la costa de un 55,9% a 60,6% y en la selva 69,7% a 77,5%(11)

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es la primera vacuna de un recién nacido, al ofrecer anticuerpos vitales y estimular la inmunidad. La leche materna es una fuente importante de bacterias comensales, mutualistas o probióticas para el intestino infantil. Asimismo, previene varias enfermedades como la desnutrición crónica, anemia, obesidad, las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) e infecciones respiratorias agudas (IRA).

Para la población adolescente la lactancia materna representa un mayor esfuerzo fisiológico en energía y necesidades nutricionales que en la población adulta (9). Además, en diferentes estudios se ha establecido que las madres adolescentes, comparadas con las madres adultas, tienen menor probabilidad de iniciar la lactancia y aquellas que la inician tienen mayor probabilidad de abandonarla. Entre los motivos de abandono se han descrito causas como la hipogalactia, el regreso a la escuela, indicación médica, causas relativas al pezón, enfermedad materna, trabajo materno y enfermedad por reflujo del recién nacido. (29)

Por otra parte, si consideramos la adolescencia como una construcción socio-cultural y teniendo en cuenta que las adolescentes constituyen un grupo social con sus propias características, estilos de vida e identidad, y que, por otra parte, a pesar de los esfuerzos realizados, la situación

de duración de la lactancia materna no ha mejorado, se hace necesario conocer cuáles son los significados sociales y culturales que este grupo le atribuye al embarazo y a la experiencia de lactar, y cuáles son los factores que intervienen en la decisión y en el inicio de la lactancia materna en este grupo. Sin embargo, son pocos los estudios que se han llevado a cabo sobre el tema (18).

En el Perú en el primer trimestre 2018, el 67,9 % de las madres alimentaron a los menores de seis 56 meses de edad con leche materna la práctica mayor fue en el área rural (81,3) que en el área 57 urbana (62,2%). La lactancia materna por regiones naturales en la selva 77,5% en la costa es de 58 60,6% y en la sierra es de un 75,8%; solo en la sierra tuvo una disminución de 78,2% a 75,8% 59 aumentando en la costa de un 55,9% a 60,6% y en la selva 69,7% a 77,5%(11).

1.2.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Flores F., Apolinar A. (2018). “Conocimientos, Actitudes y Practicas Sobre Lactancia Materna Exclusiva En Mujeres De 15 a 49 Años del Barrio el Pochotillo de la Ciudad de Masaya Durante el Período Enero diciembre del 2016”, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años del barrio el Pochotillo de la ciudad de Masaya durante el período de Enero Diciembre del 2016. Resultados: El grupo etáreo mayoritario fue de 15 a 26 años, representado por el 55.2%, el 75.6% tienen un hijo y el 16.3 % tienen de 2 hijos y el porcentaje restante tienen de 3 a más hijos. El 60.5% se encuentran solteras. El nivel de conocimientos de las encuestadas es bueno en el 71.5%, seguido por el 20.3% regular y malo en el 8.1%. En cuanto a actitudes de la lactancia materna exclusiva, el nivel alcanzado por el 76.7% fue favorable. Respecto a las

prácticas de la lactancia materna, el mayor nivel estuvo en el 55.2%, el cual fue regular, seguido por el 23.8% que fue malo y bueno en el 20.9%. Conclusiones: El conocimiento acerca de la lactancia materna es bueno, la información que recibieron fue a través del personal de salud, la mayoría presentó una actitud favorable, aunque la práctica en la mayoría de los casos es entre regular y mala y la recomendación, Promocionar, incentivar y difundir las ventajas y beneficios de la lactancia materna, a través de los medios de comunicación, mediante programas y publicidad, con movilización social, sensibilización y concientización. Fomentar la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna y proporcionar información sobre LM a las madres antes del alta(1)

Canales. G. (2018). La presente investigación de “Conocimientos y Actitudes en Salud y Nutrición De Las Mujeres Lactantes Entre las edades De 15 a 26 años con Niños y Niñas De 0 a 6 Meses Del Barrio 18 De mayo, Managua, abril-mayo 2017”, el cual tuvo como objetivo describir los conocimientos y actitudes en salud y nutrición de las mujeres lactantes entre las edades de 15 a 26 años que tienen niños de 0 a 6 meses pertenecientes al barrio 18 de mayo, Managua, abril-mayo 2017. Este estudio se realizó aplicando una encuesta a cada una de la población en estudio, en una muestra de 15 mujeres, el estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, las variables consideradas en el estudio fueron: características sociodemográficas, conocimiento y actitudes en salud y nutrición de las mujeres lactantes del barrio 18 de mayo. En los resultados obtenidos el 60% de la población tienen relaciones de hecho estable, también el 60% poseen nivel de escolaridad secundaria y todas son de procedencia urbana; en cuanto a conocimiento el 7% de las mujeres tienen conocimiento adecuado en salud y nutrición, mientras que 73% poseen conocimiento regular y tan solo 20% demostraron tener conocimiento inadecuado y el 100% de las mujeres tienen actitudes favorables (2)

García. N., Fernández P. (2017). La siguiente investigación con el título “Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN” con el Objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y práctica en relación a la lactancia materna (LM) que tienen las madres antes de irse de alta de un hospital con acreditación IHAN. Método: se llevó a cabo un estudio analítico transversal en un hospital universitario, en marzo y abril de 2017. Se reclutaron mujeres que estaban ingresadas en la Unidad de Obstetricia y la Unidad de Pediatría tras el parto o la cesárea. Para la recogida de datos se diseñó un cuaderno que incluía información sociodemográfica, obstétrica, del recién nacido, familiares, valoración de conocimientos, actitudes y práctica sobre la LM. Los resultados que la participación del 96% de madres, 54% primíparas. El porcentaje de lactancia materna exclusiva al alta fue de 87,5%. El 90,5% de las mujeres refiere tener apoyo familiar. El 70,8% de las mujeres sabe que se recomienda dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. El 41,4% de las madres cree que la frecuencia de alimentación con leche materna, en un bebé menor de 6 meses, tiene que ser a demanda y el 36,8% cada tres horas. El 91,7% de las mujeres considera que la leche materna es el alimento ideal para los bebés. Predomina una actitud neutra hacia la LM (55%) seguida de una actitud positiva hacia la misma (45%). Conclusiones: las mujeres del estudio demuestran tener conocimientos sobre la LM, aunque con lagunas en algunos puntos de interés. Tienen una actitud positiva o neutra hacia la LM en función al cuestionario utilizado. En el ámbito de la práctica, casi el 90% de las mujeres es dada de alta con LM exclusiva. Al tratarse de un hospital IHAN los resultados son favorables, pero mejorables en las tres dimensiones.(3)

1.2.2. A NIVEL NACIONAL

Granados V. (2019). La investigación “Factores socioculturales y nivel de conocimientos sobre lactancia materna en hospital la Caleta- Chimbote 2017” donde se ha demostrado que la lactancia materna tiene un impacto positivo tanto en el desarrollo y crecimiento de los niños, como en la salud de las madres, disminuyendo la morbi-mortalidad por lo cual se debe facilitar y asegurar la información adecuada para promover las prácticas adecuadas de la lactancia materna. Se realizó un estudio prospectivo, transversal y analítico, donde se determinó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres, con niños menores de 2 años, atendidas en el Hospital La Caleta, la muestra se conforma de 209 madres, se aplicó una encuesta que posee dos partes, la primera donde se identifica los factores socioculturales y la segunda que determina el nivel de conocimiento sobre lactancia materna. Se identificó que el 64,6 % de las madres encuestadas presentó un conocimiento adecuado sobre lactancia materna. El grupo etario prevalente fue el de 20 a 35 años de edad con 73,2%; del cual el 42,1% obtuvo un adecuado conocimiento sobre lactancia materna, se halló relación significativa ($p=0.0008$). El 69,4% de las madres tenían grado de instrucción secundaria y el 47,4% de este grupo tenía un adecuado conocimiento sobre lactancia materna; en este caso no se halló relación significativa ($p=0.977$). Con respecto al estado civil, predominó el conviviente con 68,9% y el 41% del grupo poseían un adecuado conocimiento sobre lactancia materna, no se halló relación significativa ($p=0.746$). El 84,2% se dedicada a labores del hogar, el 54,1% de este grupo tenía un adecuado conocimiento sobre lactancia materna; no se halló relación significativa ($p=1.182$).

Muñoz C. (2018). En su investigación “Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco- obstetricia del hospital “San José”

Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017” tuvo como objetivo: Identificar si los factores en estudio están asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017. Material y método: Se realizó un estudio analítico de tipo observacional y diseño transversal. Se empleó una ficha de recolección de datos (encuesta) que consta de 25 preguntas. La población fue constituida por las puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San José. En total se analizaron 248 encuestas. Resultados: De la población encuestada la edad mínima fue 15 y la máxima 46 años. Del total de la población se encontró que el grupo predominante fue el de las mujeres con un nivel secundario (94%), mujeres con dos hijos (62,1%), pacientes convivientes con sus parejas (96%) y aquellas que no recibieron información previa (64,9%). Tener mayor edad se asoció con mayor conocimiento sobre lactancia materna (valor $p=0,000$). Un mayor nivel de educación (Superior Técnico IC 95%: 12,91-14,86) se asocia a un mayor conocimiento sobre lactancia materna. El tener una mayor cantidad de hijos, previo al actual, se asocia a un mayor conocimiento sobre lactancia materna (más de 2 hijos IC 95%: 11,77-12,99). No se encontró asociación con el estado civil ($p=0,643$), ni con el haber recibido información previa ($p=0,069$). Conclusiones: Los factores que se asociaron significativamente al conocimiento de lactancia materna fueron la edad, el nivel de educación y el número de hijos. Por el contrario, los factores que no se asociaron significativamente fueron el estado civil y la información previa recibida por un personal de salud.

Sota. P. (2017). El trabajo de investigación titulado “Actitudes y Práctica de Lactancia Materna Exclusiva de Madres Primerizas que Acuden al Hospital Antonio Lorena Cusco - 2017”, tuvo como objetivo: Determinar las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017; con una muestra

de 156 que cumplían criterios de inclusión. Los resultados obtenidos fueron que la mitad de madres en estudio se encuentran en el grupo etario de 25 a 35 años, 60% son de zona urbana y el 47% son solteras, el 71% tienen secundaria, el 37% son bilingües dominan el quechua y castellano, el 36% son estudiantes, el 42% de madres tiene un ingreso económico mensual de 400 a 699 nuevos soles. En cuanto a las actitudes el 51% es de actitud favorable, 38% están indecisas en los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna, 26% no creen que la lactancia materna previene enfermedades diarreicas y respiratorias, 33% están indecisas que la leche artificial es la mejor opción para las madres, 30% indecisas que la succión del bebé en la lactancia materna estimula la secreción de la leche en la madre, 56% está en desacuerdo que el buen agarre y la posición del bebé evitan grietas y dolor en los pezones, 51% les produce alegría y satisfacción saber que la lactancia materna, 49% creen que la lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el bebé, 37% les incomoda tener que dar de lactar a su bebé constantemente, 34% les desagrada dar de lactar porque les produce dolor en los pezones durante la lactancia materna, 39% les disgusta despertar a su bebé por las noches para darles de lactar, 42% vigilan la boca del bebé que debe estar abierta agarrando toda la areola y el pezón, 36% no estimulan el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial del bebé, 40% brindan lactancia materna cuando el bebé está despierto sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme, 54% colocan la mano en el pecho en forma de “C”, 56% no adicionan con leche artificial para lograr una mejor nutrición y finalmente en las prácticas el 58% tienen prácticas regulares, el 95% no se lavan las manos antes de administrar lactancia materna exclusiva, 56% no tienen postura adecuada para lactar, 83% poseen buen contacto con sus bebés, 89% no administran lactancia materna a libre demanda, 87% no tienen buena duración en la lactancia materna exclusiva y el 93% administran lactancia materna exclusiva.(6)

1.2.3. A NIVEL LOCAL

Cuenta G., Quispe N. (2015). El presente estudio de investigación titulado “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” tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses, el tipo de estudio corresponde al tipo de investigación descriptivo correlacional de corte transversal la técnica fue la entrevista y los instrumentos fueron una encuesta los resultados se obtuvieron del 100 % de madres adolescentes el 73.1% presenta un nivel de conocimientos medio, el 15.4% un nivel bajo y finalmente el 11.5% un nivel alto, en conclusiones la mayorías de las madres adolescentes tienen un conocimiento considerable de 88.5% de medio y bajo, respecto a la lactancia materna relacionado a que no conoce cómo debe ser la alimentación del lactante, así como la utilización de la extracción de leche en situaciones de ausencia de la madre Y nivel de actitud la mayoría es de 92.3% tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses su bebe debe ser alimentado solo con leche materna desde para ser sano, fuerte e inteligente, transmitiendo amor seguridad y afecto (7)

Flores R. (2016). Este estudio trato sobre el “Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del establecimiento de salud vallecito I- 3 Puno – 2016”, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses del Establecimiento de Salud Vallecito I-3 Puno – 2016. El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal con diseño simple. La población de estudio estuvo constituida por 30 madres con niños menores de seis meses que asisten a CRED, los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 50% de madres

con niños menores de 6 meses poseen un conocimiento regular, el 40% bueno y el 10% conocimiento deficiente con respecto a la lactancia materna el 90% tienen conocimiento bueno, 5,6% conocimiento deficiente y 4,4% conocimiento regular, sobre la leche materna el 75% presento un conocimiento bueno, 17,5% conocimiento regular y 7,6% conocimiento deficiente referente a los beneficios de la lactancia materna exclusiva el 44% tienen conocimiento regular, 36% conocimiento bueno y 20% conocimiento deficiente y con respecto al amamantamiento el 52% tienen conocimiento bueno, 42,3% conocimiento regular y 5,7% conocimiento deficiente(8).

Mamani L. (2016). La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el “Conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas Centro de Desarrollo Juvenil, Puno-2016”, el tipo de investigación fue descriptivo simple de corte transversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 32 adolescentes primigestas usuarias del Centro de Desarrollo Juvenil - Puno, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, los resultados obtenidos respecto al conocimiento de las adolescentes primigestas es bueno con 59%, seguido de 25% que poseen conocimiento regular y el 16% posee conocimiento deficiente sobre lactancia materna. En cuanto a las generalidades de la lactancia materna se obtiene que las adolescentes primigestas poseen un conocimiento bueno en: concepto de lactancia materna 75%, concepto de calostro 72% y sobre los beneficios para el recién nacido 59%. Además, se demostró que las adolescentes primigestas poseen conocimiento deficiente en aspectos de: beneficios para las madres 38%, contenido nutricional 28% e inicio de la lactancia materna 25%. En la presente investigación concluye que las adolescentes primigestas poseen conocimiento bueno, seguido de conocimiento regular y en menor porcentaje conocimiento deficiente sobre lactancia materna(9)

1.3.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. INTERROGANTE GENERAL

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna según condiciones sociodemográficas que se atienden en el "Centro de Salud Cono Sur" del distrito de Juliaca provincia de San Román 2019?

