UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

"Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo - 2022"

Presentado por:

Bach. SABY ELIZABETH BRIGGIETH MONZÓN CONDORI

Bach. KATY RODAS GONZALES

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2022

Tesis

“Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del centro de salud de San Jerónimo - 2022”

Línea de investigación

Salud Pública

Asesora

Mg. Jessica Marilyn Guerra Salazar

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SU RELACIÓN CON LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO DE MADRES CON MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO – 2022

Presentado por las Bach: **SABY ELIZABETH BRIGGIETH MONZÓN CONDORI** y **KATY RODAS GONZALES**, para optar el título profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Sustentado y aprobado el 21 de octubre del 2022 ante el jurado:

Presidente : Mag. Juana Regina Serrano Utani

Primer Miembro : Dra. Rocío Cahuana Lipa

Segundo Miembro : Mag. Hugo Domínguez Gonzales

Asesora : Mag. Jessica Marilyn Guerra Salazar

DEDICATORIA

Dedicado en primer lugar a Dios por ser siempre el guía de cada uno de mis pasos para cabildear, y ser cada día un mejor ser humano.

A mi padre Ciro Monzón Lara y mi madre Nancy Violeta Condori Garcés por el voto de credulidad que continuamente han consignado en mi audacia y en todo lo que ha entrañado mi proyecto de vida, por el tiempo de acompañamiento en mi trabajo y la plática que nos permitió cultivarnos juntos.

Saby Monzón Condori.

A mi madre Rosy González Mallma, por ser el pilar primordial en el logro de mis metas y objetivos, me has instruido para saber cómo batallar y rebosar victoriosa ante las diversas adversidades de la vida.

A mi padre Javier Rodas Chipana, mi héroe incondicional, mi guardián partiste de este mundo y junto a ti se fue un fragmento de mí, tu brillo es colosal y nunca se extinguirá e iluminará mi sendero por siempre.

Katy Rodas Gonzales.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por llenarnos de sabiduría y felicidad, sé que sin ti nada de esto sería posible solo tú con tu misericordia bendición puedes darnos sentidos a nuestras vidas.

A nuestros padres, todo lo que hemos alcanzado es gracias a ustedes. Nuestros logros, nuestros triunfos, hemos aprendido a conseguir lo que tenemos con el tesón y ahínco, el camino hacia el éxito se lo debemos a ustedes.

A ti, nuestra casa de estudios, nuestra alma mater tras años de esmero, inmolación, entrega, tenacidad y grandes alegrías, hoy dejamos tu seno para dar origen a una nueva etapa, es un honor ser parte de esta excepcional casa de estudios.

A nuestros docentes, por haber aportado sus conocimientos durante nuestra formación profesional de enfermeras, y de manera particular a nuestra asesora de tesis Mg. Jessica Marilyn Guerra Salazar por guiar esta investigación y formar parte de otro objetivo alcanzado.

Al Centro de Salud San Jerónimo, por brindarnos las facilidades y abrir las puertas de su institución para el inicio y termino del proyecto, a las madres de familias del distrito de San Jerónimo debido a su importante contribución a nuestro estudio.

Las autoras.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada……..……..i

Postportada……..……..ii

Página de jurados ……..……..……iii

Dedicatoria iv

Agradecimiento vi

Índice de contenido vii

Índice de tablas x

Índice de figuras xi

Acrónimos xii

Resumen xiii

Abstract xiv

Introducción xv

CAPITULO I 17

PLAN DE INVESTIGACIÓN 17

1.1. Descripción de la realidad problemática..... 17

1.2. Identificación y formulación del problema 20

1.2.1. Problema general 20

1.2.2. Problemas específicos..... 20

1.3. Justificación de la investigación 20

1.4. Objetivos de la investigación..... 22

1.4.1. Objetivo general..... 22

1.4.2. Objetivos específicos..... 22

1.5. Delimitaciones de la investigación 22

1.5.1. Espacial 22

1.5.2. Temporal 23
1.5.3. Social 23
1.5.4. Conceptual 23
1.6. Viabilidad de la investigación 23
1.7. Limitaciones de la investigación 24
CAPÍTULO II 25
MARCO TEÓRICO 25
2.1. Antecedentes de investigación 25
2.1.1. A nivel internacional 25
2.1.2. A nivel nacional 29
2.1.3. A nivel regional y local 33
2.2. Bases Teóricas 34
2.3. Marco conceptual 55
CAPÍTULO III 58
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 58
3.1. Hipótesis 58
3.1.1. Hipótesis general 58
3.1.2. Hipótesis específicas 58
3.2. Método 59
3.3. Tipo de investigación 59
3.4. Nivel o alcance de investigación 59
3.5. Diseño de investigación 59
3.6. Operacionalización de variables 61
3.7. Población, muestra y muestreo 63
3.8. Técnicas e instrumentos 64

3.9. Consideraciones éticas 66
3.10. Procesamiento estadístico 66
CAPÍTULO IV 68
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 68
4.1. Resultados 68
4.2. Discusión de resultados 82
4.3. Prueba de hipótesis 86
CONCLUSIONES 90
RECOMENDACIONES 91
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 92
Recursos 92
Cronograma de Actividades 92
Presupuesto y financiamiento 93
Presupuesto 93
Financiamiento 93
BIBLIOGRAFÍA 94
ANEXOS 100
MATRIZ DE CONSISTENCIA 101
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 104
BASE DE DATOS 110
EVIDENCIAS 114
CONSENTIMIENTO INFORMADO 118

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Edad de madres de familia 68

Tabla N°2: Estado civil 69

Tabla N°3: Grado de instrucción 70

Tabla N°4: Sexo del lactante 71

Tabla N°5: Edad (meses) Lactante 72

Tabla N°6: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva 73

Tabla N°7: Dimensión importancia de lactancia materna exclusiva 74

Tabla N°8: Dimensión beneficios de la lactancia materna exclusiva 75

Tabla N°9: Dimensión técnicas de lactancia materna exclusiva 76

Tabla N°10: Técnicas de amamantamiento 77

Tabla N°11: Tabla cruzada entre variable conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnicas de amamantamiento 78

Tabla N°12: Tabla cruzada entre variable técnicas de amamantamiento e importancia sobre lactancia materna exclusiva 79

Tabla N°13: Tabla cruzada entre técnica de amamantamiento y beneficios de la lactancia materna exclusiva 80

Tabla N°14: Tabla cruzada entre variable técnicas de amamantamiento y técnicas de lactancia materna 81

Tabla N°15: Significancia de correlación de hipótesis general 86

Tabla N°16: Significancia de correlación de hipótesis especifico 1 87

Tabla N°17: Significancia de correlación de hipótesis especifico 2 88

Tabla N°18: Significancia de correlación de hipótesis 3 89

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1: Edad de madres de familia..... 68

Figura N°2: Estado civil 69

Figura N°3: Grado de instrucción 70

Figura N°4: Sexo del lactante..... 71

Figura N°5: Edad (meses) Lactante 72

Figura N°6: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva 73

Figura N°7: Dimensión importancia de lactancia materna exclusiva 74

Figura N°8: Dimensión beneficios de la lactancia materna exclusiva..... 75

Figura N°9: Dimensión técnicas de lactancia materna exclusiva 76

Figura N°10: Técnicas de amamantamiento 77

ACRÓNIMOS

ENDES : Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

RM : Resolución Ministerial.

Ml : Mililitros.

LM : Lactancia Materna.

SPSS : Paquete estadístico para las ciencias sociales.

OPS : Organización Panamericana de la salud.

g : Gramos.

OMS : Organización Mundial de la Salud.

Iga : Inmunoglobulina A.

IBFAN : International Baby food Action Network.

MINSA : Ministerio de Salud.

COVID 19 : Coronavirus 19.

UNICEF : Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

ACTH : Hormona Adenocorticotropica

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el fin de determinar la relación entre el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento de madres lactantes con niños menores de 06 meses del Centro de Salud de San Jerónimo 2022. El método de investigación fue deductivo, hipotético, con enfoque cuantitativo, prospectivo, transversal, así mismo el nivel de alcance fue descriptiva correlacional. La población y muestra fue de 72 madres con lactantes menores de 6 meses, se aplicó mediante la técnica de la encuesta y observación utilizando el instrumento del cuestionario y ficha de observación, el contraste de hipótesis se realizó mediante el chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron que, el 52.9% conoce sobre lactancia materna exclusiva sin embargo presentan dificultades en las técnicas de amamantamiento, con respecto a las dimensiones el 44.4% tiene signos de posible dificultad en la lactancia materna, a su vez no conoce la importancia de la lactancia materna exclusiva. El 59.6% tiene signos de posible dificultad en la lactancia materna y conoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva; el 45.4% tiene signos de posible dificultad en las técnicas de amamantamiento y no conoce las técnicas en lactancia materna exclusiva. Se concluye que existe relación significativa en una de sus dimensiones; mientras, que en relación de las variables y las dimensiones restantes no existe una relación significativa.

Palabras Claves: Técnica de amamantamiento, conocimiento, lactancia materna exclusiva, beneficios, signos de dificultad.

ABSTRACT

This research was carried out with the purpose of determining the relationship between knowledge about exclusive breastfeeding and breastfeeding techniques of nursing mothers with children under 6 months of age at the San Jerónimo 2022 Health Center. The research method was deductive, hypothetical, with a quantitative, prospective, cross-sectional approach, and the level of scope was descriptive-correlational. The population and sample consisted of 72 mothers with infants under 6 months of age; it was applied by means of the survey technique and observation using the questionnaire instrument and observation sheet; the contrast of hypotheses was performed by means of the chi-square test. The results obtained were that 52.9% know about exclusive breastfeeding; however, they present difficulties in breastfeeding techniques. With respect to the dimensions, 44.4% have signs of possible difficulty in breastfeeding, and do not know the importance of exclusive breastfeeding. 59.6% have signs of possible difficulty in breastfeeding and know the benefits of exclusive breastfeeding; 45.4% have signs of possible difficulty in breastfeeding techniques and do not know the techniques of exclusive breastfeeding. It is concluded that there is a significant relationship in one of the dimensions, while there is no significant relationship between the variables and the remaining dimensions.

Key words: Breastfeeding technique, knowledge, exclusive breastfeeding, benefits, signs of difficulty.

INTRODUCCIÓN

El alimento insustituible por su composición nutricional es la lactancia materna exclusiva, convirtiéndose en, acción protectora y del estímulo del desarrollo afectivo y cognoscitivo que brinda a todos los niños y niñas en la primera infancia.

La Organización Mundial de la Salud sugiere el consumo de la lactancia materna exclusiva a partir de la primera hora de vida hasta los 6 meses posteriores. Por otra parte, la lactancia materna continuada junto con otros alimentos saludables se brinda a partir de los 6 meses hasta llegar a los dos años de edad (1).

A nivel mundial el 40% de lactantes menores a 6 meses los alimentan a exclusividad con leche Humana, la orientación, la consejería en lactancia materna exclusiva son primordiales para el inicio de las técnicas de amamantamiento óptimo (2).

Los problemas comunes son por las malas o inadecuadas técnicas de amamantamiento, posición inadecuada, por ello es importante observar e intervenir en las correcciones tempranas, es así que el apego entre el pecho de la mamá y la boca del lactante influye en la eficacia de la lactancia, al igual que la postura de las madres y los lactantes (3).

En la observación del amamantamiento se pudo evidenciar la mala postura, siendo esta una de las razones del agotamiento de las madres durante la lactancia, en este sentido se llevó la investigación porque busca relacionar el conocimiento de la lactancia materna exclusiva con la técnica de amamantamiento de madres con menores de 06 meses.

