

Conocimiento de la lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos en el embarazo. Enero- Abril 2023

Karen Michelle Ramírez Benavides

Universidad Univer Milenium
Toluca, Estado de México ORCID (0009-0007-4491-2000)
karenramirez69297@gmail.com

Jazzmin Alejandra Delgado Chagolla

Universidad Univer Milenium
Toluca, Estado de México ORCID (0009-0007-4491-2000)
jazzchagoll@gmail.com

Alejandra Karina Pérez Jaimes

Investigador con Reconocimiento por el Consejo Mexiquense de Ciencia y Tecnología
por la Universidad Mexiquense del Bicentenario
ORCID 0000-0003-3079-1782
ejd.akpj@gmail.com

César Uziel Estrada Reyes

Universidad Mexiquense del Bicentenario
ORCID 0000-0003-4932-2214
cesar.estrada@umb.mx

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La leche materna humana es el alimento ideal para los niños, pues tiene propiedades inmunológicas y nutricionales que no se encuentran en ninguno de sus sucedáneos. **OBJETIVO:** Analizar la relación del conocimiento de la lactancia materna con los factores sociodemográficos en el embarazo. **METODOLOGÍA:** Estudio analítico, observacional, prospectivo, descriptivo y transversal, con una muestra de 70 participantes de cualquier rango de edad que hayan practicado lactancia materna. **RESULTADOS:** La evaluación del conocimiento se muestra como óptimo con un 88.6% (n=62) en seguida un nivel aceptable con 10% (n=7) finalmente nivel medio de conocimiento con 1.4% (n=1). La asociación de las variables se generó mediante la prueba ANOVA teniendo un valor de $p=0.081$ siendo este no significativo para la relación de las variables. **CONCLUSIONES:** Se mostró con un 88.6% de conocimiento de lactancia óptimo, dicho porcentaje hace referencia a que las mujeres presentan un conocimiento alto de lactancia materna sin que los factores sociodemográficos tengan un impacto significativo. Con el 53.2% con óptimo conocimiento y el 57.1% con un nivel de conocimiento aceptable en mujeres con estado civil casado, siendo esta situación social la que logró alcanzar mejores porcentajes de conocimiento. Identificando que el 50% del conocimiento óptimo de lactancia materna se obtuvo cuando las pacientes tenían un embarazo por primera

vez pudiendo ser que, las madres primerizas tienden a informarse más que las que han tenido un mayor número de partos.

Palabras clave: Lactancia materna; ganancia de peso; factores sociodemográficos; gestantes, embarazo; conocimiento.

Knowledge of breastfeeding and its relationship with Sociodemographic factors in pregnancy. January- April 2023

ABSTRACT

INTRODUCTION: Human breast milk is the ideal food for children, as it has immunological and nutritional properties that are not found in any of its substitutes. **OBJECTIVE:** To analyze the relationship of knowledge of breastfeeding with sociodemographic factors in pregnancy. **METHODOLOGY:** Analytical, observational, prospective, descriptive and cross-sectional study, with a sample of 70 participants of any age range who have practiced breastfeeding. **RESULTS:** The evaluation of knowledge is shown to be optimal with 88.6% (n=62) followed by an acceptable level with 10% (n=7) and finally a medium level of knowledge with 1.4% (n=1). The association of the variables was followed by the ANOVA test, with a value of $p=0.081$, this value not being significant for the relationship of the variables. **CONCLUSIONS:** It was shown with 88.6% of knowledge of optimal breastfeeding, this percentage refers to the fact that women have a high knowledge of breastfeeding without sociodemographic factors having a significant impact. With 53.2% with optimal knowledge and 57.1% with an acceptable level of knowledge in women with married marital status, this social situation being the one that managed to achieve better percentages of knowledge. Identifying that 50% of the optimal knowledge of breastfeeding was obtained when patients had a pregnancy for the first time it may be that, first-time mothers tend to be more informed than those who have had a greater number of deliveries.

Keywords: Breastfeeding; weight gain; sociodemographic factors; pregnant women, pregnancy; knowledge.