1.3.2. INTERROGANTES ESPECÍFICAS

1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna de las madres adolescentes que se atienden en el "Centro de Salud Cono Sur" del distrito de Juliaca provincia de San Román 2019?
2. ¿Cuáles son los tipos de actitudes de las madres adolescentes que se atienden en el “centro de Salud Cono Sur” del distrito de Juliaca provincia de San Román 2019?
3. ¿Cuáles son las condiciones sociodemográficas de las madres adolescentes que se atienden en el "Centro de Salud Cono Sur" del distrito de Juliaca provincia de San Román 2019?
4. ¿Cuál es la asociación entre los conocimientos, actitudes y condiciones sociodemográficas de las madres adolescentes que se atienden en el "Centro de Salud Cono Sur" del distrito de Juliaca provincia de San Román 2019?

4.1. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

La presente investigación busca identificar los conocimientos, actitudes de la madre adolescentes sobre la lactancia materna. En la etapa de la adolescencia aún no hay una madurez completa con respecto a asumir el rol de madre, pues se tiene otras prioridades; así mismo, la

lactancia materna es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones económicas, higiénicas y afectivas.

Segun la OMS, solo un 35% de los lactantes tiene una lactancia exclusiva con leche materna los primeros cuatro meses de vida; otro factor importante para que la lactancia materna disminuya es principalmente por la falta de conocimiento sobre importancia y los beneficios nutricionales para el lactante lo que ha llevado a un aumento de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna. La venta global de los sucedáneos de la leche materna en el 2014 fue de 44000 millones de dólares y para el 2019 se proyecta un monto de 706000 millones de dólares (11)

Además, la leche materna contiene proteínas, e inmunoglobulinas, que favorecen la respuesta inmunitaria y elementos que fomentan la respuesta del cerebro que resultan en beneficio de los menores que lo consumen. La leche humana y la lactancia materna exclusiva deben considerarse como un “patrón de oro” de la alimentación del lactante y del niño pequeño. Las otras formas de alimentación deben demostrar ausencia de efectos perjudiciales sobre la salud del lactante y de su madre a corto, medio y largo plazo y resultados similares. Por ello, no debería ser necesario resaltar los beneficios del amamantamiento, sino tener siempre presente los riesgos que conlleva la alimentación con sucedáneos de leche materna. El lactante no amamantado, deja de obtener numerosos beneficios, existiendo evidencia suficiente para afirmar que estos lactantes están expuestos a un mayor riesgo de morbilidad que generan un importante coste económico y social. (24)

El presente trabajo de investigación contribuirá a la identificación fundamentales factores que se deben considerar a las adolescentes que inicia la maternidad, y que aún no ha definido su madurez psicológica, y fisiológica, para que afronte dicho proceso. Además, contribuirá al diseño de acciones, y diferentes estrategias para la promoción y prevención de una buena

lactancia materna por instituciones de salud. Para una intervención personalizada a fin de evitar el abandono de la lactancia materna en este grupo joven, para que puedan aplicar una técnica adecuada, y reconocer la importancia de esta práctica, y de los beneficios para sus hijos.

La motivación para esta investigación es que ha observado en mi entorno geográfico desconocimiento de las madres adolescentes con respecto a la lactancia materna. Probablemente a consecuencia de un nivel socioeconómico, bajo nivel cultural, siendo ésta un aspecto indispensable para el cuidado del lactante.

Por todo lo mencionado anteriormente se propone identificar los conocimientos, y condiciones sociodemográficas de las madres adolescentes frente a la lactancia materna

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos y actitudes que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia según condiciones sociodemográficas que se atienden en el "Centro de Salud Cono Sur" del distrito de Juliaca provincia de San Román 2019.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna de las madres adolescentes que se atienden en el "Centro de Salud Cono Sur" del distrito de Juliaca provincia de San Román 2019
2. Identificar el tipo de actitudes de las madres adolescentes que se atienden en el "centro de Salud Cono Sur" del distrito de Juliaca provincia de San Román 2019.

3. Identificar las condiciones sociodemográficas de las madres adolescentes que se atienden en el "Centro de Salud Cono Sur" del distrito de Juliaca provincia de San Román 2019.
4. Establecer la asociación entre los conocimientos y actitudes de las madres adolescentes, y las condiciones sociodemográficas de las madres adolescentes que se atienden en el "centro de Salud Cono Sur" del distrito de Juliaca provincia de San Román 2019

1.6. HIPÓTESIS

Ho: No existe Relación entre las condiciones socio-demográficas y conocimientos, actitudes sobre lactancia materna en madres adolescentes según características sociodemográficas que se atienden en el "centro de salud cono sur" del distrito de Juliaca provincia de San Román 2019.

Ha: Si existe Relación entre las condiciones socio-demográficas y conocimientos, actitudes sobre lactancia materna en madres adolescentes según características sociodemográficas que se atienden en el "centro de salud cono sur" del distrito de Juliaca provincia de San Román 2019

CAPITULO II

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1. CONOCIMIENTOS

El conocimiento, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la ‘teoría del conocimiento’; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. En cambio, gnoseología deriva del griego gnosis, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre -partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano- establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente. Ambas propuestas, epistemología y gnoseología, desarrollan corrientes y sistemas de pensamiento que conllevan abstracciones paralelas en la manera de conocer el mundo. Cada una de estas formas particulares de interpretar el conocimiento tiene ‘su’ propia visión y por tanto un enfoque parcial para conocer en el contexto la generación y la solidez de su validación y aplicación, pues substancian el conocimiento desde su propia circunstancia.(10)

Para interpretar la naturaleza del conocimiento, su teoría propone dos grandes vertientes:

a) **Idealismo:** como doctrina reduce el conocer al mundo a una actividad del espíritu e identifica lo real con lo racional, al objeto con el sujeto del conocimiento y afirma que aun lo que no se puede ver puede ser conocido.

b) **Realismo:** al contrario, sostiene que el hombre solo puede conocer al ‘ser en sí mismo’ o al ‘ser real’ únicamente cuando su juicio es o está acorde con ‘su’ realidad, deviniendo en la corriente epistemológica opuesta al Idealismo.

El conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprende; el conocimiento obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico, y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer(10).

2.1.1.1. TIPOS DE CONOCIMIENTO

1. **Conocimiento empírico o conocimiento vulgar:** Se trata de la observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.
2. **Conocimiento filosófico:** Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprendido en la etapa del conocimiento empírico.
3. **Conocimiento científico:** El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones. La principal diferencia entre

conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier 'verdad' es susceptible de cambiar con cada nueva investigación. (10)

2.1.2. ACTITUDES

Definición

Las actitudes son juicios de valor que pueden ser agradables (expresión positiva) o desagradables (expresión negativa), son juicios respecto a las personas, objetos o acontecimientos. Y aunque no son precisamente valores, sí pueden constituirse con la influencia de éstos, pueden adquirirse al paso de la vida con la identificación de personas significativas. Algunos autores, definen a la actitud como la predisposición a responder en forma positiva o negativa, por ejemplo, cuando se expresa el gusto o disgusto por alguien o por algo. Es importante mencionar que las actitudes se infieren a partir de las cosas que la persona dice, de manera informal o en encuestas de opinión formales, o a través de la conducta expresada.(11)

2.1.2.1. COMPONENTES DE LAS ACTITUDES

A. Componente cognitivo:

Para que pueda existir una actitud, se necesita que exista primero una representación cognitiva del objeto o los objetos. Así mismo se encuentra formada por las apreciaciones y creencias hacia un objeto, así como por las informaciones que se tienen sobre determinados objetos. El objeto no conocido o sobre el que no se tiene información no pueden generar actitudes. Las representaciones cognoscitivas pueden ser vagas o erróneas, en el 1º caso el afecto que tiene relación con los objetos tienden a ser poco intensos; cuando no son erróneas no afectará para nada lo intenso del afecto.(12)

B. Componente afectivo:

Es el sentir favorable o desfavorable de un objeto social. Es la cualidad más característica de las actitudes. Aquí reside la diferencia primordial con los conocimientos y los acuerdos que se caracterizan por sus componentes cognoscitivos.(12)

C. Componente conductual:

Es la predisposición a reaccionar hacia determinados objetos de una forma determinada. Es el elemento activo de la actitud. 30 Para que se explique el vínculo entre conducta y actitud, desarrollaron una teoría general del comportamiento, que compone un conjunto de variables que se relacionan con tomar decisiones a nivel de la conducta, ha sido denominada Teoría de la acción razonada. La psicología social diferencia un estudio del sistema intra actitudinal de la actitud, para que se identifique el sistema interno, de un estudio del sistema ínter actitudinal. (12)

D. Funciones de las actitudes:

Los procesos de cognición, conducta, emotivos y sociales, son múltiples. La función de mayor relevancia es la de cognición. Las actitudes se encuentran en la base de los procedimientos emotividad cognición pre dispuestos a los conocimientos y a la orientación en el entorno. Las actitudes pueden tener una función instrumental, expresiva, de adaptación social(12)

- ✓ Esta definición es esencial en toda la sicología social ya que posee una aplicación en varias áreas distintas:
- ✓ Frente a objetos o conductas precisas con propósito predictivo de las conductas, en las investigaciones de mercado.
- ✓ Grupos o minorías étnicas, a través del estudio de los estereotipos y prejuicios.

- ✓ Propósitos y metas abstractas, donde ésta forma de actitud está definida como valor personal.

2.1. 2.2. ESCALA DE LIKERT

La escala tipo Likert es un instrumento de medición o recolección de datos cuantitativos utilizado dentro de la investigación. Es un tipo de escala aditiva que corresponde a un nivel de medición ordinal; consiste en una serie de ítems o juicios a modo de afirmaciones ante los cuales se solicita la reacción del sujeto. El estímulo (ítem o juicio) que se presenta al sujeto, representa la propiedad que el investigador está interesado en medir y las respuestas son solicitadas en términos de grados de acuerdo o desacuerdo que el sujeto tenga con la sentencia en particular. Son cinco el número de opciones de respuestas más usadas, donde a cada categoría se la asigna un valor numérico que llevará al sujeto a una puntuación total producto de las puntuaciones de todos los ítems. Dicha puntuación final indica la posición del sujeto dentro de la escala. Las actitudes son lo que principalmente se pueden medir con una escala tipo Likert.

Los pasos que se requieren seguir en la elaboración de una escala Likert son los siguientes:

- conocer la actitud o variable a medir.
- elaborar ítems relacionados con la actitud o variable que se quiere medir.
- administrar la escala a una muestra de sujetos que van a actuar como jueces.
- asignar los puntajes a los ítems según su posición positiva o negativa.
- asignar los puntajes totales a los sujetos de acuerdo al tipo de respuesta en cada ítem.
- efectuar el análisis de ítems (validación y confiabilidad).
- construir con base en los ítems seleccionados la escala final.
- aplicar la escala final a la población en la cual se validó el instrumento.

Para diseñar cualquier instrumento de medición es necesario saber qué datos hay que recabar, se debe indicar con precisión la actitud o variable a medir. Cabe mencionar que cualquier investigación es necesario tener claro cuál es el problema que se tiene, y los elementos para plantear dicho problema son tres y están relacionados entre sí: los objetivos que persigue la investigación, las preguntas de investigación y la justificación del estudio. Cada ítem es un juicio o una sentencia a la cual el juez debe expresar su grado de acuerdo o desacuerdo. Aunque el número de opciones a cada ítem se recomienda que sea 5, también pueden ser 2, 3, 4 y 7. Una vez elaborados los ítems, se deben aplicar a los jueces para poder validarlos. Para ellos se requiere integrarlos a una escala. Habiendo elaborado el instrumento, éste debe ser aplicado a una muestra entre cincuenta y cien jueces, los cuales deben ser seleccionados al azar de una población con características similares a aquélla en la cual se aplicará la escala final. Para poder aplicar la escala a los jueces, se deben incorporar cierta información necesaria como: datos de identificación de la organización para la cual se realiza la investigación, datos de identificación de los jueces, presentación del estudio, e instrucciones.

Posteriormente, a la aplicación de la escala, se califica cada ítem como positivo o negativo, y luego se ponderan las alternativas de respuestas. Este paso consiste en codificar la información, darle un valor numérico a cada categoría de respuesta. Los valores numéricos para este tipo de escala pueden adoptar pesos distintos. Habiendo asignado pesos a cada ítem, se procede a la adjudicación de los puntajes totales para cada individuo en la muestra de jueces. Los puntajes totales resultan de la sumatoria de los puntajes ponderados para cada ítem. Para validar la escala de la muestra aplicada, se seleccionan los cuartiles superiores e inferiores, es decir, el 25% de los sujetos con puntajes más elevados y el 25% de los sujetos con puntajes más bajos. A estas dos sub muestras se les aplica el estadístico t de Student, la cual es una prueba estadística para

evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias. Si el resultado se encuentra entre un valor positivo y uno negativo, la escala es válida y formará parte de la escala final. Además de que se requiere que la escala sea válida, también es preciso que tenga un grado determinado de confiabilidad. La confiabilidad se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales. El método sugerido para determinar la confiabilidad de la escala tipo Likert es el método de mitades partidas (split-halves). Después de determinar la validez y confiabilidad de la escala, se puede proceder a levantar el instrumento de medición a la población objetivo. Se codifica la información y se interpretan los datos obtenidos.

2.1.3 LECHE MATERNA

La leche materna (LM), en sí misma es un fluido biológico de naturaleza compleja, con amplia variabilidad según el momento de la lactancia, como calostro, leche de transición o madura, entre otras consideraciones que la hacen diferente en cuanto a su composición. Sus cualidades nutricionales e inmunológicas son únicas e insustituibles. Las proteínas (lactoalbúmina, lactoferrina), vitaminas (C y del grupo B), antioxidantes endógenos (α -tocoferol, retinol), pool de enzimas (catalasa, glutatión peroxidasa) y minerales (cobre, manganeso, zinc), los anticuerpos y factores de crecimiento, son esenciales en el desarrollo de los lactantes(13).

