

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS**

---

---

**CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN  
MADRES PRIMIPARAS DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL PUESTO DE  
SALUD SAN PEDRO – CUSCO 2022**

---

---

**PRESENTADO POR:**

Br. Ada Ruth Cruz Quispe

Br. Anny Gisella Machado Santa Cruz

**PARA OPTAR AL TITULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**ASESORA:**

Dra. Rosa María Javier Ramos

**CUSCO – PERÚ**

**2023**

# INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: 'Conocimiento y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas de lactantes menores de 6 meses del Puerto de Salcedo San Pedro - año 2022' presentado por: Br. Ado Ruth Cruz Quispe con DNI Nro.: 70422418 presentado por: Br. Anny Gisella Machado Soto con DNI Nro.: 46153608 para optar el título profesional/grado académico de el título Profesional de licenciada en enfermería.

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 10 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 28 de Diciembre de 2023

Rosa María Socorro Remos  
Firma

Post firma Rosa María Socorro Remos

Nro. de DNI 23990082

ORCID del Asesor 200-0000-001-6224-2330

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: <https://unsaac.fornitin.com/viewer/>  
Submissions/oid: 27259: 300906768? locale = es - Mx

## NOMBRE DEL TRABAJO

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LA  
CTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MA  
DRES PRIMÍPARAS DE LACTANTES MEN  
ORES

## AUTOR

Ada Ruth Cruz Quispe - Anny Gi



## RECUENTO DE PALABRAS

15217 Words

## RECUENTO DE CARACTERES

78690 Characters

## RECUENTO DE PÁGINAS

68 Pages

## TAMAÑO DEL ARCHIVO

183.5KB

## FECHA DE ENTREGA

Dec 28, 2023 2:06 PM GMT-5

## FECHA DEL INFORME

Dec 28, 2023 2:10 PM GMT-5

● 10% de similitud general

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

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



## PRESENTACIÓN

Señora Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

De acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela profesional de Enfermería, presentamos ante usted la tesis titulada: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO - CUSCO 2022”**, para optar el Título Profesional de Licenciados en Enfermería, ponemos a vuestra consideración la tesis de investigación.

Esperando que los resultados de la investigación constituyan un aporte para la carrera profesional de Enfermería y los futuros profesionales de salud.

Ada Ruth y Anny Gisella

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por permitirnos llegar a este momento especial y por brindarnos la determinación para completar esta etapa.

A todos los profesores que, mediante su experiencia y el conocimiento teórico-práctico, brindaron la oportunidad de desarrollar nuestros saberes, destrezas, habilidades y experiencias.

A nuestra asesora, Dra. Rosa Javier Ramos, por guiarnos mientras llevamos a cabo este proyecto de investigación y por su constante inspiración y aliento.

A nuestros docentes Dra. Guadalupe Holgado y Dra. Cayrel G. Jimenez Paredes, quienes nos ayudaron de manera incondicional y continua en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Al personal del puesto de salud San Pedro, por la ayuda prestada para el desarrollo de la investigación.

## **DEDICATORIA**

A Dios por dirigir mi camino, darme fuerza y valor para superar esta etapa.

Con todo el amor y cariño para mis papitos Antonio y Estefanía por haberme educado, con amor y cultivar en mí, los valores e inculcar ese sabio don de la responsabilidad para culminar mi carrera profesional y ser una persona de bien.

A mi amado esposo Gidion quien siempre estuvo en los momentos difíciles para darme la mano y su apoyo incondicional; a mis amadas hijas Luciana y Milagros, quienes son mi motor y motivo de mis logros obtenidos.

A mis hermanos Alicia, Aldo por brindarme su apoyo incondicional y confiar en mí, gracias por todo, la familia lo es todo.

A mis maestros, por sus consejos y compartir desinteresadamente sus amplios conocimientos y experiencias.

**ADA RUTH CRUZ QUISPE**

## DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y permitirme superar este momento crucial en mi desarrollo profesional.

A mi madre Andrea, mi mayor apoyo, siempre demostrándome su amor y apoyo incondicional, A pesar de las dificultades que Dios me brindó, siempre estuviste presente para animarme, impulsarme hacia delante y, en última instancia, ayudarme a alcanzar mis objetivos. A mi padre Fausto gracias por todos tus consejos.

A mis abuelos Ceferino y Marcelina, que siempre creyeron en mí y estuvieron apoyándome y sé que este momento es muy especial para ustedes. A mi hija Samira que es mi fortaleza, la razón de mi vida.

**Anny Gisella Machado Santa Cruz**

## ÍNDICE

Presentación .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Dedicatoria .....	iv
Indice.....	vi
Indice de tablas .....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I .....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN. ....	1
1.1. Caracterización del problema. ....	1
1.2. Formulación del problema. ....	3
1.3. ....	
Objetivos.....	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos. ....	3
1.4 Hipótesis .....	4
1.5. Variables:.....	4
1.5.1. Variables de estudio .....	4
1.6 Justificación .....	4
CAPÍTULO II .....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Estudios previos .....	6
2.1.1 A nivel internacional.....	6
2.1.2 A nivel nacional.....	7
2.1.3 A nivel local.....	11
2.2 Base teórica .....	11
2.2.1. Lactancia materna exclusiva.....	12
2.2.2. Diferentes tipos de leche materna y sus características .....	13
2.2.3. Lactancia materna a libre demanda:.....	15



2.2.4. Proceso de la producción de leche.....	16
2.2.5. Practica de amamantamiento correcto .....	16
2.2.6. Cómo el lactante agarra y succiona el pecho: .....	17
2.2.7. Duración y frecuencia entre tomas .....	20
2.3. Definición de términos .....	20
CAPÍTULO III .....	22
DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
3.1. Tipo de estudio .....	22
3.2. Area de estudio.....	22
3.3. Población de estudio.....	22
3.3.1. Población, muestra .....	22
3.4. Tipo de muestreo.....	22
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	22
3.5.1. Técnicas de recolección de datos.....	23
3.5.2. Instrumentos de recolección de datos .....	23
3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos .....	24
3.7. Procedimiento de recolección de datos .....	24
3.8. Procesamiento y análisis de datos: .....	25
3.9. Operacionalización de variables .....	26
CAPÍTULO IV .....	56
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
CONCLUSIONES.....	64
SUGERENCIAS .....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	66
ANEXOS .....	73
Anexo n° 01 .....	74
Anexo n° 02 .....	78
Anexo n° 03 .....	79

## índice de tablas

<b>TABLA N° 1.</b> Características generales de madres primíparas del puesto de salud de san pedro- cusco 2022.....	56
<b>TABLA N° 2.</b> Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de lactantes menores de seis meses del puesto de salud de san pedro - cusco 2022. ....	58
<b>TABLA N° 3.</b> Prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de lactantes menores de seis meses del puesto de salud de san pedro - cusco 2022. ....	60
<b>TABLA N° 4.</b> Nivel de conocimiento relacionado a las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas de lactantes menores de seis meses del puesto de salud de san pedro - cusco 2022.....	62

## RESUMEN

El conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de lactantes menores de 6 meses, tiene por **Objetivo**: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de lactantes menores de 6 meses que acuden al puesto de salud San Pedro Cusco- 2022. Siendo el **Material y Método de la** investigación, descriptivo, correlacional, transversal, cuya muestra fue de tipo no probabilístico, con 57 madres primíparas. Se utilizó la técnica de la observación y la entrevista; arribándose a los siguientes **Resultados**: Se determinó que el 69.6% las madres primíparas son jóvenes de 20 a 24 años, además, el 75.9% son madres primíparas con una educación secundaria, con estado civil de conviviente el 75.6%; luego se observa que el 70.6% son amas de casa con una adecuada práctica de lactancia materna exclusiva. Además, las madres primíparas no tienen bien definida qué es lactancia materna exclusiva, ya que, el 56.1% tiene un nivel de conocimiento malo y el 36.9 % un conocimiento regular y respecto a las prácticas, un 75.4 % llega a practicarlo de una manera adecuada y solo el 24.6% lo realiza de manera inadecuada. **Se concluye** que, el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre la lactancia materna exclusiva fue mala (56.1%) y las prácticas de la lactancia materna fue adecuada (75.4%). Por lo tanto, no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la lactancia materna exclusiva.

**Palabras claves**: Conocimiento, prácticas, madres primiparas y lactancia materna exclusiva.

## ABSTRACT

The knowledge and practice of exclusive breastfeeding in primiparous mothers of infants under 6 months, has the **Objective**: To determine the relationship between the level of knowledge and practice of exclusive breastfeeding in primiparous mothers of infants under 6 months who attend the post of health San Pedro Cusco- 2022. Being the **Material and Method** of the investigation, descriptive, correlational, cross-sectional, whose sample was of the no probabilistic type, with 57 primiparous mothers. The technique of observation and interview was used; Arriving at the following **Results**: It was determined that 69.6% of primiparous mothers are young people between 20 and 24 years of age, in addition, 75.9% are primiparous mothers with a secondary education, with 75.6% cohabiting marital status; then it is observed that 70.6% are housewives with an adequate practice of exclusive breastfeeding. In addition, primiparous mothers do not have a clear definition of what exclusive breastfeeding is, since 56.1% have a bad level of knowledge and 36.9% have regular knowledge and regarding practices, 75.4% come to practice it in an adequate way. and only 24.6% do it inadequately. It is **concluded** that the level of knowledge of primiparous mothers about exclusive breastfeeding was poor (56.1%) and breastfeeding practices were adequate (75.4%). Therefore, there is no relationship between the level of knowledge and practices in exclusive breastfeeding.

**Keywords**: Knowledge, practices, primiparous mothers and exclusive breastfeeding.

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva es una de las estrategias más efectivas en el combate contra la desnutrición infantil y la prevención de varias enfermedades, además de aportar al organismo del infante con los nutrientes necesarios para un correcto desarrollo y crecimiento, asimismo esta estrategia muchas veces falla debido a una falta de coordinación entre los profesionales de salud y los padres de familia, donde principalmente el problema es el conocimiento que tengan y las creencias acerca de la lactancia materna exclusiva, que muchas veces puede ser contradictorio para la práctica de la lactancia materna exclusiva lo que perjudicaría el desarrollo y crecimiento del niño.