Conhecimento sobre amamentação e sua relação com fatores sociodemográficos na gravidez. Janeiro a abril de 2023

RESUMO

INTRODUÇÃO: O leite materno é o alimento ideal para crianças, pois possui propriedades imunológicas e nutricionais que não são encontradas em nenhum de seus substitutos. **OBJETIVO:** Analisar a relação do conhecimento sobre aleitamento materno com fatores sociodemográficos na gestação. **METODOLOGIA:** Estudo analítico, observacional, prospectivo,

descriptivo e transversal, com amostra de 70 participantes de qualquer faixa etária que praticaram aleitamento materno. RESULTADOS: A avaliação do conhecimento mostrou-se ótima com 88,6% (n=62), seguida de nível aceitável com 10% (n=7) e, finalmente, nível médio de conhecimento com 1,4% (n=1). A associação das variáveis foi seguida pelo teste ANOVA, com valor de $p=0,081$, não sendo este valor significativo para a relação das variáveis. CONCLUSÕES: Com 88,6% de conhecimento sobre aleitamento materno ideal, esse percentual refere-se ao fato de as mulheres terem alto conhecimento sobre aleitamento materno, sem que fatores sociodemográficos tenham impacto significativo. Com 53,2% com conhecimento ótimo e 57,1% com nível aceitável de conhecimento em mulheres com estado civil casado, sendo esta situação social a que conseguiu alcançar melhores percentuais de conhecimento. Identificando-se que 50% do conhecimento ideal sobre aleitamento materno foi obtido quando as pacientes engravidaram pela primeira vez, pode ser que as primíparas tendam a ser mais informadas do que aquelas que tiveram maior número de partos.

Palavras-chave: Aleitamento materno; ganho de peso; fatores sociodemográficos; gestantes, gravidez; conhecimento.

INTRODUCCIÓN

El interés de esta investigación reside en identificar el conocimiento que tiene las mujeres sobre lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos en el embarazo. En el presente trabajo se analizarán los elementos que intervienen y cómo influyen el saber de una madre en esta etapa de su vida.

La leche materna humana es el alimento ideal para los niños, pues tiene propiedades inmunológicas y nutricionales que no se encuentran en ninguno de sus sucedáneos. Este es un fluido vivo, cambiante, desarrollado a través de millones de años de evolución que se adapta en función de las necesidades de cada etapa de la vida de los lactantes, por lo que protege su salud y estimula su óptimo desarrollo físico y mental (Martínez et al., 2017).

En los últimos años la lactancia materna ha cobrado mucha importancia ya que se ha visto los múltiples beneficios que esta proporciona tanto a la madre como al neonato. La lactancia materna se puede definir como la secreción que se produce en la glándula mamaria (calostro, leche de transición, leche de pre término y madura) que proporciona al recién nacido grasas, hidratos de carbono, proteínas y enzimas que favorecen el buen funcionamiento del sistema inmune (Sabilón & Abdu, 1997; Scarlet et al., 2009).

Es la manera ideal para alimentar al infante de manera exclusiva por lo menos en los primeros 6 meses de vida y posteriormente integrar la alimentación complementaria con alimentos adecuados, seguros y oportunos hasta los 2 años de vida (UNICEF, 2013; Rica et al., 2017).

Abarcando los beneficios de la leche materna para el lactante, donde se ha demostrado en varios estudios realizados que esta contiene los nutrientes necesarios para un óptimo desarrollo, otorgando anticuerpos contra enfermedades gastrointestinales y respiratorias agudas reduciendo la morbilidad y mortalidad infantil. Menor probabilidad de sufrir sobrepeso, obesidad, diabetes tipo 2, alergias, colitis ulcerosa, arterioesclerosis e infartos en la adolescencia y edad adulta (Directriz, 2011; CNDH, 2020) .

Tomando en cuenta los factores sociodemográficos como aquellos datos que revelan una determinada situación social, como la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión y tamaño de familia ⁸. Los cambios sociales, demográficos y económicos agravan las dificultades de la lactancia, los empleos no estables y sin condiciones para facilitar el amamantamiento, el desconocimiento de las ventajas de la LME y la estructura familiar tradicional que se está erosionando. Todos estos como factores que influyen negativamente en la lactancia materna (Puicón, 2020).

Los resultados de un estudio revelan que el 38,18% de las mujeres que son solteras y el 38,18% que se encuentran en unión libre no tienen conocimiento acerca del proceso de lactancia materna, mientras que las madres casadas, 52,38% conocen acerca del tema (Guerrero, 2013).