La composición de la LM, varía de una madre a otra y en cada mujer, en el transcurso del día e incluso en una misma mamada. La fracción más estable es la proteica y la grasa es el elemento de mayor variabilidad, y son diversos los factores que inciden en estructura, composición y en los volúmenes de secreción, que son dependientes de factores genéticos, de la nutrición materna y de su condición socioeconómico.(13)

La lactancia materna brinda al recién nacido la cantidad exacta de grasa, azúcares, agua y proteínas, suministrando todos los nutrientes que necesita para su correcto crecimiento y desarrollo óptimo. Además de sus características nutricionales disminuye la incidencia de alergias, diarreas e infecciones. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2018)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF recomiendan La lactancia materna reduce la morbilidad y mortalidad infantil y también previene el riesgo de desnutrición. UNICEF calcula que la lactancia materna exclusiva hasta la edad de seis meses puede evadir anualmente la muerte de 1,5 millones de niños y niñas menores de cinco años.

Los beneficios de la lactancia materna están reconocidos a nivel mundial y pese a todos los esfuerzos por promoverla y protegerla, esta práctica está disminuyendo. En el mundo, únicamente el 35% de madres dan de lactar a sus bebés de manera exclusiva. (UNICEF, 2014)

2.1.3.1. FISILOGIA DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna por lo menos seis hormonas de la pituitaria desempeñan un papel en el desarrollo de las glándulas mamarias y la lactancia. Estas incluyen prolactina, hormona adrenocorticotrópica, hormona del crecimiento humano hormona estimulante de la tiroides, FSH y LH. Además, la somatotropina coriónica humana, hPL y las hormonas esteroides que secretan las glándulas suprarrenales, los ovarios y la placenta, tienen cierta función al igual que la insulina pancreática. La prolactina prepara a los senos para la lactancia mediante aumento de tamaño, número y complejidad de los conductos y alvéolos durante el embarazo. Al progresar el mismo la prolactina estimula la secreción de las células alveolares mamarias; y el estrógeno y la progesterona estimulan el crecimiento de los conductos y los alvéolos, pero estos dos inhiben de manera paradójica la secreción de leche. Tras la expulsión de la placenta, que es la

fuente de mayor parte del estrógeno y la progesterona durante el embarazo, como también de todo el hPL, el suministro cesa de manera abrupta. Los índices sanguíneos de estas hormonas descienden con rapidez, aunque la secreción de prolactina en la glándula pituitaria anterior continúa. Se demostró que la aparición de la leche después del parto coincide con el descenso de los niveles de estrógeno y progesterona en presencia de índices altos de prolactina. Por tanto, la síntesis y secreción de leche se inicia cuando se eliminan los efectos inhibidores del estrógeno y la progesterona bajo los efectos continuos de la prolactina. La secreción de leche se inicia en la base de las células alveolares, en donde se forman pequeñas gotas que después migran a la membrana celular; estas son extraídas a los conductos alveolares para su almacenamiento. La expulsión de leche es el proceso por el cual la contracción de las células del mioepitelio en los senos impulsa a la leche a lo largo de los conductos y hacia los senos galactóforos. Estos senos están ubicados debajo de la areola y el lactante retira de ellos la leche al succionar. Un reflejo neurohormonal controla la expulsión de leche y trabaja a través de las vías aferentes nerviosas hacia el hipotálamo. La succión es de manera principal un estímulo aferente, pero el reflejo de expulsión puede activarse por estímulos auditivos (cuando se escucha llorar al niño) o visuales (al ver al niño). La rama eferente de esta vía es hormonal, porque la oxitocina que se libera en la pituitaria posterior produce contracción de las células mioepiteliares de los senos¹ La importancia de los senos corticales altos del cerebro se demuestra por la sensibilidad del reflejo de expulsión ante diversos estímulos nocivos(14)

La LM es un bio fluido bioquímicamente complejo y considerablemente variable que, a través de la evolución, ha adquirido las propiedades necesarias para alimentar y proteger de la enfermedad a la especie humana en la etapa temprana de la vida, mientras que su propio sistema inmunitario madura. La leche humana que produce la madre después del parto y durante el

periodo de lactancia se clasifica en tres estadios: calostro (de uno a seis días), leche transicional (de siete a diez días) y leche madura (más de diez días), que corresponde a la composición estándar con menor variación nutricional, en especial en sus macronutrientes.

La leche humana contiene elementos bioactivos, entre los que se identifican las inmunoglobulinas, cuya síntesis tiene origen en el epitelio mamario o células mamarias. Son secretados en forma soluble y son transportados por receptores a través del epitelio mamario hacia el suero materno, y su importancia radica en que tienen impacto sustancial en procesos biológicos y funciones corporales.

Se han identificado diferentes componentes bioactivos en la LM, principalmente inmunoglobulinas, antioxidantes, interleucinas 1, 6, 8 y 10, factor de crecimiento transformante, inhibidores de proteasa de leucocitos, defensina-1, moléculas de adhesión, citocinas, quimiocinas, factores de crecimiento, hormonas, factores antimicrobianos, oligosacáridos y mucinas. Estos son secretados en forma soluble, producto de la actividad celular en el tejido mamario, y poseen potencial para regular la diferenciación y maduración de células B, fuente exclusiva de inmunoglobulinas.

La respuesta inmune del recién nacido y lactante se ha demostrado que el consumo de LM favorece su protección inmunológica. En este sentido, el contenido de inmunoglobulinas se ha estudiado debido a que adquiere especial importancia por la actividad biológica que desempeñan. Las inmunoglobulinas A, G y M y la fracción del complemento C3 participan en la protección inmunológica del lactante.

En LM madura se estiman concentraciones para IgA, IgG e IgM de 1,0 a 2,0 g/l, 0,16 a 0,66 g/l y 0,04 a 0,15 g/l respectivamente, las cuales tienen funciones particulares.

A. La Inmunoglobulina A

Es una proteina plasmática conocida como anticuerpo secretor, se encuentra en las secreciones mucosas del aparato respiratorio, tracto gastrointestinal, genitourinario, saliva, lágrimas y leche materna, transmiten la inmunidad de la madre al recién nacido durante los primeros meses de vida.

Cumple la función de impedir el ingreso de microorganismos y macromoléculas extrañas al organismo, actúa en la defensa de la mucosa epitelial impidiendo la adherencia de agentes extraños como virus, bacterias y hongos.

La IgA se produce en mayor cantidad específicamente en el calostro, su actividad se relaciona con evitar que los antígenos lleguen a la pared intestinal y neutralizar la acción de toxinas en la mucosa intestinal, y la única fuente de obtención para el recién nacido es a través de la lactancia materna.

B. La Inmunoglobulina M

Esta proteina plasmática localizada en la membrana de los linfocitos B en forma monomérica y en el torrente sanguíneo de forma pentámera, es la primera que aparece en el curso de la evolución filogénica y oncogénica, donde el feto ya puede sintetizarla en determinadas circunstancias. Generalmente en los niños y adultos es la primera en aparecer tras el primer contacto con un antígeno.²

Intervienen en la lisis de microorganismos que se encuentra en la sangre a través de la activación del sistema de complemento por la vía clásica y neutralización

La IgM posee capacidad neutralizante, aglutinante y precipitante, fija el complemento por la vía clásica y activa la respuesta inmune.

C. La Inmunoglobulina G

Es una protema plasmática, la más abundante y principal clase de anticuerpos del plasma sanguíneo; representa el 80% del total de las inmunoglobulinas séricas, se encuentra en los fluidos internos del cuerpo como ser: la sangre, líquido cefalorraquídeo y líquido peritoneal.

Es responsable de la respuesta inmunitaria secundaria, presenta una elevada capacidad de unión al antígeno, activa el sistema de complemento, estimula la quimiotaxis, tiene la función de opsonina ante microorganismos facilitando la fagocitosis. Esta IgG es la única que atraviesa la barrera placentaria, dándole inmunidad pasiva al feto

La IgG es capaz de atravesar membranas biológicas, es trascendente en la respuesta inmune humoral y la defensa contra microorganismos, tiene la capacidad de neutralizar virus y posee actividad antimicrobiana.

D. Componente C3

El C3 es una β -2-proteína que constituye el componente central de la vía clásica y de la alternativa del complemento. Se comporta además como una proteína de fase aguda, por lo tanto, niveles séricos aumentados se relacionan con enfermedades inflamatorias agudas. Niveles séricos disminuidos se observan en enfermedades autoinmunes, glomerulonefritis, deficiencias congénitas

El componente C3 del complemento tiene la habilidad de producir lisis bacteriana al unirse con inmunoglobulinas, posee actividad opsónica, quimiotáctica y bacteriolítica, y su concentración en el suero materno es de 436 ± 118 mg/l, con un rango de 240 a 800 mg/l.

2.1.3.2. TIPOS DE LECHE MATERNA

I. CALOSTRO

El calostro nos ayuda al establecimiento de la flora en el tracto digestivo, así como permitir que se elimine el meconio, esta leche es muy rica en anticuerpos, que tienen la función de proteger de manera bacteriana y viral al bebé cuando este se pone en contacto con otras personas. El calostro además es alto en proteínas y bajo en grasa, este porcentaje está en relación, también a las necesidades del recién nacido, es importante aclarar que esta condición como lo hemos advertido, puede cambiar dependiendo del binomio y a la situación nutricional, ambiental y social de la madre. Existen diversas hormonas que se integran a la leche materna para ser suministradas al bebé como son prolactina, leptina, adiponectina, insulina, entre otras. La FGF-21, hormona que aparecen de manera temprana en la leche, tiene la función de favorecer la absorción de nutrientes y regular la función intestinal. Su máxima concentración se encuentra en las primeras semanas de vida del bebé (calostro) y después se abaten totalmente sus niveles en suero materno y en la leche (18).

El calostro tiene como objetivo darle protección inmunológica al bebé y madurez microbiana, ya que, al tener contacto con el medio externo, este se enfrenta a los diferentes agentes dañinos que puedan poner en riesgo la salud. En esta etapa la composición de la leche es completamente diferente en muchos aspectos a la etapa de transición y madura, pero no solo eso, a nivel conductual, el apego que el bebé presenta con la madre es mayor y le permite tener seguridad, resguardo y protección, además de reconocer el olor, la voz y color de piel de su madre, lo cual es sumamente importante, ya que en esta etapa los sentidos del bebé son inmaduros y esta relación le permite al binomio poder fortalecerlos (19)

II. LECHE DE TRANSICION

La etapa de transición la cual se produce entre el quinto y décimo día después del parto (el día en que comienza. Esta se reconoce por ofrecer una leche con mayor contenido de grasa y de apariencia blanca, así como tener más contenido de lactosa y vitaminas, por lo que la hace tener aumento en el contenido energético. Otra característica es que en esta leche se disminuye la concentración de inmunoglobulinas y de proteínas, pero aumenta la cantidad de vitaminas solubles en el agua. Conforme van pasando los días, va aumentando la secreción de leche y su composición se modifica para dar lugar a la leche madura. Conclusión los cambios nutrimentales, hormonales, inmunológicos, etc. que no se reconocen ni en la etapa uno, ni en la tres por sus cambios diarios, entonces se ha identificado como de transición, esta etapa cierra procesos de maduración inmunológica y bacteriana y comienza con los procesos de desarrollo neuronal y crecimiento corporal. En general, todas las etapas de la lactancia tienen un propósito biológico, celular, hormonal y psíquico, de ahí la importancia de su práctica.(18)

III. LECHE MADURA

La leche madura se produce después de la etapa de transición, la concentración de inmunoglobulinas y proteínas baja significativamente, mientras que los carbohidratos, la grasa y el contenido calórico aumenta de 67 Kcal/100ml en el calostro a 75 Kcal/100ml en la leche madura. Otro cambio importante es el contenido de vitaminas solubles en agua, el cual aumenta mientras que las solubles en grasa bajan. Los componentes grasos como son los AGPIs-CL (ácidos grasos poli-insaturados de cadena larga), son sumamente importantes durante esta etapa ya que el AA (ácido araquidónico) y el DHA (ácido docosahexaenoico) se ha visto, juegan un papel importante en la maduración final de la vista, así como en el proceso final de construcción de las redes de conexión sináptica de las neuronas en el cerebro. A pesar de que estos

componentes grasos ya están presentes desde el calostro, en la etapa de leche madura aumenta su concentración para poder llevar acabo estos procesos antes descritos. Lo más complejo de estos componentes grasos y su nivel de concentración radica en que para poder lograr su aumento, la madre debe de consumir alimentos ricos en estos componentes como almendras, nueces, semillas, pescado, pollo, etc. y una vez consumidos por la madre, ella debe sintetizarlos en hígado y glándula mamaria para poder transferirlos al bebé por medio de la leche, ya que el neonato no es capaz de sintetizarlos pues su metabolismo es inmaduro y no le permite lograrlo. Las hormonas en la leche materna, como la leptina, adiponectina, grelina para esta etapa son importantes, debido a que su mala regulación se ha asociado con el progreso de obesidad infantil y problemas metabólicos en la vida adulta. La adiponectina la cual es también parte de la leche, desempeña un papel importante en la prevención de la obesidad en la etapa infantil y en la regulación del metabolismo de lípidos y de los hidratos de carbono. Tanto la leptina como la adiponectina son hormonas que se correlacionan con el peso al nacer, con el índice de masa corporal y con la adiposidad. Es de suma importancia encontrarlas en esta etapa, ya que estas influirán directamente para tratar de culminar las conexiones neuroendocrinas que regulan el hambre, la saciedad y mantenimiento del balance energético. La grelina en los neonatos se cree que es regulada directamente por el seno, ya que se encuentra en el plasma del bebé y en la leche de forma decreciente durante las tres etapas, por lo que se intuye que hay correlación positiva en las concentraciones de grelina, la edad, peso, circunferencia de la cabeza y talla del infante durante los primeros meses de vida. Finalmente, en esta etapa es importante decir que el cambio en la concentración de los componentes nutricios es muy volátil, estos pueden incluso cambiar por temporada del año, día, hora y clima, pero no solo eso, también influyen factores maternos entre ellos: el origen étnico, costumbres y usos, localidad y hasta lugar del continente en que se viva, sin dejar de mencionar la condición física de la madre, el índice de adiposidad y su

conducta psicosocial, es importante aclarar que el cambio en la concentración de nutrientes en la leche no es drástico, incluso grupos de investigación han documentado que no tienen diferencias significativas. Otros estudios realizados en roedores han demostrado que la composición nutricional de la leche en ratas alimentadas con una dieta normal es diferente, dependiendo de la etapa en que fue tomada la leche, lo que nos dice que esta variación en la concentración de proteínas, grasa, humedad, carbohidratos en la leche también van en términos de concluir muchos procesos de maduración y desarrollo neonatal. Estudios epidemiológicos muestran que la variación de estos componentes están en virtud de las necesidades del bebé y de aquí que se establezcan las diferentes etapas de la lactancia, sin embargo es de suma importancia aclarar que si bien es cierto, la madre, el neonato y su naturaleza biológica conocen las necesidades nutricionales de cada uno, el medio ambiente y las condiciones externas pueden influir en la composición de la leche materna independiente a la etapa de la lactancia y a las características fisiológicas, celulares, nutricionales, inmunológicas y microbianas de ambos.(18)

2.1.3.3. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE

- Facilita la formación de un vínculo sólido entre madre e hijo.
- Disminuye el sangrado post- parto
- Permite adelgazar entre 3 y 5 kilos acumulados entre el sexto y noveno mes de embarazo
- Conserva mejor la forma de los pechos.
- Mayor espaciamiento entre embarazos
- Menor depresión post- parto
- Disminuye la incidencia de cáncer de mama y ovario.