Es interés de concientizar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, a los profesionales de salud porque la leche materna mejora la nutrición del lactante y previene enfermedades diarreicas, respiratorias como la neumonía, entre otras (1).

Existen diversos factores que interfieren e influyen en la lactancia materna eficaz como los problemas sociales, culturales, económicos, y emocionales siendo estos una piedra angular que define la salud del niño durante sus primeros años de vida (2).

Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de lactantes menores de 6 meses del puesto de salud San Pedro – Cusco 2022.

Por lo tanto, se estructura de acuerdo con los siguientes detalles:

Capítulo I: El problema de investigación, este capítulo se introdujo la caracterización del problema, formulación del problema, los objetivos, hipótesis, variables y la justificación.

Capítulo II: Marco teórico, este capítulo contiene los estudios previos, también se incluyen las bases teóricas y la definición de términos.

Capítulo III: Diseño metodológico, en el se discurre el tipo de estudio, área de estudio, población de estudio, tipo de muestreo, técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad,

procesamiento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos y operacionalización de variables.

Capítulo IV: Resultados, contiene los resultados de la investigación, discusión, conclusiones, sugerencias y referencias bibliográficas.

Anexos.

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

#### 1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.

La lactancia materna es una forma de alimentación que se lleva a cabo en la familia, mediante el uso de la secreción procedente de las mamas para alcanzar una mejor calidad de vida. La OMS considera que la lactancia materna es una forma ideal de brindar a los lactantes los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuado, lo que representa una elevada calidad de vida. Debido a la importancia del alimento que recibe el niño durante los primeros meses de vida, se debe considerar que es un tipo de alimento más adecuado para su salud (3).

Por otro lado, la lactancia materna exclusiva es alimentar a un bebé únicamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida, por lo que incluye recibir alimentos con leche extraída o húmeda como fuente principal. La lactancia materna mejora la salud y el desarrollo de los lactantes, lo que permite que el desarrollo intelectual y motor de los niños se recuperen con rapidez y completamente, lo cual requiere un mayor avance en su calidad (4).

En cuanto a las técnicas de amamantamiento, es el conjunto de procedimientos o pasos utilizados para lograr esto de manera eficiente y exitosa; su conocimiento son los que van a influir directamente para la buena práctica y el éxito de la lactancia materna; la lactancia materna se puede realizar en cualquiera de las tres posiciones: sentada clásica, sentada al revés y acostada. En nuestro entorno, la postura más habitual es la clásica sentada. Para los recién nacidos, es importante comenzar a amamantar lo antes posible, idealmente dentro de la primera media hora después del nacimiento y/o después de que la madre esté bien, ya que la frecuencia de las tomas varía según las necesidades y la producción de leche de cada bebé. La duración de cada alimentación depende del niño y cada alimentación se limita a 10 minutos, pero no más de 20 minutos (5).

ENDES en el 2019, señala que la tasa de la lactancia materna en la costa es de 55.8%, en la sierra 76.4% y en la selva 74.6%, también afirman que el 79.7% de madres que



eligen esta forma de alimentación pertenecen al área rural y el 59.7% son del área urbana; Lima tiene una tasa de 54.5% en lactancia materna exclusiva, los departamentos con el menor índice son Tumbes con una tasa de 41.9% e Ica con 44.5% mientras que Loreto, Huancavelica, Ancash, Junín y Arequipa tienen índices entre el 80 y 90% (6).

Según el INEI, en 2015, el 65.2% de los lactantes menores de seis meses fueron amamantados, mientras que, en la actualidad, el porcentaje ha subido a 68.4%. Además, se observa que el mayor número de niños amamantados se encuentra en las áreas rurales con un 81% frente al 63.4% en las áreas urbanas (7).

De acuerdo al informe, el mayor porcentaje se dio en la zona rural con 81%, mientras en el área urbana alcanzó el 63,4%. Entre las regiones con alto porcentaje en lactancia materna están Áncash (88.6%) y Junín (87.5%), y en el otro extremo, con menor porcentaje, figuran las regiones Tumbes (43.2%) e Ica (46.8%) (8).

En el Puesto de Salud de San Pedro que está ubicado en el distrito de Cusco, en el Asentamiento Humano Picchu Alto, se observó que acuden madres primíparas al consultorio de desarrollo y crecimiento para la atención correspondiente de sus niños menores de seis meses; madres de distintas edades, adolescentes, adultas; con procedencia de zonas rurales, urbanas y urbanas marginales de los APV y comunidades aledañas al AA. HH. Picchu Alto; muchas de ellas tienen instrucción secundaria incompleta, otras con solo primaria; en su mayoría son convivientes y madres solteras; además son católicos y evangélicos; respecto a la ocupación, la mayoría son mujeres que se dedican al hogar, comerciantes ambulatorios y estudiantes. Datos que también se evidenciaron en la historia clínica.

Durante la espera para la atención correspondiente en el consultorio de crecimiento y desarrollo de niños; se observó a estas madres primíparas que muchas de ellas no realizaban la limpieza de los pezones para iniciar la lactancia materna, ni el lavado de manos, además dando de lactar de sus mantas o llicllas atadas a su espalda por un costado sin tomar en cuenta la posición correcta; mientras que otras daban biberón con fórmula láctea para alimentar a su hijo, justificando la insuficiencia de su producción de

leche para satisfacer las necesidades de su niño; con relación a la frecuencia de alimentación lactaban solo cuando están despiertos o cuando el niño llora.

En cuanto al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses, en la entrevista algunas madres referían que solo amamantaban cuando el niño se despierta y llora; mencionaron que les dieron comidas como sopas, purés a sus niños antes de cumplir los seis meses con la idea de que se antoja cuando ellas comen; mientras que otras dijeron utilizar leche artificial, argumentando que trabajan, y que no tienen suficiente leche materna para cubrir las necesidades del lactante; luego en la duración de la lactancia solo algunas refirieron que les dan de lactar en cada pecho 15 minutos, mientras que otras por el trabajo y a falta de tiempo no llegan a lactar en su totalidad.

Debido a los aspectos anteriores, se generó la necesidad de plantear la siguiente interrogante.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de lactantes menores de 6 meses del Puesto de Salud San Pedro – CUSCO 2022?

## **1.3. OBJETIVOS.**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL.**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de lactantes menores de 6 meses del Puesto de Salud San Pedro – CUSCO 2022.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Describir las características sociodemográficas (edad, nivel de instrucción, procedencia, estado civil, ocupación) de madres primíparas de lactantes menores de 6 meses del puesto de salud San Pedro.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de las madres primíparas de lactantes menores de 6 meses del puesto de salud San Pedro.
- Evaluar la práctica en lactancia materna exclusiva de las madres primíparas de lactantes menores de 6 meses del puesto de salud San Pedro.

#### **1.4 HIPÓTESIS**

El nivel de conocimiento está relacionado significativamente con la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de lactantes menores de seis meses del puesto de salud San Pedro – CUSCO 2022.

#### **1.5. VARIABLES:**

##### **1.5.1. VARIABLES DE ESTUDIO**

- Nivel de conocimiento.
- Práctica

##### **CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MADRE**

- Edad
- Grado de instrucción
- Procedencia
- Estado civil
- Ocupación.

#### **1.6 JUSTIFICACIÓN**

La leche materna se considera un método de alimentación infantil sencilla, sin costo y saludable. A pesar de que las madres optaron por suplementar o preferir la lactancia artificial, genera una sensación de descontento en los alimentos.

Las bajas tasas de lactancia materna exclusiva y su interrupción precoz por causas innecesarias o por falta de conocimiento y apoyo profesional, exponen a madre e hijo a riesgos innecesarios para su salud presente y futura. También hace que la madre y el

recién nacido tengan una relación única. Por lo tanto, la lactancia materna fomenta el crecimiento y la estimulación gracias a la interacción madre-niño.

La relevancia de llevar a cabo la investigación es que los resultados permitieron conocer el nivel de conocimiento que la madre presenta así como su práctica respecto a la lactancia materna exclusiva, en base a ello poder brindar recomendaciones para mejorar dichos procesos , de manera que se realice una observación de las deficiencias que se producen en ellos y reforzarlos; de manera que al tener datos exactos, se lograron desarrollar estrategias de mejora, en los que se realice un trabajo en conjunto entre los profesionales de la salud y las madres de familia.

El estudio analizo teorías sobre el conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva, y con ello minimizar el desconocimiento y falsas creencias que hay acerca de la lactancia materna exclusiva, además de permitir una mejor comprensión de las variables y su comportamiento dentro del estudio. De igual manera el estudio permitió a otros investigadores conocer más a fondo sobre el tema, con el cual se logre fortalecer sus investigaciones, con el fin de motivar a seguir indagando sobre todo lo que engloba este tema.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ESTUDIOS PREVIOS

##### 2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL.

ESTRADA J, Amargos J, Guevara A. Camagüey. 2010. Realizaron una investigación sobre “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva” que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna; la lactancia materna protege hoy a los niños de las enfermedades respiratorias, gastrointestinales y otitis media aguda, a pesar de sus ventajas demostradas. Se obtuvo como resultados: que, entre las mujeres de 25 a 29 años, las que más amamantaron fueron las que tenían estudios preuniversitarios y las que trabajaban. Los autores concluyen que la intervención fue efectiva para aumentar el porcentaje de madres que amamantan hasta el sexto mes y aumentó el conocimiento sobre lactancia materna (9).

MAMANI Y, Olivera V, Luizaga M, Illanes D. Cochabamba-Bolivia 2017 realizaron un estudio sobre “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en. En su investigación evaluaron los conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos. Se obtuvo como resultado, el 85.6% de los lactantes de seis meses tienen la plena libertad de lactancia materna exclusiva y el 14.74% de los lactantes de seis meses no tienen plena capacidad. Los autores concluyen: La tasa de lactancia materna exclusiva fue del 86.09% y los indicadores están relacionados con la edad, nivel educativo y región de residencia (10).