La investigación se dio en capítulos: Capítulo I: introducción, realidad problemática, justificación, delimitación, viabilidad, asimismo el capítulo II: Comprende el marco teórico, y el capítulo III, hace referencia a la metodología de la investigación, hipótesis, operacionalización de variables, luego en el capítulo IV: Se hace mención a los resultados y discusión y finalmente se hace referencia a la conclusión, recomendaciones, bibliografías y apéndice.

CAPITULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

La lactancia materna es un alimento esencial, eficaz, completo para garantizar la salud el desarrollo y el crecimiento del niño, porque está compuesto por todos los elementos protectores, nutrientes indispensables y necesarios en el transcurso en el primer semestre de vida del niño.

La lactancia materna ha demostrado una vez más ser el alimento perfecto del niño. Este es el periodo insustituible de la dieta del niño porque proporciona nutrientes completos para su crecimiento y desarrollo normales, incluido el desarrollo cognitivo y emocional a partir de los primeros meses de nacido. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como la organización panamericana de la salud (OPS) promueven durante los primeros 6 meses la lactancia materna exclusiva. seguidos de la administración de alimentos adecuados para la edad y seguros con un mínimo de 2 años de lactancia (1).

Es así que la lactancia materna óptima para niños menores de dos años tiene un mayor impacto en la supervivencia infantil que cualquier otra

intervención preventiva, ya que tiene el potencial de evitar la muerte de aproximadamente 1,4 millones de infantes menores a 05 años en todo el mundo. Aquellos infantes que son amamantados con leche humana tienen seis veces más probabilidades de sobrevivir durante los primeros seis meses de vida en comparación de aquellos que no fueron amamantados (4).

A nivel mundial menos de un 40% de niños y niñas menores de seis meses se alimentan a exclusividad con leche materna y aproximadamente el 30% de menores de cinco años de la población mundial sufre de un retraso en el crecimiento por una nutrición inadecuada y a las infecciones. En el primer semestre de vida, el 38% de los recién nacidos los alimentan únicamente con leche Humana (2).

En el Perú la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020, refiere que la cantidad de los niños menores de 6 meses que reciben lactancia materna es del 68,4%, lo que supone un descenso del 3,2 % más que en el año 2015, siendo las zonas rurales las que presentan una mayor tasa de lactancia materna, con 81%, frente a las urbanas, con un 63,4%. En los 2 primeros meses, la hemoglobina del recién nacido disminuye fisiológicamente. Por ello, en los primeros 6 meses de edad un niño alimentado enteramente con leche solo de la madre tiene menos riesgos a desarrollar la anemia. Todavía hay regiones con menor proporción de lactantes menores de 6 meses, entre ellas Ica con 46,8%, Tumbes con 43,8%, Arequipa con 5.8%, Lambayeque con 57.8%, Madre de Dios 51.7%, Lima región 54.7%, Callao 58.2% y Lima provincia 60.8%. En la región Apurímac los lactantes menores a 6 meses fueron el 86.8% teniendo un aumento del 4% respecto al año anterior, cifras alentadoras, pero aún falta llegar al total de

niños con lactancia materna y esta situación es preocupante, por ello las autoridades deberán de tomar acciones (5).

En un estudio realizado por la municipalidad provincial de Andahuaylas el año 2013 determinó que la lactancia materna exclusiva (LME) en Andahuaylas fue de un 67%; Talavera 86% y San Jerónimo 89%.

El personal de licenciado en enfermería responsable del consultorio de lactancia materna del Centro de Salud San Jerónimo informó que para el año 2021 durante la pandemia se restringió la atención por la emergencia sanitaria y que de a poco se viene restableciendo, sin embargo, a la fecha no llevan al niño al establecimiento de salud por temor a contagiarse del COVID 19, así mismo se pudo evidenciar que las madres tenían insuficiente conocimiento de lactancia materna exclusiva. Como también inadecuadas técnicas de amamantamiento, pese a los esfuerzos por parte de las enfermeras del consultorio de lactancia materna siguen existiendo brechas de madres que no alimentan con leche materna exclusiva a sus hijos, quizá por ser madres adolescentes, su idiosincrasia o nivel educativo. En una entrevista realizada a las madres refieren “me sale poca leche” “me duele mi teta”, “tengo que trabajar”, por todo lo descrito es importante abordar este problema de desconocimiento de lactancia materna exclusiva, así como la técnica de amamantamiento en las madres lactantes para lograr un crecimiento desarrollo y adecuado del niño, en tal sentido planteamos las siguientes preguntas:

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud de San Jerónimo – 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud de San Jerónimo - 2022?
- ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud de San Jerónimo - 2022?
- ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo – 2022?

1.3. Justificación de la investigación

Es revelar las razones por las que se debe realizar el estudio; se puede justificar desde varios puntos de vista; como son justificación teórica, prácticas, metodológicas, académicas, sociales y de viabilidad p Así mismo "la justificación se justifica exponiendo las razones por la cual es necesario llevar adelante el estudio". Por ello formulamos de las siguientes justificaciones.

a) **Justificación teórica:** La lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento es fundamental durante los primeros 6 meses de vida, donde favorece el desarrollo psicomotor, cognitivo, social, además tiene beneficios primordiales para la madre e hijo, asimismo ayudará a prevenir las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.

b) **Justificación práctica**: La investigación ayudará a identificar los factores críticos a considerar en un grupo de madres primerizas dada la falta de estudios locales sobre el tema y el hecho de que la mayoría de las referencias son nacionales e internacionales, y dada la importancia de conocer el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y las prácticas de amamantamiento. Así mismo, este estudio influirá en otros centros de salud cercanos con características parecidas para futuras investigaciones y la implementación adecuada acerca del tema.

c) **Justificación por conveniencia:** El alcance del estudio incluirá información suficiente para implementar mejoras y/o socializar experiencias exitosas con base en los hallazgos; se pretende dar a entender que un alto nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas adecuadas de amamantamiento, promoverá el ahorro de costes en la gestión de la alimentación del bebé y del niño, reduciendo al mínimo el uso de sustitutos de la leche artificiales que son caros y suponen una carga económica.

d) **Justificación de relevancia social:** Una vez que se obtenga los resultados, se brindará al gerente del Centro de Salud de San Jerónimo y los trabajadores, con el fin de impulsar nuevas investigaciones sobre el tema y desarrollar un mejor programa de asesoramiento e información

sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en el futuro.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo – 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar qué relación existe entre el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo – 2022.
- Identificar qué relación existe entre el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo – 2022.
- Identificar qué relación existe entre el conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud de San Jerónimo – 2022.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

Este estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud de San Jerónimo ubicado en el distrito de San Jerónimo, departamento de Apurímac - Perú.

1.5.2. Temporal

El presente trabajo de investigación se desarrolló durante los meses de mayo, junio y julio 2022, se obtuvo datos en un determinado tiempo y momento.

1.5.3. Social

La investigación se realizó en madres de menores de 6 meses del Centro de Salud de San Jerónimo el cual está compuesto principalmente por habitantes urbanos, rurales y miembros de clases socioeconómicas media y baja.

1.5.4. Conceptual

La investigación se enfocó en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento de las madres con niños menores de 6 meses.

1.6. Viabilidad de la investigación

1.6.1. Económica

Es viable porque contamos con el presupuesto económico para todo el proceso del proyecto de investigación y que a su vez está fue financiada íntegramente por las tesistas sin causar inestabilidad económica en sus presupuestos.

1.6.2. Social

El gerente, jefa de enfermeras y los demás profesionales de la salud del Centro de Salud de San Jerónimo nos brindaron todo el permiso y autorización para realizar la recopilación de datos en la población estudiada.

1.6.3. Técnica

Finalmente, fue viable porque se contó con los conocimientos adecuados por parte de las tesistas y los especialistas en el tema de salud donde se utilizó técnicas necesarias en el procesamiento y el análisis de datos.

1.7. Limitaciones de la investigación

Referente a la recopilación teórica no se pudo encontrar suficientes antecedentes de la localidad; por tanto, el estudio aportará nuevos conocimientos con la información actualizada sobre el tema. En el proceso de estudio se presentó inconvenientes para la aplicación del instrumento y que se resolvió utilizando el cronograma de horarios para la atención de madres de niños y niñas menores de 6 meses donde se aprovechó realizar el cuestionario y en algunos casos se realizó la visita domiciliaria, guardando el protocolo de medidas de prevención de COVID – 19.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional

Brun ett al (6) en Paraguay en el año 2022 desarrollaron un estudio de investigación titulado *"Prácticas y conocimientos sobre lactancia materna de pediatras, ginecólogos y enfermeras de 3 servicios de salud de San Lorenzo y Asunción"* con el propósito de evaluar las prácticas personales y los conocimientos hacia la lactancia materna en los profesionales de la salud de 3 servicios diferentes en San Lorenzo del país de Paraguay. La metodología aplicada en el estudio fue descriptiva, transversal. Por ello, 147 profesionales de la salud componen la totalidad de la población englobando de diferentes áreas de servicio, se utilizó como instrumento el cuestionario semi estructurado. Tuvo la autorización del comité de ética. Los resultados nos indican que el 65,3% contaban con hijos, de ellos el 95,8% fueron alimentados con leche materna, mientras que el 81,3% alimentados con lactancia materna exclusiva con mediana duración hasta los 6

meses. El 36,1% recibió información acerca de la lactancia materna (LM). El 61,9% conoce los conceptos de lactancia materna exclusiva, el 41,5% reconoció los beneficios de lactancia materna, y el 47,6% identificó los riesgos de no consumir. El 81,6% conoce el apego temprano. El 72.1% refiere conocer las contraindicaciones de la lactancia materna. El 87,1% tienen conocimiento de las posibles complicaciones presentadas, mientras que el 67,3% manifiestan conocer la prevención de las complicaciones. Se concluye que los dos tercios de los profesionales sanitarios manejan ideas acerca de la LM, es decir, cuatro de cada 10 profesionales de la salud manifiestan conocer las ventajas de la LM y los peligros asociados a la lactancia artificial. En su mayoría conocen las complicaciones de la LM, pero no saben cómo prevenirlas.

Solano ett al (7) en Colombia en el año 2019, efectuaron la investigación titulada *"Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres adolescentes en la ciudad de Valledupar, Cesar"* el objetivo de este estudio fue indagar sobre el grado de conocimiento de la lactancia materna en las madres adolescentes del barrio Valledupar del César. Se utilizó un diseño descriptivo y transversal. El grupo estuvo conformado por 155 mujeres entre 11 a 19 años y se utilizó la encuesta para recoger información sociodemográfica de la madre y el hijo. Además, se empleó el IFAS para determinar las actitudes de las madres. Por consiguiente, la gran mayoría de las madres tenían sentimientos ambivalentes o neutrales respecto a la lactancia.