- Mayor practicidad para la alimentacion nocturna.
- Ayuda a estilizar la silueta (utilizando la grasa de reserva post- parto para producir leche).(20)

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL LACTANTE

El beneficio de la lactancia materna aumenta cuanto más prolongada sea su duración. Un destete precoz puede privar del efecto protector que supone una lactancia materna prolongada. Los niños amamantados presentan mejores resultados en pruebas de inteligencia en la adolescencia y adultez, es implícito afirmar que estos niños están expuestos a un mayor riesgo de enfermar y morir lo que genera un aumento del gasto económico y social(20)

- Tiene mejor digestibilidad.(20)
- Reduce el riesgo de infecciones porque la leche contiene agentes inmunológicos
- Reduce el riesgo de alergias.
- Previene enfermedades adultas (obesidad, hipertensión arterial, arterioesclerosis).
- Favorece el desarrollo neurológico, visual e intelectual.
- Tiene un papel protector: diabetes mellitus, muerte súbita del lactante, enterocolitis necrotizante, enfermedad inflamatoria intestinal y linfoma.
- ✓ Favorece el correcto desarrollo mandibular.
- ✓ Favorece el vínculo afectivo madre/hijo.(20)

IV. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida de que la posición al colocar el bebé sea la correcta: evitará que duela durante la succión y que salgan grietas. Ante todo, la madre debe estar cómoda y tener al bebé lo más cerca posible (se recomendará seguir esta regla: “ombbligo con ombbligo” o “barriga con barriga”). Independientemente de la postura adoptada, debe ser él o ella quien se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo, se le estimula rozando con el pezón su labio inferior, así abrirá la boca “de par en par”, sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola. Si hiciera ruido al succionar significa que no tiene la postura correcta.(21)

POSICIONES PARA AMAMANTAR

Lo importante es que la madre esté cómoda. La buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastimen los pezones.(22)

- a. **Posición de cuna:** Una vez sentada sujeta al niño sobre un brazo, apoyando su cabeza en la mitad del mismo, es aconsejable reposar el codo sobre una almohada o sobre los brazos de una butaca para evitar que el peso te haga torcer la columna con el consiguiente dolor de espalda, así mismo puedes usar un banquito para apoyar los pies. La boca del bebé debe de estar cerca del seno, y su estómago frente al tuyo, de tal modo que el niño se encuentre completamente girado hacia ti, evitando que sólo sea su cabeza la que se vuelva hacia el pecho
- b. **Posición de transición:** se recomienda en niños prematuros o en las primeras puestas, cuando queremos cerciorarnos de que el lactante se prende bien al pecho y mama adecuadamente; también es aconsejable si tienes doloridos los pezones para evitar la presión

en la zona magullada. Esta posición se logra sujetando la cabeza del bebé con la mano contraria al pecho que se le ofrece, así puedes liberar el otro brazo que te resultará útil para sujetar la mama. Como en el caso anterior tienes que colocar su estómago contra tu vientre.

c. **Posición de balón de rugby:** se realiza de la siguiente manera, has de sentarte y situar a tu lado una almohada en posición transversal, de tal forma que apoyes sobre ella la espalda del bebé. Le sujetarás con el brazo correspondiente al pecho que succiona, sosteniendo su cabeza con el cuenco de tu mano. Esta postura es adecuada cuando quieres ver si el lactante mama bien, también es apropiada si el bebé tiene problemas para engancharse al pezón, o si has tenido una operación de cesárea, evitando así que su cuerpo repose sobre la herida y los puntos, también es cómoda si se tienen los senos grandes

d. **Posición acostada:** consiste en amamantar tumbada, lo que obviamente puede resultar cómodo en los comienzos, sobre todo en el caso de que hayas pasado por una cesárea y como es lógico moleste la herida en la zona abdominal, también es una postura adecuada para amamantar al bebé de noche si se desea seguir durmiendo.(22)

SIGNOS DE BUENA POSICIÓN

- La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
- La cara del bebé mira hacia el pecho.
- La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta solamente de la nuca y los hombros.

SIGNOS DE BUEN AGARRE

- El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
- Los labios del bebé están evertidos, sobretodo el inferior bien doblado hacia abajo.
- La boca del bebé está bien abierta.
- Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico).

(22)

2.1.3.4. EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE, CONSERVACIÓN Y UTILIZACION

Técnica de Extracción:

- Elegir un ambiente tranquilo y en lo posible privado.
- Prepárese psicológicamente, si está separada del niño llevando una foto o una prenda de ropa con su olor, o llamando para saber de él o escucharlo
- Lávese bien las manos.
- Masajes suaves a sus pechos con movimientos circulares, especialmente en la zona de la areola y pezón. Primero observará que el pezón se endurece y protruye y la areola se arruga por efecto inicial de la oxitocina.
- Siga con el masaje suave tocando pezón y areola hasta que se vuelva a ablandar el pezón y alisar la areola. Entonces está lista la leche para salir fácilmente.
- Coloque su dedo pulgar arriba y el dedo índice por abajo en el borde de la areola, fíjelos ahí hacia sus costillas y no los deslice sobre la piel.
- Comprima los dedos rítmicamente, como si el niño estuviese mamando. Al principio saldrán gotas y luego chorritos de leche.

- Extraiga su leche hacia un envase limpio de plástico o vidrio con tapa, si va a guardar la leche.
- Si la leche deja de salir, masajee de nuevo su pecho o cámbiese al otro pecho y continúe con la extracción hasta que sienta ambos pechos blandos.
- Usted notará que su leche va cambiando de apariencia. Al principio sale casi transparente, pero después sale cada vez más blanca y cremosa.
- La extracción eficiente requiere de práctica. Cada día se hace más fácil.(22)

La etapa de transición la cual se produce entre el quinto y décimo día después del parto (el día en que comienza. Esta se reconoce por ofrecer una leche con mayor contenido de grasa y de apariencia blanca, así como tener más contenido de lactosa y vitaminas, por lo que la hace tener aumento en el contenido energético. Otra característica es que en esta leche se disminuye la concentración de inmunoglobulinas y de proteínas, pero aumenta la cantidad de vitaminas solubles en el agua. Conforme van pasando los días, va aumentando la secreción de leche y su composición se modifica para dar lugar a la leche madura. Conclusión los cambios nutrimentales, hormonales, inmunológicos, etc. que no se reconocen ni en la etapa uno, ni en la tres por sus cambios diarios, entonces se ha identificado como de transición, esta etapa cierra procesos de maduración inmunológica y bacteriana y comienza con los procesos de desarrollo neuronal y crecimiento corporal. En general, todas las etapas de la lactancia tienen un propósito biológico, celular, hormonal y psíquico, de ahí la importancia de su práctica.(15)

V. LECHE MADURA

La leche madura se produce después de la etapa de transición, la concentración de inmunoglobulinas y proteínas baja significativamente, mientras que los carbohidratos, la grasa y el contenido calórico aumenta de 67 Kcal/100ml en el calostro a 75 Kcal/100ml en la leche madura. Otro cambio importante es el contenido de vitaminas solubles en agua, el cual aumenta mientras que las solubles en grasa bajan. Los componentes grasos como son los AGPIs-CL (ácidos grasos poli-insaturados de cadena larga), son sumamente importantes durante esta etapa ya que el AA (ácido araquidónico) y el DHA (ácido docosahexaenoico) se ha visto, juegan un papel importante en la maduración final de la vista, así como en el proceso final de construcción de las redes de conexión sináptica de las neuronas en el cerebro. A pesar de que estos componentes grasos ya están presentes desde el calostro, en la etapa de leche madura aumenta su concentración para poder llevar acabo estos procesos antes descritos. Lo más complejo de estos componentes grasos y su nivel de concentración radica en que para poder lograr su aumento, la madre debe de consumir alimentos ricos en estos componentes como almendras, nueces, semillas, pescado, pollo, etc. y una vez consumidos por la madre, ella debe sintetizarlos en hígado y glándula mamaria para poder transferirlos al bebé por medio de la leche, ya que el neonato no es capaz de sintetizarlos pues su metabolismo es inmaduro y no le permite lograrlo. Las hormonas en la leche materna, como la leptina, adiponectina, grelina para esta etapa son importantes, debido a que su mala regulación se ha asociado con el progreso de obesidad infantil y problemas metabólicos en la vida adulta. La adiponectina la cual es también parte de la leche, desempeña un papel importante en la prevención de la obesidad en la etapa infantil y en la regulación del metabolismo de lípidos y de los hidratos de carbono. Tanto la leptina como la adiponectina son hormonas que se correlacionan con el peso al nacer, con el índice de masa

corporal y con la adiposidad. Es de suma importancia encontrarlas en esta etapa, ya que estas influirán directamente para tratar de culminar las conexiones neuroendocrinas que regulan el hambre, la saciedad y mantenimiento del balance energético. La grelina en los neonatos se cree que es regulada directamente por el seno, ya que se encuentra en el plasma del bebé y en la leche de forma decreciente durante las tres etapas, por lo que se intuye que hay correlación positiva en las concentraciones de grelina, la edad, peso, circunferencia de la cabeza y talla del infante durante los primeros meses de vida. Finalmente, en esta etapa es importante decir que el cambio en la concentración de los componentes nutricios es muy volátil, estos pueden incluso cambiar por temporada del año, día, hora y clima, pero no solo eso, también influyen factores maternos entre ellos: el origen étnico, costumbres y usos, localidad y hasta lugar del continente en que se viva, sin dejar de mencionar la condición física de la madre, el índice de adiposidad y su conducta psicosocial, es importante aclarar que el cambio en la concentración de nutrientes en la leche no es drástico, incluso grupos de investigación han documentado que no tienen diferencias significativas. Otros estudios realizados en roedores han demostrado que la composición nutricional de la leche en ratas alimentadas con una dieta normal es diferente, dependiendo de la etapa en que fue tomada la leche, lo que nos dice que esta variación en la concentración de proteínas, grasa, humedad, carbohidratos en la leche también van en términos de concluir muchos procesos de maduración y desarrollo neonatal. Estudios epidemiológicos muestran que la variación de estos componentes están en virtud de las necesidades del bebé y de aquí que se establezcan las diferentes etapas de la lactancia, sin embargo es de suma importancia aclarar que si bien es cierto, la madre, el neonato y su naturaleza biológica conocen las necesidades nutricionales de cada uno, el medio ambiente y las condiciones externas pueden influir en la composición de la leche materna independiente a la etapa de la lactancia y a las características fisiológicas, celulares, nutricionales, inmunológicas y microbianas de ambos.(15)

2.2.6 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE

- ✓ Facilita la formación de un vínculo sólido entre madre e hijo.
- ✓ Disminuye el sangrado post- parto
- ✓ Permite adelgazar entre 3 y 5 kilos acumulados entre el sexto y noveno mes de embarazo
- ✓ Conserva mejor la forma de los pechos.
- ✓ Mayor espaciamiento entre embarazos
- ✓ Menor depresión post- parto
- ✓ Disminuye la incidencia de cáncer de mama y ovario.
- ✓ Mayor practicidad para la alimentación nocturna.
- ✓ Ayuda a estilizar la silueta (utilizando la grasa de reserva post- parto para producir leche).(16)

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL LACTANTE

El beneficio de la lactancia materna aumenta cuanto más prolongada sea su duración. Un destete precoz puede privar del efecto protector que supone una lactancia materna prolongada. Los niños amamantados presentan mejores resultados en pruebas de inteligencia en la adolescencia y adultez, es implícito afirmar que estos niños están expuestos a un mayor riesgo de enfermar y morir lo que genera un aumento del gasto económico y social(17)

- ✓ Tiene mejor digestibilidad.
- ✓ Reduce el riesgo de infecciones porque la leche contiene agentes inmunológicos
- ✓ Reduce el riesgo de alergias.