En los últimos años se han observado cifras considerables de retraso de la maternidad por diferentes motivos, entre los cuales se encuentran los sociales, económicos y educacionales, y entre ellos uno de los más importantes como la edad (Bajana et al., 2018). Repercutiendo en la reserva ovárica, ya que tanto la calidad como la cantidad de los óvulos se ven mermadas progresivamente con el paso del tiempo. Señalando un descenso más drástico de la reserva ovárica en la mujer a partir de los 35 años (Marieta et al., 2022).

Asociándose con un aumento significativo de presentar una serie de patologías propias de la gestación como la prematuridad, hipertensión arterial crónica (HTA), fibroma uterino, malformaciones congénitas y alteraciones genéticas, entre otras, afectando al recién nacido (RN) de bajo peso (Ramos et al., 2006) trayendo como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal (Donoso et al., 2014).

Para lograr una lactancia exitosa no solamente se necesita de una conducta instintiva, sino de una práctica adquirida en la que influye la actitud que la mujer ha desarrollado hacia ese proceder, el medio familiar y social que le rodea, la información o experiencias que ha logrado adoptar sobre la alimentación del niño (CNICM, 1985).

Se tiene como objetivo analizar la relación del conocimiento de la lactancia materna con los factores sociodemográficos en el embarazo.

Lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos en el embarazo

La lactancia materna se define como la alimentación que recibe el recién nacido o lactante con leche humana como único alimento (Congreso et al., 2017) y de acuerdo con la OMS, se estima que a nivel mundial 78 millones de recién nacidos no reciben lactancia materna exclusiva (LME) en la primera hora de vida, lo que predispone en la mayoría de los casos a no alimentar con leche materna, privándolos de los nutrientes, anticuerpos y el contacto con la piel de sus madres que son esenciales para protegerlos de las enfermedades y de la muerte, por lo que solo el 43% de los bebés menores de seis meses son amamantados de manera exclusiva conforme a lo mencionado por UNICEF.

En promedio solo el 38 % de los lactantes reciben LME en todo el mundo. Las tasas más altas de LM se han reportado en países de África Oriental (65 %) y las más bajas en países de ingresos medios y altos como Asia Oriental y el Pacífico (32 %) (UNICEF, 2016).

Los resultados de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM) de México, la prevalencia de la LME durante los primeros 6 meses de vida de los bebés se duplicó en los últimos años, pasando de 14.4% en 2012 a un 30.8% en 2015. Aunque esto representa un importante avance, no es suficiente para cumplir con el derecho de todos los niños y niñas a una buena nutrición desde su nacimiento. Los grupos más afectados son los niños que viven en zonas rurales, donde se identifica un descenso considerable de la lactancia materna (LM) (de 36.9 a 18.5%). En general, el medio rural ha sido el más afectado, sobre todo la región sur del país que presenta el tercil más bajo de nivel socioeconómico (Torres et al., 2020).

Brindar LM contribuye a la prevención de la mortalidad infantil atribuida a la desnutrición (Paredes-juárez et al., 2018). Los bebés que no reciben leche materna en absoluto tienen 14 veces más probabilidades de morir a causa de infecciones que aquellos que recibieron por lo menos algo de leche materna durante sus seis primeros meses de vida. El retraso de la (LM) de 2 a 23 horas después del nacimiento aumenta el riesgo de morir en los primeros 28 días de vida en un 40%. Retrasarla por 24 horas o más incrementa este riesgo hasta un 80% (UNICEF, 2016).

Con respecto a estudios realizados en México, diversos autores, concordaron que los factores con mayor influencia para que ocurra el abandono precoz de la LME fueron: no tener leche, el niño no se llenaba, publicidad de alimentos infantiles, cambios de estilo de vida, roles asumidos por la mujer y falta de apoyo para desarrollar exitosamente la práctica del amamantamiento (Torres et al., 2020).

La protección, promoción y apoyo de la LM es una prioridad de salud pública porque es la forma natural de alimentar a los bebés y niños pequeños (Liquete et al., 2017) en diversas instituciones y organizaciones que buscan promover la LM a nivel internacional, sugieren realizar investigaciones que integren el análisis de sectores poblacionales diversos que permitan explicar los cambios en acciones o comportamientos hacia la LM a través del tiempo. Es importante identificar el nivel de conocimiento y la predisposición que se tenga respecto a la LM (Hernández et al., 2021).