Bueno Yurid, (8) en Colombia en el año 2018 presentó el estudio titulado *"Conocimiento sobre lactancia materna en gestoras educativas madres FAMI del área rural y urbana de una fundación de Cartagena",* el objetivo de esta investigación fue comparar los conocimientos sobre lactancia materna de las gestoras educativas "MADRES FAMI" de los barrios rurales y urbanos de Cartagena. La técnica y metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva y transversal, con un tamaño de muestra de 214 participantes. El instrumento empleado fue una encuesta con validación y confiabilidad alta. Los resultados indican que el 84,62% son de zonas rurales y el 78,19% son de zonas urbanas y conocen sobre LME; con relación a la lactancia materna mixta conocen el 61,5% de las zonas rurales y el 60,1% de las zonas urbanas. Por otra parte, el 96,1% de la zona rural y el 94,2% de la zona urbana demostraron tener conocimientos en lactancia y destete, por el contrario, el 28,9% de la población urbana desconocían la duración de la lactancia materna; en cuanto a la extracción y el mantenimiento de la leche materna el 100% en la zona rural y el 89,8% en la zona urbana poseen dicho conocimiento, el valor sustancial estaba en los beneficios del calostro mostrando un 82,2% en la zona urbana y el 92,6% en la zona rural. Las conclusiones fueron relativos al conocimiento de la lactancia materna e indican que tienen los conocimientos adecuados de los conceptos de exclusividad en lactancia materna, lactancia materna mixta y destete, sin embargo, en la relactancia desconocen las madres tanto en zonas rurales y urbanas, asimismo, en los temas de lactancia materna, tiempos de almacenamiento y extracción que varían

regularmente tanto en el área rural y urbana esto por la falta de información.

Alonso (9) en México durante el año 2017 efectuó la investigación titulada *“Conocimientos y factores sobre la lactancia materna en mujeres durante el período de puerperio”*, con la finalidad de determinar los conocimientos sobre lactancia materna de las madres puérperas del hospital mexiquense. Los materiales y las metodologías utilizados fueron de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal, cuya población se escogió de manera no probabilística por conveniencia conformada por 76 puérperas. Los resultados de conocimientos sobre lactancia materna indica que el 46% de puérperas tenían un nivel alto de conocimientos acerca de la lactancia, mientras que el 40% tenía un nivel medio de conocimientos sobre lactancia y solo el 14% tenía un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia. Por otro lado, en cuanto a los factores o las razones por las que las mujeres en el período de posparto interrumpen la lactancia en los resultados indicaron que el 38% de las mujeres postparto citaron la probabilidad de experimentar dolor o no querer darle el pecho a su bebé siendo la principal razón para interrumpir la lactancia, el 35% citaron creencias o mitos, y el 30% citaron la necesidad de volver al trabajo. En conclusión, la razón principal para interrumpir la lactancia es la posibilidad de experimentar dolor o el deseo de amamantar. Según la investigación, los conocimientos sobre lactancia materna son moderados, lo que se considera adecuado para una praxis eficaz de la lactancia materna exclusiva y complementaria posterior.

Burguillo ett al (10) en España durante el año 2016 efectuaron una investigación con el título *"Prevalencia de la lactancia materna en Huelva, duración y factores relacionados"* esta investigación pretendía identificar la prevalencia y la duración de la lactancia materna, como también la relación entre las características sociodemográficas, maternas, obstétricas y educativas de la madre y el niño. El estudio empleó una metodología del tipo observacional descriptiva. La población estaba formada por 268 mujeres con hijos de 1 a dos años. Los resultados indicaron que el 52,9% fueron amamantados solo con leche materna, el 19,7% de los lactantes continuaba con lactancia materna. El 63,4% inició la "lactancia exclusiva mixta", el 47,7% continuó con la lactancia a los 3 meses y el 26,1% continuó con la lactancia a los 6 meses. La lactancia materna se correlacionó con el grado educativo de la madre, el número de hijos que tenía, su puntualidad en las sesiones de psicoprofilaxis para una preparación del parto, el nivel de satisfacción, su solicitud de ayuda para la lactancia y su conocimiento. El estudio concluyó que la prevalencia de la lactancia materna es inferior a la esperada según los datos nacionales y que el nivel educativo de las madres influye en la prevalencia y la duración de la lactancia.

2.1.2. A nivel nacional

Laura; Llano (11) en Arequipa 2021 presentaron el estudio titulado *"Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnica de amamantamiento en madres primíparas adolescentes del Centro de*

Salud ampliación Paucarpata Arequipa – 2021", con el propósito de establecer una relación con los conocimientos de la LME y las técnicas de lactancia en madres primerizas. La metodología fue correlacional, transversal y la técnica empleada fueron la entrevista y la observación directa; en cuanto a la población estuvo compuesta por 30 madres adolescentes entre las edades de 15 y 17 años. Los resultados indicaron que un 70% de madres adolescentes poseían conocimientos insuficientes, el 26,7% tenían conocimientos adecuados y el 3,3% tenían conocimientos muy adecuados; el 66,7% de las madres adolescentes tenían una técnica de lactancia materna inadecuada, mientras que el 33,3% tenía técnicas adecuadas. En conclusión, existe una asociación clara y significativa entre los conocimientos y las prácticas de la lactancia materna.

Contreras; Fonseca (12) en Lima en el año 2019 efectuaron su investigación titulada *"Conocimientos y prácticas en la técnica de amamantamiento y madres de bebés prematuros en el servicio de neonatología Hospital Essalud Lima 2018",* con la finalidad de determinar el conocimiento y las prácticas de las técnicas de amamantamiento de madres con niños prematuros. En cuanto a la metodología tuvo un nivel descriptivo, diseño no experimental y de enfoque cuantitativo. En consideración, a la población el grupo incluyó a doce madres del servicio de neonatología. Para la recogida de datos se empleó la técnica de la encuesta cuya herramienta fue el cuestionario con respuestas dicotómicas, considerando para la variable

de conocimiento 9 ítems y en la lista de observación se contempló 27 ítems, se utilizó como referencia el instrumento adaptado de la OMS y UNICEF, a la “Guía de Capacitación en Manejo de Lactancia del año 1992”. El procesamiento y análisis de datos fue a través de la estadística descriptiva mediante el programa SPSS versión 23, siendo los siguientes resultados: el 83,3% de madres no conocen y el 16,7% si conoce la técnica de amamantamiento, en cuanto a la práctica del amamantamiento el 58,3% fue inadecuada y un 41,7% es adecuada. El estudio concluyó que la mayor parte de las madres carecían de conocimientos y a su vez practicaban técnicas de lactancia materna ineficaces.

Juárez; palacios (13) en Chimbote 2018 realizaron la investigación *“Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote, 2016”*, el propósito fue conocer las técnicas en lactancia materna, así como el nivel de conocimiento de las mamás adolescente. La metódica empleada fue descriptiva, correlacional y transversal, con un tamaño de muestra de 50 madres con bebés menor a 6 meses y con instrumentos de recogida de datos que incluían el cuestionario del nivel de conocimiento y la guía de observación en el tema de técnicas de lactancia materna. Los resultados fueron que el 62% de las adolescentes tienen un nivel regular, el 32% tienen un nivel bueno y solo el 6% tiene un nivel deficiente de conocimiento, el 54% de las madres amamantan de forma

insuficiente, mientras que el 46,0% lo hacen de forma adecuada. Se concluye que no hay correlación entre la técnica de amamantamiento y los conocimientos sobre lactancia materna.

Julca; Miranda (14) en Lima en el año 2018 presentaron su investigación titulada *"Nivel de conocimiento y práctica sobre la técnica de amamantamiento en madres con niños menores de un año que acuden al Puesto de Salud Santa Elena Piura 2018"*, con el propósito de determinar la asociación entre el conocimiento y las prácticas de las técnicas de lactancia materna por parte de las madres. La metodología empleó con ruta cuantitativa, un diseño con relación no experimental y descriptivo. La población fue de 32 madres. Se utilizó el instrumento de la guía de observación y el cuestionario. Además, se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson para realizar un análisis vi variado entre el nivel de conocimiento y su práctica del método de lactancia materna, obteniendo resultados siguientes; el 63% de las madres tienen un nivel moderado, el 28% tiene un nivel bajo y solo el 9% tiene un nivel alto de conocimiento. El 66% de adolescentes tienen una técnica de lactancia materna insuficiente, mientras que el 34% tiene una técnica adecuada. Se concluye que existe una correlación significativa entre las técnicas de lactancia y los niveles de conocimiento de las madres en materia de amamantamiento.

Ancalla; Marin (15) en Tacna en el año 2017 presentaron su informe de investigación titulado *"conocimiento en lactancia materna exclusiva relacionado con la técnica de amamantamiento al recién*

nacido de madres internadas", cuyo objetivo fue identificar la correlación entre el conocimiento de lactancia materna y las técnicas de amamantamiento. La metodología fue descriptiva, correlacional, transversal, cuya población fue de 168 madres, en cuanto al resultado las edades entre 18 y 29 años fueron de 56,5%; el 63,7% cuenta con secundaria completa. Además, el 42,3% son convivientes, en cuanto a la procedencia, el 48,2% eran de la ciudad de Tacna; de estas el 51,8% presentaron conocimiento bajo sobre LME y solo el 60.7% demostraron dificultades con la técnica de amamantamiento. Los investigadores concluyeron que existe una correlación entre ambas variables.

2.1.3. A nivel regional y local

León; Estrada (16) en Abancay 2018 desarrollaron la investigación titulada *"Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Centro de Salud Tamburco, Abancay 2018"* con el objetivo determinar si existen conocimientos y prácticas de LME. La investigación fue de carácter descriptivo y utilizó un diseño con relación al transversal; la población estaba formada por 58 madres. Como método de recogida de datos de las unidades de análisis, se propuso la encuesta basada en un cuestionario para la primera variable de investigación. Asimismo, para la variable 2, se consideró el método de la entrevista y la ficha de observación. A nivel descriptivo y correlativo, se han contabilizado los resultados, que son esencialmente las variables de la investigación. Del total de las madres veinticuatro madres, es decir, el 100% de toda la

mayoría, desconocen la lactancia materna exclusiva y no la practican bien. Finalmente, según la escala tau de Kendall indica una correlación moderada, lo que evidencia que las conductas de lactancia materna exclusiva mejoran con un mayor conocimiento.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento se adquiere a través de la experiencia o la educación; es la comprensión teórica o práctica de un tema en el contexto de lo que se sabe en un campo de hechos específico o amplio. Es el conocimiento o la conciencia que se adquiere a través de la experiencia directa de un hecho o situación ocurrida en una organización, ya sea a nivel amplio o personal (17).

El conocimiento es el acto deliberado y consiente de aprender las características de un objeto. La mayor parte de las veces se aplica para referirse a la persona que conoce, pero también puede referirse a la cosa que se conoce. Su evolución ha sido paralela a la de la mente humana. Tal y como se entiende generalmente, el conocimiento es el proceso progresivo porque los humanos crecen para comprender su realidad y realizarse como individuos y como especie. Se estudia científicamente a través de la epistemología, que se describe como la “teoría del conocimiento”; su origen materna dimana del griego episteme, ciencia, porque se acepta como fundamento de todo conocimiento (18).

2.2.2. Categoría o nivel de conocimientos

Los grados de conocimiento que proponemos tienen su origen en el proceso científico filosófico. Lo caracterizamos en función de su nivel de abstracción y profundidad aprendido en la interacción sujeto-objeto. Teniendo en cuenta que la metódica es una sabiduría instrumental que nos confiere interpretar la realidad y la filosofía es una disciplina totalizadora que nos permite analizar, sintetizar y concebir conceptualmente el conocimiento científico, hablamos de momentos de abstracción del conocimiento (19).

El nivel de conocimiento se clasifica en:

- Bueno o alto: Hay una buena atención cognitiva, el manejo de acuerdo a las circunstancias son positivas el concepto y el pensamiento están bien conectados (20).
- Regular o medio: Conocimiento parcial o medio, el individuo capta conceptos fundamentales, desconoce ciertos temas fundamentales y genera ideas adicionales para futuras realizaciones. Intenta descubrir nuevas teorías y conceptos, pero le cuesta conectar la idea con la teoría (20).
- Deficiente o bajo: Conceptos desorganizados, insuficiente visión cognitiva; carecen de importancia en un enunciado y no conectan la idea con la teoría (20).