- ✓ Previene enfermedades adultas (obesidad, hipertensión arterial, arterioesclerosis).
- ✓ Favorece el desarrollo neurológico, visual e intelectual.
- ✓ Tiene un papel protector: diabetes mellitus, muerte súbita del lactante, enterocolitis necrotizante, enfermedad inflamatoria intestinal y linfoma.
- ✓ Favorece el correcto desarrollo mandibular.
- ✓ Favorece el vínculo afectivo madre/hijo.(17)

2.2.8. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida de que la posición al colocar el bebé sea la correcta: evitará que duela durante la succión y que salgan grietas. Ante todo, la madre debe estar cómoda y tener al bebé lo más cerca posible (se recomendará seguir esta regla: “ombbligo con ombbligo” o “barriga con barriga”). Independientemente de la postura adoptada, debe ser él o ella quien se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo, se le estimula rozando con el pezón su labio inferior, así abrirá la boca “de par en par”, sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola. Si hiciera ruido al succionar significa que no tiene la postura correcta.(18)

POSICIONES PARA AMAMANTAR

Lo importante es que la madre esté cómoda. La buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastimen los pezones.³²

- a. **Posición de cuna:** Una vez sentada sujeta al niño sobre un brazo, apoyando su cabeza en la mitad del mismo, es aconsejable reposar el codo sobre una almohada o sobre los brazos de una butaca para evitar que el peso te haga torcer la columna con el consiguiente

dolor de espalda, así mismo puedes usar un banquito para apoyar los pies. La boca del bebé debe de estar cerca del seno, y su estómago frente al tuyo, de tal modo que el niño se encuentre completamente girado hacia ti, evitando que sólo sea su cabeza la que se vuelva hacia el pecho

- b. **Posición de transición:** se recomienda en niños prematuros o en las primeras puestas, cuando queremos cerciorarnos de que el lactante se prende bien al pecho y mama adecuadamente; también es aconsejable si tienes doloridos los pezones para evitar la presión en la zona magullada. Esta posición se logra sujetando la cabeza del bebé con la mano contraria al pecho que se le ofrece, así puedes liberar el otro brazo que te resultará útil para sujetar la mama. Como en el caso anterior tienes que colocar su estómago contra tu vientre.
- c. **Posición de balón de rugby:** se realiza de la siguiente manera, has de sentarte y situar a tu lado una almohada en posición transversal, de tal forma que apoyes sobre ella la espalda del bebé. Le sujetarás con el brazo correspondiente al pecho que succiona, sosteniendo su cabeza con el cuenco de tu mano. Esta postura es adecuada cuando quieres ver si el lactante mama bien, también es apropiada si el bebé tiene problemas para engancharse al pezón, o si has tenido una operación de cesárea, evitando así que su cuerpo repose sobre la herida y los puntos, también es cómoda si se tienen los senos grandes
- d. **Posición acostada:** consiste en amamantar tumbada, lo que obviamente puede resultar cómodo en los comienzos, sobre todo en el caso de que hayas pasado por una cesárea y como es lógico moleste la herida en la zona abdominal, también es una postura adecuada para amamantar al bebé de noche si se desea seguir durmiendo ⁴⁰

Signos de buena posición

- ✓ La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
- ✓ La cara del bebé mira hacia el pecho.
- ✓ La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- ✓ Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta solamente de la nuca y los hombros.⁴¹

Signos de buen agarre

- ✓ El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
- ✓ Los labios del bebé están evertidos, sobretodo el inferior bien doblado hacia abajo.
- ✓ La boca del bebé está bien abierta.
- ✓ Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico).

EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE, CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN**Técnica de Extracción:**

- ✓ Elegir un ambiente tranquilo y en lo posible privado.
- ✓ Prepárese psicológicamente, si está separada del niño llevando una foto o una prenda de ropa con su olor, o llamando para saber de él o escucharlo
- ✓ Lávese bien las manos.
- ✓ Masajes suaves a sus pechos con movimientos circulares, especialmente en la zona de la areola y pezón. Primero observará que el pezón se endurece y protruye y la areola se arruga por efecto inicial de la oxitocina.
- ✓ Siga con el masaje suave tocando pezón y areola hasta que se vuelva a ablandar el pezón y alisar la areola. Entonces está lista la leche para salir fácilmente.

- ✓ Coloque su dedo pulgar arriba y el dedo índice por abajo en el borde de la areola, fíjelos ahí hacia sus costillas y no los deslice sobre la piel.
- ✓ Comprima los dedos rítmicamente, como si el niño estuviese mamando. Al principio saldrán gotas y luego chorritos de leche.
- ✓ Extraiga su leche hacia un envase limpio de plástico o vidrio con tapa, si va a guardar la leche.
- ✓ Si la leche deja de salir, masajee de nuevo su pecho o cámbiese al otro pecho y continúe con la extracción hasta que sienta ambos pechos blandos.
- ✓ Usted notará que su leche va cambiando de apariencia. Al principio sale casi transparente, pero después sale cada vez más blanca y cremosa.
- ✓ La extracción eficiente requiere de práctica. Cada día se hace más fácil. (22)

2.1.2. ADOLESCENCIA

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio

más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

2.1.4.1. MADRE ADOLESCENTE

Las condiciones de una mujer para generar un buen "apego" se van produciendo desde su infancia, influyen positivamente los juegos con muñecas, la visualización de un embarazo de su madre, hermana mayor o pariente. Luego cuando adulta, son importantes: la planificación, confirmación y aceptación del embarazo, condiciones que no se dan en las madres adolescentes. Estas madres adolescentes se encuentran en un período de cambios biológicos psicológicos y sociales, en un período de búsqueda de ¿Quién soy? en donde se definen los rasgos de la personalidad; existe inestabilidad emocional, inmadurez y donde un grupo de amigos es lo más importante. En este período gustan de fiestas, de compartir con otros, lo que al tener un hijo se ve frustrado, pues el bebé necesita cuidados especiales durante los primeros años de su vida. Además, muchas veces los hijos no son deseados, cuestión fundamental para amamantar, criar y educar a un hijo.(23)

Estas razones nos explican en cierta medida por qué muchas madres adolescentes no logran Lactancia Materna exclusiva seis meses. Los hijos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de nacer con bajo peso, según las circunstancias en que se haya llevado a cabo el embarazo. Es frecuente el riesgo de estos niños a ser sometidos a abusos físicos, negligencia en los cuidados de salud, alimentación y desarrollo físico y emocional, por la incapacidad de la madre para discriminarse con el bebé. Ellas priorizan sus demandas sobre las necesidades del niño por ser todavía demandantes por su corta edad, esto hace que no tengan la capacidad de contener al hijo. Tienen poca tolerancia a la frustración, les cuesta entender que el hijo no es como ella quiere,

ni hace lo que ella desearía en ese momento, muchas veces esto le produce enojo con el niño, con consecuencia que podría ponerlo en riesgo. (23)

2.1.4.2. VÍNCULO AFECTIVO MADRE/HIJO

El vínculo afectivo madre/hijo/a cuando una adolescente amamanta. El niño en su desarrollo intenta a través de su comportamiento estar cerca de la madre, utilizando conducta como succionar, sonreír, llorar y aferrarse. Esta búsqueda y necesidad de cercanía de la madre, con respecto al niño, se conoce como conducta de apego y la conducta de la madre que intenta mantener al hijo cerca se denomina conducta de atención. La conducta de ambos, que se dirige a buscar y mantener la proximidad de uno con el otro se llama conducta afectiva

La comunicación entre los seres humanos se realiza en más de un 50% a través de gestos miradas, actitudes corporales etc. El lenguaje oral participa minoritariamente en la comunicación. El apego puede variar de una adolescente a otra, de un día a otro, de una hora a otra, dependiendo de variables, como: el hambre, la fatiga, el estado emocional y psicosocial de la adolescente, influyendo la situación específica del momento en el amamantamiento. Siendo importante destacar que es un momento donde debe estar acompañado de profundo sentimiento, donde se estimula el amor en el niño y se vinculan valores que desarrollaran confianza, y de esta conducta de apego, dará lugar a conductas intelectuales, formación de conceptos, el relacionarse con otras personas, es decir madre/ hijo/a, experimentaran una relación afectuosa, íntima y continua en cada mamada en las que ambos sientan satisfacción y gozo, siendo uno de los beneficios importantes en la lactancia materna, con la calidez que se proporciona en el amamantamiento, demostrando la seguridad que transmiten los brazos maternos.(23)

2.1.5. SOCIODEMOGRAFICAS

DEMOGRAFIA

La Demografía es la ciencia que estudia estadísticamente la estructura y dinámica de las poblaciones, así como las leyes que rigen estos fenómenos. Su objetivo son las poblaciones humanas, que podemos definir como el conjunto de personas que habitualmente residen en una zona geográfica, en un momento determinado.(24)

La Demografía tiene interés y aplicación en Salud Pública ya que permite; Elaborar tasas e indicadores sanitarios de gran utilidad para realizar un diagnóstico de salud de una población y, por lo tanto, de gran utilidad para la planificación y la programación sanitaria, Llevar a cabo estudios epidemiológicos. La epidemiología necesita de datos de población y su distribución según características de persona, lugar y tiempo.(24)

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Se enmarcan aquellos relacionados en:

- **Edad**

Según el diccionario de Oxford (s.f.) la edad se determina como el “tiempo que ha vivido una persona, contando desde su nacimiento, la edad suele expresarse en años”.

- **Nivel de instrucción**

Según el Instituto Vasco de Estadística (s.f.) “el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos”

Según el Ministerio de Educación (MINEDU, s.f.) distinguen los siguientes niveles de instrucción: primaria, dura 6 años, secundaria con duración de 5 años, los anteriores son obligatorios, y superior que tiene una duración entre 4 y 10 semestres académicos .(25)

Un mayor nivel de instrucción, permite a las personas estar mejor preparadas para tener una mejor comprensión de la información que se les brinda, en este caso la información sobre lactancia materna en teoría debería ser manejada adecuadamente por las madres.(25)

• **Estado Civil de la Madre**

El estado civil se determina como la situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. Existen criterios para clasificar los estados civiles: por el matrimonio, estado soltero, casado, viudo o divorciado.

• **Socioeconómico**

Método De Graffar

La medicina familiar es una práctica social que se instala en la atención primaria de salud, condicionada por reglas y normas de las instituciones sanitarias donde existe y que a su vez forman parte de estructuras sociales. En este nivel se realizan y conforman acciones preestablecidas para la atención médica integral de primer contacto, basada en el modelo biomédico que se ejerce de manera más o menos uniforme en las unidades médicas de atención primaria o secundaria, y sobre todo mejorar el entorno del paciente y su familia para su beneficio. La especialidad de medicina familiar ha tenido un éxito mundial desde que comenzó en la década de los sesenta y ha contribuido en el mantenimiento del equilibrio entre generalistas y especialistas, indispensables para lograr una buena, completa, ordenada y económica atención médica.(26)

La clasificación de Graffar es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, el nivel de instrucción de la madre, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad del alojamiento, es decir, nos ayuda a clasificar el estado socioeconómico de las familias y el aspecto de la zona donde la familia habita. Los criterios fueron establecidos en Bruselas Bélgica por el profesor Graffar como un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social.(26)

Se obtiene un puntaje de 4 a 20 dando a mayor puntaje menor estrato económico, considerándose de estrato alto hasta 8,9 marginal.

Se utilizan cuatro (4) categorías cada una con 5 niveles.

PROFESION DEL JEFE DE LA FAMILIA

1. Profesión universitaria, alto comerciante con posiciones gerenciales, oficiales de las fuerzas armadas nacionales:

Se consideran dentro de este grupo a las personas egresadas con títulos de universidad, o bien propietarios de empresas, industriales o comerciantes altamente productivos o que pertenezcan a "Cadenas" como, por ejemplo: CADA, Central Madeirense, Maxis, etc.(26)

Pueden ser también personas que ocupen posiciones de alta dirección o gerencia en instituciones públicas o privadas (muy bien remuneradas) Así como personas egresadas de Institutos Pedagógicos o de Politécnicos Universitarios.(26)

2. Profesiones técnicas o medianos comerciantes o productores:

Se consideran dentro de este grupo a las personas egresadas con título de Escuelas Industriales o Técnicas de las Fuerzas Armadas o Institutos Universitarios, así como también los peritos egresados de esas instituciones, o los artistas de teatro y afines.(26)

3. Empleados sin profesión universitaria o técnica definida, pequeños comerciantes o productores:

Se consideran en este grupo a los empleados de Institutos Privados o

Públicos que no tengan profesión Universitaria o Técnica. Ejemplo: peritos de cursos cortos, secretarías, mecanógrafas, etc. También se consideran los pequeños comerciantes o productores, o sea, propietarios de negocios pequeños y empresas con menos de 5 personas incluido el dueño. Ejemplo: Propietarios de bodegas, abastos, zapaterías, talleres.(26)

4. Obreros Especializados:

Considérese en este grupo a todos aquellos obreros clasificados o especializados. Ejemplo: tractoristas, chofer, pintor, agricultor especializado.

5. Obreros no Especializados:

Considérese en este grupo a todos aquellos obreros no clasificados o especializados. Ejemplo: jornaleros, pisatarios, vendedores ambulantes, buhoneros, servicios domésticos, trabajadores del aseo urbano.

NIVEL DE EDUCACIÓN DE INSTRUCCIÓN

1. Enseñanza Universitaria o su Equivalente:

Egresados con títulos de universidades, politécnicos y pedagógicos.

2. Enseñanza Secundaria Completa o Técnica Superior Completa:

Consideradas dentro de esta clasificación a los egresados de bachillerato con título, egresados de escuelas normales o institutos de formación docente, egresados de escuelas técnicas con título (equivalente al bachiller diversificado o al título de formación docente).(26)

3. Enseñanza Secundaria Incompleta o Técnica Inferior:

Se considera como secundaria incompleta a aquellas personas que no han cursado al menos hasta 2do año de educación media o normal. las que hayan cursado sólo 1ero o 2do, incompleto se clasificarán en primaria.

Se considera técnica inferior completa a aquellas personas que han realizado cursos técnicos e institutos tales como INCE, Academias Privadas, etc.; y han obtenido su título.(26)

4. Educación Primaria:

Personas que han estudiado algún grado de educación primaria o que saben leer o escribir. Considérese también las que sólo hayan cursado 1ero o 2do año incompleto de educación media.

5. Analfabeta:

Personas que no saben leer ni escribir.

PRINCIPALES FUENTES DE INGRESO DE LA FAMILIA:

1. Fortuna Heredada o Adquirida:

Suficiente cantidad de dinero heredado o adquirido que le permita vivir de sus rentas. Ejemplo: Hacienda importante, grandes negocios que en poco tiempo producen fortuna o ganancias fuertes obtenidas en juegos al azar (loterías, caballos).

2. Ganancias, Beneficios, Honorarios Profesionales:

Es aquella formada por ingresos o beneficios provenientes de las utilidades de una empresa o negocio, o bien por honorarios profesionales correspondientes a los percibidos por personas que ejercen profesiones liberales que no dependen de un sueldo, ejemplo: Médicos, abogados, asesores, etc.

3. Sueldo Mensual:

Cuando la fuente principal se deba a la remuneración sobre una base mensual o anual pero generalmente pagada mensualmente. Todos los empleados perciben "sueldo".

4. Salario Semanal:

Por día o por tarea de destajo, o ganancias o beneficios pequeños, provenientes de negocios pequeños. Se incluye en este grupo a personas que ejecutan trabajos ocasionales, vendedores a pequeña escala tipo buhoneros, taxistas.

Los obreros perciben salarios, aunque en algunas empresas cobran quincenalmente.

5. Donación de Origen público o Privado:

Son ayudas o subsidios otorgados por Organismos públicos y privados o de donaciones de origen familiar. Así padres sostenidos por los hijos, personas sostenidas por padres o hermanos, etc.