SOUZA A, Oliveira C, Valentín E, Higa R, Nogueira Córdoba 2018. Realizaron un estudio sobre “Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales”. Cuyo objetivo fue evaluar el concepto de la lactancia materna exclusiva en comparación con el período de duración de la lactancia. Se obtuvo como resultado que el 30% afirmaron haber introducido líquidos suplementarios antes de que el niño cumpliera los seis meses. Además, el primer embarazo ( $p=0,003$ ), la edad materna joven ( $p=0,0159$ ) y la falta de empleo ( $p=0,0386$ ) se asociaron con la introducción temprana de líquidos. Los autores concluyen: La definición de lactancia materna exclusiva puede ser confusa para las mujeres al pensar

que implica no dar otros tipos de leche a los niños, pero es esencial para complementar con otros alimentos. La promoción de la lactancia materna debe considerar creencias y valores para entender mejor los factores involucrados en la adopción (11).

PINEDA F, Vilar G, Cerda E. Nicaragua 2020”. Realizaron un estudio sobre “Limitaciones para la implementación de la lactancia materna exclusiva y su efecto en el estado nutricional de los niños menores de 1 año – cuyo objetivo es determinar las limitaciones para la implementación de la lactancia materna exclusiva y su efecto en el estado nutricional de los niños menores de 1 año. Se obtuvo como resultado el 35.8% de las madres tenía entre 16 a 20 años, de las cuales el 18.3% brindó lactancia materna, asimismo, el 65.8% señaló estar en unión libre, tener secundaria, ser amas de casa. Sobre la lactancia materna, el 4.2% no brinda lactancia materna, asimismo, el 59.25% mencionó falta de apoyo familiar y el 40.8% tuvieron un conocimiento regular. El 66.7% refirió haber recibido información sobre lactancia y no reportaron enfermedades de la mama, mientras que el 45.8% no reportó factores del niño que impidieran la lactancia. Los autores concluyen: La principal causa psicosocial que afecta la negatividad de la lactancia materna es la falta de apoyo familiar y no la edad de la madre, lo que requiere un reforzamiento en la concienciación de sus beneficios (12).

### **2.1.2 A NIVEL NACIONAL.**

BERROCAL M, Flores B, Solano O Chilca 2021. “En su investigación Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes. Se obtuvo como resultado que el 41,67% de las madres que amamantan y son adolescentes tienen una edad de 17 años. El 70% de las madres adolescentes completaron la educación secundaria al ser evaluado su nivel educativo. Igualmente, El 56,67% de las madres adolescentes mantienen relaciones con sus parejas. El 56,67% son amas de casa en cuanto a su ocupación. El 6,67% tiene buen conocimiento, mientras que, el 91,67% tienen un regular conocimiento y el 1,67% tiene conocimiento malo. El 91.67% de las prácticas de lactancia materna son adecuadas y el 8.33% no lo son. Los autores concluyen que la mayoría tuvo un conocimiento “normal” y la mayoría conoce cómo producir leche y amamantar adecuadamente (13).

TORRES Atoche Y. Sullana. 2018 en su investigación “Conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. puesto de salud Mallaritos. cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. Se obtuvo como resultado que la mayoría de los encuestados son provenientes de la costa, conviven, tienen 16 años y han completado la secundaria. El 82,5% tiene conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva, mientras que el nivel bajo representa el 17,5%. El 90% de las prácticas son adecuadas. Además, el Chi cuadrado arrojó un resultado significativo, entonces, la relación entre las variables existe, ya que, es menor a 0.05. los autores concluyen que las prácticas son adecuadas y el conocimiento es medio. Es por ello que, las autoridades deben impulsar la educación sobre la lactancia materna exclusiva a las madres con el apoyo del personal de salud, considerando los requisitos necesarios (14).

OBREGÓN Rodríguez J. Lima, 2018. En su investigación “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil cuyo objetivo es determinar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2018. Obtuvo como resultado que el 51% de las madres primerizas conocen sobre la lactancia exclusiva, mientras que el 57% no. Los autores concluyen que la lactancia materna se enfoca en el agarre adecuado, la leche materna y la posición del niño durante la alimentación. Aunque pocos, hay algunos que no tienen información sobre los beneficios de la leche materna y cómo organizarla. En cambio, Las prácticas incorrectas durante la lactancia provocan dolor en los senos y la aparición de grietas en el pezón, lo que afecta la producción de leche al no ajustarse a las recomendaciones de agarre y posición del niño (a) y la madre. En tanto, la falta de una dieta adecuada afecta negativamente el crecimiento y desarrollo del niño debido al aumento en la frecuencia y duración de esta situación (15).

GUEVARA M, Becerra Y. Cajamarca 2018. Realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva y estado nutricional de niños menores de 6 meses en el centro de salud simón bolívar. Cuyo objetivo es



relacionar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva y estado nutricional de los niños menores de seis meses en el centro de salud Simón Bolívar. Se obtuvo como resultado que el 48,3% tenía alto conocimiento y el 51,7% tenía bajo conocimiento. El 20.7% de la muestra son personas de edades entre 18 y 24 años, mientras que el 53.1% son convivientes en cuanto a estado civil. El 47.2% nacieron en ciudades y el 11% no tienen estudios y el 13.4% solo tiene educación primaria. Los autores concluyen que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y el estado nutricional de los lactantes menores de 6 meses (16).

FLORES Jara K. 2018. En su investigación sobre “Relación entre el nivel de conocimiento de la primigesta adolescente sobre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del niño menor de seis meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del hospital nacional arzobispo Loayza”, cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la primigesta adolescente sobre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del menor de seis meses. Se obtuvo como resultado que el 43,6% de las madres tienen un conocimiento moderado sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y el 28,2% tienen un conocimiento alto y bajo. Por lo tanto, existe una correlación entre el nivel de conocimiento y el estado de salud ( $p=0.002$ ). los autores concluyen que las madres adolescentes tienen un alto nivel de conocimiento, mientras que un pequeño grupo tiene nivel de conocimiento medio o bajo. Además, el nivel de conocimiento está directamente relacionado con las prácticas en lactancia materna exclusiva. Por lo tanto, la investigación actual indica que la mayoría de las madres adolescentes tienen un moderado nivel de conocimiento, lo cual influye en el estado nutricional de sus lactantes por menos de seis meses (17).

VELÁSQUEZ Torres, M. 2019. Lima. En su estudio realizaron sobre Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima. Cuyo objetivo es determinar la relación de las variables. Como resultado obtuvo que el 59.57%(28) de madres encuestadas no conocen sobre lactancia materna exclusiva, mientras que, un 68.08%(32) de las madres presenta buenas prácticas con respecto a lactancia materna exclusiva (18).

SALSAVILCA Javier J ENDES- 2018". realizaron un estudio sobre Factores sociodemográficos y adherencia a la lactancia materna exclusiva: cuyo objetivo es determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva y determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia a la lactancia materna exclusiva. Se obtuvo como resultado que la prevalencia de lactancia materna exclusiva es del 10,2%. Además, los factores sociodemográficos son estadísticamente significativos en el análisis bivariado. En tanto, las mujeres mayores de 30 años tienen una prevalencia de 1,6 veces de no adherencia a la lactancia materna exclusiva y tener un trabajo presenta una prevalencia de 2,2 veces. Conclusión: Es baja (10,2%) la prevalencia de lactancia materna exclusiva, por lo tanto, a mayor edad de la madre, existe menor adherencia, asimismo, tener un trabajo influye de forma negativa el índice de riqueza alta (19).

PRADO Fernández B. en su estudio determinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en madres primigestas. Resultados. El coeficiente de correlación de Pearson resultante fue de 0.913, lo que indica que las variables están altamente correlacionadas. Conclusión. A mayor conocimiento de la lactancia materna, mayor es la práctica, también es estadísticamente significativo (20).

ÁLVAREZ M, Ángeles A, Pantoja, L. Lima 2019 realizaron un estudio sobre "Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. Instituto Nacional Materno Perinatal,". Cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres primerizas. Se obtuvo como resultado que el 82,4% de las madres primerizas evaluadas demostró tener un nivel adecuado de conocimiento, mientras que el 8,2% tuvo dificultades en la toma de decisiones. Las madres de entre 24 y 29 años con saberes positivos de lactancia materna fueron mayoría, en cambio las madres de 23 años y menos tuvieron el mayor porcentaje de conocimiento negativo. Las madres de la provincia tuvieron un aumento significativo en los ingresos familiares debido a un mayor porcentaje de nivel de conocimientos bajos, que fue de 73,91%. Por lo tanto, la ocupación y la procedencia de la madre influyen en el nivel de conocimiento. Los autores concluyen que el 53.3% presentó un nivel moderado y 45.8% un nivel alto de conocimiento sobre lactancia materna. La madre de 23 años, conviviente de provincia,

con formación secundaria y estudios en curso, presentó una formación mala. La madre con buen nivel educativo es la conviviente de entre 24 y 29 años, ama de casa y con estudios superiores incompletos (21).

### **2.1.3 A NIVEL LOCAL.**

CRUZ Surco G, Cusco – 2019. Realizaron un estudio sobre “Lactancia materna y su relación con el crecimiento en niños menores de 1 año en el centro de salud de buena vista. Cuyo objetivo es determinar la relación entre lactancia materna y el crecimiento en niños menores de 1 año. Se obtuvo como resultado que el 53.9% de madres con hijos menores de 1 año tienen edad de 20-30 años. El 75% tienen ingresos <850 soles, el 50% son amas de casa y 69.2% tienen educación secundaria. El 87.5% de las madres tienen buena salud, así como el 56.3% de los niños y el 61.5% de los senos maternos tienen un aspecto inadecuado en relación a la lactancia. Los autores concluyen que el 53.7% de los lactantes tienen una lactancia materna adecuada, mientras que el 46,3% es no adecuada. En lo que respecta al crecimiento del niño, el 67,8% experimentaron un nivel elevado de peso para la edad. Asimismo, el 67.5% tiene un crecimiento adecuado y el 32.5% inadecuado, por lo tanto, la hipótesis alternativa se acepta, pues existe una relación significativa de 0.002 (22).