2.2.3. Características del conocimiento.

El método de adquisición de conocimientos define sus características (18).

Hay 3 características de conocimiento que conocemos:

a) **Conocimiento empírico:** Llamado también conocimiento popular, el hombre comienza a sustituir en la realidad, respaldado en la información que le proporciona la veteranía de sus sentidos y dirigido simplemente por su curiosidad. Esta información básica adquirida en la vida cotidiana se denomina empírica, ya que surge de la experiencia y es compartida por todos los humanos en la misma situación (18).

b) **Conocimiento filosófico:** A medida que el hombre progresa, intenta comprender la naturaleza de las cosas y entender mejor su marco y, asimismo; empieza a cuestionar todas las verdades empíricas que ha adquirido. Este cambio facilita un nuevo enfoque para alcanzar el conocimiento, que se conoce como filosofía. Otro tipo de conocimiento se describe por ser crítico y no aceptar el patrón; el metafísico va más allá de lo observable y comprensible; el cuestionador rechaza todo lo conocido, incluida la realidad; el incondicional es autárquico y no admite límites ni restricciones; y, por último, el universal busca la comprensión total o integral (18).

c) **Conocimiento científico**: El hombre sigue creciendo, y para comprender mejor su situación, investiga un nuevo método de conocimiento. Este punto de vista lo nombra estudio; su objetivo es explicar todo lo que ocurre a su alrededor para establecer los principios o reglas que controlan su entorno y sus comportamientos. La caracterización del conocimiento científico, está estructurado con los siguientes elementos: Teoría de método sistémico, investigación,

selectiva, metódica, objetiva y verificable en cada proposición científica (18).

2.2.4. Conocimiento de lactancia materna

Según el Ministerio de Salud (21) define “el conocimiento de la lactancia materna consiste en toda la información que tienen las madres sobre la importancia, las ventajas, los beneficios y las técnicas de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los primeros seis meses de vida, así como la continuación de la lactancia materna junto con la administración de alimentos complementarios adecuados hasta que el niño cumpla los dos años”. El objetivo del profesional sanitario es educar, proporcionar y concientizar a la madre y al niño a cerca de la importancia y los procedimientos de la lactancia materna exclusiva con la finalidad de garantizar el éxito y la continuación durante el período prolongado (21).

2.2.5. Lactancia materna Exclusiva

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la lactancia materna exclusiva consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos.(23).

Asimismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles.

Por ello, la lactancia materna es la alimentación completa ya que brinda defensas y nutrientes que requieren para el crecimiento optimo y desarrollo excelente, asegurando principalmente su desarrollo nervioso y del cerebro (22).

2.2.6. Composición de la leche

Los nutrientes que un recién nacido requiere durante los primeros 6 meses de vida están presentes en la leche materna, incluyendo el agua, grasa, carbohidratos y proteínas (22).

- **Hidratos de carbono:** Los carbohidratos principalmente se encuentran en la leche materna compuesto de la lactosa. La leche materna engloba aproximadamente 7 gr, de lactosa por cada 100 ml; esta cuantía es mayor que otras leches.
- **Proteína:** También se encuentra en la leche materna humana en grandes cantidades de aminoácidos que la leche animal; contiene un balance de aminoácidos que ayudan en la digestión del lactante. La concentración de proteínas en la leche materna es 0.9 g por 100 ml siendo inferior que en la leche animal (22).
- **Vitaminas y minerales:** Las vitaminas son suficientes para el niño puesto que se encuentra en su mayoría en la leche materna. Por el contrario, la producción de la vitamina D endógena es necesaria, para ello es importante la exposición al sol; si no se dispone de ella es necesaria la suplementación. Aunque está presente en cantidades relativamente pequeñas, el hierro y el zinc tienen una alta biodisponibilidad y tasa de absorción. Los niños nacidos a término tienen suficiente hierro en reserva para satisfacer sus demandas si

los niveles de hierro materno son insuficientes; solo los niños nacidos precozmente pueden requerir suplementos antes de los 6 meses de edad (22).

- **Agua:** Simboliza aproximadamente el 88 a 90% y halla conexión directa con el estado de hidratación (22).
- **Factores anti infecciosos:** Existen muchos factores para la protección de enfermedades una de ellas son las inmunoglobulinas, especialmente la Inmunoglobulina A secretora entre (IgAs), que recubre la mucosa intestinal e imposibilita que los microorganismos se adentren en las células (22).
- **Otros factores bioactivos:** Son actividades celulares y fisiológicas, es decir, una vez que la leche haya llegado al intestino delgado, la lipasa es activada por las sales biliares, facilitando la digestión total de la grasa, en cambio la leche artificial es digerida con dificultad. El factor epidérmico del crecimiento de las células de la mucosa intestinal infantil logra madurar correctamente y hacerse más resistentes para combatir cualquier infección o sensibilización (22).

2.2.7. Anatomía de la glándula mamaria

El pecho es la estructura anatómica de la glándula mamaria, cuya capacidad funcional alcanza su máximo nivel durante la lactancia. La base del pecho materno se extiende desde la segunda hasta la sexta costilla y desde el margen esternal hasta la línea axilar media. La glándula mamaria está compuesta por numerosos lóbulos y lobulillos que producen leche y están conectados mediante una red de conductos conocidos como conductos galactóforos que llevan leche al pezón.

Además, tiene vasos sanguíneos que suministran sangre a la glándula y a los vasos linfáticos que son estructuras disminuidas y esféricas. La axila y ambos lados del esternón son las ubicaciones de los ganglios linfáticos más cercanos a la glándula mamaria (26).

Se encuentran las siguientes partes como (27):

- **Los alveolos:** Tienen un diámetro de 0,12 mm. Son la parte secretora de la glándula. La membrana basal rodea el alveolo: las células secretoras se sitúan en la cara interna de esta membrana y dejan abundantes espacios de una a otra para agilizar la absorción de los iniciadores de la leche. Cuando el alveolo está vacío, son cilíndricas; cuando el alveolo está lleno de leche, se vuelven planas. Las células mioepiteliales están envueltas por la red capilar que suministra los precursores de la leche.
- **Lobulillo:** Conjunto de diez a cien alveolos.
- **Conductos galactóforos:** Tienen un diámetro de 2 mm y están revestidos por dos tipos celulares distintos: una fila interior de células epiteliales y una fila exterior de células mioepitelial. Estas estructuras están separadas del estroma por una membrana basal. En la base del pezón, estos conductos se dilatan, formando los senos lactíferos.
- **Senos Lactíferos:** Miden de 5 a 8 mm de diámetro. Son dilataciones de los conductos galactóforos justo antes de su conexión con el pezón. Sirven como depósitos temporales de la leche durante la lactancia, pero solo contienen restos epiteliales cuando no se utilizan.

- **Pezón:** Elevación pequeña de tipo cónica en el centro de la areola aproximadamente a nivel del cuarto espacio intercostal. Cada uno de los lobulillos que componen la mama drena en el pezón a través de una abertura separada. Las fibras musculares lisas forman un esfínter para los conductos y los senos lactíferos. Además, está conformado por una densa red de terminaciones nerviosas, anastomosis sensoriales y anastomosis arteriovenosas. Los estímulos táctiles, sensoriales o autonómicos simpáticos inducen la erección del pezón.
- **Areola:** De unos 15 - 16 mm de diámetro, es la región circular y coloreada que rodea el pezón. Los numerosos melanocitos dispersos por la piel y las glándulas son los causantes de la coloración (27).

2.2.8. Fisiología de la producción de la leche

Al menos seis hormonas hipofisarias intervienen en el crecimiento de la glándula mamaria y la lactancia. Una de ellas incluye la prolactina, hormona Adrenocorticotrópica (ACTH) que produce el aumento del tamaño, la cantidad y la complejidad de los estudios y alvéolos durante el embarazo, para posteriormente el pecho materno esté preparado para la lactancia. La prolactina aumenta la secreción de células alveolares mamarias a medida que avanza el embarazo mientras que la progesterona y los estrógenos promueven la formación de conductos y alvéolos inhibiendo paradójicamente la producción de leche. La leche es impulsada hacia los senos lactíferos por el proceso de eyección de la leche, qué es la sinéresis de las células mioepiteliales

de los senos. Otra hormona importante es la oxitocina que al momento de succionar se activa estímulos favoreciendo su producción siempre en cuando la madre este feliz, escucha el llanto de su bebé, confianza y seguridad en sí misma o visuales al ver al bebé con amor. Las células mioepiteliales de los senos se contraen como consecuencia de la producción de la oxitocina en la hipófisis posterior, lo que indica que la rama eferente de esta vía es hormonal. La ansiedad y la tensión, el frío fuerte, la preocupación la baja autoestima y el dolor obstaculizan el reflejo de eyección y disminuyen la expulsión de la leche (28).

2.2.9. Importancia de la lactancia materna exclusiva

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define que “Es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos” (22). Asimismo, se recomienda que se inicie en la primera hora de vida luego del parto hasta los 6 meses, de forma diaria y cada dos horas día y noche a libre demanda evitando el uso de leches artificiales, esto quiere decir que por ninguna razón el lactante debe recibir alimentos, agua etc. Además, solo deberá recibir leche materna en la posición y con una técnica adecuada, el cual adopte la madre para su mejor confort y el de su bebé (22).

Además, es importante porque desarrolla el sistema psicomotor, cognitivo, intelectual y afectivo durante los primeros años de infancia, este alimento es insustituible por otro cualquier sustancia artificial. Por

ello, la leche materna brindada adecuadamente garantiza el buen crecimiento y desarrollo de los niños (as).

2.2.9.1. Inicio de lactancia materna

Se fomenta la lactancia materna exclusiva, iniciando el amamantamiento una hora después del parto y del contacto piel a piel. Además, en el servicio de alojamiento conjunto se debe sensibilizar el inicio del pecho materno durante los primeros 6 meses de vida del niño, fomentando el apego o vínculo de madre e hijo (24).

Es elemental colocar al recién nacido encima de su madre, cerca de la piel de esta, y permite que ambas partes mantengan este contacto de forma ininterrumpida y sin inhibiciones durante al menos la duración de la primera lactancia del bebé, e idealmente durante todo el tiempo que la madre y el bebé deseen (25).

2.2.9.2. Características de la leche materna

La composición de la leche materna cambia durante la lactancia e incluso en cada una de las siguientes tomas, en función de las exigencias del lactante, entre ellos vemos:

- **Calostro:** Es la primera leche espesa y de color amarillento, contiene una alta concentración de proteínas y anticuerpos sustancias anti infecciosas y tiene un alto contenido calórico en un volumen reducido. Es el alimento óptimo durante los primeros 5 días, ya que el estómago del bebé es pequeño y

requiere ser amamantado en todo momento y a libre demanda hasta que se satisfaga (21).

- **Leche en transición:** Se trata de la leche postparto producida entre el 5° y el 15° día. La “bajada de leche” es una subida repentina de la producción de leche que se produce al tercer día (21).
- **Leche madura:** Es el término que se da a la secreción de la leche que empieza a aparecer después del 16º día. Proporcionará a las madres de recién nacidos a término y prematuros todos los elementos necesarios para el crecimiento y el desarrollo hasta los 6 meses de edad (21).

2.2.9.3. Duración y frecuencia de las mamadas

Explicar a las madres de que sus hijos deben ser amamantados a libre demanda de día y de noche, cada dos o tres horas, es decir, de 8 a 12 veces en 24 horas, por término medio. Al brindar el pecho materno por la noche hace que se produzca más leche. No existe un horario típico de alimentación para los bebés algunos pueden necesitar solo 10 minutos y otros 30 minutos o más. Cuando una mujer tiene gemelos deberá producir más leche para satisfacer las necesidades de ambos bebés (21).