CONDICIONES DE ALOJAMIENTO

1. Vivienda con Óptimas Condiciones Sanitarias en Ambientes de Lujo:

valor del terreno y la vivienda es elevado y donde necesiten disponer de Viviendas ubicadas en urbanizaciones residenciales elegantes, donde el transporte propio para movilizarse. Se refiere a quintas muy lujosas con grandes jardines muy bien mantenidos sus interiores y exteriores, amplios espacios y construcciones con materiales de lujo. Se incluyen apartamentos tipo Pent House muy lujosos, con espacios de terrazas, doble recibo, etc. Hay que tomar en cuenta el concepto de baño por habitación.(26)

1. Viviendas con Óptimas Condiciones Sanitarias en Ambientes sin Lujo, pero Espaciosas:

Vivienda con áreas bien diferenciadas y espaciosas, dotadas de un jardín bien cuidado de los servicios y bienes necesarios para el confort, ubicados en urbanizaciones residenciales bien mantenidas. Se refiere a casa o quinta con áreas bien diferenciadas y espaciosas, con jardines bien mantenidos y condiciones sanitarias óptimas sin ambientes de lujo. Se incluyen los apartamentos espaciosos con áreas definidas y terrazas. hay que tomar en cuenta el concepto de condiciones sanitarias óptimas.(26)

2. Viviendas con Buenas Condiciones Sanitarias en Espacios Reducidos:

Viviendas con áreas reducidas bien definidas o no, y con buenas condiciones sanitarias y ubicadas en zonas residenciales, comerciales o industriales. Se refiere a casas o quintas pequeñas con buenas condiciones sanitarias, así como a los apartamentos en general.

3. Viviendas con Ambientes Espaciosos o Reducidos con Deficiencias en Algunas Condiciones Sanitarias:

Se refiere a casa o apartamento de construcción sólida, con deficiencia en algunas condiciones sanitarias (número de baño, agua, electricidad, etc.) ubicados en urbanizaciones o barrios de vivienda tipo interés social o barrios de obreros y similares en zonas comerciales o industriales(26).

4. Rancho o Vivienda con una Habitación y Condiciones Sanitarias Inadecuadas:

Se refiere al tipo de viviendas improvisadas (ranchos, barrancas, casas de vecindad) o viviendas de construcción estable, pero en abandono, situadas en barrios marginales y con condiciones sanitarias inadecuadas. Si en este grupo los asentamientos de damnificados y las viviendas rurales en malas condiciones sanitaria(26)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Lactancia materna: La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

2.2.2. Adolescencia: La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia

2.2.3. Valor nutricional: Indicación de la contribución de un alimento al contenido nutritivo de la dieta. Este valor depende de la cantidad de alimento que es digerido y absorbido y las cantidades de los nutrientes esenciales (Proteína, grasa, hidratos de carbono, minerales, vitaminas) que este contiene

2.2.4. Conocimiento: El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la

observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.(10)

2.2.5. Actitud: La actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad u objeto concreta, con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad. La actitud se trata de un estado interno de la persona, por lo tanto, no es una respuesta manifiesta y observable. Se concibe como algo que media entre los aspectos del ambiente externo (estímulos), y las reacciones de las personas (respuestas evaluativas manifiestas).(27)

2.2.6. Sociodemográfico: El término sociodemográfico se refiere a un grupo definido por sus características sociológicas y demográficas, estos grupos se utilizan para los análisis en las ciencias sociales, así como para la comercialización y los estudios médicos. Las características demográficas pueden hacer referencia a la edad, sexo, lugar de residencia, religión, nivel educativo y estado civil. Las características sociológicas son los rasgos más objetivos, como la pertenencia a organizaciones, posición en el hogar, los intereses, los valores y los grupos sociales.(28)

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptivo, corte transversal

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. LUGAR DE POBLACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó en el centro de salud Cono Sur, ubicada en el distrito de Juliaca y provincia de San Román. El cuestionario de conocimientos, actitudes y condiciones sociodemográficas autorizado por el centro de salud Cono Sur.

3.2.2. POBLACIÓN

La población está conformada por 134 madres adolescentes del centro de salud Cono Sur Juliaca.

3.2.3. MUESTRA

La muestra estuvo conformada 100 por madres adolescentes del centro de salud Cono sur de la ciudad de Juliaca

3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Para la selección de la muestra se emplearon los siguientes criterios:

- ✓ Madres adolescentes (14-19 años)
- ✓ Madre con niños en edad de lactancia

- ✓ Madres que asistan regularmente a los controles de crecimiento y desarrollo de un menor hijo.
- ✓ Madres que acepten participar en el estudio

3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se aplicó el siguiente criterio de exclusión:

- ✓ Madres mayores a 19 años.
- ✓ Madres que no acepten participar en el

Operacionalización de variables

		INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE	CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bueno ➤ Regular ➤ malo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 10- 14 ➤ 5-9 ➤ 0-4
	ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipo de actitudes sobre la lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favorable. ➤ Duda. ➤ Desfavorable. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 46-75 puntos. ➤ 31-45 puntos. ➤ < 30 puntos.
VARIABLE INDEPENDIENTE	CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Condiciones socio económicas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ I - Estrato Alto ➤ II - Estrato Medio Alta ➤ III - Estrato medio baja. ➤ IV - Estrato Obrera ➤ V - Estrato pobreza extrema. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 4-6 ➤ 7-9 ➤ 10-12 ➤ 13-16 ➤ 18-20 ➤
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Edad 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ años 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 14 a 16 ➤ 17 a 19
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Educación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Secundaria completa ➤ Secundaria incompleta ➤ Estudio técnico en curso ➤ Estudio técnico incompleta ➤ Estudios superiores en curso ➤ Estudios superiores incompletos 	
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ocupación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estudia ➤ Trabaja ➤ Estudia y trabaja ➤ Ama de casa 	
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estado civil 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Soltera. ➤ Conviviente. ➤ Casada. ➤ Divorciada. ➤ Viuda. 	

3.4. MÉTODOS, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. PARA EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES ADOLESCENTES.

- a) **Método:** Entrevista
- b) **Técnica:** Encuesta
- c) **Instrumento:** Cuestionario
- d) **Procedimiento de recolección:**
 - Para la recolección de datos se presentó una solicitud al centro de salud de cono sur, se usó un cuestionario de 14 preguntas sobre la lactancia materna.
 - Se explicó cada una de las preguntas a las madres adolescentes, se les brindó 20 minutos para responder el cuestionario.

3.4.2. PARA IDENTIFICAR TIPO DE ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES ADOLESCENTES.

- a) **Método:** Entrevista
- b) **Técnica:** Encuesta
- c) **Instrumento:** Cuestionario
- d) **Procedimiento**
 - Para la identificación del tipo de actitudes se realizó una encuesta a las madres adolescentes
 - Para la valoración de las actitudes fueron medidas en las dimensiones de la escala de Likert.
 - Para la calificación

- Totalmente de acuerdo: 5 puntos
- De acuerdo: 4 puntos
- Indeciso: 3 puntos
- Desacuerdo: 2 puntos
- Totalmente en desacuerdo: 1 punto

-Para la calificación final de actitudes, se utilizó la siguiente escala:

- Favorable: 46 -75 puntos
- Duda: 31- 45 puntos
- Desfavorable: 30 –a menos puntos

3.4.3. PARA IDENTIFICAR LAS CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES.

- a) **Método:** Entrevista
- b) **Técnica:** Encuesta
- c) **Instrumento:** Test de Graffar
- d) **Procedimiento**

- Para la identificación de las condiciones sociodemográficas se realizó preguntas de los ingresos del jefe de la familia, nivel de instrucción, la fuente de ingreso familiar, la comodidad de la vivienda y el aspecto de la zona donde la familia habita.

Cuadro N°1 La clasificación del test de Graffar:

PUNTAJE	CLASE	DENOMINACIÓN
4-6	I	Estrato Alto
7-9	II	Estrato Medio Alto
10-12	III	Estrato Medio Baja
13-16	IV	Estrato Obrera
17-20	V	Estrato Pobreza Extrema

3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la investigación se brindó el consentimiento informado, donde se especifica el uso y propósito de la investigación este debe ser firmado.

Tomando en cuenta lo siguiente: en las encuestas que se utilizaron no se colocó el nombre de la madre adolescente por confidencialidad y respeto a la dignidad personal además la participación fue voluntaria.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Una vez que se aprobó el proyecto de investigación, se comenzó con la ejecución del mismo.
- Para iniciar, se presentó el proyecto de investigación al centro de salud cono sur de la ciudad de Juliaca.

- Una vez obtenido el permiso, del centro de salud cono sur, emitió el permiso. Posteriormente se inició con la ejecución del proyecto.
- El proyecto se ejecutó dentro de las instalaciones del centro de salud cono sur donde las madres asistían a realizar los controles de sus hijos.

3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE DATOS

Se organizaron los datos obtenidos en una tabla de contingencia, donde se codificaron en conformidad con los indicadores establecidos en la operacionalización de variables utilizado un procedimiento electrónico del programa estadístico SPSS (Programa Estadístico para Ciencias Sociales), posteriormente se aplicó la prueba estadística Chi cuadrada de Pearson (X^2) para finalmente realizar una presentación sintética de los datos que fueron organizados en tablas.

3.8. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Las encuestas fueron revisadas para depurar inconsistencias, para posteriormente ser digitalizada en el programa SPSS versión 22 para las variables nominales y ordinales. Donde los resultados son descritos utilizando frecuencias y porcentajes en tablas d contingencia

La sintaxis de la función Pearson tiene los siguientes argumentos

Ho: las variables son independientes

Ha: Las variables no son dependientes

1. Estadístico de Prueba

Nivel de significancia: 0.05 :5%

Con la fórmula:

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

2. Regla De Decisión:

Si p (valor probabilístico) $>$ α (0.05), se acepta hipótesis H_0

Si p (valor probabilístico) $<$ α (0.05), se rechaza la hipótesis H_0

3.9. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

3.9.1. Recursos Humanos

- ✓ Ejecutora del proyecto de investigación
- ✓ Docente asesor
- ✓ Jefe del centro de salud cono sur
- ✓ Madres de 14 a 19 años de edad

3.9.2. Recursos materiales

- a) Material bibliográfico
 - Textos referentes al tema a investigar
 - Encuestas
- b) Equipos
 - Equipo de computo
 - Impresora

c) Material de escritorio

- Papel bond A4
- Engrapador
- Lapicero
- corrector

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL "CENTRO DE SALUD CONO SUR" DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2019

A continuación, presentamos la tabla de conocimientos sobre la lactancia materna en un número de 100 madres adolescentes.

Tabla N° 1 CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL "CENTRO DE SALUD CONO SUR" DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2019.

Nivel de Conocimientos		
	N°	%
Bueno	20	20.00
Regular	78	78.00
Malo	2	2.00
Total	100	1.00

FUENTE: Elaboración en base a la encuesta de conocimiento(oct-dic 2019)

En la tabla N° 1, se describe el nivel de conocimientos de las madres adolescentes el 20% tiene un conocimiento bueno,78% tiene un regular conocimiento de la lactancia materna y 2% tiene un conocimiento.

Avendaño M. y Medrano K. en su estudio de conocimientos y practica sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional donde se

encontró que del 100% el 48.2% poseían un nivel de conocimiento “malo”, 50% un nivel de conocimiento “regular” y solo el 1.8% un nivel de conocimiento “bueno”

En contraste con la investigación de Avendaño y Medrano y el presente estudio se observó diferencias, esto se debería a que el estudio se realizó en diferentes niveles de atención de categoría II-1 mientras el presente estudio se realizó en un en un nivel de atención categoría I-2 la diferencia porque en el de categoría I-2 se observó que hay más capacitaciones, sesiones demostrativas y educativas tanto del personal que trabaja y de los internos que realizan sus prácticas pre profesionales.

Tabla N° 2 CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL "CENTRO DE SALUD CONO SUR" DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2019 SEGÚN EDAD

Conocimiento	EDAD					
	14-16 años		17-19 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	0	0.00	2	2.00	2	2.00
Regular	12	12.00	66	66.00	78	78.00
Bueno	0	0.00	20	20.00	20	20.00
Total	12	12.00	88	88.00	100	100.00

FUENTE: Elaboración en base a la encuesta de conocimientos (oct-dic 2019).

En la tabla N° 2, se describe los conocimientos según edades de las madres adolescentes del centro de salud cono sur, se presencia que el 12% de las madres adolescentes entre las edades de 14 a 16 años tienen un conocimiento regular, mientras que las madres adolescentes de las

edades de 17 a 19 años obtuvieron, el 2% tienen un conocimiento malo, mientras que el 66% obtuvieron un conocimiento regular y el 20% lograron un conocimiento bueno.

El conocimiento empírico; se trata de la observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia

Muñoz C. en su investigación factores asociados al conocimiento de la lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017 en el presente estudio se halló que la variable edad está asociada al conocimiento sobre la lactancia materna, se encontró un valor $p=0,00$ es decir que mayor edad de las madres mayor es el conocimiento sobre la lactancia materna.

En contraste con esta investigación, se aprecia diferencias ya que en la presente investigación el valor de $p > 0,05$ que nos indica que no hay relación significativa entre el conocimiento de la lactancia materna y la edad de la madre adolescente.

El conocimiento sobre la lactancia es importante ya que es uno de los pilares fundamentales de alimentación y nutrición del infante para que tenga un buen desarrollo fisiológico y psicomotor

Tabla N° 3 CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL "CENTRO DE SALUD CONO SUR" DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2019 SEGÚN ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL						
Conocimiento	Soltera		Conviviente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	0	0.00	2	2.00	2	2.00
Regular	52	52.00	26	26.00	78	78.00
Bueno	14	14.00	6	6.00	20	20.00
Total	66	66.00	34	34.00	100	100.00

FUENTE: Elaboración en base a la encuesta de conocimientos (Oct-Dic 2019)

En la tabla N°3, se describe los conocimientos de las madres adolescentes según estado civil el 52% tiene conocimiento regular y su estado civil es soltera; en cuanto a las madres adolescentes que su estado civil es de conviviente obtuvieron en la evaluación de conocimiento del 2% malo, el 26% regular y el 6% bueno

Granados V. su investigación titulada factores socioculturales y nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en hospital la Caleta- Chimbote 2017 en el estado civil de las madres son convivientes y que este mismo grupo tenía un adecuado conocimiento acerca de la lactancia materna se halló el valor de $p > 0,05$ por lo cual no se halló significancia en relación entre ambas variables.