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA**

El término conocimiento se define como "una respuesta emocional negativa o positiva a un objeto abstracto o concreto". El conocimiento se aprende. Por lo tanto, se distinguen de los patrones. El conocimiento tiende a permanecer bastante estable en el tiempo (26).

Este conocimiento está determinado por sociedades y culturas que influyen en el comportamiento de las madres en determinados momentos y espacios, haciendo que los resultados conductuales durante la lactancia sean muy específicos y únicos. Por tanto, la lactancia materna es una forma y un proceso nutricional, cuyo propósito es promover de manera más efectiva el crecimiento y desarrollo de los niños y asegurar una nutrición

adecuada. Por lo tanto, durante los primeros seis meses, se recomienda que los niños ingieran solo leche materna hasta los 2 años. Por ende, la leche materna es una parte importante de la dieta (27).

### **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

En gran medida, alimentar a un bebé menor de seis meses es una tarea gratificante, pero a veces puede causar ansiedad. Por ende, este mecanismo es crucial para generar una relación confiable entre madre e hijo (29).

Además, la lactancia materna exclusiva implica solo la alimentación con leche materna de la madre o nodriza, o la alimentación con leche materna previamente extraída, lo cual incluye la posibilidad de que se tomen las medidas necesarias para mantener una buena calidad de vida y estar en buen estado de salud (30).

### **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL NIÑO**

- El lactante debe alimentarse con leche materna porque es el único alimento que le proporciona todos los nutrientes desde el nacimiento.
- Los lactantes alimentados con leche materna están más saludables y tienen menos riesgo de enfermarse.
- No se debe dar ningún alimento distinto a la leche materna al bebé antes de los 6 meses de edad si está siendo amamantado.
- El contacto con la madre ayuda al niño a sentir seguridad mientras se le habla, se le acaricia y se le estimula su desarrollo.
- La lactancia materna proporciona un mejor desarrollo psicológico.
- La lactancia materna facilita la comunicación entre la madre y el lactante (31).

### **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE**

- Las madres que trabajan o asisten a la escuela pueden extraerse la leche manualmente con un succionador.
- La madre tiene mucho interés en alimentar al niño, lo que ayuda a que tenga leche suficiente.
- No genera costos adicionales.

- No deforma los pechos como cree la mayoría de las madres.
- La prevención del cáncer de ovarios y mamas comienza en la menopausia temprana.
- Disminuye la anemia posparto.
- Ayuda a eliminar los residuos de grasa que se encuentran depositados en el cuerpo de la mujer durante el embarazo (31).

### **2.2.2. DIFERENTES TIPOS DE LECHE MATERNA Y SUS CARACTERÍSTICAS**

**El calostro:** Durante el embarazo, las glándulas mamarias comienzan a acumular calostro, que es rico en proteínas, inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen el organismo del bebé. Al respecto, el Ministerio de salud pública del Ecuador menciona que: La leche materna, especialmente el calostro, es considerado como una especie de agente bacteriostático, bactericida, antiviral, antifúngico y antihelmíntico. Tiene la función de defender el organismo. En este período, las glándulas mamarias secretan un suero amarillo llamado calostro durante los primeros cinco días después del nacimiento. Contiene inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas y carbohidratos (32).

Por lo tanto, el calostro es el alimento ideal e imprescindible, ya que es la primera vacunación de un bebé de 4 días. El calostro se produce como un líquido amarillo espeso que mezcla la leche con el calostro antes de que comience la secreción. El volumen de calostro durante los tres primeros días de vida es de aproximadamente 5-200 ml por toma al día, lo que es suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido.

**Leche de transición:** Es la leche producida en los días 4 y 15 del postparto. La producción de leche aumenta bruscamente entre el cuarto y sexto día del postparto y alcanza una producción constante de 600 a 700 ml/día (32).

**La leche madura:** Se produce a partir de la leche de transición. Durante los primeros seis meses después del parto, la producción máxima es de 700-900 unidades por día. El agua, proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales son elementos esenciales para una dieta sana y equilibrada. La lactosa es esencial para el desarrollo del sistema nervioso central. Asimismo, existen otros elementos que contribuyen al desarrollo de lactobacilos en los intestinos del niño quien recibe la leche materna, lo que protege su salud contra las bacterias dañinas. Por tanto, estos azúcares se adhieren a

los receptores de las células en las membranas mucosas de la faringe, lo que impide la propagación de ciertas bacterias dañinas. En tanto, la lactosa causa las deposiciones blandas de los niños amamantados. En consecuencia, esta consistencia contribuye a que el colon del lactante absorba el calcio de forma más eficaz (32).

**La leche de pre-término:** Se trata de la leche que producen las madres que padecen un parto de pre-término (niños prematuros). Las glándulas mamarias producirán este tipo de leche durante uno o varios meses. Por tanto, esta leche es ideal para bebés con mayores necesidades nutricionales y menor capacidad de digerir lactosa. Sin embargo, no satisface las necesidades de calcio, fósforo y proteínas de un bebé de menos de 1.500 gramos (32).

## **IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA**

### **a) Importancia para el niño**

- Previene muertes infantiles al proteger contra una variedad de infecciones, incluyendo otitis media, infecciones respiratorias, caries dental, infecciones del tracto urinario y sepsis neonatal, entre otras.
- Proporciona la nutrición adecuada para el bebé en crecimiento y desarrollo conforme a sus necesidades cambiantes.
- Se crean programas para regular las funciones corporales y reducir el riesgo de contraer obesidad y enfermedades cardiovasculares en el futuro.
- Reduce el riesgo de alergias.
- Reduce el riesgo de linfoma en niños.

### **b) Importancia para la madre**

- Es simple y no necesita utensilios para su preparación
- Es ecológica
- Funciona como método anticonceptivo
- Ayuda a la involución uterina.
- Hay menos hemorragias durante el parto
- Fortalece el vínculo con el niño
- Es fácilmente disponible

### **2.2.3. LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA:**

El niño debe ser alimentado en el momento que lo desee, desde el momento de nacer hasta el destete; independientemente de la hora, porque cada niño tiene su propio ritmo, lo normal es que se amamante por la noche. Para que la lactancia sea efectiva, se debe alimentar un seno hasta que ya no lo necesite y se le debe ofrecer el otro, aunque no siempre lo necesite; en general, los episodios suelen ser muy irregulares. Por lo general, en los primeros días, el niño mama con mucha frecuencia y luego tiende a retrasar la toma, aprox. el niño debe ser alimentado cada 2-3 horas. En el caso de la libre demanda, es importante que el bebé esté bien enganchado, que tanto la madre como el bebé estén en la posición correcta y que la toma dure todo el tiempo que el bebé quiera, y aunque la mayoría de las cosas suceden en pocos minutos (33).

### **2.2.4. PROCESO DE LA PRODUCCIÓN DE LA LECHE.**

Las hormonas endocrinas regulan la primera etapa de la producción de leche. Además, la prolactina y la oxitocina son cruciales para promover el flujo y la producción de leche, respectivamente.

La prolactina es una hormona que se produce durante el parto que estimula la glándula mamaria para que produzca leche para el recién nacido después de haber amamantado. Aunque el nivel de prolactina sea menor, las mujeres multíparas tendrían más receptores que las mujeres primíparas, lo que explicaría por qué su producción de leche aumenta más rápidamente. Menos succión resulta en menos leche producida por los senos. Debido a que los niveles de prolactina son más altos durante la noche, alimentar a los bebés durante la noche puede ayudar a mantener una alta producción de leche.

La oxitocina es producida por la glándula pituitaria posterior, provoca contracción y vaciado de las células mioepiteliales de los alvéolos mamarios. Por tanto, este proceso, conocido como reflejo de oxitocina, se desencadena al ver, palpar, oír y pensar en el bebé. Puede ser inhibido por emociones negativas. Una proteína llamada factor inhibidor de la lactancia puede reducir la cantidad de leche producida. Cuando se extrae leche, la producción de leche aumenta y los niveles de FIL caen (34).



## 2.2.5. PRACTICAS DE AMAMANTAMIENTO CORRECTO

Una óptima nutrición estimulará la producción suave de leche materna, evitará los pezones agrietados y promoverá la lactancia materna exclusiva. Las consideraciones relevantes para desarrollar una técnica de mantenimiento apropiada se dan a continuación:

- La madre debe sostener al bebé con la cabeza descansando en su codo doblado.
- La madre debe tomar una posición cómoda, relajarse y evitar posiciones que tensen los músculos.
- La madre debe acariciar suavemente su seno con el pulgar y cuatro dedos en forma de C. Así, el bebé logra succionar más leche sin lastimar el pezón de la madre y sin causar dolor.
- La madre debe frotar el pezón en el labio inferior del lactante para que el lactante tenga un buen agarre.
- Aseo de manos antes de lactar.
- La madre debe colocar al lactante en su pecho poniendo la boca del bebé sobre la areola. En tanto, el niño debe mantener el labio inferior hacia afuera y el mentón y la nariz tocando el pecho materno (15).

**LA POSICIÓN.** La lactancia materna eficaz requiere una posición adecuada entre la madre y el bebé y una buena succión del pecho por parte del niño. Hay muchas posiciones para amamantar, pero la posición más adecuada es siempre la posición en la que la madre y el bebé se sienten más cómodos, y la lactancia requiere mucho tiempo todos los días.

La lactancia materna de forma natural es lo que las madres deben hacer, y deben confiar en su propia habilidad para hacerlo. El acto de acostarse, a pesar de ser un evento fisiológico sencillo, requiere instrucción o refuerzo en algunas áreas.

La mala postura se asocia con alimentación reducida (mala producción de leche) y pezones adoloridos, los cuales pueden tratarse con la técnica adecuada.

