



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de OBSTETRICIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE
SALUD TUPAC AMARU. SETIEMBRE 2020”

Tesis para optar el título profesional de:

Obstetra

Autores:

Diana Medalith Arango Sedano
Rosmery Maria Sulca Rivera

Asesor:

Mg. Margarita Eli Oscategui Peña
<https://orcid.org/0000-0003-3671-7698>

Lima - Perú

JURADO EVALUADOR

Jurado 1	Lily Carmina Callalli Palomino	10314655
Presidente(a)	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	Patricia Marianella Juarez Coello	72393124
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	Cecilia Inés Mejía Gomero	10732543
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

DEDICATORIA

A nuestros padres:

Quienes nos brindan su apoyo
incondicional cada día.

A los lectores:

Que gusten del arte de la investigación,
y aquellos que tomaran este trabajo
como referente para futuras
investigaciones.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por ser la fortaleza espiritual que necesitamos día a día, el poder gozar de una buena salud, por estar siempre rodeadas de una maravillosa familia y por guiar nuestros pasos hacia el logro de nuestros sueños.

A nuestros padres:

Quienes nos apoyaron incondicionalmente en cada decisión tomada a lo largo de nuestra vida y carrera universitaria. Por ser el pilar fundamental para el cumplimiento de nuestras metas, por siempre animarnos en las adversidades y por darnos el cariño, amor y comprensión imprescindibles para formarnos como buenas personas.

A nuestras hermanas:

Porque gracias a ellas aprendimos de la responsabilidad y por incentivarnos inconscientemente a ser un buen modelo a seguir.

A nuestros docentes:

Ya que sus conocimientos y experiencias contribuyeron a formarnos como profesionales de éxito.

A nuestra Alma Mater:

La Universidad Privada del Norte, por ser el lugar donde se inició nuestro proceso de formación profesional, por brindarnos la oportunidad de desenvolvemos en el campo que anhelábamos y así contribuir a la mejora del Sistema de Salud del Perú.

A las madres del Centro de Salud Túpac Amaru:

Por participar amablemente en nuestra investigación, puesto que sin su cooperación no se hubiera concretado este estudio.

A mi compañera de tesis:

No solo por ser partícipe de este trabajo sino por los momentos inolvidables que compartimos durante la estancia universitaria.

Diana Arango Sedano y Rosmery Sulca Rivera

Tabla de contenidos

JURADO EVALUADOR	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	8
RESUMEN	9
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	28
1.3. Objetivos	28
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	30
CAPÍTULO III. RESULTADOS	37
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	42
REFERENCIAS	48
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que asistieron al Centro de Salud Túpac Amaru en Setiembre del 2020	37
Tabla N° 2. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según rango de edades de las madres que asistieron al Centro de Salud Túpac Amaru en Setiembre de 2020	38
Tabla N° 3. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según grado de instrucción de las madres que asistieron al Centro de Salud Túpac Amaru en Setiembre de 2020	38
Tabla N° 4. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según la ocupación de las madres que asistieron al Centro de Salud Túpac Amaru en Setiembre del 2020	39
Tabla N° 5. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según la paridad de las madres que asistieron al Centro de Salud Túpac Amaru en Setiembre del 2020	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	37
Figura N° 2 Nivel de conocimiento según rango de edades	38
Figura N° 3 Nivel de conocimiento según grado de instrucción	39
Figura N° 4 Nivel de conocimiento según ocupación	40
Figura N° 5 Nivel de conocimiento según paridad	41

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres que asistieron al Centro de Salud Túpac Amaru durante el mes de setiembre del 2020. La metodología fue de tipo básica no experimental con un diseño descriptivo simple. La población estuvo conformada por 700 madres y el tamaño muestral por 249 madres. Se utilizó un cuestionario como instrumento, el cual tuvo 20 ítems, para asignar la calificación se utilizó la escala valorativa vigesimal. Como resultados se obtuvo que el 32.9% de las madres tenían excelentes conocimientos, así mismo el 16.9% de las mujeres de edad adulta, el 18.5% con secundaria completa, el 20.9% de las madres con ocupación ama de casa y el 20.5% de las multíparas obtuvieron un nivel de conocimiento excelente. En conclusión, las madres del Centro de Salud Túpac Amaru tuvieron un excelente nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, se observó que las madres con mejores resultados fueron aquellas que tenían edades comprendidas entre los 30 a 59 años, tenían secundaria completa, eran amas de casa y tenían dos o más hijos.

Palabras clave: Nivel de conocimientos, lactancia materna exclusiva, madres

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La lactancia materna es el acto de amor que la madre realiza para alimentar de manera natural al recién nacido. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la lactancia materna es la acción correcta de brindar a los infantes los nutrientes indispensables para su óptimo crecimiento y desarrollo, e incluso brinda beneficios a la madre y a la sociedad ^{1,2}. La ingesta de leche materna de forma exclusiva durante los seis primeros meses de nacido es el pilar para una alimentación saludable, correcta y equilibrada del niño ³. El Fondo de las Naciones Unidas (Unicef) conjuntamente con la OMS promueven el inicio de la lactancia materna exclusiva (LME); esta acción consiste en alimentar con leche materna al nuevo ser desde las primeras horas del nacimiento hasta los seis próximos meses, evitando cualquier alimento diferente ^{4,5}.

Según los análisis realizados por la OMS, ningún país en el mundo cumple en su totalidad las normas recomendadas para una adecuada lactancia materna, se identificó que de 194 países, el 40% de infantes menores a los seis meses recibieron lactancia materna exclusiva y en solo 23 naciones, como Bolivia, Camboya, Sri Lanka, Uganda y Zambia se registraron tasas mayores al 60%, otros análisis realizados por la misma organización determinan que si en cada país se invirtiera 4.7 dólares anuales por recién nacido la lactancia materna exclusiva aumentaría en un 50% a nivel mundial para el 2025, en países como Nigeria, Indonesia, China, México e India la falta de inversión en la lactancia materna provoca aproximadamente 236 mil muertes de infantes al año y esto genera un daño

económico alrededor de 119 millones de dólares, queda en claro que la inversión en lactancia materna a nivel mundial aún es muy poca ⁶.

El artículo “Nutriendo la salud y la riqueza de las naciones: el caso de inversión para la lactancia materna” afirma que si se invierte 4.7 dólares anuales por neonato se podría salvar aproximadamente 520 000 niños menores a cinco años en el mundo y generar potencialmente 300 000 millones de dólares en ganancias económica de aquí en 10 años, estas ganancias serían el reflejo de la reducción de enfermedades en cada niño y la disminución de los costos en atención médica respectivas⁷.

El jefe del área de nutrición de la Unicef, Víctor Aguayo, mencionó que en los países de ingresos altos, como Canadá, Francia, Chile, Gran Bretaña, España y Estados Unidos existen niveles muy bajos en cuanto a la práctica y conocimiento de la lactancia materna, estos índices no han cambiado en varios años, por lo que él sostiene que en países desarrollados se deben crear normas para proteger la lactancia, ya que la proporción de niños no amamantados en estos países es considerablemente alta a comparación de los niños procedentes de países subdesarrollados, donde la mayoría son amamantados con leche materna ⁸.

Una de las metas nutricionales para el 2025 propuestas en la Asamblea Mundial de la Salud realizada en el 2012 en Ginebra - Suiza es incrementar hasta al menos un 50% la tasa de lactancia materna exclusiva a nivel mundial, sin embargo la revista británica The Lancet mencionó que mayormente en los países, la tasa de lactancia materna exclusiva estaba muy por debajo del 50%, evidenciándose que no hay mejora alguna, también se afirmó que las tasas mundiales de lactancia materna

se han mantenido, debido a que durante los últimos 20 años no se ha demostrado un aumento considerable ⁹.

La Unicef y la OMS han elaborado guías y normas para fomentar la lactancia materna, sin embargo, existen países que no las acatan, se presume que 21% de recién nacidos en países con una economía elevada nunca han probado leche materna en contraste a los neonatos de países de ingresos bajos y medios, de estos solo el 4% no fueron alimentados con leche materna, es así que, a nivel mundial en el 2018, aproximadamente 7.6 millones de bebés al año no se beneficiaron de la lactancia materna ¹⁰.

En América del Norte, Centro y Sur el 54% de los neonatos son amamantados en la primera hora de vida y solo el 38% recibe lactancia materna exclusiva tal como lo ampara la OMS ¹¹. Los datos en relación a la lactancia materna varían considerablemente entre un país y otro, por ejemplo, en el año 2018, en Surinam, la tasa de lactancia materna exclusiva alcanzó el 2.8%, a la vez que en el Perú la tasa fue de 68.4% ¹².

En el Perú para el año 2018 el 50% de los niños recibieron lactancia materna durante la primera hora de vida, el 66% recibió lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, el 95% del total recibió alimentos sólidos después de los seis meses, por último, el 65% de todos los niños recibieron una lactancia materna exclusiva hasta cumplido el año y 11 meses ¹³. Así también, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) analizó la situación de la lactancia entre los años 2014-2019, se sabe que el 99% de los neonatos recibieron lactancia

materna al menos una vez, específicamente el 49.4% de niños empezaron a lactar dentro de la primera hora de nacidos y el 93.2% dentro del mismo día, por otro lado, el 43.2% recibieron alimentos antes de lactar, lo cual es inadecuado ¹⁴.

Existe un alto índice de lactancia materna exclusiva en el Perú, sin embargo, las prácticas que realizan algunas madres no son las correctas debido a la falta de conocimientos en cuanto al tema, la OMS y Unicef afirman que realizar una práctica correcta de alimentación basada en evidencias es necesaria para alcanzar y mantener una nutrición y salud óptima ¹⁵. La Red Peruana de Lactancia Materna identificó que la falta de información provoca un deficiente nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las madres, por ello es primordial brindar información pertinente en todas las mujeres, ya que mientras más conozcan sobre el tema, tendrán menos dudas y complicaciones al realizar este acto ¹⁶.

ENDES en el 2019 señala que la tasa de 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 tiene índices entre el 80 y 90% ¹⁴.

En Lima 4 de cada 10 niños menores a seis meses no reciben lactancia materna exclusiva, uno de los factores por lo que las madres no deciden amamantar a sus hijos es por la creencia de algunos mitos ¹⁷. En 1991 se creó la Alianza Mundial de

Acción por el Amamantamiento (WABA), conformada por personas e instituciones comprometidas en la promoción, apoyo y protección de la leche materna, siendo que en 1992 crearon la estrategia de celebrar la Semana Mundial de la Lactancia Materna durante toda la primera semana del mes de agosto, en el Perú esta estrategia fue adoptada en 1993 y con respaldo del Ministerio de Salud (Minsa) se creó la Resolución Ministerial N° 0103-93-SA/DM que luego fue modificada mediante la Resolución Ministerial N° 240-2000-SA/DM, donde se detalla que la celebración se realizará durante la cuarta semana del mes de agosto ¹⁸.