En cuanto al presente estudio se halló que el valor $p > 0,05$ por lo que no se hallaron relación entre las variables. El contraste con esta investigación, se encontraron similitudes lo ya que el estado civil de las madres adolescentes no influyo significativamente en la lactancia materna lo

que esto nos indica que se debe a otros factores como la ocupación laboral o/y de estudios de la madre, la independencia de la madre.

4.2. ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES SEGÚN CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS QUE SE ATIENDEN EN EL “CENTRO DE SALUD CONO SUR” DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2019.

Tabla N° 4 ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2019

Tipo de Actides		
	N°	%
Favorable	86	86.00
Duda	14	14.00
Desfavorable	0	0.00
Total	100	100.00

FUENTE: Elaboración en base a la encuesta de Actitudes (Oct-Dic 2019)

En la tabla N°2, se describe el tipo de actitudes de las madres adolescentes frente a la lactancia materna el 86% tiene una actitud favorable y 14% tiene un tipo de actitud dudosa en cuanto a la lactancia materna.

Las actitudes son juicios de valor que pueden ser agradables (expresión positiva) o desagradables (expresión negativa), son juicios respecto a las personas, objetos o acontecimientos. Y aunque no son precisamente valores, sí pueden constituirse con la influencia de éstos, pueden adquirirse al paso de la vida con la identificación de personas significativas

Díaz. K. en su investigación actitudes de las madres adolescentes frente a la lactancia materna exclusiva en el centro de salud “El Bosque”-Chiclayo, 2018 donde presenta que las madres adolescentes reflejan un tipo de actitud medianamente favorable frente a la lactancia materna y un 7.1% fue desfavorable.

En contraste que con la investigación se encontró similitudes ya que es más del 86% de las madres adolescentes tienen una actitud favorable frente a la lactancia materna, mientras que la actitud dudosa se debe a la falta de apoyo a las madres en el hogar, en el estudio y la sociedad

Tabla N° 5 ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE SAN ROMÁN SEGÚN EDAD

Actitud	EDAD					
	14-16 años		17-19 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	12	12.00	14	14.00	14	14.00
Duda	0	0.00	74	74.00	86	86.00
Desfavorable	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	12	12.00	88	88.00	100	100.00

FUENTE: Elaboración en base a la encuesta de actitud (Oct-Dic 2019).

En tabla N° 5, se describe las actitudes de las madres adolescentes según la edad las de 14 a 16 años obtuvieron un resultado el 12% con un resultado favorable en cuanto a las madres adolescentes de las edades de 17 a 19 años el 14% de las madres obtuvo un resultado de duda y el 74% obtuvieron un resultado favorable el total de los resultados es que el 14% de las madres tienen una actitud favorable en la lactancia materna y el 86% tienen una actitud favorable.

Sota L. en su estudio Actitudes y prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena- Cusco 2017 obtuvo resultados de las actitudes que el 51% de madres presentan una actitud favorable en relación que el 44% tienen una actitud desfavorable y solo 5% tiene una actitud en duda.

En contraste con esta investigación, se puede apreciar ciertas similitudes en el aspecto de que más del 50% de las madres tienen una actitud favorable en cuanto a la lactancia materna. Si bien es que 86% tiene una actitud favorable en cuanto a la lactancia materna el 14% tiene dudas en cuanto a la lactancia materna es por ellas indican que les falta conocimientos la lactancia materna como que la técnica de un buen amantar al bebé ya que a inicios de la lactancia les producía dolor y la poca experiencia del amantamiento.

Tabla N° 6 ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2019 SEGÚN ESTADO CIVIL.

ESTADO CIVIL						
Actitud	Soltera		Conviviente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	60	60.00	26	26.00	86	86.00
Duda	6	6.00	8	8.00	14	14.00
Desfavorable	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	66	66.00	34	34.00	100	100.00

FUENTE: Elaboración en base a la encuesta de actitud (Oct-Dic 2019)

En La tabla N°6, se puede observar las actitudes de las madres adolescentes según su estado civil; las madres adolescentes que tenían el estado civil de solteras obtuvieron un resultado de 6% en actitud en duda y el 60% obtuvo una actitud favorable en tanto las madres adolescentes

que su condición de estado civil es de conviviente sus resultados son que el 8% tiene una actitud de duda y el 26% tiene una actitud favorable en cuanto a la lactancia materna.

En presente estudio se encontró que si tiene una relación ya que $p \leq 0.05$ lo que nos indica que hay una relación; lo que nos indica que las que el estado civil influye es las actitudes de la lactancia materna la madre adolescente soltera puede deberse que tienen más apego con sus bebés la calidad de tiempo que pasan con él bebe mientras que las que las madres adolescentes que conviven con sus parejas son responsables de una familia y cumple responsabilidades que un hogar requiere.

4.3. CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL "CENTRO DE SALUD CONO SUR" DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE ROMÁN 2019.

Tabla N° 7 CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL "CENTRO DE SALUD CONO SUR" DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE ROMÁN 2019.

Escala de Estratificación Social de Graffar					
Puntaje	Clase	Denominación	N°	%	
4-6	I	Estrato Alto	0	0.00	
7-9	II	Estrato Medio Alto	0	0.00	
10-12	III	Estrato Medio Bajo	4	4.00	
13-16	IV	Estrato Obrera	96	96.00	
17-20	V	Estrato Pobreza Extrema	0	0.00	
Total			100	100%	

FUENTE: Elaboración en base a la encuesta sociodemográfica (Oct- Dic 2019)

En la tabla N° 7, se observa el nivel socioeconómico de las madres adolescentes según sus edades las de 14 a 16 años un resultado donde el 12% pertenece al estado de clase obrera en tanto las de 17 a 19 años el 4% tiene un estado medio bajo y el 84% pertenece al estado de clase obrera.

El método de Graffar nos indica el nivel socioeconómico de la familia teniendo en cuenta la profesión del jefe de familia, el nivel de instrucción de la madre, las principales fuentes de ingreso de la familia y condiciones de alojamiento teniendo en cuenta todos los ítems se da un puntaje él va de 4 a 20 cuanto menor puntaje mejor estrato económico y cuanto mayor puntaje bajo estrato socioeconómico,

El estrato socioeconómico de las madres adolescentes es de estrato obrera lo que nos indica que no cubre las necesidades básicas de un individuo esto se debe a varios factores como el desempeño laboral del jefe de la familia: son pequeños comerciantes trabajadores sin profesión; en cuanto al nivel de instrucción de la madre es de secundaria completa o incompleta y estudios superiores incompletos los ingresos de dinero a la familia y el lugar donde habitan. Esto afecta la lactancia materna por que la madre no tiene una alimentacion adecuada.

Tabla N° 8 LA OCUPACIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL "CENTRO DE SALUD CONO SUR" DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE ROMÁN 2019.

Ocupación de la madre		
	N°	%
Estudia	18	18.00
Trabaja	4	4.00
Estudia y trabaja	10	10.00
Ama de casa	68	68.00

FUENTE:Elaborado en base a las encuestas de conocimiento (Oct-Dic 2019)

En la tabla N°8. se presenta la ocupación de la madre adolescente donde el 68% es ama de casa el 18% estudia, 10% trabaja y estudia y el 4% trabaja

Granados V. “Factores socioculturales y nivel de conocimientos sobre lactancia materna en hospital la Caleta- Chimbote 2017” se observó que el 84% se dedican al hogar, 8.1 % es estudiante.

En comparación con la investigación de Granados V. y el presente estudio se similitudes ya que la mayoría de las madres se dedican al hogar esto se da porque las madres adolescentes convivir, dedicar más tiempo con sus hijos

**Tabla N° 9 EDUCACIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN
EN EL "CENTRO DE SALUD CONO SUR" DEL DISTRITO DE JULIACA
PROVINCIA DE ROMÁN 2019.**

Nivel de Educación de la Madre		
	N°	%
Secundaria completa	38	38.00
Secundaria Incompleta	26	26.00
Estudio Técnico en curso	4	4.00
Estudio Técnico Incompleto	6	6.00
Estudios Superiores en curso	14	14.00
Estudios Superiores incompleto	12	12.00

FUENTE:Elaborado en base a las encuestas de conocimiento (Oct-Dic 2019)

En la tabla N°9 se presenta el nivel de educación de la madre el 38% tiene secundaria completa, el 26% secundaria incompleta,14% obtuvo estudios superiores en curso, 12% tiene estudios superiores incompletos el 6% obtuvo estudio técnico incompleto y el 4% tiene estudios técnicos en curso.

Muñoz C. (2018) Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco- obstetricia del hospital "San José" Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017 hallo que la mayoría de las madres tienen secundaria completa y estudios superiores.

En comparación con la investigación con Muñoz C y el presente trabajo se encontró similitudes en cuanto a la educación de las madres la mayoría tiene secundaria completa. el culminar los estudios tiende a beneficiar a las mujeres sobre todo por brinda más oportunidades laborales y garantizar a sus hijos una mejor educación.

Tabla N° 10 ESTADO CIVIL DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL "CENTRO DE SALUD CONO SUR" DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE ROMÁN 2019.

Estado Civil		
	N°	%
Soltera	66	66.00
Conviviente	34	34.00

FUENTE:Elaborado en base a las encuestas de conocimiento (Oct-Dic 2019)

En la tabla N° 10, se observa que el estado civil de las madres adolescentes el 66% son solteras y el 34% son convivientes.

Muñoz C. (2018) Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco- obstetricia del hospital "San José" Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017 hallo que la mayoría de madres es conviviente.

En contraste con la investigación de Muñoz C. y el presente estudio se observó diferencias en cuanto le estado civil ya que la mayoría de las madres adolescentes son solteras al contrario de Muñoz que la mayoría de las madres es conviviente del presente estudio esto se debe a factores como la población de estudio la edad de las madres adolescentes

4.4. ASOCIACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES, Y LAS CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL “CENTRO DE SALUD CONO SUR” DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2019

Tabla N° 11 RELACIÓN ENTRE LAS CONDICIONES SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL “CENTRO DE SALUD CONO SUR” DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2019.

Condiciones Sociodemográficas	Nivel de Conocimiento								Significación	Valor p	
	Malo		Regular		Bueno		Total				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Edad	2	2.00	78	78.00	20	20.00	100	100.00	0.23	$p = > 0.05$	*
Educación	2	2.00	78	78.00	20	20.00	100	100.00	0.04	$p = < 0.05$	***
Ocupación	2	2.00	78	78.00	20	20.00	100	100.00	0.00	$p = < 0.05$	***
Estado Civil	2	2.00	78	78.00	20	20.00	100	100.00	0.13	$p = > 0.05$	*

FUENTE:Elaborado en base a las encuestas de conocimiento y sociodemográfico (Oct-Dic 2019)

En La tabla N°11, se observa que el conocimiento y las condicione sociodemográficas. La edad y el conocimiento de lactancia materna no tiene una relación significativa ya que el valor de $p = > 0,05$ esto se dio por que se trabajó con grupo etario definido

En cuanto al nivel de educación de las madres adolescentes y el nivel de conocimiento hay relación entre las variables ya que el valor de $p = < 0,05$ esta relación se dada por que la gran parte de madres adolescentes tienen un nivel de educación de secundaria completa.

En tanto a la ocupación de las madres y el nivel de conocimiento hay una relación significativa ya que el valor de $p = < 0,05$ esto se debe a que la mayoría de las madres adolescentes son amas de casa por lo que se deduce que las madres que se dedican al hogar pueden brindar con mayor frecuencia la lactancia materna

En la presente tabla el estado civil en el presente trabajo la mayoría de madres adolescentes eran solteras y este mismo grupo obtuvo un nivel de conocimiento regular por lo que hay una relación significativa donde el valor de $p = > 0,05$

Granados V. en su investigación factores socioculturales y nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en el Hospital la Caleta Chimbote 2017 relación significativa en cuanto a la ocupación se halló una relación significativa, la educación y el nivel de conocimiento en lactancia materna no se halló relación significativa y el estado civil y el conocimiento de la lactancia materna no se halló relación significativa.

En contraste con esta investigación se aprecia diferencias en cuanto a la relación de los conocimientos de lactancia materna con la edad, estado civil ya que no se halló relación significativa

Tabla N° 12 RELACIÓN ENTRE LAS CONDICIONES SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL “CENTRO DE SALUD CONO SUR” DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA DE SAN ROMÁN 2019

Condiciones Sociodemográficas	ACTITUD								Significación	Valor p	
	Desfavorable		Duda		Favorable		Total				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Edad	0	0.00	14	14.00	86	86.00	100	100.00	0.14	$p = > 0.05$	*
Educación	0	0.00	14	14.00	86	86.00	100	100.00	0.00	$p = < 0.05$	***
Ocupación	0	0.00	14	14.00	86	86.00	100	100.00	0.35	$p = > 0.05$	*
Estado Civil	0	0.00	14	14.00	86	86.00	100	100.00	0.05	$p = \leq 0.05$	***

FUENTE:Elaborado en base a las encuestas de actitudes y sociodemográfico (Oct-Dic 2019)

En la tabla N° 12, se observa la relación entre las condiciones sociodemográficas y las actitudes donde la edad y la actitud no tienen una relación significativa ya que el valor de $p = > 0,05$. En cuanto a la educación y la actitud tienen una relación significativa ya que el valor de $p = < 0,05$. En cuanto a la ocupación de las madres y la actitud no tiene una relación significativa porque el valor de $p = > 0,05$ mientras que el estado civil y la actitud hay relación significativa porque el valor de $p = < 0,05$.

Díaz. K. en su investigación actitudes de las madres adolescentes frente a la lactancia materna exclusiva en el centro de salud “El Bosque”-Chiclayo, 2018 donde se analizó que las condiciones socio demográficas la edad promedio de las madres adolescentes consideradas en la muestra es de 16.2 años, cabe indicar que en el 69.6% de ellas sus edades fluctuaban entre los 16 y 18 años de edad. En cuanto al grado de instrucción, el 55.4% llegaron a completar su secundaria y un 26.8% su primaria. Así mismo, el 51.8% de las madres adolescentes no cuentan

con el apoyo del padre de su hijo. En cuanto el tipo de actitud que tienen las madres sobre la lactancia materna exclusiva, encontrándose que son las dimensiones Cognitivas y Afectivo, las más influyentes frente a la Lactancia Materna Exclusiva.