Con la promoción de la LM se busca mejorar los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios que tienen el contacto más cercano con la madre e hijo, estos deben ser capaces de ayudar a las madres a iniciar la LM y de resolver las dudas y problemas que presenten durante el amamantamiento. Mediante la educación prenatal y postnatal de los progenitores, lo cual es esencial para el éxito de la lactancia (Liquete et al., 2017).

La mujer embarazada debe acudir a consulta para que se integre y se corresponsabilice del control y vigilancia del embarazo; o bien, con algún familiar, para garantizar que alguien de su confianza la apoye en el proceso. Teniendo en cuenta que la información que se les brinde sea completa abarcando temas como, signos y síntomas de alarma que ameriten una atención inmediata en el establecimiento para la atención médica, brindándole a la gestante, un carnet perinatal, cartilla o la guía básica para la mujer embarazada (Congreso et al., 2017).

Orientar sobre la planificación familiar, signos de alarma durante el embarazo, el inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida de la persona recién nacida y en los próximos 6 meses de vida y su continuidad de manera complementaria hasta el segundo año mientras las condiciones de salud lo permitan (Congreso et al., 2017).

METODOLOGÍA

La población con la que se realizó la investigación fueron mujeres que en algún momento de su vida han dado lactancia materna dentro del municipio de Toluca, en la cual se tomó en cuenta

una muestra de investigación de 70 participantes de cualquier rango de edad que hayan practicado lactancia materna. El tipo de muestreo fue no probabilístico a conveniencia.

En la que se incluyeron mujeres embarazadas de cualquier edad, que hayan tenido embarazos previos, dado lactancia al menos una vez en su vida y aquellas que aceptaran colaborar con el cuestionario. Excluyendo aquellas mujeres que no hayan tenido ningún embarazo, que hayan alimentado a su bebé solo con fórmula, que no hayan concluido el embarazo, que cuenten con algún embarazo subrogado y que no hayan aceptado el consentimiento informado.

Se seleccionó la población a investigar, llevándose a cabo la recolección de los datos necesarios para poder evaluar el conocimiento de lactancia materna y su relación con los factores sociodemográficos, en el que se aplicó un cuestionario validado PBSES (Escala de Autosuficiencia de Lactancia Materna Prenatal), este cuestionario fue aplicado a mujeres que se encontraban afuera de hospitales, las participantes al aceptar hacer el cuestionario aprobaron el consentimiento informado, así mismo se recolectaron los datos de manera digital el cual se les envió para la recolección de información, aplicado únicamente a mujeres lactantes o que hayan practicado lactancia materna.

El tipo de estudio analítico porque se pretendió conocer que impacto tienen los factores sociodemográficos con el conocimiento de la lactancia materna, observacional porque no se experimentó, ni se intervino en el curso natural de los acontecimientos, prospectivo porque se eligió a un grupo de mujeres que están o estuvieron embarazadas las cuales se clasificaron de acuerdo al nivel de conocimiento de lactancia materna, descriptivo porque se recopilaban datos estadísticos que permitirán identificar el conocimiento de lactancia materna de acuerdo a los factores sociodemográficos y transversal porque la recopilación de la información se dio solo en un momento dado y hubo ausencia de seguimiento de las participantes.

Finalmente se realizó una base de datos, en el cual se otorgó un valor específico a cada unidad de medida para poder obtener los resultados, en el que se demostró que el conocimiento de lactancia materna no está relacionado con los factores sociodemográficos como lo fue la edad de las madres, el número de partos y el estado civil.

RESULTADOS

Tabla 1.

Distribución por edad

	Mínimo	Máximo	Media	DE
Edad	16	54	31.5	8.3

La tabla 1 muestra la distribución de edad con un mínimo de 16 años y un máximo de 54 años, teniendo una media de 31.5 años (\pm DE 8.3 años).

Tabla 2.