Pasos para reconocer las señales de hambre del bebé:

- Gime, se queja, intranquilo y mueve la cabeza hacia el pecho e incluso succiona sus dedos, además abre los labios y saca la lengua.

- El último indicador de hambre es el llanto.

2.2.10. Beneficios de la leche materna

A continuación, mencionaremos cada beneficio de la leche materna (29).

a) Beneficio para la o él niño:

- Ayuda al desarrollo emocional y físico del lactante.
- Brinda defensa contra infecciones y enfermedades.
- Produce un coeficiente intelectual mayor.
- Ofrece una nutrición ideal en nutrientes para el lactante, englobando las vitaminas, proteínas y grasas que necesita.
- Disminuye la anemia a temprana edad.
- Estimula la dentición adecuada y el desarrollo del lenguaje.
- Disminuye el riesgo de desnutrición, alergias e infecciones.
- Reduce los riesgos de enfermedades crónicas y obesidad.
- Ayuda a disminuir la absorción de bilirrubina y los problemas de ictericia. Si el lactante consume una cantidad adecuada de leche, elimina el exceso de bilirrubina producido.
- Es extremadamente digerible y asimilable. Esto permite prevenir los problemas asociados al precoz sistema digestivo del lactante, cómo la diarrea, el estreñimiento y los cólicos.
- Componen anticuerpos que ayudan al sistema inmunitario del bebé a combatir diversos virus, bacterias e infecciones.
- Facilita el desarrollo saludable de la boca, los dientes y la lengua. La succión ayuda al avance de la glándula submaxilar del bebé.
- Establece el fuerte vínculo de la madre y el niño.

- Cubre necesidades como proximidad y la seguridad que favorecen el tiempo de socorro y la relación entre el niño y su madre (29).

b) Beneficio para la madre:

Los beneficios de la leche materna en la madre (21) son:

- Fortalecer la autoestima y la satisfacción de la madre.
- Ayuda en el restablecimiento fisiológico postparto.
- Favorece la disminución del peso y obesidad.
- Disminuye a una posibilidad menor de cáncer de mama, ovario y osteoporosis.
- Disminuye probabilidades de embarazo.
- Le permite proporcionar fácilmente una dieta natural adecuada, ecológica y rentable.
- Disminuye el ausentismo laboral en la madre (21).

c) Beneficios psicológicos:

Brindar la lactancia materna ayuda a la unión familiar, la armonía y sea más feliz, (21) además:

- Hay menos preocupación porque los niños se enfermen con menos frecuencia.
- El padre de familia reconoce la contribución de su esposa cuando amamanta a su hijo.
- Los demás niños de la familia aprenden el valor de la lactancia materna.

d) Beneficios económicos:

Las madres que lactan cooperan (3):

- A que un menor número de niños se enfermen y mueran, lo que traduce en menores costes hospitalarios.
- El uso eficaz de los recursos natural renovable más valioso del país.
- A tener niños saludables, inteligentes, seguro de sí mismo y competentes para el desarrollo del país.
- A comprender que poseen un medio insustituible para criar a la generación futuras.
- Evitar la compra de leches adicionales o artificiales, biberones, chupetes, causando un gasto innecesario en la familia.
- A que los miembros de la familia, la sociedad, los proveedores de atención sanitaria, los empleadores y el estado están encargados a promocionar la lactancia materna (3).

2.2.11. Técnica de la lactancia materna

La técnica de la lactancia materna y los pasos correctos del amamantamiento es fundamental para la lactancia exitosa (3).

La posición adecuada de la madre y el niño influye en el logro de la lactancia materna, así mismo el encaje entre el pecho de la madre y la boca del lactante. Se cuenta con varias formas de amamantamiento, pero la más adecuada siempre será aquella en la que se encuentren cómodos la madre y el lactante ya que pasaran varias horas al día en el amamantamiento (3).

La postura inadecuada se relaciona con la producción deficiente de leche y la irritación del pezón (3).

2.2.11.1. Signos de posición correcta

- Al iniciar la lactancia la madre debe estar cómoda, relajada y tranquila, para esto la madre optará la mejor posición, asimismo se debe tener en cuenta que el niño es quien se acerca al pecho y no el pecho al niño, también podemos referir que los recién nacidos tienen activo el reflejo de succión y es por eso que buscará con la boca el pezón de la madre la rotación del cuello se evita cuando la madre y el niño se encuentran frente a frente y cercanos, para una mayor comodidad se puede usar una almohada para elevar al niño y estar más juntos con la madre (30).
- La cabeza del niño deberá estar alineado con el tronco.
- La madre debe sujetar el pecho con cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima evitando pinchar con sus dedos el pecho ya que esta acción impediría coger bien los senos al lactante.
- La boca del lactante debe cubrir la mayor parte de la areola con los labios, para esto el lactante cogerá el pecho incluyendo el pezón, areola y el tejido subyacente. De esta manera los músculos de la mandíbula trabajarán con ritmo, y para permitir que el lactante habrá la boca, la madre deberá rozar con el pezón el labio inferior del niño y cuando el lactante habré la boca la madre introducirá todo el pecho en la boca del lactante (3).

- En cuanto al tiempo, duración y la frecuencia, cada teta se le debe ofrecer cada dos horas por un tiempo de 10 a 15 minutos, en lo posible hacerlo despertar utilizando diferentes estímulos cómo levantar sus brazos, darle palmaditas en los pies, desabrigarlo un poco y entre otros, estos estímulos son necesarios para que continúe lactando.
- En la siguiente tetada se inicia por el pecho que se terminó de lactar porque el vaciamiento del pecho generó más leche con mayor cantidad de lípidos por ser una leche tardía.
- Brindar el pecho a libre demanda, porque cuanto más succione el lactante estimulará la mayor cantidad de producción de leche, se debe brindar el pecho cada dos horas y si está dormido se debe despertarlo para que gane el peso y la talla adecuada, ya que cada día es fundamental para su desarrollo (31).

2.2.11.2. Signos de posición incorrecta

Los signos de la mala posición se observan cuando:

- Las mejillas están caídas o hundidas siendo señal de que el niño no está lactando correctamente.
- Pezones doloridos y agrietados por la fricción durante el amamantamiento.
- Toma aire y hace ruido al lactar.
- Presenta cólicos, regurgitación con frecuencia.

- Acumulación de gases, por tragar aire y por la fermentación de la lactosa en el colon.
- Se siente irritable, lloroso, muerde el pecho lo estira y suelta.
- Presencia de dolor en el pezón.
- Agotamiento, cansancio en la madre (22).

2.2.11.3. Succión y deglución afectiva

Todas las madres tienen la capacidad natural de amamantar, aunque existen distintas posturas de amamantamiento. La anatomía oral del bebé está diseñada para ello, facilitando la combinación de la succión y la deglución con la respiración durante los primeros meses de vida, previniendo el atragantamiento y perfeccionando todo el proceso. La coordinación de la succión y la deglución es necesaria para el buen funcionamiento de la lactancia materna. Los bebés con las mejillas mejor desarrolladas las llamadas “mofletes de querubín”, que les proporcionan solidez y ayudan a sellar el pecho materno al momento de la succión siendo esto exitosamente (32).

El lactante debe aprender un sofisticado movimiento cuando abre los labios para alimentarse, con el fin de crear una succión suficiente y una transferencia fluida de la leche. Lo siguiente ocurre cuando el recién nacido desencadena el reflejo de búsqueda, provocado al tocar sus mejillas o labios contra cualquier elemento, (32) ocurre lo siguiente:

- La lengua está situada justo encima de la encía inferior.
- La lengua sobresale (bombea) por encima de la encía.
- La lengua forma una curvatura en forma de U.
- El maxilar inferior se eleva y dirige la areola y el pezón hacía unos milímetros más adelante del punto en el que se une el paladar duro y el blando (punto S).
- El reflejo de eyección de la leche se desencadena con una succión rápida y repetida.

Los bebés mezclan los dos métodos de succión para adquirir toda la nutrición que necesitan, ya que ambos aumentan la producción de leche al activar los receptores de prolactina y oxitocina en el pezón y la areola por ende producen leche (32).

Las mejillas del bebé son redondeadas y se puede ver el movimiento de las mandíbulas durante la succión nutritiva. También se escucha la deglución para ello se requiere el silencio. Los hábitos de succión y deglución del bebé cambian a medida que crece y se desarrolla. Esta evolución será de mucha importancia para el funcionamiento de la alimentación (32).

Dado que el recién nacido puede sincronizar completamente los procesos de succión - deglución y de respiración, la succión madura se distingue por un ciclo de 10 a 30 succiones sin pausas para respirar. Cuando un bebé comienza a succionar, la lengua realiza movimientos peristálticos que hacen que el bolo de leche baje por el esófago, donde se traga y el ciclo se repite de nuevo (32).

La succión ineficaz se desarrolla de 3 a 5 succiones, seguidamente de una pausa del mismo tiempo en la que el bebé respira, ya que se dificulta al mismo tiempo de succionar y respirar de manera coordinada (32).

2.2.11.3.1. Tipos de succión

a) Succión correcta

Es la que permite a la madre alimentar al bebé de forma cómoda y eficaz, sin poner en peligro el pecho ni causar ningún tipo de dolor. Al contrario, ambas partes encuentran la experiencia placentera, delicioso y agradable (32).

b) Succión incorrecta

Es una situación susceptible de provocar malestares a la madre como el dolor, traumatismos e incluso causar una mastitis en los pechos y con respecto al bebé origina la pérdida de peso, irritabilidad y proceso a enfermarse. Los bebés prematuros, los bebés con retraso de crecimiento intrauterino, los bebés hipertónicos o hipotónicos (S. Down, S, Piere Robin) y los bebés que presentan ciertas patologías orales se encuentran entre los bebés más propensos a una succión incorrecta (anquiloglosia, paladar hendido, labio leporino). Los bebés que han sido distanciados de sus madres, los que han recibido anestesia o analgesia al nacer, así como los que están estresados o han sido sometidos

a grandes manipulaciones también son propensos a una succión incorrecta. Por último, los bebés que maman de forma incorrecta o que experimentan interferencias con el chupete o el pezón también lo harán una succión incorrecta (32). Además, la succión incorrecta puede dividirse en:

- Succión desorganizada: Aunque el bebé puede agarrarse al pecho, a menudo lo hace de forma ineficaz y puede causar dolor o herida a la madre.
- Succión disfuncional: El lactante es incapaz de agarrarse al pecho por sí mismo y parece no saber qué hacer con la tetina.

2.2.11.4. Postura correcta

Es un conjunto de procedimientos para amamantar al bebé. A continuación, presentamos distintas posturas para amamantar de manera correcta.

2.2.11.4.1. Posición clásica o sentada

En este caso la madre se sienta cómodamente con la espalda bien apoyada y los pies debidamente cómodos, asimismo el lactante debe estar enfrentado abdomen con abdomen. El niño debe estar acostado sobre el antebrazo de la madre quien a su vez lo coge de la región glútea de manera que tenga facilidades para desplazar el brazo (3).

2.2.11.4.2. Posición acostada

El lactante se encuentra acostado y frente a su madre abdomen con abdomen, el contacto visual se da cuando el lactante se encuentra frente a frente con la madre, es una posición útil durante las noches y es más usada por las madres cesáreadas ya que de esta manera el lactante no se apoyará sobre la herida operatoria (3).