Los profesionales de salud tienen conocimientos sobre la importancia de la leche materna y es su deber inculcar a las madres sobre sus beneficios, sin embargo, existe una problemática en cuanto a este tema. En una investigación realizada en Villa El Salvador por Rothstein J, et al. se encontró que más del 50% de las madres optaron por iniciar la lactancia materna con una fórmula láctea, así también se dio a conocer que en su mayoría ellas tomaron esta decisión después de haber recibido recomendaciones de los médicos, es más, se demostró que muchos galenos prescribían recetas médicas con el nombre exacto de las fórmulas y que múltiples empresas productoras de leche artificial habían influido de manera indebida en el personal de salud de las zonas marginales de Lima para que recomienden a las gestantes y madres sobre sus productos ¹⁹.

Si bien es cierto que en el Perú en 1982 se prohibieron que las empresas promuevan la leche en fórmula en los centros de salud, se sabe que actualmente esto no se está cumpliendo, después de analizar el artículo se puede evidenciar que

los médicos inconscientemente distorsionan el conocimiento de las gestantes y madres en cuanto a la lactancia, al recetar sucedáneos de leche materna ²⁰.

Mahnaz H, Roya V. Irán, 2016 realizaron un estudio sobre “Conocimiento y actitud materna hacia la lactancia materna exclusiva en seis meses después del nacimiento en Shiraz – Irán”, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y actitud materna hacia la lactancia materna exclusiva, los resultados del estudio fueron que el 69.2% de las madres encuestadas tenían un conocimientos bajo, el 11.4% tenían conocimientos moderados y el 19.4% tenían un conocimiento alto, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros meses fue de 68%. El 43% de las madres tenían edades entre los 30 y 34 años, 46% tenían educación superior y el 80% eran amas de casa. Se concluyó que pese a la buena actitud que tenían las madres frente a la lactancia materna exclusiva sus conocimientos eran bajos, por tal motivo los autores recomendaron que se debe reformular las estrategias de salud que permitan capacitar a las madres sobre el tema de la investigación ²¹.

Nimota R, Numor V, Ninnoni J. Ghana, 2016 realizaron un estudio sobre “Conocimiento y practica de lactancia materna exclusiva entre las madres de la metrópolis de Tamale – Ghana”, que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva entre las madres de Tamale, los resultados obtenidos fueron que solo el 27.7% de las madres habían practicado la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de los bebés, el 70.5% reconocían el término “lactancia materna exclusiva” pero no tenían conocimientos en cuanto al tema y el 39.4% de ellas iniciaron la lactancia materna dentro de la primera hora del nacimiento. Se concluyó que la mayoría de las madres

no tenían los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y su práctica era baja ²².

Cascone D, Di Giuseppe G, Napolitano F, et al. Italia, 2016 realizaron una investigación sobre “Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva entre mujeres en Italia”, que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y comportamiento de las mujeres sobre la lactancia materna exclusiva. Se obtuvo como resultados que el 48% de las madres tenían adecuados conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva, 93.2% de las mujeres amamantaron alguna vez a sus hijos, pero solo el 33.3% la practicaron. El 95% de las mujeres que tenían conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva eran casadas, tenían un título universitario o educación superior. Los autores concluyen que su investigación fue útil para crear estrategias para mejorar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las mujeres ²³.

Alsulaimani N. Arabia Saudita, 2019 realizaron un estudio sobre “Lactancia materna exclusiva entre madres sauditas: exponiendo la brecha sustancial entre el conocimiento y la práctica”, cuyo objetivo fue estimar la prevalencia local y el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva de las madres que asistían a una clínica en Taif, se obtuvo como resultados que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva fue del 16.3%, así también el 13.9% inicio lactancia materna exclusiva en la primera hora del parto, el 65.3% de las madres tenían excelentes conocimientos. En conclusión, las tasas de práctica de la lactancia materna exclusiva fueron bajas en las madres de Arabia Saudita a pesar de que poseían un excelente conocimiento sobre sus beneficios ²⁴.

Arriola M, Villegas E. Chiclayo, 2016 realizaron un estudio sobre “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Naylamp”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudían a dicho centro. Encontraron que el mayor porcentaje (46,5%) tenía un nivel de conocimientos regular y el 74.8% tenía buenos conocimientos en la práctica de lactancia materna. Ellos concluyeron que la mayoría de primíparas consideraban a la leche materna como alimento fundamental por sus amplios beneficios ²⁵.

Bautista Y, Díaz I. Bagua, 2017 realizaron un estudio sobre “Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al centro de salud de Bagua”, su objetivo era determinar el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna de las madres adolescentes que asistían ha dicho centro. Encontraron que el 57% las madres adolescentes tenían un nivel bajo de conocimientos sobre lactancia materna y el 75% realizaba una inadecuada técnica de lactancia materna. Se concluyó que se tenía relación directa con la edad, grado de instrucción y presencia de los padres de las adolescentes ²⁶.

Huaranga L. Lima, 2017 realizó una investigación sobre “Conocimiento de lactancia y conductas preventivas en madres de un centro de salud de Lima-Perú”, que tenía como objetivo determinar la relación entre el conocimiento materno sobre lactancia materna y conductas dirigidas hacia la prevención de enfermedades en los niños menores a 2 años, encontraron que el 42.17% tenía un nivel bueno de conocimientos, 42.14% un nivel regular y un nivel malo el 23.57%. El 27.14% tenía

una conducta positiva, el 48.8% un nivel regular y el 30% un nivel deficiente. Se concluyó que la relación entre conocimientos y conductas era de una forma directa y positiva ²⁷.

Álvarez G, Gavilano L, Injante M, Macera C. Ica, 2017 realizaron un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control pre-natal en un hospital de Ica – Perú”, el objetivo fue evaluar los conocimientos, identificar las actitudes, determinar las prácticas y revisar la congruencia entre estos tres puntos relacionados a la lactancia materna exclusiva. Se obtuvo como resultados que el 65% presenta buenos conocimientos sobre lactancia materna y el 35% malos conocimientos; el 87% presentaba una inadecuada actitud ante la lactancia materna y tan solo el 13% una actitud adecuada; con respecto a las prácticas, el 61% era malo y el 39% bueno. Se concluyó que, a pesar de tener buenos conocimientos, estos no se veían reflejados en la práctica ²⁸.

La investigación determinó el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las madres que asistieron al Centro de Salud Túpac Amaru durante el mes de Setiembre del 2020, porque si ellas presentan un excelente nivel de conocimientos tendrán una actitud positiva frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva, evitando así las deficiencias nutricionales infantiles, sin embargo si ellas presentan un deficiente nivel de conocimientos no podrán cumplir con las demandas nutricionales requeridas por el lactante.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en el 2019 mencionó que en el Perú el 40.1% de los niños menores de 3 años fueron diagnosticados con anemia ²⁹,

si bien es cierto que la tasa ha disminuido a comparación del 2018 (43.5%), no se cumplieron las metas propuestas por el Minsa, en el 2019 se tenía previsto que la tasa disminuiría hasta un 28.5%, ocurre de la misma manera con la desnutrición infantil, en el 2019 el 16.6% de los infantes menores a 5 años sufrieron desnutrición crónica, siendo el porcentaje estimado 9.7% ³⁰, con el fin de reducir las tasas mencionadas y evitar el aumento en los próximos años, es de vital importancia que las madres conozcan todo lo concerniente a la lactancia materna exclusiva, ya que son ellas las responsables de nutrir con leche materna a sus hijos de manera exclusiva hasta los 6 primeros meses ³¹.

Aporte teórico, el estudio buscó profundizar y dar a conocer aspectos claves y fundamentales relacionados a la lactancia materna, lo que permitirá mejorar la salud de la madre y los lactantes.

Aporte práctico, a partir de este estudio se podrá reforzar los conocimientos y técnicas sobre la lactancia materna exclusiva, así también incentivar a la práctica por voluntad propia de la lactancia materna en las madres que no la consideraban importante.

Aporte metodológico, el cuestionario utilizado recolectó la información requerida para responder la pregunta de investigación, dicho instrumento realizado por Villareal C. (2017) ³² también fue utilizado por otros autores con investigaciones similares. Así mismo, se sintetizó información obtenida de diferentes fuentes bibliográficas confiables en cuanto al tema de estudio. Mediante la recopilación de

datos se buscó profundizar y dar a conocer al lector los aspectos fundamentales relacionados con la lactancia materna y lactancia materna exclusiva.

Aporte social, los resultados de la investigación podrían contribuir a la mejora de los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en las mujeres que asistieron al Centro de Salud Túpac Amaru, y fortalecer el vínculo afectivo entre madre e hijo para lograr una sociedad más segura para la niñez.

El nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva es el grado de aprendizaje que ha alcanzado una persona sobre la lactancia materna exclusiva, esta puede ser correcta o incorrecta y es obtenida a través de la búsqueda de información, experiencias o entorno. En este estudio se considera al conocimiento, como el cúmulo de ideas que tienen las madres que acudieron al Centro de Salud Túpac Amaru en relación a la teoría y práctica de la lactancia materna exclusiva, se determinará dicho nivel de conocimientos mediante la escala vigesimal según el Ministerio de Educación.

La lactancia materna es la alimentación del recién nacido realizada por la madre a través la glándula mamaria, es la manera ideal para alimentar a los infantes y brindarles los nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo, mientras que la lactancia materna exclusiva es el acto de brindar leche materna al niño pequeño durante los primeros seis meses de nacido, no se debe incluir otros alimentos ni líquidos ³³.

La fisiología de la lactancia materna se centra en la glándula mamaria, la cual está compuesta por 15 a 20 lóbulos que son los encargados de la secreción láctea,

cada lóbulo está conformado por pequeños lobulillos, que contienen a los acinos mamarios, glándulas secretoras de leche. Durante la lactancia, la leche atravesará los conductos mamarios y los senos galactóforos, desembocando en los pezones. La producción de leche es estimulada por la prolactina en los acinos, para luego ser eyectada hacia el exterior por la oxitocina, ambos mecanismos ocurren por la succión o estimulación del pezón y la areola, estos contienen terminaciones nerviosas que al ser estimulados envían señales a la neurohipófisis para que libere las hormonas mencionadas ^{34, 35}.

La leche materna humana es un alimento natural que posee grandes componentes biológicos, aporta todos los nutrientes que necesita el niño en los seis primeros meses de vida y continúa siendo fundamental hasta los dos años ^{36, 37}. El Minsa en su documento técnico del año 2017 divide a la leche materna en tres tipos de leche, de acuerdo a las características de su composición y al momento en el que se excreta.

El calostro es la primera leche que se produce y segrega durante aproximadamente dos y cuatro días después del nacimiento. Su color es amarillento y de consistencia cremosa. Es rico en proteínas, vitaminas solubles, grasas, minerales e inmunoglobulinas. La leche de transición es la que se produce entre el calostro y la leche madura, se secreta durante dos semanas aproximadamente. Su composición varía de acuerdo a la necesidad del neonato, contiene altos niveles de grasa, lactosa y vitaminas solubles en agua y en menor proporción, proteínas, vitaminas liposolubles e inmunoglobulinas. La leche madura se produce después de los 15 a 20 días del parto y dura hasta el momento del destete, su composición varía

en todas las madres, inclusive en cada pecho de la misma madre y de acuerdo a la hora. Una mujer puede producir aproximadamente entre 700 y 900 ml de esta leche diariamente ³⁸.