Distribución por número de partos

	Frecuencia	Porcentaje
Uno	35	50.0
Dos	18	25.7
Tres	12	17.1
Cuatro o más	5	7.1

Respecto a la tabla 2 el predominio fue de un parto con un porcentaje del 50% (n 35) seguido de dos partos con un porcentaje de 25.7% (n=18), tres partos con un 17.1 % (n=12) y por último 4 o más partos con un 7.1% (n=5), siendo un total de 70 participantes.

Tabla 3.

Estado civil.

	Frecuencia	Porcentaje
Casada	37	52.9
Unión libre	15	21.4
Soltera	15	21.4
Viuda	3	4.3

La distribución del estado civil se muestra en la tabla 3, con un 52.9% (n=37) casadas, 21.4% (n=15) unión libre, 21.4% (n=15) solteras y con un 4.3% (n=3) viudas.

Tabla 4.

Evaluación de conocimiento de lactancia materna.

Rango de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Óptimo	62	88.6
Aceptable	7	10.0
Medio	1	1.4

Respecto a la tabla 4 la evaluación del conocimiento se muestra como óptimo con un 88.6% (n=62) en seguida un nivel aceptable con 10% (n=7) finalmente nivel medio de conocimiento con 1.4% (n=1).

Tabla 5.

Distribución por edad y el conocimiento de lactancia materna.

	Mínimo	Máximo	Media	DE	p*
Óptimo	16	52	30.7	7.2	0.08
Aceptable	21	54	37.5	14.4	
Medio	39	39	39	39	

*Se consideró significativo un p valor menor a 0.05 para la prueba estadística ANOVA de un factor

En la tabla 5 se muestra que el nivel óptimo de conocimiento lo obtuvieron las participantes con un mínimo de edad de 16 años y un máximo de 53 años teniendo una media de 30.7 años (± 7.2 años). Con un mínimo de edad de 21 años y un máximo de 54 obtuvieron un nivel aceptable de conocimiento teniendo una media de 37.5 (\pm DE 14.4), finalmente mujeres con 39 años de edad obtuvieron un nivel medio de conocimiento. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estas variables (p=0.08)

Tabla 6.

Cruzada de conocimiento – estado civil

	Óptimo		Aceptable		Medio		p*
	F	%	F	%	F	%	
Casada	33	53.2	4	57.1	0	0.0	0.73
Unión libre	14	22.6	1	14.3	0	0.0	
Soltera	12	19.4	2	28.6	1	100	
Viuda	3	4.8	0	0.0	0	0.0	

*Se consideró significativo un p valor menor a 0.05 para la prueba estadística Chi-cuadrada.

La tabla 6 muestra la relación entre el conocimiento con el estado civil de los participantes, las mujeres casadas presentaron un conocimiento óptimo del 53.2% y un nivel aceptable de 57.1% sin embargo las mujeres solteras presentan un 100% de nivel medio de conocimiento lo que indicaría que el estado civil de las participantes afecta el porcentaje de conocimiento sobre lactancia materna. No se encontró relación estadísticamente significativa entre estas variables (p=0.73)

Tabla 8.

Cruzada de conocimiento- número de partos

	Óptimo		Aceptable		Medio		p*
	F	%	F	%	F	%	
Uno	31	50.0	4	57.1	0	0.0	0.69
Dos	16	25.8	1	14.3	1	100	
Tres	11	17.7	1	14.3	0	0.0	
Cuatro o más	4	6.5	1	14.3	0	0.0	

La tabla 8 muestra el conocimiento de lactancia materna con relación al número de partos, se observa que las mujeres que primigestas tiene un mayor porcentaje de conocimiento optimo con un 50%, las mujeres que han tenido 2 partos presentan un 100% de nivel medio de conocimiento y de 3 a más partos un nivel aceptable, lo que indica que a mayor número de partos va disminuyendo el conocimiento de lactancia materna. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas variables (p=0.69).

DISCUSIÓN

El conocimiento de lactancia materna se conoce como aquellas prácticas realizadas a la hora de brindar pecho al bebe, en la cual se otorgan todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado del neonato.