2.2.11.4.3. Posición sentada de sandía

La madre está sentada y el cuerpo del bebé pasa por debajo de su axila. La madre agarra la cabeza del bebé por la base del cuello con su mano para amamantarlo. Esto lo utiliza las madres de gemelos (3).

2.2.11.4.4. Posición sentada a caballito

El niño sentado en el muslo, y frente a su pecho de su madre, luego la madre sujeta para la base del cráneo. Esta es una posición más usada en niños hipertónicos o hipotónicos y niños con fisura palatina (3).

2.2.11.5. Agarre correcto

Explica a la madre que puede sujetar el pecho con los dedos a 3 o 4 centímetros por detrás del pezón en forma de "C" y acercar al bebé a su pecho con la cara del bebé hacia el pecho y su nariz por delante del pezón, roseando el pezón.

Roce con el labio superior del bebé para estimularlo y espera a que abra bien la boca y agarre una buena parte del pecho hasta la areola. El agarre es correcto cuando:

- La boca del lactante está bien abierta.
- El labio del maxilar inferior está hacia afuera.
- El bebé está acariciando o rozando el pecho con la mejilla.
- Hay más Areola por encima de la boca que por debajo (21).

2.3. Marco conceptual

1. Conocimiento

Conjunto de datos precisos como la noción, entendimiento, sabiduría, inteligencia que implica en la persona hacer frente a un problema o situación partiendo de la teoría como principio científico (14).

2. Lactancia materna

La lactancia materna es una forma de proporcionar inmunidad y nutrientes completos suficientes para el crecimiento del niño y el desarrollo cognitivo e intelectual, brindando desde recién nacido hasta los dos años (33).

3. Lactancia materna exclusiva.

"La lactancia materna exclusiva es un método de alimentación en el que el lactante solo recibe leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido coma a excepción de, vitaminas, minerales o medicamentos" (34).

4. Leche materna

Es el alimento natural que la madre produce para alimentar a su niño. La leche materna humana es un fluido variable porque se acomoda a las necesidades del lactante a lo largo del tiempo, en función de sus necesidades energéticas y de su desarrollo (35).

5. **Calostro**

   Es un líquido lechoso, denso y espeso, de color amarillento, que se produce en pequeñas cantidades durante los 5 primeros días después del nacimiento. Contiene anticuerpos, proteínas adicionales, calcio y varios minerales (36).

6. **Oxitocina**

   Es la hormona producida por el cerebro, se contraen dentro de las células mioepiteliales que acordonan los alvéolos. Esto provoca el flujo de la leche almacenada en los alvéolos y el llenado de los conductos lácteos (22).

7. **Prolactina**

   Es la hormona que ayuda a secretar la leche de las células alveolares, después de la succión, nuevamente produce leche para la siguiente toma (22).

8. **Técnicas de amamantamiento**

   Es un conjunto de procedimientos y/o pautas que se da en la atención del binomio madre bebé en el momento del amamantamiento (33).

9. **Posición**

   Es la forma de poner al lactante para alimentarse. También los hay de diferentes tipos y se puede utilizar el más adecuado dependiendo de las circunstancias y algunas pueden ser más efectivos que otros y lo más importante es que te dará comodidad y no te lastimará (14).

10. **Postura**

    Es el método por el que la madre se prepara para amamantar; hay numerosos métodos y todos son funcionales; el método elegido dependerá de la ubicación, las preferencias y las circunstancias de la madre (14).

11. Vínculo afectivo

El desarrollo afectivo sirve de base para el desarrollo físico, cognitivo y social del niño, y se ve favorecido por la presencia de figuras afectivas en la vida del lactante (37).

12. Inmunidad

Es la capacidad de defensa de nuestro organismo para combatir las infecciones ya que cuenta con anticuerpos y glóbulos blancos, estos se producen específicamente para combatir los antígenos de diversas enfermedades asimismo al iniciarse una enfermedad o luego de un estímulo se producen anticuerpos (38).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo – 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo – 2022.
- Existe relación significativa entre el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo – 2022.
- Existe relación significativa entre el conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de

madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo – 2022.

3.2. Método

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, utilizando el método según (39) fue hipotético - deductivo ya que nos permitió probar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas en nuestra investigación.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación de acuerdo a (40):

- Prospectivo. Porque los hechos se observaron y se registraron en futuro, es decir en el momento de la aplicación de los instrumentos. Se definen por el uso de datos derivados de mediciones realizadas específicamente para el propósito de la investigación; este tipo de información se denomina comúnmente datos primarios (40).
- Transversal. Dado que la recogida de datos se produjo una sola vez durante el período de tiempo especificado, cabe señalar que no se evaluaron los cambios en las variables del estudio entre puntos temporales (40).

3.4. Nivel o alcance de investigación

La presente investigación fue de nivel descriptivo, correlacional.

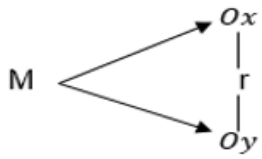
- Descriptivo: Porque permitió describir cada una de las variables de estudio
- Correlación: Porque permitió demostrar una relación entre 2 o más variables de estudio (41).

3.5. Diseño de investigación

El diseño de investigación correspondió a un diseño no experimental, el instrumento se tomó en un solo momento, por lo tanto, no existió ninguna

intervención o manipulación de las variables de manera intencional por los investigadores (40).

El diagrama tiene la siguiente estructura:



Donde:

- M= Madres de lactantes menores de 6 meses.
- Ox= Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.
- Oy= Técnica de amamantamiento.
- r = Indica la posible relación entre las variables estudiadas.

3.6. Operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Es el conjunto de ideas conceptos y enunciados comunicables de la lactancia materna los cuales pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos; verificables a través de la experiencia (42).	**Importancia de la lactancia materna exclusiva** Es fundamental la leche materna porque engloba todos los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento óptimo y desarrollo psicomotor eficaz, además debe ser exclusivo hasta los 6 primeros meses de vida (42).	• Definición • Inicio • Duración	1,2,3,4, 5,6	Nominal - Conoce: 4-6 puntos - No conoce: 0-3 puntos
	Beneficios de la lactancia materna exclusiva Es de mucha importancia, no solo para el bebé, sino también para la madre, familia y sociedad. Gracias a ello se previene enfermedades (21).	• Niño • Madre • Psicológico • Económico	7,8,9, 10,11, 12	Nominal - Conoce: 4-6 puntos - No conoce 0-3 puntos
	Técnicas de lactancia materna exclusiva Son pasos a seguir para un correcto amamantamiento ya que permite seguir produciendo más leche, y al mismo tiempo, evitar el dolor y las grietas en los pezones (21).	• Posición correcta • Succión afectiva • Postura correcta • Agarre correcto	13,14, 15,16, 17,18, 19	Nominal -Conoce 5-7 puntos -No conoce 0-4 puntos

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO Una buena técnica durante el amamantamiento estimula una apropiada producción de leche materna previniendo la aparición de grietas en el pezón y favoreciendo a una exitosa lactancia materna (42).	**Madre** Aquella mujer que ha concebido un hijo o más, especialmente de carácter protector y afectivo (42).	• Posición del cuerpo de la madre • Vínculo afectivo	1,2,3,	Nominal 0 a 11 puntos Signos de posible dificultad en la lactancia materna 12 a 22 puntos Signos de que la lactancia materna funciona bien
	Bebé Es aquel lactante que amamanta de su madre (31).	• Respuestas o reflejos del bebé	4,5,6,	
	Pechos Son las glándulas mamarias que secretan leche materna para la satisfacción del bebé (31).	• Anatomía (pechos)	7,8,9,10	
	Posición de la o el bebé Son las comodidades que tiene el bebé para poder disfrutar la lactancia materna sin problemas para la deglución (21).	• Comodidad de la o el bebé	11,12, 13,14,	
	Agarre de la o el bebé al pecho Son pasos a tener en cuenta con respecto a la deglución de la leche materna, sin tener problemas en el momento de la succión (21).	• El bebé coge el pecho de la madre	15,16, 17,18,	
	Succión Con respecto a la succión, existe el reflejo de la succión; se observa una succión profunda, rítmica y segura para el lactante (21).	• Succión del bebé • Tiempo de lactancia del pecho	19, 20, 21, 22	

3.7. Población, muestra y muestreo

3.7.1. Población

Es el conjunto de los fenómenos que se van a examinar, donde comparten ciertas características que se estudian, asimismo proporciona las base de satos de estudio (40). La población fue conformada por 72 madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo.

3.7.2. Muestra y muestreo

La selección de la muestra se realizó al 100% de la población, debido a que fue una pequeña población, y el muestreo utilizado fue no probabilística por conveniencia, contando con 72 madres con sus respectivos hijos del Centro de Salud San Jerónimo, utilizando criterios de inclusión y exclusión.

3.7.3. Criterios a tomar en la muestra

Criterios de inclusión:

- Madres de lactantes menores de 6 meses que asisten al control de crecimiento y desarrollo.
- Madres de familia que acuden al Centro de Salud San jerónimo.
- Madres que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Madres con disponibilidad de tiempo para el amamantamiento.
- Madres que sepan leer y escribir para responder el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Madres que no deseen participar en el estudio.
- Madres de lactantes mayor a 6 meses.
- Madres con limitaciones para comunicarse.

3.8. Técnicas e instrumentos

3.8.1. Técnica

La técnica que se empleó para la recopilación de datos fue a través de la encuesta y la técnica de observación.

3.8.2. Instrumento

Se utilizó dos instrumentos para la recopilación de las cuales son:

- **El cuestionario**

  El cuestionario desarrollado y validado por los investigadores María Romero y Katherine Sarabia (43) fue el primer instrumento para evaluar la variable conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, que se divide en dos secciones: la primera sección recoge información demográfica sobre la madre, como el estado civil, el nivel de educación y el lugar de origen; la segunda sección contiene 19 preguntas de opción múltiple divididas en tres dimensiones: conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva (1 a 6 ítems), conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva (7-12) ítems y conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva (13 – 19) ítems; se otorga un punto a la respuesta correcta, teniendo un puntaje total de 0 - 19 puntos se calificará por dimensiones:

	Conoce	**No conoce**
DIMENSION	4 - 6 puntos	0 – 3 puntos
DIMENSION	4 - 6 puntos	0 – 3 puntos
DIMENSION	5 – 7 puntos	0 – 4 puntos
General (total)	11 – 19 puntos	0 – 10 puntos

- **Ficha de observación del amamantamiento**

El segundo instrumento para la técnica de amamantamiento fue una ficha de observación, que fue adaptada con permiso de la "Guía de capacitación para el manejo de la lactancia materna" de H.C. Armstrong, publicada en 1992 por IBAFAN y UNICEF en nueva York.

El Ministerio de Salud modificó y validó este estándar con la RM - 462 del 2015. Se califica de acuerdo a las siguientes dimensiones: Madre, bebé lactante, pechos, posición del bebé, agarre del bebé y succión; se otorgará 1 punto por cada respuesta correcta observada, para un total de 0 a 22 puntos y se calificará de la siguiente manera:

0 - 11 puntos	Signos de posible dificultad en la lactancia materna
12 – 22 puntos	Signos de que la lactancia materna funciona bien

3.8.3. Validez y confiabilidad

El primer instrumento de "Conocimiento de lactancia materna exclusiva" se sometió a una prueba de juicio de expertos y el coeficiente de fiabilidad fue por Kuder Richardson (KR-20) (43).

3.8.3.1. Validez

Según María Romero y Katherine Saravia el instrumento fue sometido a un examen de juicio de expertos, para lo cual

buscaron 3 jueces con experiencia en investigación quienes laboran en la institución (43).