La leche materna puede variar en su composición según los requerimientos del bebé ³⁹. Está compuesto principalmente por agua en un 88 a 90%, lo que permite mantener hidratado al lactante, el principal carbohidrato presente es la lactosa, que ayuda en la producción de la flora intestinal; la glucosa, que es una fuente de energía y la galactosa, que favorece el desarrollo del sistema nervioso central.

Los lípidos presentes proporcionan al día un 30 a 55% de kilocalorías, las proteínas como la lactoalbúmina, lisozima y lactoferrina permiten la absorción del hierro en el intestino del infante y lo fija, impidiendo que las bacterias lo puedan utilizar. La leche materna también contiene vitamina A, útil para prevenir los problemas oftálmicos, vitamina B9 y B12, importante para evitar la proliferación de bacterias y la vitamina C, la cual reduce notablemente el riesgo de padecer tirosinemia neonatal. El fósforo y calcio, favorecen un correcto desarrollo del sistema esquelético y la presencia del hierro evita el desarrollo de la anemia infantil. Finalmente, las principales inmunoglobulinas presentes son; IgA, IgG, IgM, IgD e IgE, estas protegen al bebé de diferentes virus como el poliovirus y de bacterias como la *Escherichia coli* y *Vibrio cholerae* ^{40, 41, 42}.

Desde el nacimiento, la lactancia materna fortalece el vínculo entre la madre y su hijo, este alimento es esencial para el óptimo desarrollo del neonato ya que lo protege de enfermedades infecciosas que suelen sufrir a su corta edad como la

neumonía, diarrea, otitis, entre otras, asimismo asegura el desarrollo cerebral y neuronal, favorece un crecimiento óptimo y otros beneficios. A largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar. Los protege contra enfermedades futuras como; el asma, alergias, obesidad o diabetes ^{38, 43}. Es más, estudios realizados en Estados unidos por la Agency for Healthcare Research and Quality aseguran que los infantes que consumen leche materna sin interrupción por seis meses después del alumbramiento son menos propensos a sufrir diabetes tipo 1 y 2 y enfermedades como la leucemia ⁴⁴.

La lactancia materna también otorga grandes beneficios a la madre. La Academia de Pediatría Española menciona que mediante la práctica de la lactancia materna se puede evitar la depresión postparto, puesto que al momento de alimentar al niño se producen grandes cantidades de oxitocina, la cual reduce la depresión y la sensación de melancolía en las mujeres ⁴⁵, la acción de la oxitocina también favorece la involución uterina, evitando la hemorragia postparto ⁴⁶. Se puede prevenir la diabetes tipo 2, artritis, enfermedades cardiovasculares y disminuir el peso ganado en el embarazo, la lactancia materna exclusiva permite quemar hasta 500 calorías al día ³⁷.

Funciona como método anticonceptivo natural siempre que se practique de manera exclusiva, la lactancia materna brinda a la mujer un 98% de protección anticonceptiva durante los 6 primeros meses después del parto ⁴⁷. Otro beneficio es la prevención del cáncer de mama, la glándula mamaria culmina su etapa de maduración con la lactancia materna, con ella se cierra su ciclo fisiológico funcional y la mujer queda protegida del cáncer de mama⁴⁸. Así también, la lactancia evita el

riesgo de desarrollar cáncer de ovario, una investigación publicada en la revista *Jama Oncology* en el 2020 demostró que el 18% de las mujeres que habían dado de lactar durante 1 a 3 meses tenían menor riesgo de desarrollar cáncer de ovario, mientras que aquellas que habían dado de lactar más de 12 meses tenían un 34% menos riesgo de padecer dicho mal ⁴⁹.

Además de los beneficios antes mencionados, la Organización Panamericana de la Salud afirma que la lactancia materna exclusiva también beneficia a la familia, a la sociedad y al país. El nacimiento de un bebé no implicaría gastos extras en su alimentación. Es más, se presume que el país podría ahorrar aproximadamente 13 mil millones de dólares al año al evitarse gastos médicos a causa de enfermedades infantiles. Así también, es amigable con el medio ambiente pues la leche al ser natural y renovable no necesita preparación, ni envases ⁵⁰.

El amamantamiento es definido como un proceso fisiológico en que la madre proporciona a su hijo la leche y el niño lo succiona directamente del pezón, esta acción produce la fatiga en el musculo peri oral del lactante satisfaciendo así su instinto de succión ^{51, 52}. La duración de la lactancia materna debe ser exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida del bebé, es decir no se debe administrar otro tipo de alimento, pasado este periodo se debe complementar con alimentos apropiados hasta los 2 años ³³. La duración y frecuencia de cada amamantamiento debe ser a libre demanda del lactante no existen horarios determinados ⁵³.

Existen diversas formas de realizar una correcta práctica de lactancia materna, el Minsa menciona cuatro posturas diferentes de amamantamiento para sostener de forma segura al lactante y que él pueda succionar adecuadamente el pezón. En todas las posiciones el bebé debe estar alineado, cerca al cuerpo de la madre y con la cabeza y cuerpo sostenidos.

En la posición con la madre acostada, el lactante debe estar acostado de largo y frente a ella con la boca directamente hacia el pezón. De esta forma la mujer estará cómoda y podrá descansar. Para mayor comodidad se pueden colocar almohadas en la espalda y entre las piernas. En la posición de cuna, la madre carga al bebe de tal forma que rodea y sostiene su cuerpo con un brazo y con la mano opuesta dirige el pezón a la boca del bebé. La posición cruzada brinda un adecuado agarre de la cabeza y del cuerpo del bebe, pero se debe prestar atención de no restringir el movimiento de su cabeza. La posición de balón de rugby es funcional cuando se tienen gemelos, prematuros o para drenar zonas del pecho. Se coloca al bebé de forma inversa por debajo de la axila. Esta posición le da a la madre una buena vista del agarre ⁵⁴.

Se evidencia una correcta técnica de amamantamiento cuando el mentón de niño está tocando el pecho, la boca cubre todo el pezón y la areola, se evidencian los labios evertidos, las succiones son lentas y profundas, el niño hace pausas muy cortas, se oye y se observa su deglución, también se puede ver que las mejillas están llenas y no hay hundimiento al lactar. El infante termina de alimentarse cuando suelta la mama por sí mismo y luce satisfecho ⁵⁵. Durante el amamantamiento es recomendable no interrumpir al lactante, de hacerlo se debe introducir el dedo

limpio por la comisura labial hasta lograr que el niño suelte la mama, no se debe quitar el pezón por la fuerza ya que puede lastimar a la madre ⁵⁶.

Según la Asociación Española de Pediatría en su guía de lactancia materna, las duchas diarias con agua y jabón son suficientes para tener higienizadas las mamas, y después de cada toma, se recomienda exprimir unas gotas de leche para luego esparcirlas en el pezón. Así mismo, antes de cada toma la madre debe realizar un correcto lavado de manos ^{57,58}.

A causa de una mala técnica de amamantamiento, falta de vaciamiento de las glándulas mamarias o taponamiento de los conductos alveolares en la madre que esté dando de lactar, se produce un enrojecimiento y dolor en la mama afectada, la Asociación Española de Pediatría aconseja aplicar antes de cada lactancia calor local, pues esto ayudará en la salida de la leche, así también, realizar una lactancia más frecuente asegurándose que el lactante tenga un buen agarre, es decir, que cubre totalmente el pezón. Al finalizar, se debe esparcir leche materna sobre el pecho y dejarlo secar al sol, pues esta cuenta con propiedades antiinflamatorias y antibacterianas ^{57,58}.

En el caso que el infante no lacte lo suficiente, es necesario extraer la leche manualmente para evitar su acumulación. Sin embargo, si la mama se vuelve de un color rojo intenso, se inflama más y presenta fiebre, debe acudir al médico ^{57,58}. Con respecto a la extracción de leche materna, esta es recomendada para aliviar la ingurgitación mamaria, algún conducto obstruido, alimentar a un bebé prematuro o a causa de la separación de la madre (hospitalización, trabajo, etc.). El Minsa afirma

que la extracción manual es la forma más fácil de realizar la extracción, aunque también existen materiales que ayudan. Siempre se debe tener presente la higiene de manos y de todos los materiales a utilizar. Para que la madre pueda realizar el proceso de la extracción es necesario que se sienta cómoda y si es posible ver a su bebé o una foto de él para estimular la producción de oxitocina ³⁸.

El primer paso de la técnica de extracción es masajear alrededor de la mama para estimular el reflejo de oxitocina, frotar los pezones, luego presionar y soltar la mama con la mano en forma de “C” para extraer la leche, esto se debe realizar de una forma rítmica sin presionar demasiado fuerte, durante aproximadamente 15 a 20 minutos. La leche extraída puede durar entre 6 a 8 horas sin refrigerar, exceptuando en zonas calurosas, y puede durar 72 horas refrigerada. Para administrarla, es necesario entibiarla sin exponerla al fuego, sino colocándola en un frasco caliente. Se colocará al niño en posición semisentado y se hará uso de una cuchara, la leche sobrante debe ser eliminada ³⁸.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres que asistieron al Centro de Salud Túpac Amaru en Setiembre del 2020?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento según el rango de edades?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento según el grado de instrucción?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento según la ocupación?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento según la paridad?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las madres que asistieron al Centro de Salud Túpac Amaru en Setiembre del 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos según el rango de edades de las madres.
- Identificar el nivel de conocimientos según el grado de instrucción de las madres.
- Identificar el nivel de conocimientos según la ocupación de las madres.
- Identificar el nivel de conocimientos según la paridad de las madres.

1.4. Hipótesis

Según Hernández R, et al. la redacción de una hipótesis en una investigación descriptiva debe ser formulada únicamente cuando se va a pronosticar un hecho, un dato, una cifra exacta o cuando se afirma algo general sobre un acontecimiento específico ⁵⁹.

En la investigación no se utilizó una hipótesis por ser un estudio descriptivo simple.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VIGESIMAL
Nivel de Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva	Edad	Adolescentes (14 a 17 años) Jóvenes (18 a 29 años) Adultos (30 – 59) Adulto mayor (>60 años)	Nominal	Excelente: 18 – 20 puntos Bueno: 15 – 17 puntos Regular: 11 – 14 puntos Deficiente: 0 – 10 puntos
	Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Completa Primaria incompleta Secundario completa Secundaria incompleta Estudio superior completo Estudio superior incompleto	Nominal	
	Ocupación	Ama de casa Empleada Independiente Estudiante	Nominal	
	Paridad	Un hijo Dos o más hijos	Nominal	

2.1. Tipo de investigación

Según Baena, et al. una investigación básica no experimental es aquella que se centra en la búsqueda, recolección y análisis de información existente referente a la muestra seleccionada, la cual puede ser útil para resolver un problema social ⁶⁰. La investigación fue de tipo básica no experimental con un diseño descriptivo simple.

$$M = O$$

Dónde:

M: Madres que acudieron al centro de Salud Túpac Amaru

O: Conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva

2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)

La población, llamado también “universo de estudio”, se define como un conjunto de personas, objetos o elementos que sirven como referente para la elección del grupo muestral ^{61,62}. La población estuvo conformada por aproximadamente 700 madres que acudieron al Centro de Salud Túpac Amaru durante el mes de Setiembre del 2020, dichas mujeres habían dado de lactar anteriormente o se encontraban realizando tal acción.