Se obtuvo que el conocimiento de lactancia materna óptimo presento un porcentaje del 88.6%, mientras que el 10% de los participantes alcanzaron un nivel aceptable de conocimiento y finalmente el 1.4% de estos adquirieron un nivel medio, estos resultados logran ser semejantes de los obtenidos por (Paredes y cols, 2019), quienes señalan que el nivel de conocimiento en su muestra fue de 96.8%; por otro lado, los resultados difieren con el nivel de conocimiento con una media del 69% señalado por (Téllez et al., 2020). Aunque la mayoría de las mujeres encuestadas

menciona tener el conocimiento sobre la LM, una proporción considerada muestra tener déficit de conocimiento, ya que desconocen la técnica y posición adecuada para lactar, conllevando al abandono temprano de lactancia materna (Paredes et al., 2019; Pérez, Romerol & Flores, 2019)

En la segunda variable de factores sociodemográficos se detectó que la edad muestra un mínimo de 16 años y un máximo de 54 años, obteniendo una media de 31.5 años, los resultados difieren a los obtenidos por (Torres, 2018), quien señalo que la edad predominante fue de 15-19 años, con un promedio de 25 años. Así mismo difieren en el rango de edad en las madres encuestadas teniendo como resultado de 20 a 35 años con un 81,4% señalado por (Villarreal et al., 2020). (Hu, 2019; Villarreal et al., 2020)

Respecto al estado civil se encontró con un valor de 52.9% de mujeres casadas, el 21.4% en unión libre, 21.4% solteras y con un valor de 4.3% mujeres viudas, respecto a los datos obtenidos por (López et al., 2019), señala que el 76% de mujeres se encuentran en pareja, el 70% pertenecen a familia nuclear y el 30% extensa, incompleta o viudas. A comparación con los resultados donde se muestra con un porcentaje del 57.7% a las madres solteras, y con un 42.2% a las amas de casa, evidenciado por (Machín et al., 2019). Por otro lado estos porcentajes difieren con que casi tres cuartas partes de las mujeres encuestadas cuentan con pareja con un 74,3%, en ellas es ligeramente mayor el porcentaje que les dan lactancia materna a sus hijos y las que no tienen pareja se encuentran con un valor del 69% donde no les dan lactancia esto señalado por (Villarreal et al., 2020; Machín et al., 2019)

El número de partos se identificó un porcentaje del 50% a un solo parto, seguido de dos partos con un porcentaje de 25.7%, tres partos con un 17.1 % y por último 4 o más partos con un 7.1% con un total de 70 participantes. De acuerdo a los datos obtenidos se muestra una diferencia del 64% siendo multigestantes, el 36% primigestantes, con un valor del 83% menor a tres hijos y el 18% con 3 hijos o más esto señalado por (López et al., 2019; Rossana et al., 2019)

Conforme al nivel de conocimiento en lactancia materna y la edad se muestra que el nivel óptimo de conocimiento lo obtuvieron las participantes con un mínimo de edad de 16 años y un máximo de 53 años. Con un mínimo de edad de 21 años y un máximo de 54 obtuvieron un nivel aceptable de conocimiento, finalmente mujeres con 39 años obtuvieron un nivel medio de conocimiento. Teniendo una diferencia de resultados ya que el 41.2% de edad fue menor de 20 años, el 52.6% tienen edades que fluctúan entre 20 y 25 años, con el 2.6% tienen edades entre 26 y 30 años, el 2.6% tiene entre 31 a 35 años, y finalmente ninguna de las encuestadas tienen edades mayores a 35 años, por lo que a mayor edad existe un aumento de conocimiento y experiencia de la gestante (Lizano, 2019; Carmen, 2019)

Referente al conocimiento y el estado civil de las participantes, las mujeres casadas presentaron un conocimiento óptimo del 53.2% y un nivel aceptable de 57.1% sin embargo las mujeres solteras presentan un 100% de nivel medio de conocimiento lo que indicaría que el estado civil de las participantes afecta el porcentaje de conocimiento sobre lactancia materna. Estos resultados difieren a los mostrados a continuación, con un nivel de conocimientos deficientes en mujeres solteras con el 36.4%, casadas con el 9%; concubinato 54,6%. Sí mismo se muestra con un conocimiento regular en mujeres solteras del 34,4%; casadas 9,4%; 56,2% concubinato y con un conocimiento bueno del 25% en solteras, 25% casadas y el 50% que se encuentran en unión libre obtenidos por otros investigadores. Lo que demostró que el nivel de conocimientos extensos y seguros sobre las prácticas de lactancia si muestran relación con el estado civil al brindar lactancia materna (Zimmermann et al., 2011).