- a) **Posición del niño con la madre acostada:** La madre y el lactante se acuestan de lado mirándose, con el bebé recostado sobre el pecho materno y el abdomen pegado al cuerpo materno. Por tanto, la madre necesita una almohada plegable para proteger su cabeza mientras descansa. El brazo de la madre debe sostener la cabeza del bebé mientras descansa (35).
- b) **Posición tradicional o de cuna:** La madre debe conservar una postura adecuada y relajada en el hombro. Asimismo, debe mantener al niño en el brazo correspondiente al lado de la lactancia. La cabeza del bebé y el codo deben estar en ángulo y en línea con el eje del cuerpo. El bebé debe estar en contacto directo con la madre: su vientre con el vientre de ella y su brazo alrededor del pecho materno. Su cabeza descansa en el antebrazo de la madre (35).
- c) **Posición de cuna cruzada:** Es una versión diferente de la primera, en la que la madre sostiene su pecho con una mano y coloca ambas manos en el mismo lado en forma de U para amamantar al bebé, mientras que la segunda implica sujetar al bebé por la espalda y el cuello. Las almohadas son necesarias para colocar el cuerpo del niño al nivel del pecho (35).
- d) **Posición de canasto, o de rugby:** Al lactante se coloca debajo del brazo del lado de alimentación, con el cuerpo abrazando la cintura de la madre. Por lo que la madre usa su mano para sostener la cabeza del bebé en el lado de alimentación, sosteniendo el trasero del bebé (35).
- e) **Posición sentada:** El niño se sienta erguido sobre el pecho con las piernas a los lados o en el regazo de la madre. La madre emplea su antebrazo para sostener el torso del bebé del lado de lactancia. La madre se sienta erguida con soporte para evitar hundimiento de muslos (35).

#### 2.2.6. CÓMO EL LACTANTE AGARRA Y SUCCIONA EL PECHO:

Un agarre eficaz durante la lactancia es necesario para estimular y expulsar la leche del pecho, asegurando así un suministro y flujo adecuado. A menudo surgen dificultades cuando el bebé no toma el pecho con la boca correctamente y, por lo tanto, no puede succionar con eficacia (36).

- a) **Buen agarre:** Los puntos a considerar son:

- Gran parte de la areola y los tejidos subyacentes, incluidos los conductos principales, se encuentran en la boca del bebé.
- La lengua del niño está hacia delante, por encima de las encías inferiores, por debajo de los conductos lácteos.
- El seno se retrae para formar un “pezón” largo, y el pezón ocupa solo un tercio de la ‘tetilla’.
- El niño succiona el pecho, no el pezón. A medida que el bebé succiona, el movimiento ondulatorio barre la lengua de adelante hacia atrás, presionando el pezón contra el paladar duro, lo que hace que la leche fluya desde el conducto hacia la boca del bebé para ser tragada (36).

La forma principal en que un bebé succiona es succionando el seno y llevándoselo a la boca. Por lo tanto, la oxitocina permite que las células fluyan a través de los conductos, lo que significa que el trabajo de la lengua del bebé es empujar la leche desde los conductos hacia la boca. Cuando el bebé está bien agarrado, la lengua no roza ni daña la piel del pezón o la areola. Succionar es cómodo ya menudo placentero para mamá; ella no siente dolor.

#### **b) Signos de buen agarre al pecho materno**

A continuación, se muestran cuatro signos de un buen agarre:

- El bebé tiene la boca ampliamente abierta.
- El lactante tiene más areola en la zona del labio superior que en la inferior.
- El labio inferior del bebé está hacia afuera.
- El mentón del bebé se encuentra cerca del pecho.

Esta es una señal de que el bebé está cerca del pecho y abre la boca para amamantar. El signo de la areola implica que el bebé sujeta el seno de tal manera que el pezón llega al paladar y la lengua presiona contra el canal mamario subyacente (37).

#### **c) Mal agarre:** Se debe notar que:

- La lengua de un bebé está demasiado adentro de la boca para alcanzar y empujar estos tubos.

- La boca del bebé contiene únicamente el pezón y no hay tejido mamario ni conductos debajo.
- Una mala mordida puede causar incomodidad y dolor a la madre durante la lactancia, ocasionando daño en la piel del pezón y la areola, y dando lugar a fisuras en el pezón. El mal enganche daña la boquilla frecuente y significativamente (36).

#### **d) Causas de mal agarre**

Es recomendable evitar el uso del biberón antes de amamantar debido a que puede dificultar la correcta sujeción del pecho. Asimismo, los pezones planos o invertidos y un bebé pequeño o débil son causas de mal agarre. Pero las principales razones fueron la inexperiencia de la madre y la falta de ayuda calificada del personal de salud. Las madres necesitan ayuda calificada para lograr un buen agarre y succión efectiva desde el inicio. Muchas madres requieren asistencia calificada desde el principio para asegurar un buen agarre y una succión efectiva. Los profesionales sanitarios deben tener las competencias necesarias para prestar esta ayuda (37).

#### **e) Los signos de mal agarre son:**

- La apertura de la boca del bebé no es amplia.
- El labio inferior del bebé se dirige hacia el interior o hacia delante.
- La cantidad de areola debajo del labio inferior del niño es mayor que encima del labio superior.
- El mentón del niño y el pecho de la madre está separado (37).

#### **f) Succión efectiva**

Si la succión del bebé es eficaz, significa que tiene un buen agarre al pecho materno. Un signo de succión efectiva es que la leche fluya hacia la boca del bebé. Por lo tanto, la succión se vuelve más lenta con una succión menos profunda y pausas más largas entre las succiones. Por tanto, cuando el bebé está satisfecho, suele abandonar el pecho de forma espontánea y es posible que el pezón se estire durante uno o dos segundos, pero vuelve rápidamente a su posición de reposo (37).

#### **g) Succión inefectiva**

Los bebés que muerden mal tienen menos probabilidades de alimentarse de manera efectiva. El bebé continúa succionando sin tragar y las mejillas están hundidas, lo que

indica que la fuerza de succión no conduce la leche correctamente hacia la boca. Cuando el bebé deja de succionar, el pezón puede parecer tenso y aplanado por los lados, y puede parecer que una línea de presión atraviesa el pezón, lo cual es un daño al pezón debido a una alimentación inadecuada (37).

#### **h) Consecuencias de la succión inefectiva**

Si el bebé no está amamantando adecuadamente, el flujo de leche de la madre al bebé es insuficiente, provocando que:

- La ingesta de leche del bebé puede no ser suficiente, lo que conduce a un bajo peso.
- Es posible que tenga los senos hinchados o los conductos obstruidos porque no puede extraerse la leche, o puede tener mastitis.
- Los recién nacidos tienen hambre y succionan durante mucho tiempo y piden comida con frecuencia.
- El lactante se retira del pecho como una señal de frustración y niega a ser alimentado.
- La succión excesiva provoca que los pechos produzcan mucha leche (37).

#### **2.2.7. DURACIÓN Y FRECUENCIA ENTRE TOMAS**

En los primeros seis meses, se debe practicar la lactancia materna según la demanda del bebé, sin horarios establecidos, día y noche. Los bebés tienen una frecuencia de alimentación variable, al menos de 8 a 12 tomas en un período de 24 horas, con diferentes cantidades de leche en cada toma. En cuanto a la duración, no existe un horario de alimentación para los bebés, ya que 10 minutos a la vez pueden ser suficientes para algunos, mientras que otros necesitan 30 minutos o más. Esto asegura el flujo adecuado y la producción de leche materna durante la lactancia, al igual que un bebé que se alimenta a demanda recibe lo que necesita para un crecimiento y desarrollo normales (15).

#### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

**Nivel de conocimiento:** Se trata del conjunto de ideas y conceptos, que pueden ser claras, precisas, organizadas, lo cual representa un nivel elevado de conocimiento.

**Prácticas:** Son comportamientos durante la lactancia materna varían según el estilo de vida de las nuevas generaciones.

**Madres primíparas:** Se trata de aquellas mujeres que tienen una relación familiar con su hijo o hija en particular.

**Lactancia materna exclusiva:** Es la alimentación de un bebé de seis meses que se realiza con alimentos naturales.

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO.**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO**

**Descriptivo:** Se describió a las variables el nivel de conocimientos y práctica sobre lactancia materna exclusiva, tal y como se presentan en la realidad en madres primíparas de lactantes menores de 6 meses del puesto de salud de San Pedro - Cusco 2022.

**Correlacional:** Porque se busca encontrar la relación entre ambas variables de estudio.

**Transversal:** La información fue recogida en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo.

#### **3.2. ÁREA DE ESTUDIO**

El actual estudio se realizó en el Puesto de Salud de San Pedro, perteneciente a la Red de Salud Norte. Está ubicado en la APV. Picchu Alto del Distrito de Cusco, el horario de trabajo es de lunes a sábado turno matutino de 8:00 am a 1:00 pm y turno vespertino de 2:00 pm a 8:00 pm.

#### **3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

##### **3.3.1. POBLACIÓN, MUESTRA**

La actual investigación fue constituida por una población y muestra de 57 madres primíparas con hijos lactantes menores de 6 meses que acuden puntualmente a sus controles al puesto de salud de San Pedro-2022.

#### **3.4. TIPO DE MUESTREO.**

Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia donde consideró los criterios de exclusión e inclusión.

#### **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El instrumento utilizado para recopilar información sobre el conocimiento de la lactancia materna fue el cuestionario, pues es una serie de preguntas orientadas y organizadas, el instrumento fue realizado por Avendaño M, Medrano K. (40) en su estudio

“Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional – 2017”, que ha sido adaptada por los investigadores.

### **3.5.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Observación:** Técnica de recolección de datos que trata de llevar un registro de los que se pretende estudiar en base características y comportamientos de las madres hacia sus hijos.

**Entrevista:** Esta técnica que permitió entrar en contacto con el sujeto de investigación con el fin de recolectar la información respecto a su nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, respetando el distanciamiento social dado la coyuntura actual.

### **3.5.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Cuestionario:**

- I. Facilitó la información sobre las características generales como: edad, lugar de procedencia, nivel de educación, religión, ocupación y estado civil.
- II. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva: Se realizó una encuesta con 14 preguntas con 3 alternativas para marcar, con una duración de 15 minutos. Los puntajes fueron clasificados por categorías, cabe señalar que se empleó un instrumento ya validado por el juicio de expertos.