Tamaño Muestral:

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula probabilística ³².

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N = Tamaño de la población (700)

n = Tamaño de la muestra

p = Probabilidad a favor (50% = 0.5)

q = Probabilidad en contra (0.5)

z = Nivel de confianza (95% = 1.96)

e = error de estimación = margen de error (5% = 0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 450}{0.05^2 * (700 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 249$$

El tamaño muestral estuvo constituido por 249 madres del Centro de Salud Túpac Amaru.

Tipo de Muestreo:

Se utilizó el probabilístico aleatorio simple.

Unidad Muestral:

Estuvo conformada por las madres que cumplieron los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión:
 - Mujeres que asisten al Centro de Salud Túpac Amaru
 - Mujeres que practicaron la lactancia materna anteriormente
 - Mujeres que estén dando de lactar
 - Mujeres que tengan uno o más hijos
 - Mujeres que acepten voluntariamente participar en el estudio
- Criterios de Exclusión:
 - Mujeres que no tengan hijos
 - Mujeres que no acepten participar del estudio

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y Análisis de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta, para la recolección de datos se acudió al Centro de Salud Túpac Amaru del distrito de Independencia durante los turnos

de la mañana. Se procedió a explicar a cada una de las madres en qué consistía la investigación, así mismo se les entregó el consentimiento informado. El desarrollo del cuestionario fue realizado en un tiempo aproximado de 10 minutos. Diariamente se recolectaron entre 15 a 20 cuestionarios, por consiguiente, fue necesario acudir durante 15 días para completar el tamaño muestral requerido.

Instrumento:

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario, el cual estuvo dividido en dos partes; la primera parte, compuesta por 5 ítems sin puntaje sobre los datos sociodemográficos y la segunda parte, compuesta por 20 ítems sobre los conocimientos de lactancia materna exclusiva, donde cada ítem valía un punto. El cuestionario aplicado se obtuvo de la investigación realizada por Villarreal C.³² el cual permitió obtener la información necesaria para responder la pregunta de investigación.

El cuestionario está basado en una calificación de 0 a 20 puntos según la escala vigesimal de calificación del Ministerio de Educación del Perú. Para la valoración del nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las madres se utilizó la siguiente escala.

Escala Valorativa	
Escala Vigesimal	Valoración
18 – 20 puntos	Excelente
15 – 17 puntos	Bueno
11 – 14 puntos	Regular
0 – 10 puntos	Deficiente

Fuente: Ministerio de Educación del Perú

Validación:

El instrumento fue validado por Villarreal C.³² a través de un juicio de expertos.

Confiabilidad:

La confiabilidad fue realizada por Villarreal C.³² mediante la prueba Kuder Richardson (KR).

2.4. Procedimiento

Después de realizar la encuesta, la información obtenida fue calificada mediante la escala valorativa vigesimal, luego fueron tabulados y organizados en el software de Microsoft Excel 365, y en el programa estadístico Jamovi 2.3.17 se procedió a la elaboración de los gráficos y tablas.

2.5. Aspectos Éticos

Para garantizar que las madres aceptaron participar voluntariamente en la investigación se utilizó un consentimiento informado. Las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta para realizar esta investigación fueron aquellas estipuladas en el Tribunal Internacional de Núremberg y en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Universal (WMA)^{64, 65}.

Se tuvo en cuenta el principio de autonomía ya que cada participante antes de desarrollar el cuestionario firmó un consentimiento informado.

Se consideró el principio de justicia porque el llenado del cuestionario se realizó de forma anónima y equitativa puesto que fue el mismo para todo el tamaño muestral.

También se tomó en cuenta el principio de beneficencia y no maleficencia ya que se explicó a las madres detalladamente que el cuestionario no tendría repercusiones negativas en su estadía en el Centro de Salud Túpac Amaru.

Finalmente, se respetó la Ley General de Salud N° 26842, ya que en todo momento se veló por el bienestar, la salud y los derechos de cada participante ⁶⁶.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

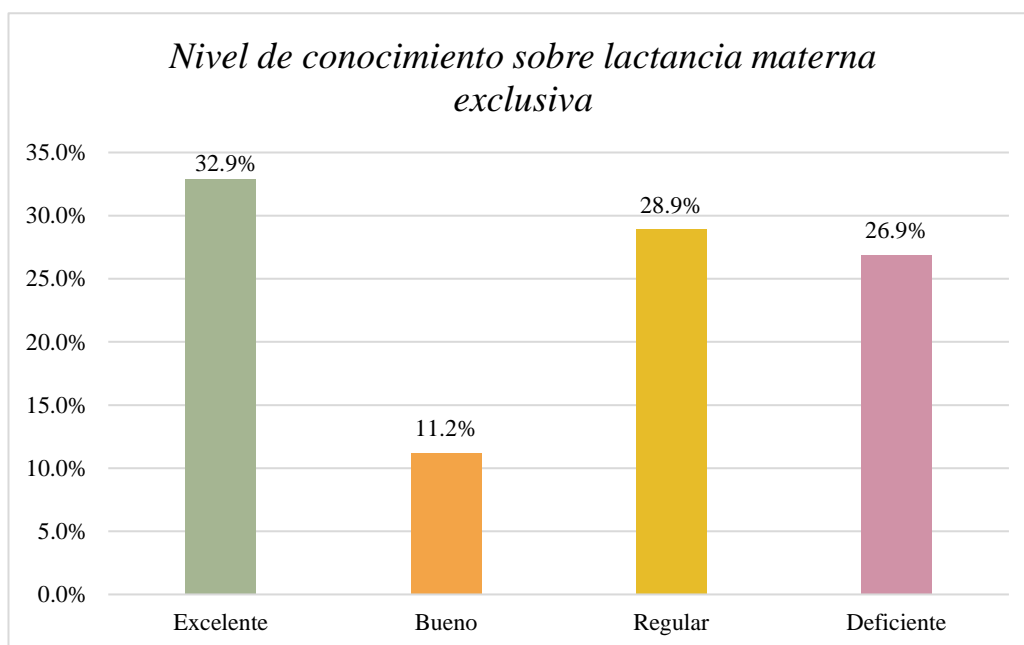
Tabla N° 1. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que asistieron al Centro de Salud Túpac Amaru en Setiembre del 2020.

Nivel de conocimientos	f	%
Excelente	82	32.9
Bueno	28	11.2
Regular	72	28.9
Deficiente	67	26.9
Total	249	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Se observa que el 32.9% de madres encuestadas presentaron excelentes conocimientos, el 28.9% regular, el 26.9% deficiente y el 11.2% un nivel bueno.

Figura N° 1



Fuente: Cuestionario aplicado

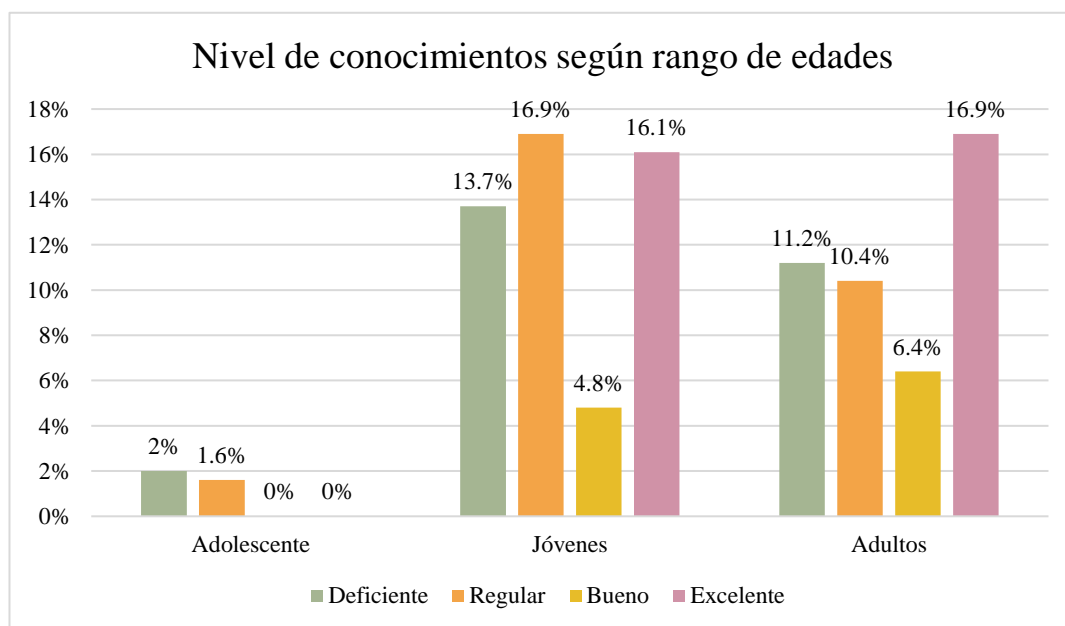
Tabla N° 2. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según rango de edades de las madres que asistieron al Centro de Salud Túpac Amaru en Setiembre del 2020.

Rango de edades	Nivel de conocimientos								Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Adolescente	5	2	4	1.6	0	0	0	0	9	3.6
Jóvenes	34	13.7	42	16.9	12	4.8	40	16.1	128	51.4
Adultos	28	11.2	26	10.4	16	6.4	42	16.9	112	45
Tercera edad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	67	26.9	72	28.9	28	11.2	82	32.9	249	100

Fuente: Cuestionario aplicado

De acuerdo al rango de edades, el 16.9% de adultos alcanzaron un nivel excelente, así mismo el 6.4% de este mismo grupo etareo logró un nivel bueno, el 16.9% y 13.7% de los jóvenes un nivel regular y deficiente respectivamente.

Figura N° 2



Fuente: Cuestionario aplicado

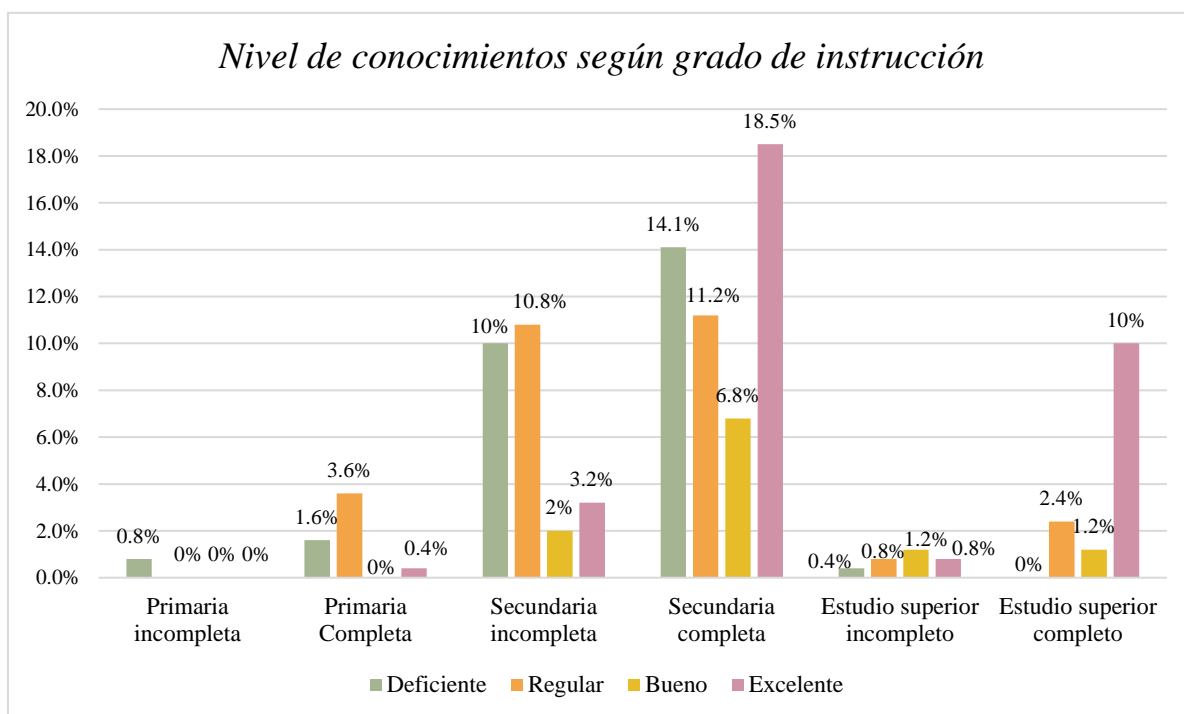
Tabla N° 3. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según grado de instrucción de las madres que asistieron al Centro de Salud Túpac Amaru en Setiembre del 2020.