Se obtuvieron valores significativos respecto al conocimiento de lactancia y al número de partos, se observó que las mujeres primigestas tienen un mayor porcentaje de conocimiento óptimo con un 50%, las mujeres que han tenido 2 partos presentan un 100% de nivel medio de conocimiento y de 3 a más partos un nivel aceptable, lo que indica que a mayor número de partos va disminuyendo el conocimiento de lactancia materna. Los valores obtenidos muestran una diferencia significativa ya que la edad de las mujeres primigestas fue de 24 años, con predominio de mujeres en el segundo trimestre de embarazo, donde el nivel de conocimiento fue suficiente con un 61.3%, señalando que las mujeres primigestas tienen conocimiento suficiente sobre lactancia materna y sus beneficios, evidenciado por (Paredes et al., 2019).

CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación presentada, es posible concluir que el conocimiento de lactancia materna no está relacionado con los factores sociodemográficos como lo fue la edad de las madres, el número de partos y el estado civil obteniendo un valor de $p=0.081$ mediante la prueba ANOVA y un valor de χ^2 de $p= 0.690$ siendo estos no significativos para la relación de las variables.

La presente investigación mostró un 88.6% de un conocimiento de lactancia óptimo, dicho porcentaje hace referencia a que las mujeres presentan un conocimiento alto de lactancia materna sin que los factores sociodemográficos tengan un impacto significativo.

La tercera conclusión importante fue que el 53.2% con óptimo conocimiento y el 57.1% con un nivel de conocimiento aceptable se encuentran en mujeres con estado civil casado, siendo esta situación social la que logró alcanzar mejores porcentajes de conocimiento.

Este estudio ha identificado que el 50% del conocimiento óptimo de lactancia materna se obtuvo cuando las pacientes tenían un embarazo por primera vez pudiendo ser que, las madres primerizas tienden a informarse más que las que han tenido un mayor número de partos.

BIBLIOGRAFÍA

- Bajana Quinto, M., Carrasco Guevara, A., Zapata Toapanta, A., Ramírez Santana, K., Cuadro Terán, R., Ramírez Santana, M., Cordones Sevillano, M., & Recalde Dicado, K. (2018). Asociación de la edad materna con las complicaciones gestacionales. *Latinoamericana de Hipertensión*, 13(2), 52–57. <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263334007/html/>
- Carmen, M. L. Actitud Y Los Factores Sociodemograficos De Madres Lactantes Sobre La Lactancia Materna En El Puesto De Salud El Lucumo, Piura, 2018. *Prog. Retin. Eye Res.* 561, S2–S3 (2019).
- Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas., R. R., Brito Linares, D., Ravelo Rodríguez, Y., & Ruiz Hernández, E. (1985). Revista cubana de medicina general integral. In *Revista Cubana de Medicina General Integral* (Vol. 31, Issue 2). Editorial Ciencias Médicas. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- CNDH, M. (2020). Lactancia Materna: UN DERECHO HUMANO. 39–40.
- Congreso, E. L., Estados, G. D. E. L. O. S., & Mexicanos, U. (2017). *DOF - Diario Oficial de la Federación* (Vol. 5002338, pp. 1–14). https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5485944&fecha=08/06/2017&print=true
- Directriz, O. M. S. (2011). Administración de suplementos de vitamina A a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad. OMS. Directriz: Administración de Suplementos de Vitamina A a Lactantes y Niños 6–59 Meses de Edad., 30.
- Donoso, E., Carvajal, J. A., Vera, C., & Poblete, J. A. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. 168–174.
- Guerrero Jorge, V. J. (2013). Nivel de Conocimiento sobre lactancia en madres adolescentes. *Trabajo De Investigacion*, 29(1), 8. [file:///C:/Users/Fernando/Documents/INVESTIGACION 2016/lactancia/tesis/conocimientos, actitudes y practicas sobre lm en madres.pdf](file:///C:/Users/Fernando/Documents/INVESTIGACION%202016/lactancia/tesis/conocimientos,%20actitudes%20y%20practicas%20sobre%20lm%20en%20madres.pdf) http://ruc.udc.es/bitstream/2183/11504/2/MiguezBarreiro_Angela_TFG_2013.pdf <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:909>
- Hernández-Pérez, J. A., Hernández-Hernández, M. Á., & Ramírez-Trujillo, M. de los Á. (2021). Conocimiento y actitudes sobre los beneficios de la lactancia materna en universitarios. In *CienciaUAT* (pp. 42–61). <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v16i1.1536>