3.8.3.2. Confiabilidad

Según María Romero y Katherine Saravia la confiabilidad de su instrumento lo determinaron mediante la aplicación de una prueba piloto que realizaron a madres adolescentes similares a la población que no eran participantes del estudio. Fue evaluado la fiabilidad por el coeficiente de Kuder Richardson (KR20), utilizada en pruebas dicotómicas, el cual fue de 0.71 lo que indica instrumento de medición aceptable (43).

3.9. Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación se desarrolló con previa solicitud y autorización del establecimiento de salud, asegurándose la confidencialidad de los datos e informaciones brindadas a las investigadoras. Todos los participantes tienen derecho de preguntar cualquier duda o interrogante.

Para verificar su validez y mantener la privacidad y autenticidad de la población investigada, todas las madres que participaron en el estudio tuvieron que firmar un formulario de consentimiento informado y de autorización voluntaria.

3.10. Procesamiento estadístico

Para lograr los resultados, se hizo el vaciado adecuado de la base de datos al programa Microsoft Excel 2013 y después se aplicó el programa estadístico SPSS versión 25, seguidamente se hizo el análisis e interpretación descriptiva de las frecuencias, tablas y figuras. También se empleó el chi - cuadrado para

respaldar la hipótesis, con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 0.05 (39).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

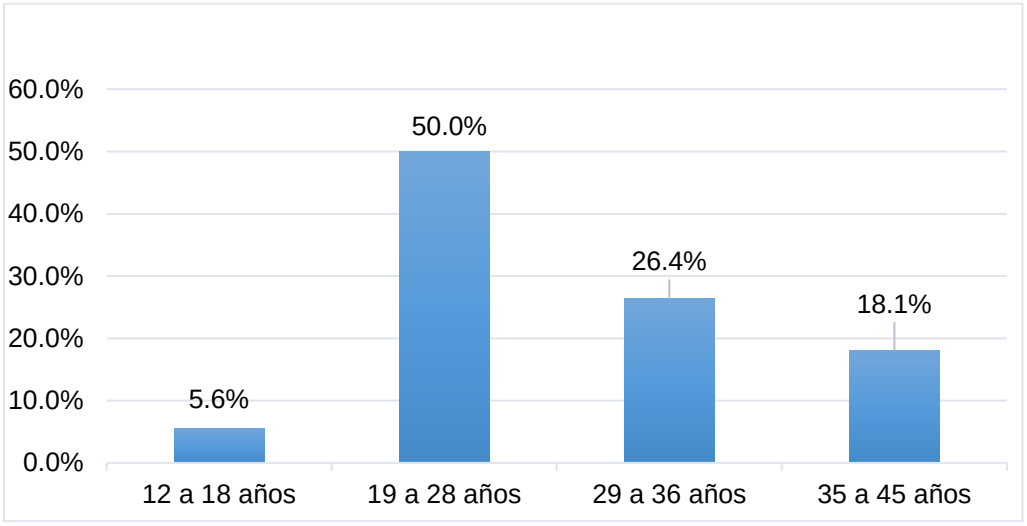
4.1.1. Resultados descriptivos de datos generales

Tabla N°1: Edad de madres de familia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	12 a 18 años	4	5.6%
	19 a 28 años	36	50.0%
	29 a 36 años	19	26.4%
	35 a 45 años	13	18.1%
	Total	72	100.0%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

Figura N°1: Edad de madres de familia



Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

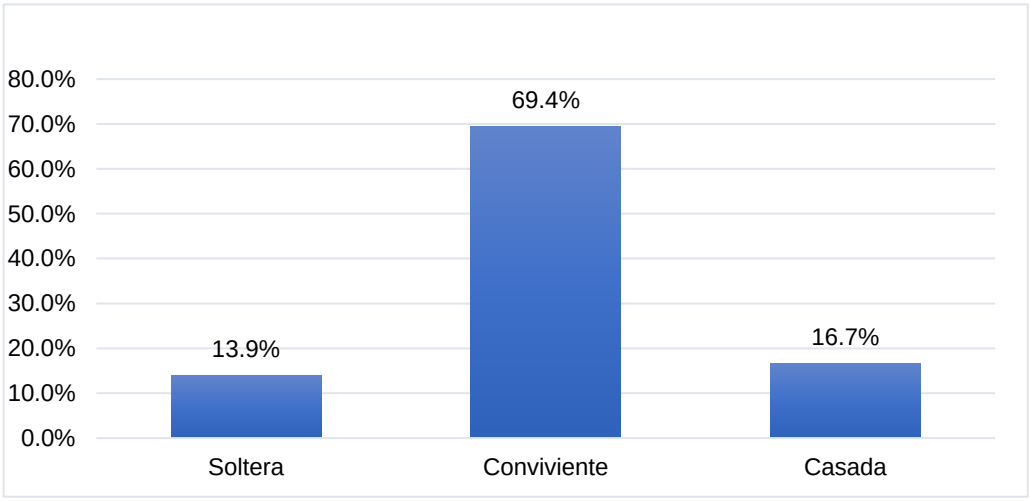
La tabla N°1 y la figura N°1 muestran las edades de las madres de menores de 6 meses, el 5,6% tienen entre 12 a 18 años, el 50% tiene entre 19 a 28 años, el 26,4% de 29 a 36 años y el 18.1% de 35 a 15 años. Se observa que más son las madres que tienen edades entre 19 a 28 años.

Tabla N°2: Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Soltera	10	13.9%
	Conviviente	50	69.4%
	Casada	12	16.7%
	Total	72	100.0%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

Figura N°2: Estado civil



Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

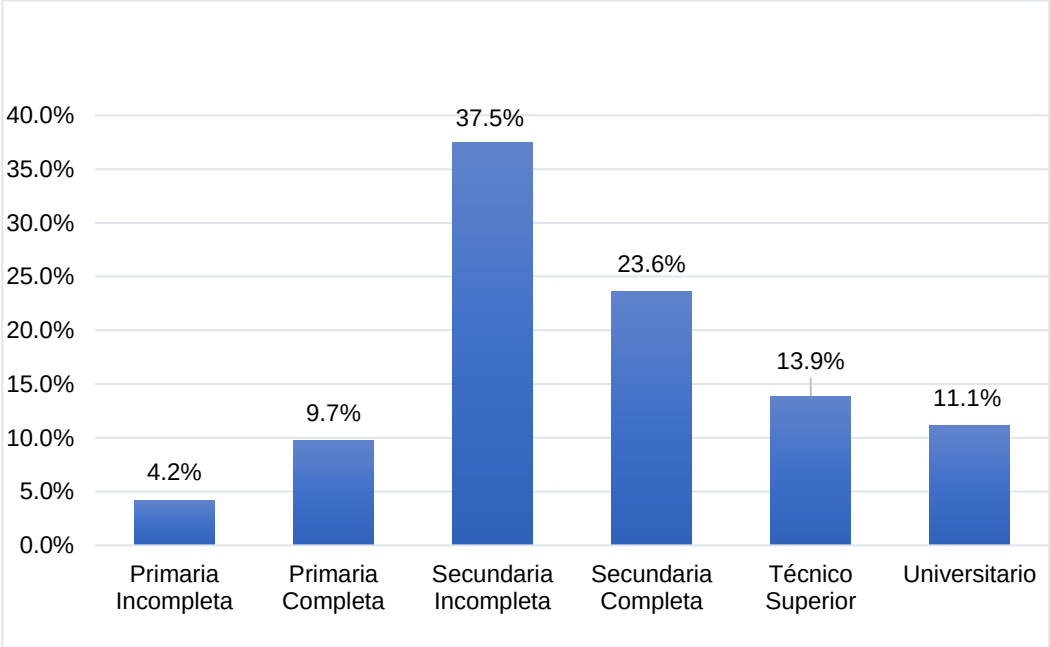
La tabla N°2 y la figura N°2 muestran el estado civil de las madres de menores de 6 meses, el 13.9% es soltera, el 69.4% es conviviente y el 16.7% es casada. Se observa que hay más madres que conviven con su pareja.

Tabla N°3: Grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Primaria Incompleta	3	4.2%
	Primaria Completa	7	9.7%
	Secundaria Incompleta	27	37.5%
	Secundaria Completa	17	23.6%
	Técnico Superior	10	13.9%
	Universitario	8	11.1%
	Total	72	100.0%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

Figura N°3: Grado de instrucción



Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

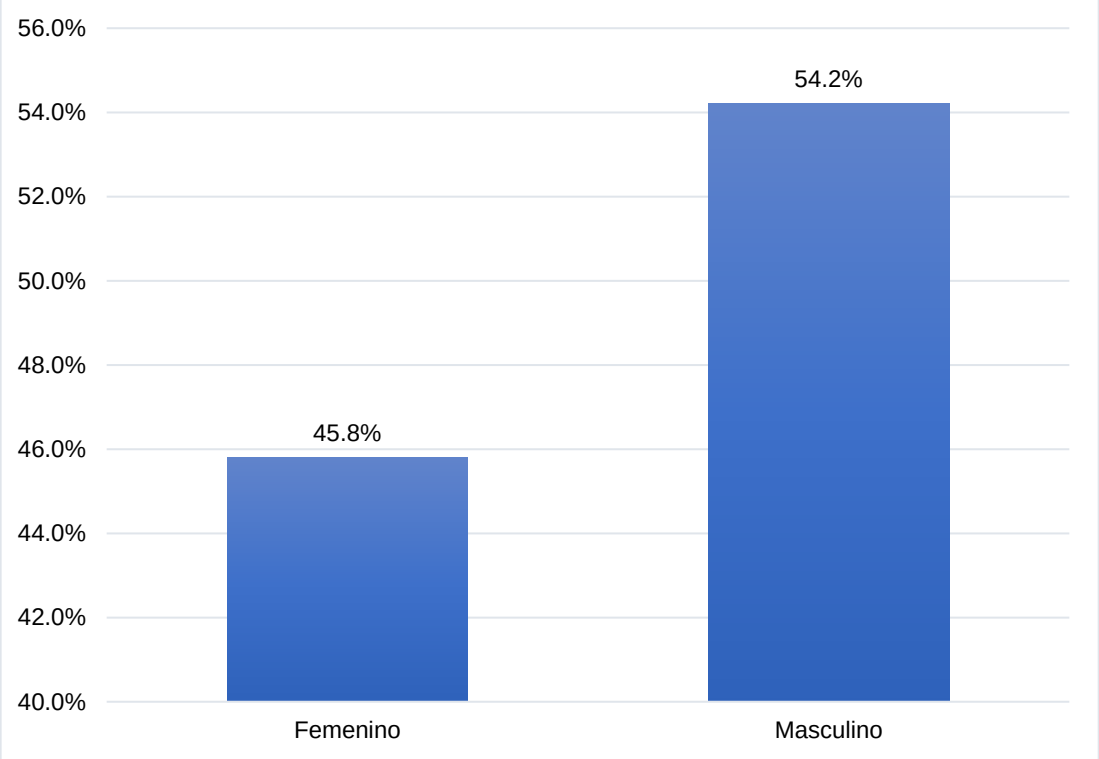
La tabla N°3 y la figura N°3 muestran el grado de instrucción de las encuestadas, el 4.2% tiene primaria incompleta, el 9.7% tienen primaria completa, el 37.5% tiene secundaria incompleta, el 23,6% tiene secundaria completa, el 13,9% tiene una carrera de técnico superior y el 11.1% tiene una carrera universitaria. En consecuencia, la mayoría de las madres de familia tienen secundaria incompleta.