Grado de instrucción	Nivel de conocimientos								Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Primaria incompleta	2	0.8	0	0	0	0	0	0	2	0.8
Primaria Completa	4	1.6	9	3.6	0	0	1	0.4	14	5.6
Secundaria incompleta	25	10	27	10.8	5	2	8	3.2	65	26.1
Secundaria completa	35	14.1	28	11.2	17	6.8	46	18.5	126	50.6
Estudio superior incompleto	1	0.4	2	0.8	3	1.2	2	0.8	8	3.2
Estudio superior completo	0	0	6	2.4	3	1.2	25	10	34	13.7
Total	67	26.9	72	28.9	28	11.2	82	32.9	249	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Referente al grado de instrucción, se obtuvo que el 18.5% de madres con secundaria completa lograron excelentes conocimientos, 6.8% bueno, 11.2% regular y 14.1% deficiente.

Figura N° 3



Fuente: Cuestionario aplicado

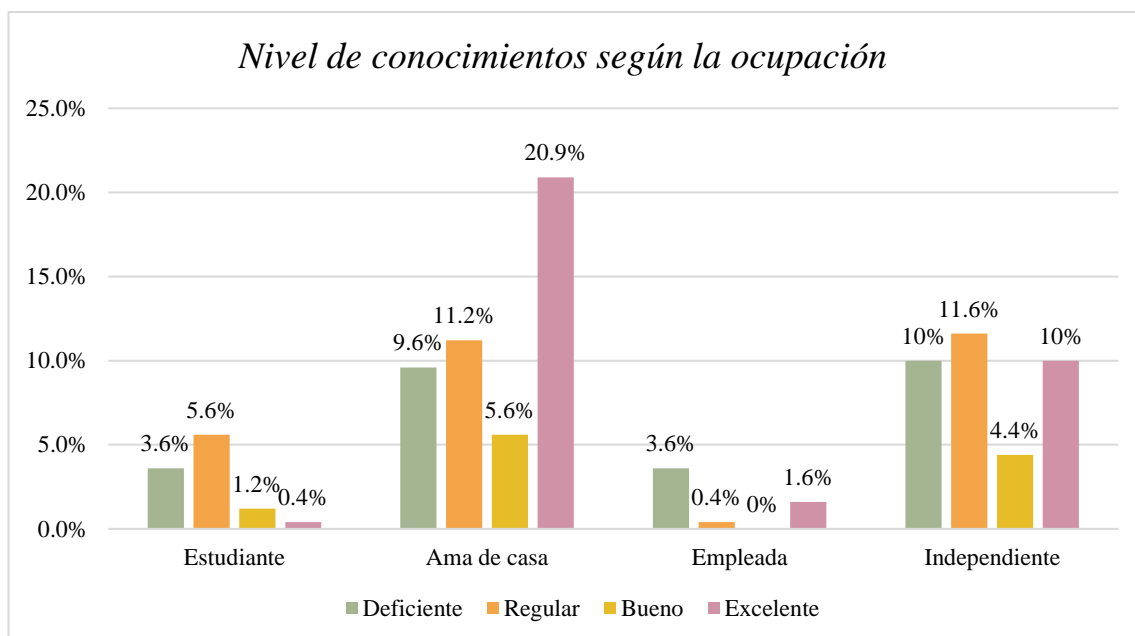
Tabla N° 4. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según la ocupación de las madres que asistieron al Centro de Salud Túpac Amaru en Setiembre del 2020.

Ocupación	Nivel de conocimientos								Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Estudiante	9	3.6	1	0.4	0	0	4	1.6	14	5.6
Ama de casa	24	9.6	28	11.2	14	5.6	52	20.9	118	47.4
Empleada	9	3.6	14	5.6	3	1.2	1	0.4	27	10.8
Independiente	25	10	29	11.6	11	4.4	25	10	90	36.1
Total	67	26.9	72	28.9	28	11.2	82	32.9	249	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Concerniente a las ocupaciones, el 20.9% de las amas de casa tuvieron un nivel excelente y el 5.6% un nivel bueno. Por otro lado, el 11.6% de madres con trabajo independiente alcanzaron un nivel regular y el 10% un nivel deficiente.

Figura N° 4



Fuente: Cuestionario aplicado

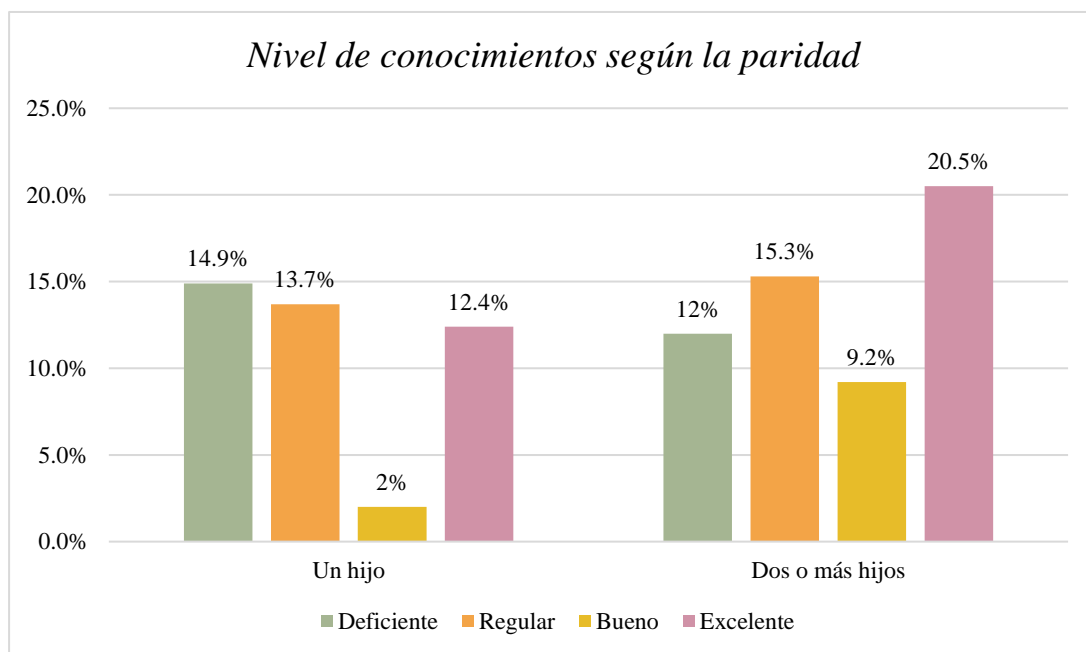
Tabla N° 5. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según la paridad de las madres que asistieron al Centro de Salud Túpac Amaru en Setiembre del 2020.

Paridad	Nivel de conocimientos								Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Un hijo	37	14.9	34	13.7	5	2	31	12.4	107	43
Dos o más hijos	30	12	38	15.3	23	9.2	51	20.5	142	57
Total	67	26.9	72	28.9	28	11.2	82	32.9	249	100

Fuente: Cuestionario aplicado

En cuanto a la paridad, el 20.5% de madres con dos a más hijos obtuvieron un nivel excelente, de ellas mismas, el 9.2% un nivel bueno y el 15.3% un nivel regular, a diferencia del 14.9% de madres con un solo hijo que alcanzaron un nivel deficiente.

Figura N° 5



Fuente: Cuestionario aplicado

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

Brindar lactancia materna exclusiva al recién nacido es la mejor forma de garantizar su supervivencia, ya que contiene múltiples beneficios que favorecen el sano crecimiento del infante, así también tiene beneficios para la madre, la familia y la sociedad. La OMS recomienda que debe ser practicada durante los primeros 6 meses de vida del neonato y no debe ser complementada con otro tipo de alimento^{1,2}. El nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva permite conocer la motivación y capacidad que tienen las madres frente a la lactancia.

En relación al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres, en esta investigación se obtuvo que el 32.9% tuvieron excelentes conocimientos, 11.2% buenos, 28.9% regular y 26.9% deficiente (Tabla N° 1), estos resultados se asemejan a los obtenidos por los autores Álvarez et al.²⁸ y Huaringa²⁷, quienes identificaron que de su muestra el 65% y 42.17% respectivamente presentaban un buen nivel, mientras que el 35% y 23.57% malos conocimientos. Así también, el estudio realizado por Alsulaimani²⁴ demostró que el 65.3% de las madres encuestadas obtuvieron buenos conocimientos en cuanto a la lactancia materna exclusiva, 29.7% moderados y 5% malos.

Por otro lado, existe una diferencia con los resultados obtenidos por Arriola et al.²⁵, donde el menor porcentaje, es decir, tan solo el 22% de su muestra que estaba conformada por 127 madres primíparas de un hospital en Chiclayo, obtuvo un buen nivel de conocimientos, de igual forma Bautista et al.²⁶, con una muestra

conformada por 88 madres adolescentes con hijos menores de seis meses en un centro de salud en Bagua, determinó que solo el 14% tenía un nivel alto de conocimientos. En este grupo de investigaciones se pudo observar un inadecuado nivel de conocimientos con respecto al tema tratado, es por ello que Arriola et al.²⁵ y Bautista et al.²⁶ mencionan que es necesario reforzar la enseñanza y promoción sobre lactancia materna exclusiva en las madres. De igual forma, Mahnaz et al.²¹ determinaron que el 69.2% de las madres obtuvieron un bajo nivel de conocimientos, 11.4% moderado y solo el 19.4% alto, ninguna madre alcanzó un excelente nivel de conocimientos.

Los autores afirman que los resultados obtenidos son alarmantes, se presume que la poca promoción de la lactancia materna por parte del gobierno conlleva a estos resultados, si no cambian las estrategias se seguirán presentando grandes desafíos en cuanto a la práctica de la lactancia materna.