- Hu, W. J. T. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y MATERNOS RELACIONADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD, SAN JUAN, EN EL AÑO 2018. *Ayaq* 8, 55 (2019).
- Leonor Liqueste Arauzo, Enrique Pérez Ruiz, José Manuel Marugán de Miguelsanz, L., & Rodríguez Molinero, Fernando de Uribe Ladrón de Cegama, Dolores Ugidos Gutiérrez, Jesús García Cantalapiedra, A. I. E. (2017). Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3666/366654789005/366654789005.pdf>
- Machín, R., Estrada, R., Morell, H. & Verdaguer, P. Factores de riesgo sociodemográficos relacionados con el bajo peso al nacer. *Acta Médica del Centro* vol. 13 1–18 (2019).
- Marieta, Carmen Ochoa, Elena Santiago Romero, Héctor Iván Izquierdo Urdinola, Marta Barranquero Gómez, R. R. (2022). ¿Cómo influye la edad de la madre en el embarazo? | Todo lo que debes saber. <https://www.micesarea.com/es/Blog/2021/edad-de-la-madre-en-el-embarazo.html>
- Martínez-Galán, P., Martín-Gallardo, E., Macarro-Ruiz, D., Martínez-Martín, E., & Manrique-Tejedor, J. (2017). Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*, 14(1), 54–66.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.11.005>
- Paredes-juárez, E., Trujillo-orozco, L. A., Chávez-fernández, M. A., Romero-anguiano, A., & León-sánchez, D. (2018). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Revista de Enfermería Del IMSS*, 26(4), 239–247.
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/443
- Pérez, E., Romerol, M. & Flores, G. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención TT - Knowledge about breastfeeding of puerperal women who come to the first level of attention. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc* 27, 196–205 (2019)
- Puicón, W. C. (2020). FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: UN ANÁLISIS DE LA ENDES 2018.
- Ramos Pérez, M. Y., Mejías Álvarez, N. M., Cardoso Núñez, O., & Betancourt Nápoles, R. (2006). Repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, el parto y el recién nacido. In *Revista Archivo Médico de Camagüey* (Vol. 10, Issue 6, pp. 56–65).
- Rica, C., Guti, Y., & Mar, L. (2017). Significado de lactancia materna y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica Yamileth Gutiérrez-Obregón Lilliam Marín-Arias. *Población y Salud En Mesoamérica*, 15(1), 1–24.
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n1/1659-0201-psm-15-01-00241.pdf>

- Rossana López-Sáleme, Maria Katherine Covilla-Pedrozo, Natalia Isabel Morelo-Castro, L. P. M.-G. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary* 16, 293–306 (2019).
- Sabilón, F., & Abdu, B. (1997). Composición de la Leche Materna. *Honduras Pediátrica*, 43(4), 120-124 pp.
- Scarlet Salazar, Mervin Chávez, Xiomara Delgado, Thamara Pacheco, E. R. (2009). Lactancia materna. In *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría* (Vol. 72, Issue 4). Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Torres-Montalvo, A., Suárez-Conejero, J. E., & Cerros-Aristorena, M. R. (2020). Perspectiva de mujeres mexicanas sobre lactancia materna asociada al cambio del modelo cultural. In *Enfermería Universitaria* (Vol. 17, Issue 2, pp. 148–161). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.767>
- UNICEF Media Team. (2016). En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida, dice UNICEF. In Unicef. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-recien-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su#:~:text=Retrasar la lactancia materna de,este riesgo hasta un 80%25>.
- UNICEF. (2013). *Lactancia Materna*. 4(1), 88–100.
- Villarreal Verde, C., Placencia Medina, M. D. & Nolberto Sifuentes, V. A. Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. *Rev. la Fac. Med. Humana* 20, 115–122 (2020).
- Zimmermann, C. R., Medina Pinto, S., Ortiz Gavilán, A. V. & Miño, C. Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la ciudad de Resistencia en el año 2010. *Rev. Posgrado la Via Cátedra Med.* 1–5 (2011).