La investigación que realizó Díaz. K nos indica que la actitud sobre la lactancia materna es favorable y que las condiciones sociodemográficas influyen mientras que en nuestra investigación se encuentra relación la actitud con la educación y el estado civil mientras no hay una relación significativa con la edad y la ocupación esto se debe a la falta de apoyo en el hogar, estudio y la sociedad

CONCLUSIONES

1. Se determinó que los conocimientos de las madres adolescentes sobre la lactancia materna son regulares y las actitudes son favorables y dudosas y para ambos casos existe asociación con la condición sociodemográfica de educación.
2. Sobre el nivel de conocimiento en lactancia materna, el 20% de las madres adolescentes obtuvo un conocimiento bueno, el 78% obtuvo un conocimiento regular y el 2% un conocimiento malo.
3. Se identificó el tipo de actitudes de las madres, encontrando que el 86% tienen una actitud favorable hacia la lactancia materna mientras que el 14% tienen una actitud dudosa frente a esta.
4. Se identificaron las condiciones sociodemográficas de las madres adolescentes, obteniendo que el 96% de las madres adolescentes pertenece al estrato obrero y un 4% tiene una condición sociodemográfica de estrato medio bajo.
5. Se estableció la asociación entre las condiciones socio-demográficas y conocimientos, donde se encontró una relación significativa con la educación y ocupación más no así con edad y estado civil.
6. Se estableció la asociación entre las condiciones socio-demográficas y actitudes, donde se encontró una relación significativa con la educación y estado civil pero no con la ocupación y la edad.

RECOMENDACIONES

- ✓ Seguir con las capacitaciones educativas y prácticas priorizando la práctica de lactancia materna, cuando se inicia el contacto piel a piel de la madre y el recién nacido se le debe orientar y aconsejar sobre los beneficios e importancia que tiene él bebe y así pueda mejorar la actitud que pueda tener en el momento.

- ✓ Seguir diseñando estrategias para el desarrollo de programas educativas a las madres adolescentes sobre lactancia materna y que dichos programas deben incluir guías de observación lo cual poder verificar lo aprendido.

- ✓ Brindar más sesiones educativas a las madres adolescentes que acuden a sus controles con el objetivo de adquirir información adecuada acerca de lactancia materna exclusiva y lo cual incrementar sus conocimientos, actitudes sobre la lactancia materna.

REFERENCIA

1. Para Optar Al Título De Médico Y Cirujano “ Conocimientos , Actitudes Y Prácticas Sobre Lactancia Materna Exclusiva En Mujeres De 15 A 49 Años Del Barrio El Pochotillo De La Ciudad De Masaya Durante El Período Enero- Autores : Br . Franco Ely Flores Vega. 2018;
2. Canales. G. La presente investigación de “Conocimientos y Actitudes en Salud y Nutrición De Las Mujeres Lactantes Entre las edades De 15 a 26 años con Niños y Niñas De 0 a 6 Meses Del Barrio 18 De mayo, Managua, abril-mayo 2017. 2-3.
3. García Ng, Gutiérrez Pf. Originales Conocimientos Y Actitudes De Las Madres Ante La Lactancia Materna En Un Hospital Ihan. 2018;21(1):50–8.
4. Granados V. Factores Socioculturales y nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en Hospital la Caleta Chimbote 2017. 2019;4(1):75–84.
5. Muñoz C. Factores Asociados Al Conocimiento De Lactancia Materna En Puerperas Hospitalizadas En El Servicio De Gineco- Obstetricia Del Hospital “ San José ” Callao-Lima , Agradecimiento. 2018;1–64.
6. Antonio H, Cusco L. “ Actitudes Y Prácticas De Lactancia Materna Exclusiva En Madres Primerizas Que Acuden Al A Dios : 2017;
7. Moreno Ys, Cuevas Fa, Moncada Cy, Villarreal Ja, Altunar B, Sosa E. Caracterización Física Y Composición Química De Razas De Maíz De Grano Azul / Morado De Las Regiones Tropicales Y Subtropicales De Oaxaca Physical Characterization And Chemical Composition Of Maize Races With Blue / Purple Grain From Tropical And Subtropi. 2013;36(1):23–31.
8. **Flores R.** “Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del establecimiento de salud vallecito I- 3 Puno – 2016
9. Mamani L. “Conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas Centro de Desarrollo Juvenil, Puno-2016”,

10. Ramirez A. Anales De La Facultad De Medicina. An La Fac Med. 2009;70:218.
11. Rodriguez Clein. Psicología red del tercer milenio derechos reservados 2012.
12. Bruce 2011. Psicología Social. Vol. 53, Journal Of Chemical Information And Modeling. 2013. 1689–1699 P.
13. Luna Smm. Manual Práctico Para El Diseño De La Escala Likert. Rev Xihmai. 2012;2(4):6–8.
14. Salamanca-Grosso G, Osorio-Tangarife Mp, Romero-Acosta Kf. Calidad Fisicoquímica Y Microbiológica De La Leche Materna De Madres Donantes Colombianas. Rev Chil Nutr. 2019;46(4):409–19.
15. Miranda R, Hernández M, Cruz Y, Lic. Yenisel Cruz Morales *. Lactancia Materna. Generalidades Y Aplicación Práctica En Pediatría. Univ Ciencias Medicas La Habana Fac Salvador Allende. 2011;4–6.
16. León B-Dj, Castro-Albarrán J, Elena Navarro-Hernández R, Raymundo Solís-Pacheco J, Carmina Salazar-Quiñones I, Guadalupe Macías-López G, Et Al. Trabajo Original Epidemiología Y Dietética Impact Of Pasteurization/Freeze-Drying On Available Immunoglobulin Content Of The Mature Human Milk. Use In Human Milk Banking Of Hospitals. Nutr Hosp Nutr Hosp Hosp [Internet]. 2017;3434(4):899–906. Available From: [Http://Dx.Doi.Org/10.20960/Nh.627](http://dx.doi.org/10.20960/nh.627)
17. Corral Novales T. Inmunoglobulinas. Gac Medica Bilbao. 1973;23(6):584–609.
18. Frausto-Gonz O. Lactancia Materna : Artículo De Revisión. 2019;(September 2018).
19. Método inmunoturbodinamico para la determinación del componente C3 del complemento .
20. Brahm P, Valdés V. Beneficios De La Lactancia Materna Y Riesgos De No Amamantar. Rev Chil Pediatr. 2017;88(1):15–21.
21. Seminario S. Conomientos, Actitudes Y Practicas De La Lactancia Materna

- Exclusiva En Madres De Niños De 0a 6 Meses, Servicio De Crecimiento Y Desarrollo, Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2017.
22. Seminario S. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Lactancia Materna Exclusiva En Madres De Niños De 0 A 6 Meses, Servicio De Crecimiento Y Desarrollo, Hospital Nacional Hipolito Unanue En El Año 2017. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2018;1–60. Available From: [Http://Repositorio.Unfv.Edu.Pe/Handle/Unfv/1806](http://Repositorio.Unfv.Edu.Pe/Handle/Unfv/1806)
 23. Morillo Jb, Montero L. Lactancia Materna Y Relación Materno Filial En Madres Adolescentes. *Enfermería Glob.* 2010;(19):1–9.
 24. Valero Juan Lf. *Epidemiología General Y Demografía Sanitaria.* 2009;0:1–8.
 25. Ravello Bravo C, Delgado Ramos Ge, Ramos Flores Mt, Sabaduche Murgueyito L, Flores Adriazola C. Tutoría Y Orientación Educativa En La Educación Primaria. 2007;160. Available From: [Http://Tutoria.Minedu.Gob.Pe/Assets/Tutoria-Y-Orientacion-Educativa-En-La-Educacion-Primaria.Pdf](http://Tutoria.Minedu.Gob.Pe/Assets/Tutoria-Y-Orientacion-Educativa-En-La-Educacion-Primaria.Pdf)
 26. Barrios H. Escala De Estratificación Social De Graffar (Modificado). *Salud Holística, Natur Y Quim* [Internet]. 2019;1–5. Available From: [Https://Www.Educacionysaludholistica.Org/Wp-Content/uploads/2015/02/Escala-De-Estratificacion-Social-De-Graffar-Modificado.Pdf](https://www.educacionysaludholistica.org/Wp-Content/uploads/2015/02/Escala-De-Estratificacion-Social-De-Graffar-Modificado.Pdf)
 27. Gamboa Delgado Em, López B. N, Prada G. Ge, Gallo P. Ky. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Relacionados Con Lactancia Materna En Mujeres En Edad Fértil En Una Población Vulnerable. *Rev Chil Nutr.* 2008;35(1):43–52.
 28. Lazcano A, Serrano T, Vázquez G. *Historia De Los Estudios De La Población. Antol Demogr Y Estud Población.* 2011;279.
 29. Organización Mundial Salud (OMS) lactancia materna 11 de enero lactancia materna [http:// www.who int/ttopics/breastfeedingles](http://www.who.int/ttopics/breastfeedingles).

ANEXOS

Anexo N°01

CUESTIONARIO

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

1. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

a) Edad: _____ años

b) Nivel de Educación:

Primaria completa ()

Primaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Estudio técnico en curso ()

Estudio técnico incompleto ()

Estudio Superiores en curso () Estudios superiores incompletos ()

d) Ocupación:

Estudia ()

Trabaja ()

Estudia y Trabaja ()

Ama de casa ()

No trabaja ()

e) Estado civil:

Soltera () Conviviente () Casada ()

2. DATOS DEL NIÑO:

Edad: ___ horas ___ días

a) Sexo: Femenino () Masculino ()

3. DATOS REFERENTES A LA LACTANCIA MATERNA:**3 La lactancia materna es:**

a) El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño.

b) Un periodo durante el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna.

c) Es el tiempo donde el recién nacido se alimenta de leche materna y otras sustancias.

4 La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta:

a) Seis meses.

b) Menos de 5 meses.

c) Un año.

5 ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?

a) Es el alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebe.

b) Ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé.

c) Es la única leche que el bebé tolera.

6 ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?

- a) La leche materna ayuda a contrarrestar enfermedades, n disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.
- b) La leche materna contribuye como anticonceptivo, no reduce el riesgo de hemorragia posparto, facilita la contracción y retracción del útero.
- c) Contribuye en la economía, normaliza el peso, reduce la depresión post-parto.

7 ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?

- a) Garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del bebé, disminuye el riesgo de contraer enfermedades.
- b) La lactancia materna crea un vínculo afectivo y la interacción entre la madre y el niño.
- c) Solo asegura la alimentación del niño.

8 ¿Con que frecuencia da de lactar a su bebé?

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

9 Antes de amamantar a su bebé debe realizar primero:

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

10 La preparación de la mama para el amamantamiento comprende:

- a) Limpieza de los pechos.
- b) Masaje circular de los pechos.
- c) No se hace ninguna preparación.

11 La posición de su bebé debe ser:

- a) Pegado al pecho de madre, coge la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
- b) Pegado al pecho, coge pezón y gran parte de la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
- c) Pegado al pecho, coge pezón y areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.

12 ¿Cuáles son los signos de succión eficaz?

- a) Succión es lenta y profundas, las mejillas deben estar llenas.
- b) Succión es rápida y ruidosa, las mejillas hundidas.

c) Es ver al niño coger todo el seno, lactar lento y sus mejillas deben de estar hundidas.

13 Al terminar el amamantamiento retira el pecho con el dedo:

- a) Índice.
- b) Medio.
- c) Meñique.

14 Si Ud. realiza alguna actividad que no le permite dar de lactar directamente a su

bebé; tendrá que recurrir:

- a) Leche artificial.
- b) Extracción y almacenamiento de su leche.
- c) Desconozco el tema.

15 Pasos de la extracción de la leche materna:

- a) Coger en forma de C, rotar los dedos y presionar el pecho hasta adelante.
- b) Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos.
- c) Desconozco el tema.

16 Forma de descongelamiento de la leche materna:

- a) Colocar la leche materna en una olla.
- b) Colocar la leche materna en “baño maría”.
- c) Desconozco el tema.

¡Gracias por su colaboración!

Anexo N° 2

CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA

INSTRUCCIONES:

En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa según lo que Considere:

TA=totalmente de acuerdo DA = De acuerdo I = Indeciso ED = En desacuerdo TD totalmente desacuerdo.

N°	ENUNCIADO	(TA)	(DA)	(I)	(ED)	(TD)	Pts.
	COGNITIVO						
1	Durante los 6 primeros meses de vida, él bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente.						
2	La lactancia materna exclusiva no previene enfermedades diarreicas y respiratorias en él bebé.						
3	La leche artificial es el mejor opción para las madres.						
4	La succión por parte del bebé en la lactancia materna estimula la secreción de la leche en la madre.						
5	Durante la lactancia materna exclusiva el buen agarre y la posición del bebé evitan grietas y dolor en los pezones.						
	AFECTIVO						
6	Le produce alegría y satisfacción si saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebe						
7	La lactancia materna me ayuda a crear lazos de amor con mi bebé.						
8	Me incomoda tener que lactar a mi bebé constantemente.						

9	Me desagrada dar de lactar porque me produce dolor en los pezones durante la lactancia materna.						
10	Me disgusta despertar a mi bebé por las noches para darle de lactar.						
	CONDUCTUAL						
11	Vigilo la boca de mi bebé que debe estar abierta agarrando toda la areola y el pezón con el labio inferior hacia afuera.						
12	Estimulo el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial del bebé para obtener el buen agarre.						
13	Debe brindar lactancia materna solo cuando él bebé está despierto sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme.						
14	Coloco la mano en el pecho en forma C poniendo el dedo pulgar encima del pecho y los cuatro dedos por debajo cuando doy de lactar.						
15	Después de lactar a mi bebé le adicionó con leche artificial para lograr una mejor nutrición						

Anexo N°3

ESCALA DE ESTRATIFICACIÓN SOCIAL DE GRAFFAR

	PUNTAJE	ITEMS
1. PROFESIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad. Oficiales de las Fuerzas Armadas (Si tienen un rango de Educación Superior).
	2	Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa).
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa).
2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	1	Enseñanza universitaria o su equivalente.
	2	Técnica superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
	4	Enseñanza primaria, o analfabeta (con algún grado de instrucción primaria).
	5	Analfabeta.
3. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO DE LA FAMILIA	1	Fortuna heredada o adquirida.
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
	3	Sueldo mensual.
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo.
	5	Donaciones de origen público o privado.
4. CONDICIONES DE ALOJAMIENTO	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
	2	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujos sin exceso y suficientes espacios.
	3	Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.