En la investigación realizada por Cascone et al.²³ se obtuvo como resultados que solo el 48% de las madres tenían conocimientos adecuados o buenos y el 52% inadecuados. Los autores afirmaron que para disminuir estos índices se deben crear estrategias y aumentar los esfuerzos para que las madres conozcan los beneficios de la lactancia, recomendaron que durante la estadía de la mujer los profesionales de salud deben brindar consejo respecto al tema para que así puedan realizar una lactancia exclusiva.

Respecto a los resultados obtenidos en relación al nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y el rango de edades (Tabla N° 2), se obtuvo que el

16.9% de las madres que eran jóvenes tuvieron un deficiente nivel de conocimientos y el 16.9% de las madres que eran adultas presentaron un excelente nivel. En la investigación realizada por Cascone et al. ²³ se menciona que existe una relación significativa entre un adecuado nivel de conocimientos y las mujeres adultas, a diferencia del estudio de Mahnaz H. y Royá V. ²¹, donde afirman que no existe relación entre el nivel de conocimientos y la edad materna por lo que ellos consideraron innecesario asociarlos.

En relación al nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y el grado de instrucción, se obtuvo como resultados que el 18.5% de las madres con educación secundaria presentaron un excelente nivel de conocimientos (Tabla N°5). Estos resultados son similares a los obtenidos por Mahnaz H. y Royá V. ²¹, donde se menciona que el 48% de las madres con educación secundaria obtuvieron altos conocimientos. Alsulaimani ²⁴ obtuvo como resultados que las mujeres con estudios universitarios tienen buenos conocimientos, para la autora existe una relación directa entre la educación superior y un buen nivel de conocimientos, ya que mediante la educación superior se permite mejorar los conocimientos científicos y hay una mayor concientización sobre la lactancia materna exclusiva.

En el estudio realizado por Mahnaz H. y Royá V. ²¹ se determinó que el 53% de amas de casa tienen altos conocimientos sobre la lactancia materna, estos resultados se asemejan a los obtenidos en esta investigación, ya que el 20.9% de las madres que son amas de casa obtuvieron excelentes conocimientos (Tabla N° 4). Nimota et al. ²² afirman que las madres que trabajan tienen menos conocimientos sobre la

lactancia a diferencia de aquellas que son amas de casa o se encuentran desempleadas.

En relación al nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y la paridad se obtuvo que el 14.9% de las mujeres con un solo hijo tuvieron deficientes conocimientos y el 20.5% de las madres con dos o más hijos obtuvieron un nivel excelente (Tabla N° 5). Alsulaimani ²⁴ afirmó que aquellas madres con más de dos hijos presentaron buenos conocimientos en cuanto al tema de investigación, esto lo relaciona con la experiencia propia de cada mujer, del mismo modo Cascone et al. ²³ en su investigación, las mujeres con dos o más hijos presentaron mejores conocimientos en contraste a aquellas que tenían solo un hijo.

En cuanto a las limitaciones de esta investigación se evidenció la falta de estudios similares en dicho centro de salud, por lo que no se pudo comparar los resultados de la población seleccionada en diferentes periodos. Así también, para completar el número requerido de encuestas fue necesario acudir al establecimiento 15 días, esto debido a la extensa muestra obtenida con la fórmula probabilística. Otra limitación que se presentó, fue en cuanto a la colaboración de las madres, algunas se rehusaron a participar y otras no terminaban de desarrollar la encuesta porque eran llamadas a la atención médica, por lo que fue necesario esperarlas para finalizar.

Debido a la pandemia por el Covid-19, el acceso a los centros de salud fue limitado, por lo que no se pudo conseguir la autorización para realizar el estudio dentro de las instalaciones, la aplicación de encuestas se tuvo de adaptar a la

situación y se llevaron a cabo estrategias para no interferir el curso de la investigación.

4.2 Conclusiones

1. Se determinó que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en las madres que asistieron al Centro de Salud Túpac Amaru era de un nivel excelente en 32.9% de ellas, regular en 28.9%, deficiente en 26.9% y bueno en 11.2%.
2. Se demostró en cuanto al nivel de conocimiento según el rango de edades que 16.9% representaba a madres adultas con un excelente nivel, 16.9 % a jóvenes con nivel regular y 2% a las adolescentes con deficientes resultados.
3. Según el nivel de conocimiento y el grado de instrucción, se halló que el 18.5% de mujeres con secundaria completa obtuvieron un nivel excelente; el 10.8% con secundaria incompleta, regular; el 10% con estudio superior completo, excelente; el 3.6% de madres con primaria completa, regular; el 1.2% con estudios superior incompleto, bueno y el 0.8% de madres con primaria incompleta alcanzaron un nivel deficiente.
4. Respecto al nivel de conocimientos y la ocupación, se determinó que el 20.9% de amas de casa obtuvieron un nivel excelente; 11.6% de madres con trabajo independiente, el 5.6% de empleadas y el 3.6% de madres estudiantes, lograron un nivel regular.

5. En cuanto al nivel de conocimientos y la paridad, se encontró que el 20.5% de madres con dos o más hijos tiene un nivel excelente y el 14.9% de madres con un solo hijo tienen un nivel deficiente.

RECOMENDACIONES

1. Todo profesional involucrado en el área de salud debe promocionar, promover y apoyar la realización de la lactancia materna exclusiva en cada atención de las mujeres embarazadas y puérperas, de preferencia se debe involucrar a la pareja.
2. Realizar charlas educativas en temas relacionados a la lactancia materna dirigido a mujeres en edad fértil, por ejemplo, charlas en los colegios, ya que se evidencia un incremento de los embarazos adolescentes.
3. Concientizar a las madres en que no existe leche artificial que sustituya a la leche materna, dado que hasta la actualidad su composición total aún es desconocida, por lo que no puede ser replicada artificialmente.
4. Sensibilizar a la pareja, familia y comunidad sobre los beneficios de la lactancia materna, para así mejorar la salud de la madre y del niño, y consecuentemente formar ciudadanos más saludables.

REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. Lactancia materna exclusiva [Internet]. OMS; 2020 - [citado el 28 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. Unicef. Lactancia materna [Internet]; n.d. - [citado el 28 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]; 24 de agosto de 2020 - [citado el 28 de junio del 2020]. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. Selim L. La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica [Internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 3 de Agosto del 2018 - [citado el 28 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>
5. Organización Panamericana de la Salud. OPS insta a implementar leyes para proteger la maternidad y apoyar a las mujeres a amamantar en el lugar de trabajo [Internet]. Washington: OPS; 2019 - [citado el 28 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4339:ops-insta-a-implementar-leyes-para-protger-la-maternidad-y-apoyar-a-las-mujeres-a-amamantar-en-el-lugar-de-trabajo&Itemid=0
6. Organización Mundial de la Salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna [Internet]. OMS; 2017 -

- [citado el 28 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>
7. Unicef. Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding [Internet]. New York, Unicef; 2017 - [citado el 28 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf?ua=1>
 8. Howard J. En estos países 1 de cada 5 niños nunca ha sido amamantado [Internet]. CNN; 10 de Mayo del 2018 - [citado el 28 de junio del 2020]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2018/05/10/en-estos-paises-1-de-cada-5-ninos-nunca-han-sido-amamantados/>
 9. The Lancet. Primera serie 2016 sobre Lactancia Materna [Internet]. The Lancet; 2016 - [citado el 28 de junio del 2020]. Disponible en: [http://www.ibfanalc.org/noticias/The%20Lancet%202016%20Lactancia%20Materna_WEBFINAL_Spa%20\(1\)%20\(1\).pdf](http://www.ibfanalc.org/noticias/The%20Lancet%202016%20Lactancia%20Materna_WEBFINAL_Spa%20(1)%20(1).pdf)
 10. Unicef. En el Día de la Madre, UNICEF pide que se reduzcan las “brechas en la lactancia materna” que hay entre ricos y pobres en todo el mundo [Internet]. Perú: Unicef; 2018 - [citado el 28 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/en-el-d%C3%ADa-de-la-madre-unicef-pide-que-se-reduzcan-las-brechas-en-la-lactancia>
 11. OPS. Lactancia materna desde la primera hora de vida [Internet]. Montevideo: OPS; 2019 - [citado el 28 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=5

- [79:lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida&Itemid=215&lang=es#:~:text=En%20la%20Regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas%2C%20el%2054%25%20de%20los,edad%20como%20recomienda%20la%20OPS.](#)
12. OPS, Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018. Lactancia materna: Pilar de la vida [Internet]. Paho; 2018. - [citado el 28 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es#:~:text=Iniciativa%20REGULA-Semana%20Mundial%20de%20la%20Lactancia%20Materna%202018%3A%20Pilar%20de%20la,crecimiento%20de%20los%20ni%C3%B1os%20peque%C3%B1os.
13. Unicef. Estado mundial de la infancia 2019 [Internet]. Unicef; 2020 - - [citado el 28 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
14. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 [Internet]. Perú: INEI; 2020 - [citado el 28 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/?fbclid=IwAR2rAYRJrHTKV5nNz1yUbsLOva3YNvIe5pUXRsM7miZtNexRWcUtg4c1Kbs
15. Organización mundial de la salud. 10 datos sobre la lactancia materna [Internet]. OMS; 2020 - [Citado el 28 de Junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/index2.html>

16. Avendaño M, Medrano K. Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional – 2017 [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento_Avenda noSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento_Avenda%20noSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
17. Mejia M. Minsa: 40% de menores de 6 meses no reciben lactancia materna exclusiva. Lima: Andina; 2019 - [Citado el 28 de Junio de 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-40-menores-6-meses-no-reciben-lactancia-materna-exclusiva-765174.aspx>
18. Organización Panamericana de Salud. La Lactancia Materna y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna en el Perú. Informe final de monitoreo en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto [Internet]. 2011- [citado el 28 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/05/Lactancia-Materna-y-C%C3%83%C2%B3digo-Internacional-Comercializaci%C3%83%C2%B3n-Per%C3%83%C2%BA.pdf>
19. Broaddus-Shea E, Caulfield L, Gilman R, Rothstein J, Winch P. “The doctor said formula would help me”: Health sector influences on use of infant formula in peri-urban Lima, Perú. Soc Sci Med [Internet]. 2019 [citado el 28 de junio del 2020]. Disponible en: [10.1016/j.socscimed.2019.05.029](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.029)
20. Leche de fórmula. Estudio sugiere influencia de esa industria en médicos de Lima. [Internet]. Perú: El Comercio; 2019 - [Citado el 28 de junio del 2020]. Disponible

en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/leche-formula-estudio-sugiere-influencia-industria-medicos-lima-noticia-643853-noticia/>