- Malo (0-4 puntos)
- Regular (5-9 puntos)
- Bueno (10-14 puntos)

- III. **Ficha de observación sobre prácticas de lactancia materna exclusiva:** Este instrumento constó de 12 ítems (con respuestas dicotómicas), el proceso de técnicas de lactancia materna duró 10 minutos, incluyendo antes, durante y después de amamantar al bebé. Se clasificaron los puntajes según la categoría



correspondiente. El instrumento se clasificó en dos categorías y fue validado por expertos.

- Inadecuado (0-6 puntos)
- Adecuado (7-12 puntos)

### **3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

La validez de los instrumentos se efectuó con la participación de expertos en salud. Además, la prueba binomial dio un valor  $p=0.00098$ , menor a 0.05 en los dos instrumentos. Esto indica que los instrumentos tienen validez y concordancia. Después, se realizó una prueba piloto a 35 madres primíparas adolescentes para verificar la fiabilidad de dichos instrumentos. Por tanto, para verificar la confiabilidad se utilizó la fórmula Kuder Richardson, dando como resultado: 0.73 para la variable 1 y 0.77 para la variable 2; siendo valores mayores a 0.70, por ende, los dos instrumentos son confiables y consistentes.

### **3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitaron los permisos necesarios para brindar las instrucciones necesarias y realizar la investigación:

- Se gestionó el oficio de autorización a la directora de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte.
- Se pidió autorización al jefe del centro de salud de San Pedro.
- Previa autorización del jefe del puesto de salud de San Pedro se identificó a la población de estudio.
- Una vez identificada la población de estudio, se dio conocer el objetivo del trabajo de investigación de manera personal a cada madre primíparas y se le pidió participar en la investigación de manera voluntaria, y al mismo tiempo se obtuvo el consentimiento informado.
- Se les pidió que contestaran a las preguntas con la mayor sinceridad posible y se les explicó que se mantendrá la confidencialidad.
- Se recolectaron datos cada tres días a la semana, de 6:00 am a 12:00 pm, durante los meses de octubre y noviembre de 2022.
- Se les agradeció su colaboración, una vez completada las encuestas.

- Una vez recopilados los datos, se registraron y codificaron. Luego se realizó el análisis porcentual utilizando el programa estadístico SPSS v. 26.
- Los resultados se muestran en una serie de tablas estadísticas.

### **3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

La recolección de los datos y la evaluación del análisis estadístico correspondiente se llevó a cabo mediante la introducción de una base de datos en SPSS versión 26, con el fin de realizar una elaboración de cuadros o gráficos estadísticos ordenados y sistematizados, lo cual posibilitará el análisis estadístico oportuno.

### 3.9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables de estudio	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Categoría	Escala
<b>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.</b>	El conocimiento es el conjunto de información de hechos, sucesos que se adquieren a través de la vida de manera formal e informal y que nos permite tomar decisiones. Esto se aplica al caso de la lactancia materna el cual se define como un proceso que permite el adecuado desarrollo y crecimiento de los niños por lo cual las madres asumen una gran responsabilidad en su cumplimiento.	<b>Lactancia materna exclusiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición</li> <li>Duración y frecuencia</li> </ul>	<b>Malo</b> (0-4 puntos) <b>Regular</b> (5-9 puntos) <b>Bueno</b> (10-14 puntos)	Intervalar
		<b>Beneficios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beneficios para el niño(a)</li> <li>Beneficios para la madre</li> </ul>		
		<b>Tipos de leche materna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El calostro</li> <li>Leche de transición:</li> <li>La leche madura</li> <li>La leche de pre-término</li> </ul>		
		<b>Importancia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Importancia para el niño</li> <li>Importancia para la madre</li> </ul>		
<b>Práctica sobre lactancia materna exclusiva</b>	La práctica se puede definir como las habilidades, destrezas o experiencias que tendrá o tiene una madre al momento de brindar la lactancia a su hijo, teniendo en cuenta que es muy importante también que la madre conozca los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el desarrollo y crecimiento adecuado de su hijo, siendo esto fundamental para influenciar en esta práctica de alimentación.	<b>Técnica de amamantamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene de manos</li> <li>Posición de la madre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inadecuado (0-6)</li> <li>Adecuado (7-12 puntos)</li> </ul>	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Antes de la lactancia materna.</li> <li>Durante la lactancia materna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Posición del niño(a)</li> <li>Signos de buen agarre</li> <li>Duración y frecuencia</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Después de la lactancia materna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Como eliminar los eructos.</li> </ul>		

<b>Variables Intervinientes</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Categoría</b>	<b>Escala</b>
<b>Edad</b>	Es el tiempo de existencia de una persona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 a 19 años</li> <li>• 20 a 24 años</li> <li>• 25 a más</li> </ul>	Intervalar
<b>Grado de instrucción</b>	Se refiere al nivel educativo alcanzado en un sistema educativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	Ordinal
<b>Procedencia</b>	Lugar de origen de una persona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rural</li> <li>• Urbano</li> </ul>	Ordinal
<b>Estado civil</b>	Condición del individuo en relación a su sociedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> </ul>	Nominal
<b>Ocupación</b>	Referido al trabajo u oficio a la que se dedican las madres primíparas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudia y Trabaja</li> <li>• Ama de casa</li> <li>• Trabaja</li> <li>• No trabaja</li> </ul>	Nominal

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

TABLA N° 1.

#### CARACTERÍSTICAS GENERALES DE MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO- CUSCO 2022.

		n= 57	%= 100(%)
EDAD	De 16 a 19 años	18	31.6
	De 20 a 24 años	23	40.3
	Más de 25 años	16	28.1
PROCEDENCIA	Cusco	54	94.7
	Provincia de Cusco	3	5.3
NIVEL DE EDUCACIÓN	Primaria	27	47.4
	Secundaria	29	50.9
	Estudio Superior	1	1.7
OCUPACIÓN	Estudia y Trabaja	16	28.1
	Ama de casa	34	59.6
	Trabaja	6	10.5
	No trabaja	1	1.8
ESTADO CIVIL	Soltera	6	10.5
	Conviviente	41	72
	Casada	10	17.5
Total		57	100

Fuente: Encuesta estructurada

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla, el 40.3% de las madres primíparas son jóvenes de edades entre los 20 a 24 años, 31.6% son madres primíparas cuyas edades oscilan entre 16 a 19 años, y un 28.1% madres primíparas con más de 25 años.

Las adolescentes en general no están preparadas física ni mentalmente para asumir el rol fundamental de la maternidad en la sociedad actual, lo que puede causar problemas de salud para ellas y para sus hijos.

Los resultados mostraron que el 50,9% de las que tenían al menos secundaria completa indicaron que el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva son muy básicos, y muchas veces dijeron que la responsabilidad por la lactancia materna era necesaria.

El nivel educativo, el 50,9% de los jóvenes ha obtenido educación secundaria, seguido de la primaria con un 47,4% y solo un 1,8% con educación superior. Esto podría explicar en parte cómo su falta de educación limitó sus conocimientos y quizás incluso sus habilidades analíticas y confianza en la toma de decisiones.

Se encontró que el 71,9% de los encuestados se identificaron como convivientes y el 10,5% como solteras. Sorprende que algunas madres también decidan asumir la responsabilidad de criar a sus hijos solas sin la presencia del padre y tomar decisiones por sí mismas. Además, prometen o resuelven tales obligaciones, pero la responsabilidad es de dos, es comprensible que decidan quedarse solos porque los padres o familiares quieren apoyarlos en lugar de seguir cargando a más hijos después.

La tabla revela que, un 59.6% se dedican a ser amas de casa, mientras que el 28.1% reciben apoyo de los padres o parejas y continúan estudiando después del embarazo, mientras que el resto busca trabajo para mantener a su hogar.

Estos resultados difieren a los obtenidos por BERROCAL M, Flores B, Solano O Chilca 2021. “En su investigación Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes. Se obtuvo como resultado que el 41,67% de las madres que amamantan y son adolescentes tienen una edad de 17 años. El 70% de las madres adolescentes completaron la educación secundaria al ser evaluado su nivel educativo. Igualmente, El 56,67% de las madres adolescentes mantienen relaciones con sus parejas. El 56,67% son amas de casa en cuanto a su ocupación. El 6,67% tiene buen conocimiento, mientras que, el 91,67% tienen un regular conocimiento y el 1,67% tiene conocimiento malo. El 91.67% de las prácticas de lactancia materna son adecuadas y el 8.33% no lo son. Los autores concluyen que la mayoría tuvo un conocimiento “normal” y la mayoría conoce cómo producir leche y amamantar adecuadamente (13)

**TABLA N° 2.**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN**  
**MADRES PRIMÍPARAS DE LACTANTES MENORES DE SEIS MESES DEL**  
**PUESTO DE SALUD SAN PEDRO CUSCO 2022.**

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Malo	32	56.1
Regular	21	36.9
Bueno	4	7
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta estructurada

### **INTERPRETACIÓN:**

La lactancia materna exclusiva se divide en tres niveles porque el conocimiento es un tema superficial y solo se puede aprender a través de la esencia que se transmite de generación en generación, por tanto, en la tabla queda claro que la definición de lactancia materna exclusiva no está clara, pues el 56.1% tiene un nivel de conocimiento malo y el 36.9% regular.

Por esta razón, las madres adolescentes primerizas necesitan ayuda y orientación teórica y práctica sobre la lactancia materna exclusiva para amamantar a sus hijos recién nacidos, ya que no confían en su propia capacidad en este tema. Así, ellas evitan depender de fórmulas alimentarias y aumentan su autoconfianza. El dolor al amamantar, la producción de leche, las dificultades con el agarre del pezón la fatiga y las complicaciones médicas son considerados obstáculos para la lactancia, tanto dentro como fuera del hogar al volver al trabajo o al colegio.