21. Mahnaz H, Roya V. Conocimiento y actitud materna hacia la lactancia materna exclusiva en seis meses después del nacimiento en Shiraz, Irán. *Int J Pediat* [Internet]. 2016 [citado el 05 de setiembre del 2020] 4 (11): 3759 – 3767. Disponible en: http://ijp.mums.ac.ir/article_7414_c768d81b7671c221cbbb16f217227301.pdf
22. Nimota R, Numor S, Ninnoni J. Conocimiento y practica de lactancia materna exclusiva entre las madres de la metrópolis de Tamale – Ghana. *Nukpezah y col. Salud reproductiva* [Internet]. 2018 [citado el 05 de setiembre del 2020] 15: 140. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0579-3>
23. Cascone D, Di Giuseppe G, Napolitano F, Tomassoni D. Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva entre mujeres en Italia. *J. Environ. Res. Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado el 05 de setiembre del 2020] 16: 2118. Disponible en: [10.3390 / ijerph16122118](https://doi.org/10.3390/ijerph16122118)
24. Alsulaimani N. Lactancia materna exclusiva entre madres sauditas: exponiendo la brecha sustancial entre el conocimiento y la práctica. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2019 [citado el 05 de setiembre del 2020] 8 (9): 2803 – 2809. Disponible en: https://dx.doi.org/10.4103%2Fjfmprc.jfmprc_533_19
25. Arriola M, Villegas E. Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Naylamp, Chuclayo. *ACC CIETNA* [Internet]. 2016 [citado el 05 de setiembre del 2020] 3 (2): 19-28. Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/43/529>

26. Bautista Y, Díaz I. conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al centro de salud de Bagua. Rev Enferm Herediana [Internet]. 2017 [citado el 05 de setiembre del 2020] 10 (1): 133-140.
27. Huaranga L. Conocimiento de lactancia y conductas preventivas en madres de un centro de salud de Lima-Perú. Rev méd panacea [Internet]. 2017 [citado el 05 de setiembre del 2020] 6 (2): 53-59. Disponible en: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/50/63>
28. Álvarez G, Gavilano L, Injante M, Macera C. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control pre-natal en un hospital de Ica – Perú. Rev Cienc y Arte Enferm [Internet]. 2017 [citado el 05 de setiembre del 2020] 2(2): 55-59
29. Diario Gestion. Perú redujo nivel de anemia en niños de 43.5% a 40.1% en el 2019, anunció el Midis [Internet]. 5 de febrero del 2020 [citado el 1 de julio del 2020]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/peru-redujo-nivel-de-anemia-en-ninos-de-435-a-401-en-el-2019-anuncio-el-midis-noticia/?ref=gesr>
30. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno infantil y la Desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. Perú: Minsa; 2017. [Citado el 2 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
31. Reglamento de Alimentación Infantil. Perú: Ministerio de Salud; 2019. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4922.pdf>
32. Villareal C. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes de los hospitales San Juan de Lurigancho y San José en el periodo de Abril- Mayo 2017 [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú. Universidad

- Norbert Wiener, 2017 [citado el 2 de Julio del 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/942/TITULO%20%20Villarreal%20Pariona%20Claudia%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. OMS. Lactancia Materna [Internet]. OMS; 2020 - [citado el 2 de Julio del 2020].
Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
34. Garcia J, Hurle J. Anatomía humana [Internet]. 1ra. ed. McGraw-Hill Interamericana; 2009.
35. Saladín K. Anatomía y Fisiología [Internet]. 6ta. ed. McGraw-Hill Interamericana de España; 2013.
36. García R. Composición e inmunología de la leche humana. Pediatría de México [Internet]. 2011 [citado el 2 de Julio del 2020] 32 (4): 223-230 Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
37. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales [Internet]. Barcelona: AEP; 2004 [citado el 2 de Julio del 2020]. Disponible en:
https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_d_e_lactancia_materna_AEP.pdf
38. Guía técnica de lactancia materna 2017
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
39. Instituto Nacional Materno Perinatal. Implementación del primer banco de leche humana del Perú en el Instituto nacional Materno perinatal [Internet]. Lima: INMP; 2011. [Citado el 2 de Julio del 2020]. Disponible en:
http://www.cdi.org.pe/pdf/PNC_2012/RGPM/6_Pres_Materno_Perinatal.pdf

40. Lozano M. Lactancia materna [Internet]. 2011; SEGHN- AEP: 279-286
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
41. Abdu B, Sabillón F. Composición de la Leche Materna [Internet]. 1997; honduras pediátrica; 18(4): 120-124. Disponible en:
<http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>
42. Unicef. Lactancia materna [Internet]. Honduras: Unicef; 2013. Disponible en:
<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
43. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar [Internet]. 2014; Rev Chil Pediatr; 88(1): 7-14. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>
44. Calderón J, Novillo N, Robles J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2019 [Citado el 18 de Setiembre del 2020] 4(5): 29-35. Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/729/664>
45. Academia Americana de Pediatría. Beneficios de la Lactancia Materna para la Madre [Internet]. 2016 [Citado el 10 de Julio del 2020]. Disponible en:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/benefits-of-breastfeeding-for-mom.aspx>
46. Agrupación Ginecológica Española. Involución uterina, el proceso por el que pasan todas las mujeres en el postparto [Internet]. Barcelona; 2018 [Citado el 10 de Julio del 2020]. Disponible en:
<https://www.agrupacionginecologica.es/es/actualidad/involucion-uterina-proceso-por-pasan-todas-las-mujeres--->

[138#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20una,las%20contracciones%20en%20el%20%20C3%A4tero.](#)

47. Ministerio de Salud. Norma técnica de Planificación Familiar [Internet]. Lima; 2018 [Citado el 04 de Setiembre del 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/101_NTPLANFAM.pdf
48. EsSalud. Lactancia materna previene cáncer de mama [Internet]. Lima; 2016 [Citado el 04 de Setiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-lactancia-materna-previene-cancer-de-mama/>
49. Babic A, Sasamoto N, Bernard A, et al. Association Between Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk. *Jama Oncology* [Internet]. 2020 [Citado el 04 de Setiembre del 2020] 6 (6); 200421. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/article-abstract/2763398?resultClick=1>
50. Organización Panamericana de la Salud. Breastfeeding – Benefits [Internet]. Washington: OPS. [Citado el 04 de Setiembre del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es
51. Aguilar E. Lactancia Materna [Internet]. Universidad Valle de México; 2013. Disponible en <https://es.gabyabaeza/lactancia-materna-19036379>
52. Condori V. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno -2015 [Tesis de Licenciatura]. Puno, Perú. Universidad Nacional del Altiplano, 2015 [Citado el 04 de Setiembre del 2020]. Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1894/Condori_Alanoca_Veronica_Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

53. Ministerio de Salud. Vida suplemento de salud [Internet]. Lima; Minsa, 2014 [Citado el 10 de Setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/web2015/images/publicaciones/masVida/11-Vida-LactanciaMaterna.pdf>
54. Ministerio de Salud. Promoción y apoyo a la Lactancia Materna [Internet]. Lima; Minsa, 2019 [Citado el 10 de Setiembre del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>
55. Ministerio de Salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño [Internet]. Lima; Minsa, 2009 [Citado el 10 de Setiembre del 2020]. Disponible en: http://www.saludarequipa.gob.pe/promocion/archivos/lactancia_materna/documentos%20normativos/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf
56. Mere R, Pareja Z. Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Mayo 1997 [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1997. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/993/Mere_hr.pdf?sequence=1
57. De la Hoz D, Jimenez J, Rosania S, et al. Revisión sistemática de las causas y tratamientos para las grietas en los pezones durante la lactancia materna. Entramado [Internet]. 2019 [Citado el 10 de Setiembre del 2020]. 15 (2): 218 –

228. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v15n2/1900-3803-entra-15-02-218.pdf>
58. Gobierno de La Rioja. La Lactancia Materna, información para amamantar [Internet]. España; 2014 [Citado el 16 de Setiembre del 2020]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf
59. Hernández R, Fernández C, Baptista. Metodología de la investigación. 5ta edición. McGraw – Hill/Interamericana Editores; 2010. p. 152 – 155. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
60. Baena G. Metodología de la investigación. 3era edición. Grupo editorial Patria; 2017. p. 17 – 18. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
61. Arias J, Villasis M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la poblacion de estudio. Rev Alerg Mex [Internet]. 2016 [Citado el 16 de Setiembre del 2020]. 63 (2): 201 – 206. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
62. D’Angelo S. Población y muestra [Internet]. Argentina; UNNE, 2016 [Citado el 16 de Setiembre del 2020]. Disponible en: [https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/POBLACI%C3%93N%20Y%20MUESTRA%20\(Lic%20DAngelo\).pdf](https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/POBLACI%C3%93N%20Y%20MUESTRA%20(Lic%20DAngelo).pdf)
63. Pérez F. Estrategias cognitivas para desarrollar las competencias del área de historia, geografía y economía en los estudiantes del 2º grado de educación

secundaria de la I.E. N° 88418, las delicias, Nuevo Chimbote – 2018 [Tesis de Licenciatura]. Chimbote, Perú. Universidad Nacional del Santa; UNS, 2018.

Disponible en:

[http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3496/50089.pdf?sequence=5
&isAllowed=y](http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3496/50089.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

64. Mainetti J. Código de Nuremberg [Internet]. La Plata; 1984 [Citado el 16 de Setiembre del 2020]. Disponible en: https://www.hospitalsantjoan.cat/wp-content/uploads/2018/07/Codigo_Nuremberg.pdf

65. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Paris; WMA, 2015 [Citado el 16 de Setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

66. EsSalud. Ley General de Salud [Internet]. Lima [Citado el 16 de Setiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES O INDICADORES	METODOLOGÍA
Pregunta General	Objetivo General	No se requirió de una hipótesis, ya que la investigación es descriptivo simple.	Variable	Diseño
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres que asistieron al Centro de Salud Túpac Amaru en Setiembre del 2020?	Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres que asistieron al Centro de Salud Túpac Amaru en Setiembre del 2020		Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	La investigación fue básica no experimental con un diseño descriptivo simple.
Preguntas Específicas	Objetivos específicos		Indicadores	Muestra
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento según el rango de edades de las madres?	- Identificar el nivel de conocimientos según el rango de edades de las madres.		- Excelente: 18 – 20 puntos - Bueno: 15 – 17 puntos	La población fue de 700 madres. El tamaño muestral estuvo conformado por 249 madres.

<p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento según el grado de instrucción de las madres?</p>	<p>- Identificar el nivel de conocimientos según el grado de instrucción de las madres.</p>		<p>- Regular: 11 – 14 puntos - Deficiente: 0 – 10 puntos</p>	<p>Instrumento</p> <p>Se utilizó el cuestionario de Villarreal (2017), el cual tuvo 5 ítems sobre datos sociodemográficos y 20 ítems sobre conocimientos de la lactancia materna exclusiva. El instrumento tuvo una excelente validez y una alta confiabilidad, según la autora.</p>
<p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento según la ocupación de las madres?</p>	<p>- Identificar el nivel de conocimientos según la ocupación de las madres.</p>			<p>Análisis de Datos</p>
<p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento según la paridad de las madres?</p>	<p>- Identificar el nivel de conocimientos según la paridad de las madres.</p>			<p>Se realizó un análisis estadístico descriptivo haciendo uso del programa estadístico Jamovi 2.3.17.</p>

ANEXO 2. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU. SETIEMBRE
2020”

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante. La presente investigación es realizada por las estudiantes de la carrera de Obstetricia; Diana Medalith Arango Sedano y Rosmery Maria Sulca Rivera, de la Universidad Privada del Norte.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas del cuestionario de esta investigación. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en dicho estudio. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Por tal motivo le invito a participar en el mismo.

¿Acepta participar en el estudio? SI () NO ()

Si su respuesta es afirmativa firme y lea detenidamente las preguntas y responde con la verdad.

Firma de la participante

ANEXO 3. Cuestionario**CUESTIONARIO:**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TÚPAC AMARU. SETIEMBRE
2020”

Presentación:

Buenos días Sra. el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos de Lactancia Materna Exclusiva que tienen las madres que acuden al Centro de Salud Túpac Amaru. Para lo cual solicitamos su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el autor. Gracias por su participación en el trabajo.

Marca con una (X) tu respuesta.

Parte I: Datos sociodemográfico

1. **Edad:** _____ años

2. **Grado de Instrucción**

Analfabeta ()

Primaria: Incompleta () Completa ()

Secundaria: Incompleta () Completa ()

Técnico: Incompleta () Completa ()

3. **Estado Civil:**

Soltera ()

Conviviente ()

Casada ()

Divorciada ()

Viuda ()

Separada ()

4. **Ocupación:**

Ama de casa ()

Empleada ()

Independiente ()

Estudiante ()

5. **Paridad**

Un hijo ()

Dos o más hijos ()

Parte II: Conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva

1. **Lactancia Materna es:**

- a) Es un acto natural de alimentación de la especie humana, ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños.
- b) Es una forma de alimentar a la especie humana.
- c) Es un acto anormal de alimentar a un niño.

2. **La alimentación más completa y adecuada para el lactante durante los primeros 6 meses de vida es:**

- a) Lactancia Materna Exclusiva
- b) Lactancia Mixta
- c) Lactancia Artificial

3. **La Lactancia Materna Exclusiva se recomienda mantenerla hasta:**

- a) 6 meses
- b) 8 meses
- c) 12 meses

4. **La leche materna es:**

- a) Es el alimento natural producido por las madres cuyo propósito es el uso para alimentación del bebé.
- b) Es un líquido blanco que produce la madre.
- c) Es un líquido amarillento que produce la madre

5. **La leche materna está compuesta por:**

- a) Agua, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales e inmunoglobulinas.
- b) Proteínas, carbohidratos, grasas e inmunoglobulinas.
- c) Solo contiene agua

6. **El calostro es:**

- a) Es un líquido espeso, amarillento que se produce en el último trimestre del embarazo hasta los primeros cinco días después del parto, rica en factores inmunológicos.
- b) Es un líquido espeso, amarillento que después del parto, rica en factores inmunológicos.
- c) Es de color blanquecino, que se produce después del parto.

7. Los beneficios emocionales que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Vínculo madre- hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal y el estado de alerta
- b) Vínculo madre – hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal
- c) No tiene beneficios emocionales para el lactante.

8. Los beneficios nutricionales que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Alimentación completa, ayuda al desarrollo cerebral, reduce el riesgo de obesidad
- b) Alimentación completa que ayuda al desarrollo cerebral
- c) No tiene beneficios nutricionales para el lactante

9. Los beneficios inmunológicos que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Reduce infecciones, enfermedades crónicas, ayuda al desarrollo de los dientes, reduce el riesgo de la muerte súbita
- b) Reduce infecciones, enfermedades crónicas, reduce el riesgo de la muerte súbita
- c) No tiene beneficios inmunológicos para el lactante

10. Los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre son:

- a) Favorece la involución uterina, evita el cáncer de mama y ovario, reduce el riesgo de hemorragia
- b) Favorece la involución uterina
- c) No tiene beneficios para la madre

11. La frecuente del amamantamiento es:

- a) Libre demanda
- b) Cada 8-12 tomas /día
- c) 1 toma/día

12. La duración del amamantamiento es:

- a) Libre demanda
- b) 8-12 minutos
- c) 1 hora

13. Marque la gráfica correcta en que se muestra la postura de cómo debe dar de lactar a su bebé:

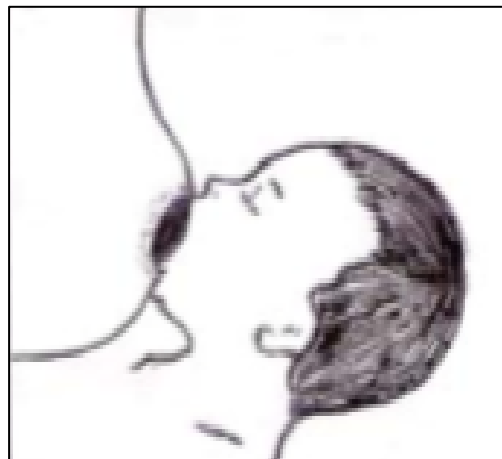


a ()

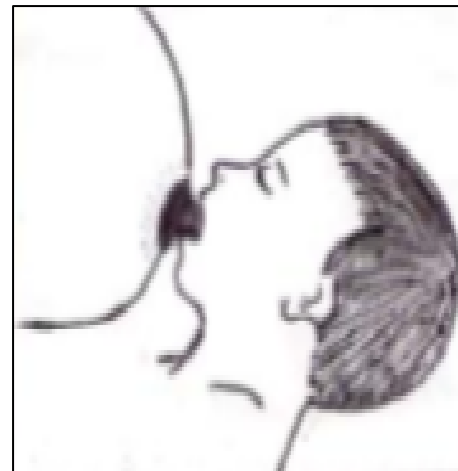


b ()

14. Marque la gráfica correcta de cuál es la posición que debe colocar la boca de su bebé al pecho para la lactancia:



a ()



b ()

15. Después que su niño ha lactado ¿Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al bebé?

- a) Empezaría dar de lactar por cualquier mama
- b) Empezaría dar de lactar por la mama o seno que no estuvo lactando
- c) Iniciaría por la mama que estuvo lactando anteriormente

16. ¿Cómo interrumpe usted la succión de su bebé?

- a) Jala el pezón para que el bebé lo suelte
- b) Le pellizco la orejita para que lo suelte
- c) Introduzco un dedo en su boquita para que suelten el pezón

17. ¿Qué hace cuando sus pezones están enrojecidos y dolorosos?

- a) Aplica vaselina o aceite
- b) Continúa amamantando a su bebé por periodos cortos y acude al médico
- c) Suspende definitivamente la lactancia materna
- d) No sabe

18. ¿Cómo debe limpiarse las mamas?

- a) Lavar los pezones con jabón o champú
- b) Bañarse diariamente es suficiente
- c) Desinfectarse con alcohol los pezones
- d) No es necesario limpiarlos

19. ¿Cómo se extrae la leche manualmente?

- a) Coloca el dedo pulgar sobre la areola, lo demás dedos en lado opuesto como C, realiza hacia dentro, repite esta acción 2 veces
- b) Coloca todos los dedos debajo de la areola y jala el pezón
- c) Solamente jala el peso
- d) No sabe

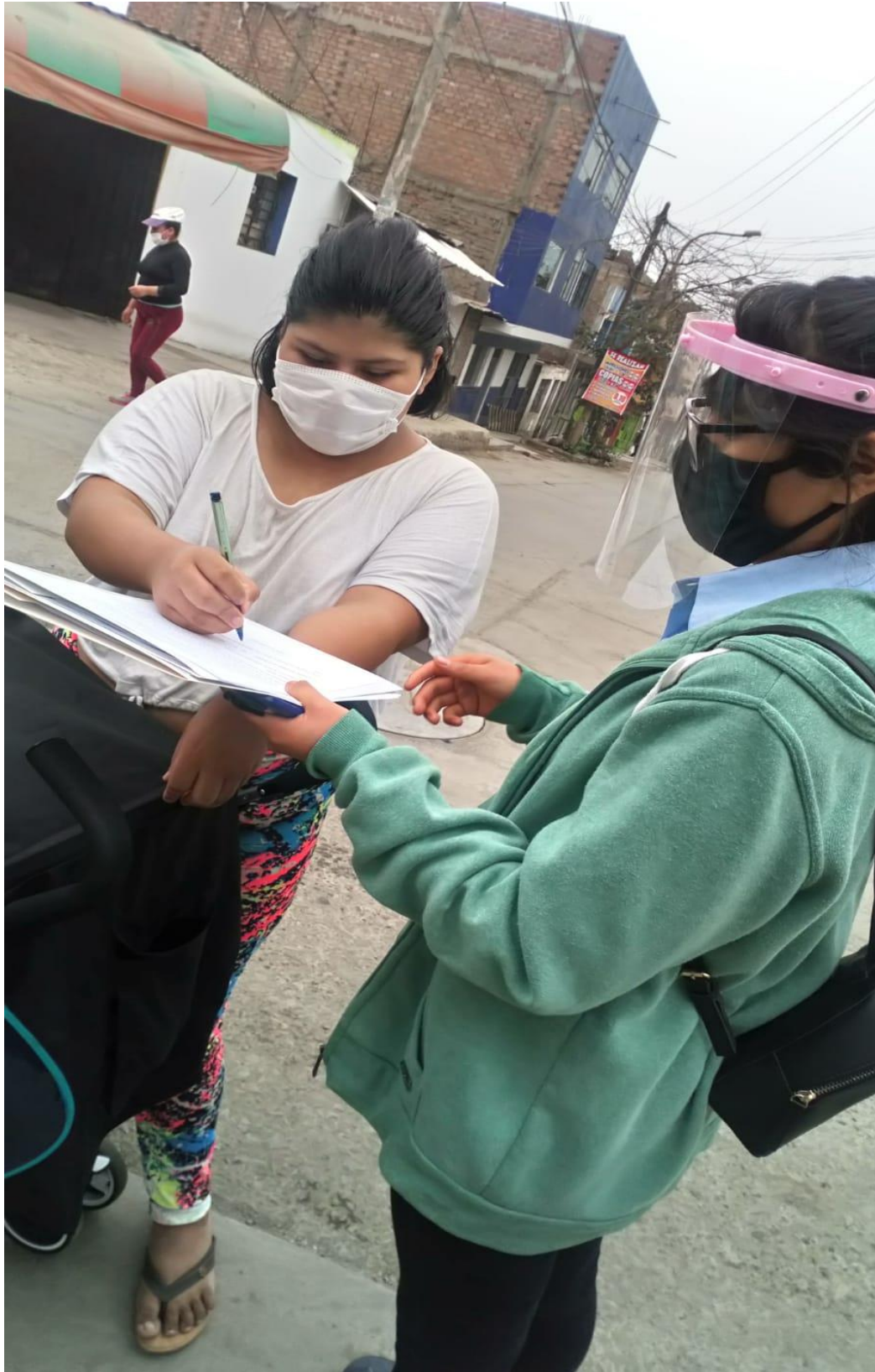
20. La succión adecuada durante el amamantamiento es:

- a) Succiones lentas y profundas, se debe ver u oír deglutir. Las mejillas del bebé deben estar llenas. Debe soltar y lucir satisfecho
- b) Succiones lentas y profundas, se debe ver u oír deglutir
- c) Succiones rápidas, hacer ruido con la boca, mejillas hundidas

ANEXO 4. Centro de Salud Túpac Amaru del distrito de Independencia



ANEXO 5. Madre firmando el consentimiento informado



ANEXO 6. Madre resolviendo el cuestionario



ANEXO 7. Madre respondiendo el cuestionario