Los hallazgos son similares a los resultados realizados en Cuba por Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A. Donde se realizó un estudio prospectivo y preexperimental con 51 madres primíparas adolescentes como muestra. El cuestionario reveló que el 83.3% tenía un conocimiento inadecuado sobre la lactancia materna y solo el 9.72% tenía un conocimiento bueno (9).

Estos resultados difieren a los obtenidos por Velásquez, M. donde el 59.57% (28) de madres encuestadas no conocen sobre lactancia materna exclusiva, mientras que un 68.08% (32) de las madres presenta buenas prácticas con respecto a lactancia materna exclusiva (18).



**TABLA N° 3.**  
**PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES**  
**PRIMÍPARAS DE LACTANTES MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE**  
**SALUD SAN PEDRO CUSCO 2022.**

<b>PRÁCTICAS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Inadecuado	14	24.6
Adecuado	43	75.4
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta estructurada

### **INTERPRETACIÓN:**

En cuanto a las actividades que involucran la lactancia materna, el 75.4% de las personas realizan prácticas adecuadas para proporcionar el alimento al niño menor de seis meses, mientras que el 24.6% lo hace de forma inadecuada. Este último grupo puede deberse a su dedicación a otras actividades o a la carga familiar que tienen.

Respecto a la práctica de lactancia materna, esta se ve también muy influenciada por diversos factores, tanto internos como externos de la madre, así como el hecho de un aprendizaje por imitación al ver a otras personas realizar, ya sea de manera correcta o no este proceso con sus hijos. Es por esta razón, que el conocimiento no siempre garantiza que la lactancia materna se llevara a cabo de manera adecuado o que también sea todo lo contrario y es así como podemos observar en los resultados del presente estudio donde las madres en un gran porcentaje no conocen, pero si presentan buenas prácticas con respecto a la lactancia materna

La educación incluye la práctica, refuerza la lactancia materna y mejora la estimulación, conducta, habla, bienestar y seguridad del bebé, así como sus habilidades sociales. En tanto, la leche materna disminuye la posibilidad de sufrir enfermedades crónicas en la edad adulta, como la obesidad, el colesterol elevado, la hipertensión, la diabetes, el asma en la niñez y la leucemia infantil. Los resultados obtenidos en el presente trabajo han demostrado que los niños alimentados con leche materna presentan mejores resultados en pruebas de inteligencia y comportamiento en la edad adulta, lo que indica mayor satisfacción.

Estos resultados se asemejan a los hallazgos de Álvarez M, Ángeles A, Pantoja L. Resultados: El conocimiento de las madres primerizas fue regular en su mayoría, excepto por el 8.3% que obtuvo un conocimiento malo. El mayor porcentaje de madres con buenos conocimientos está en el grupo de edad de 24 a 29 años (38.71%) y el mayor porcentaje de madres con malos conocimientos está en el grupo de edad menor de 23 años (47.82%). Las madres de provincia presentaron un nivel de conocimiento inadecuado (73.91%) que las de Lima (26.1%). En tanto, la procedencia y ocupación de la madre están relacionadas con el nivel de conocimiento (21).

Los resultados de Mamani Y, Olivera V, Luizaga M, Illanes D. Difieren que su investigación evaluó los conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos. Resultados, el 85.6% de los lactantes de seis meses tienen la plena libertad de lactancia materna exclusiva y el 14.74% de los lactantes de seis meses no tienen plena capacidad. Los factores asociados a las prácticas inadecuadas fueron: Residencia en zona urbana (odds ratio = 5.25) o trópico de Cochabamba (odds ratio = 4.56) y educación (odds ratio = 1.54). Conclusión: La tasa de lactancia materna exclusiva fue del 86.09% y los indicadores están relacionados con la edad, nivel educativo y región de residencia (10).

**TABLA N° 4.**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS DE LACTANTES MENORES DE SEIS MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO CUSCO 2022.**

Prácticas \ Conocimiento	Inadecuado		Adecuado	
	n=14	%=24.6	n=43	%=75.4
Malo	8	25	24	75
Regular	6	28.6	15	71.4
Bueno	0	0	4	100

Fuente: Encuesta estructurada

Chi-cuadrado=0,475>0.05 Se toma la hipótesis nula.

### **INTERPRETACIÓN:**

De las madres con nivel de conocimiento malo, el 75% presentan prácticas de lactancia materna adecuadas, mientras que, el 25% muestran prácticas de lactancia materna inadecuadas. Del mismo modo, el 71.4% con conocimiento regular muestran prácticas de lactancia materna adecuadas, en cambio, un 28.6% con conocimiento regular presentan prácticas de lactancia materna inadecuada. Por último, de las madres con nivel de conocimiento bueno, el 100% presentan prácticas de lactancia materna adecuada. Esto a su vez es positivo para este estudio, ya que, la ayuda de la familia puede ser beneficiosa cuando una madre hace algo sin conocimiento científico o investigación previa.

Al aplicar el Chi cuadrado el nivel de significancia es  $p= 0.475$  mayor a 0.05, por tanto, no existe relación entre la práctica y el nivel de conocimiento.

A medida que el conocimiento mejora se tiene mejores prácticas, pero el valor de Chi cuadrado me indica que no existe relación entre las 2 variables, del mismo modo el valor de tau b de Kendall me indica que existe un grado de relación de 4.4% siendo así un valor a no tomar en consideración.

Esto indica que la falta de relación entre ambas variables implica una diferencia en la correlación entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna. Entonces la hipótesis planteada es rechazada.

Estos resultados difieren a los obtenidos por Velásquez, M. donde el 59.57%(28) de madres encuestadas no conocen sobre lactancia materna exclusiva, mientras que un 68.08%(32) de las madres presenta buenas prácticas con respecto a lactancia materna exclusiva (18).

Los resultados se contradicen con los resultados inferenciales de Prado B. donde la relación entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y prácticas de amamantamiento es muy alta y positiva; es decir, que si aumenta el nivel de conocimiento sobre lactancia materna incrementa las prácticas de amamantamiento. Además, estadísticamente es significativa (20).

## CONCLUSIONES

1. Del total de las madres participantes en el estudio, la mayoría son jóvenes de 20 a 24 años, con un nivel educativo secundario, estado civil conviviente, son amas de casa y tienen una adecuada práctica de lactancia materna exclusiva.
2. Un tercio de las madres primíparas tienen un conocimiento regular, pues los dos tercios de las madres que participaron en el estudio no tienen conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.
3. En cuanto a las prácticas sobre la lactancia materna, el mayor porcentaje de las madres llegan a practicar de manera adecuada, lo que indica que, las buenas prácticas para dar el alimento al niño de 6 meses tienen buena asistencia familiar y solo el menor porcentaje lo realiza de manera inadecuada.
4. De las madres encuestadas las tres cuartas partes del total de la muestra no conoce sobre lactancia materna, mientras que, en relación a las prácticas, casi la totalidad de las madres participantes ponen en práctica una lactancia materna adecuada, por lo tanto, no existe una relación entre las variables de estudio.

## SUGERENCIAS

1. **Al personal de enfermería**, reforzar y crear nuevas estrategias para ofrecer sesiones educativas y consejerías sobre la lactancia materna exclusiva a las madres primíparas, así como llevar a cabo sesiones demostrativas como talleres sobre la técnica adecuada de amamantamiento con el propósito de alcanzar una lactancia materna exclusiva.
2. **A los docentes de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco de la Facultad de Enfermería**, difundir los resultados obtenidos para implementar programas educativos dirigidos especialmente a madres adolescentes.
3. A las madres concientizarse sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva tanto en el beneficio de los niños, como de ellas madres y de la misma sociedad, tener en cuenta que esta práctica favorecerá principalmente en el crecimiento y desarrollo de su niño, y le prevendrá de varias enfermedades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huerta G, Rivera R. Efecto del programa educativo en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres, Humaya 2019 – 2020. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; [Internet] 2020 [citado el 20 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3981/HUERTA%20ZARZOSA%20y%20RIVERA%20VEGA.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
2. Pino J, López M, Medel A, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Revista chilena de nutrición. [Internet] 2013 [citado el 20 de mayo del 2023]; 40(1): 48-54. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182013000100008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008)
3. Ubillus G, Lamas C, Lescano B, Lévano M, Llerena Z, López R. Estado nutricional del lactante de uno a seis meses y tipo de lactancia. Horizonte Médico [Internet]. 2011 [citado el 20 de mayo del 2023]; 11(1):19-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637121003.pdf>
4. Gutiérrez Y, Marín L. Significado de lactancia materna y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. Población y Salud en Mesoamérica. [Internet] 2017 [citado el 20 de mayo del 2023]; 15(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v15i1.26414>
5. Ruiz P. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puerperas del Hospital Cesar Garayar Garcia Mayo 2016. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Universidad Científica del Perú. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/177/RUIZ-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1>
6. Instituto Nacional de estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019. [Internet].; 2019. Acceso 30 de mayo de 2023. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/.](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/)

7. Instituto Nacional de estadística e Informática. El 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió lactancia materna exclusiva durante el año 2020. [Online]; 2020. Acceso 30 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>.
8. Comité Institucional de Lactancia Materna Hospital Apoyo Cangallo. Políticas de promoción y protección de la lactancia materna. Ayacucho: Materna Hospital Apoyo Cangallo. 2022. Disponible en: <https://uesca.gob.pe/wp-content/uploads/2022/06/POLITICAS-DE-LA-LACTANCIA-MATERNA-HOSPITAL.pdf>
9. Estrada J, Amargós J, Reyes BGA. Intervención educativa sobre lactancia materna. Arch Méd Camagüey. [Internet] 2010 [citado el 25 de mayo del 2023]; 14(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000200009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000200009&script=sci_arttext)
10. Mamani Y, Olivera V, Luizaga M, Illanes D. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental. Gaceta Médica Boliviana. [Internet] 2017 [citado el 20 de mayo del 2023]; 40(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662017000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662017000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Souza A, Oliveira C, Valentim E, Higa R, Nogueira I. Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. Revista Latino América. [Internet] 2015 [citado el 24 de mayo del 2023]; 23(2). Disponible en: [DOI: 10.1590/0104-1169.0141.2553](https://doi.org/10.1590/0104-1169.0141.2553)
12. Pineda F, Vilar G, Cerda E. Limitaciones para la implementación de la lactancia materna exclusiva y su efecto en el estado nutricional de los niños menores de 1 año. Revista Torreón Universitario. [Internet] 2021 [citado el 25 de mayo del 2023]; 10(27). Disponible en: <https://doi.org/10.5377/torreon.v10i27.10840>



13. Berrocal M, Flores B, Solano O. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud Chilca 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Universidad continental. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11748/1/IV\\_FC\\_S\\_504\\_TE\\_Berrocal\\_Flores\\_%20Solano\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11748/1/IV_FC_S_504_TE_Berrocal_Flores_%20Solano_2022.pdf)
14. Torres Atoche Y. Conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primíparas con neonatos. puesto de salud mallaritos. Sullana. marzo- junio 2018. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad San Pedro. Disponible en: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8557/Tesis\\_60062.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8557/Tesis_60062.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Obregón Rodríguez J. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10376/Obregon\\_rj.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10376/Obregon_rj.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
16. Guevara M, Becerra Y. Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Lactancia Materna Exclusiva y Estado Nutricional de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Simón Bolívar - Cajamarca 2018. [Tesis para el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. 2019. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/856/TESIS%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20DE%20LAS%20MADRES%20SOBRE%20LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA%20Y%20ESTADI%20NUTRICIONAL%20DE%20LOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Flores Jara K. Nivel de conocimiento de la primigesta adolescente sobre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del niño menor de seis meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en noviembre, 201. [Tesis para Optar el Titulo Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2019. Disponible en:

- <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2927/FLORES%20JARA%20KELY%20JANETT%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Velásquez Torres M. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima, 2018. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10390/Velasquez\\_tm.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10390/Velasquez_tm.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  19. Salsavilca Javier J. Factores sociodemográficos y adherencia a la lactancia materna exclusiva: un análisis de la ENDES- 2018. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Médico Cirujano]. Universidad Ricardo Palma. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3211099?locale=es>
  20. Prado Fernández B. Relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y prácticas de amamantamiento en madres primigestas del centro de salud san José de Secce – 2019. [Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Autónoma de Ica. 2020. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3211099?locale=es>
  21. Alvarez M, Angeles A, Pantoja L. Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2019. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. [Internet] 2020 [citado el 20 de mayo del 2023]; 9(4): p. 10-15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8090517>
  22. Cruz Surco G. Lactancia materna y su relación con el crecimiento en niños menores de 1 año en el centro de salud de buena vista, cusco – 2019. Tesis para optar al Título Profesional de Enfermería. Universidad Andina del Cusco. Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3797/Gladi\\_s\\_Tesis\\_bachiller\\_2019.PDF?sequence=1](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3797/Gladi_s_Tesis_bachiller_2019.PDF?sequence=1)
  23. Sota Peña L. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena-Cusco 2017. [Tesis para optar al Título Profesional de Enfermería]. Universidad Andina del Cusco. 2017.

- Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/1156/Liseth\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/1156/Liseth_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
24. Esteban D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323348322.pdf>
  25. Maryam A, Dorothy E. Sistemas de gestión del conocimiento. Sistemas de gestión del conocimiento : teoría y práctica. [Internet] 2002 [citado el 20 de mayo del 2023]; 17-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=962230>
  26. Mejía E, Rosero A. Estrategias educativas sobre el cuidado del recién nacido en usuarias post-parto del hospital básico San Gabriel 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad Reginal Autónoma de los Andes. 2017. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5990/1/TUTENF026-2017.pdf>
  27. Aedo C. Evaluación económica de la prolongación del postnatal. Revista chilena de pediatría. [Internet] 2007 [citado el 23 de mayo del 2023]; 78(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000600003>
  28. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados. [Trabajo de grado]. Pontificia Universidad Javeriana. 2008. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9759/tesis09-5.pdf?sequence=3>
  29. Vásquez M. Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura. [Tesis para optar el grado de Maestro en Salud]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3955/Factores\\_VasquezAtoche\\_Maria.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3955/Factores_VasquezAtoche_Maria.pdf?sequence=1)

30. Ancaypuro S, Cruz Y. Nivel de conocimiento y prácticas sobre cuidados básicos del neonato en madres primiparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2018. [ Tesis para optar al título profesional de: Enfermería]. Unversidad de San Antonio abad del Cusco. 2019. Disponible en: [http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4612/253T20190594\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4612/253T20190594_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Arias Z. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes que acuden al Servicio De Crecimiento y Desarrollo Del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2015. Universidad Alas Peruanas. 2018. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2925/Nivel\\_Conocimiento\\_Lactancia\\_Materna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2925/Nivel_Conocimiento_Lactancia_Materna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Quimbiamba A. Conocimientos sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital San Luis de Otavalo, 2016. [Tesis previa la Obtención del Título de Licenciatura En Enfermería]. Universidad Técnica del Norte. 2016. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/5539>
33. Chung K. Promoción y apoyo a la lactancia materna en el centro de salud 1-4 la Unión - Piura 2014 - 2016. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional del Callao. 2017. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4787/chung%20anton%20enfermeria%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Salazar S. Implementación de un Banco de Leche Materna en el Hospital Luis G. Dávila, Tulcán 2016. [Tesis de pregrado]. Universidad Técnica del Norte. 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7394/1/06%20ENF%20844%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
35. Bustos Y, Arauz M. Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en niños menores de 1 año elacionado a la Lactancia Materna en el Centro de salud La Paz Centro, León. [Tesis para optar al título de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León. 2019. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7516/1/244064.pdf>

36. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet].; 2010 [citado el 20 de mayo del 2023].. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf).
37. Akron Children`s Hospital. Hacer eructar a su bebé. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://www.akronchildrens.org/kidshealth/es/parents/burping.html>.
38. López R, López M. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital Minsa II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de San Martín. 2012. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1270>
39. Avedaño M, Medrano K. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primiparas en un un hospital nacional-. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/853/Conocimiento\\_AvendanoSilva\\_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/853/Conocimiento_AvendanoSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

#### FACULTAD DE ENFERMERIA

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CUESTIONARIO

El presente instrumento tiene por objetivo medir el conocimiento de las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva. Se le agradece ante todo por su colaboración y participación, la cual se aplicará solo para fines de estudio. La información recopilada será de carácter reservado y se garantizará el anonimato.

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

#### I.- DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1. Edad: \_\_\_\_\_ años

#### 2. Procedencia:

- a) cusco ( )
- b) Provincia ( )

#### 3. Nivel de Educación:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) superior

#### 4. Ocupación:

- a) Estudia y Trabaja
- b) Ama de casa
- c) trabaja
- d) No trabaja

#### 5. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada

#### II. DATOS DEL NIÑO:

#### 1. Edad:

a. meses \_\_\_ días \_\_\_ horas

#### 2. Sexo:

b. Femenino ( ) Masculino ( )

### **III.DATOS REFERENTES A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:**

#### **1.- La lactancia materna exclusiva 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.

#### **2.-La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta:**

- a) Seis meses.
- b) Menos de 5 meses.
- c) Un año.

#### **3.- El calostro (primera leche) es:**

- a) Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto
- b) Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo
- c) La composición de la leche materna
- d) Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto.

#### **4.- ¿Conoce que contiene la leche materna?**

- a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
- b) Grasas, proteínas y agua
- c) Solo agua, vitaminas y minerales
- d) No tengo conocimiento del tema

#### **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 hasta los 6 meses.
- 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, no disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.
- b) La leche materna contribuye como anticonceptivo, reduce el riesgo de hemorragia posparto, facilita la contracción y retracción del útero.



- c) Contribuye en la economía, normaliza el peso, reduce la depresión postparto.

**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.

## ANEXO N° 02

### PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE SAN PEDRO - CUSCO 2022.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se le presenta la siguiente encuesta que ha sido elaborada teniendo como objetivo recopilar información para realizar la presente investigación. La información que usted proporcione es de carácter anónimo. Se le agradece, anticipadamente su valiosa colaboración.

ÍTEMS	SI	NO
	1	0
1. Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia.		
2. Se realiza masajes circulares en las mamas.		
3. La madre opta la posición correcta de sentada.		
4. El bebé está pegado a la madre cogiendo el pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axila.		
5. El brazo del bebé rodea la cintura de la madre.		
6. La madre forma una "C" con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 2.5 o 4cm detrás del pezón.		
7. Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces; para que el bebé coja el pezón.		
8. La madre da de lactar 15 a 20 minutos en cada pezón.		
9. La madre intercambia la mama al dar de lactar.		
10. La madre al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.		
11. La madre carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo.		
12. Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizado.		

## ANEXO N° 03

### VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Validez del cuestionario sobre conocimientos de la lactancia materna: Mediante juicio de evaluadores o juicio de expertos.

#### A. VALIDEZ DE CONTENIDO

ÍTEMS	JUECES										P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098

#### B. VALIDEZ DE CONSTRUCTO

ÍTEMS	JUECES										P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098

5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098

### C. VALIDEZ DE CRITERIO

ÍTEMS	JUECES										P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098

Se ha considerado:

**1:** si la respuesta es SI.      **0:** si la respuesta es NO.

n = 10

P = 0.00098

Dio como resultado el valor de  $P = 0.00098$ , siendo "P" es  $< 0.05$  lo que indica que el instrumento tiene validez y la concordancia entre los jueces es estadísticamente significativo, mediante la prueba binomial.

Validez de guía de observación de enfermería sobre técnicas de Lactancia Materna Exclusiva:  
Mediante juicio de evaluadores o juicio de expertos.







8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098

Se ha considerado:

**1:** si la respuesta es SI. **0:** si la respuesta es NO.

n = 10

P = 0.00098

Dio como resultado el valor de  $P = 0.00098$ , siendo "P" es  $< 0.05$  lo que indica que el instrumento tiene validez y la concordancia entre los jueces es estadísticamente significativo, mediante la prueba binomial.