Tabla N°4: Sexo del lactante

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Femenino	33	45.8%
	Masculino	39	54.2%
	Total	72	100.0%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

Figura N°4: Sexo del lactante



Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

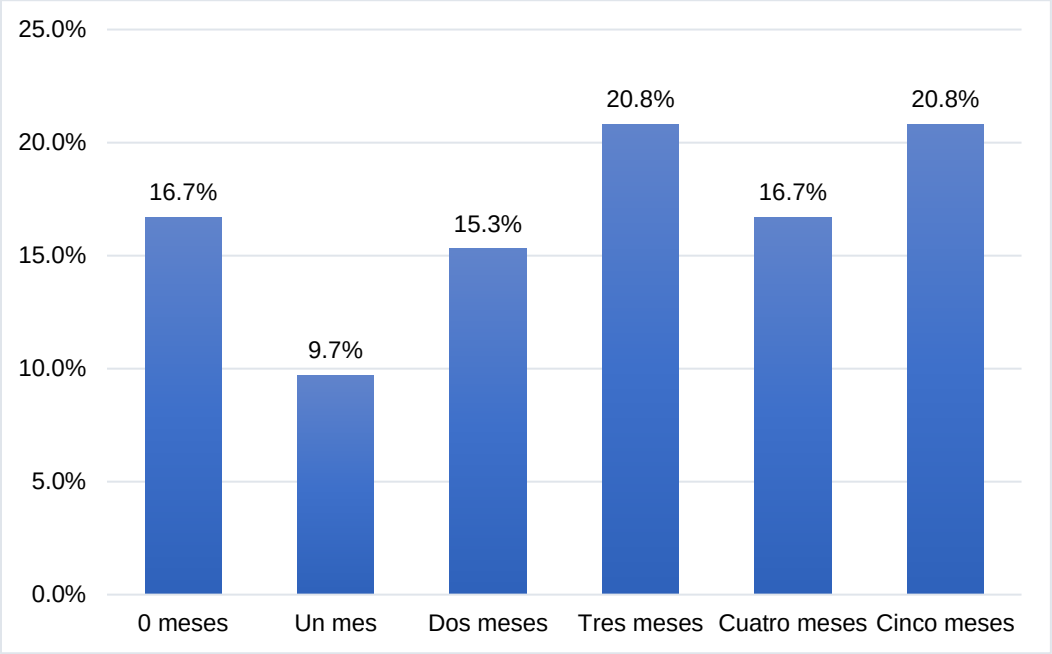
La tabla N°4 y la figura N°4 muestra el sexo del menor de 6 meses, el 45.8% es niña y el 54.2% es niño. Se observa que hay más niños varones que mujeres.

Tabla N°5: Edad (meses) Lactante

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 meses	12	16.7%
	Un mes	7	9.7%
	Dos meses	11	15.3%
	Tres meses	15	20.8%
	Cuatro meses	12	16.7%
	Cinco meses	15	20.8%
	Total	72	100.0%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

Figura N°5: Edad (meses) Lactante



Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

La tabla N°5 y la figura N°5 muestran la edad en meses, el 16.7% tiene días de haber nacido, el 9.7% tiene un mes, el 15.3% tiene dos meses, el 20.8% tiene tres meses, el 16.7% tienen cuatro meses, y el 20.8% tiene cinco meses. Se observa que lo menores de 3 y 5 meses son los de mayor porcentaje

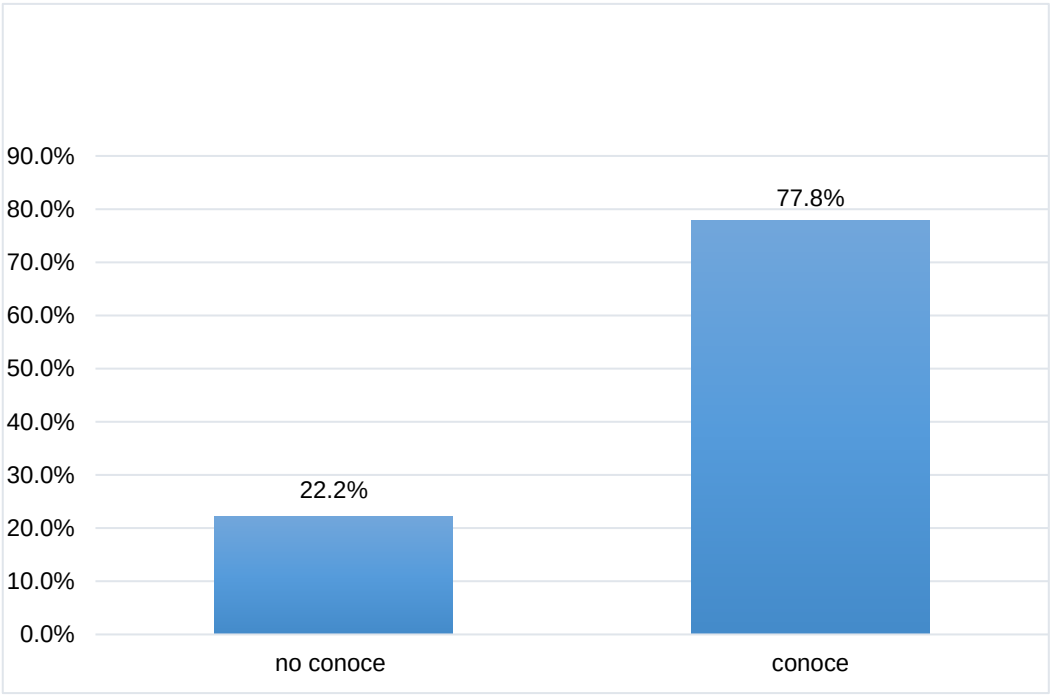
4.1.2. Resultados descriptivos de la variable conocimiento y sus dimensiones sobre lactancia materna exclusiva

Tabla N°6: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No conoce	16	22.2%
	Conoce	56	77.8%
	Total	72	100.0%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

Figura N°6: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva



Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

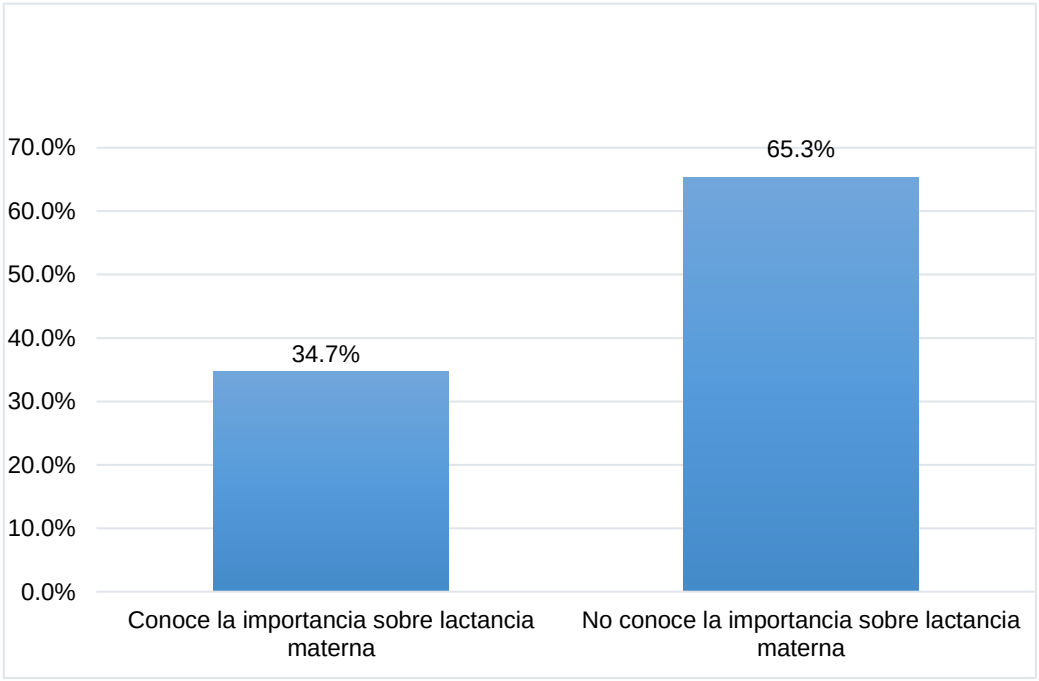
La tabla N°6 y figura N°6 muestra el nivel de conocimiento de las madres que, el 22.2% no conoce, mientras que el 77.8% conoce sobre lactancia materna exclusiva siendo así el de mayor puntaje con respecto al tema.

Tabla N°7: Dimensión importancia de lactancia materna exclusiva

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Conoce la importancia sobre lactancia materna	25	34.7%
	No conoce la importancia sobre lactancia materna	47	65.3%
	Total	72	100.0%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

Figura N°7: Dimensión importancia de lactancia materna exclusiva



Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

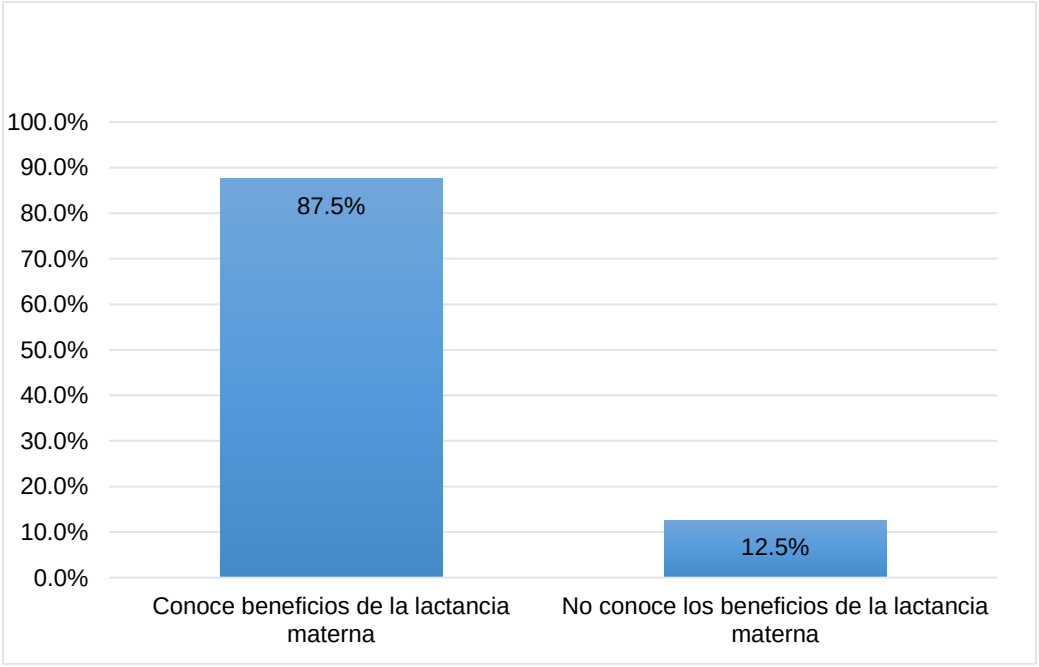
La tabla N°7 y la figura N°7 muestra la dimensión importancia sobre la lactancia materna exclusiva, el 34.7% de las madres conocen la importancia de la lactancia materna y el 65.3% no conoce la importancia de la misma. Se observa que la mayoría de las madres no conocen la importancia de la lactancia materna exclusiva.

Tabla N°8: Dimensión beneficios de la lactancia materna exclusiva

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Conoce beneficios de la lactancia materna	63	87.5%
	No conoce los beneficios de la lactancia materna	9	12.5%
	Total	72	100.0%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

Figura N°8: Dimensión beneficios de la lactancia materna exclusiva



Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

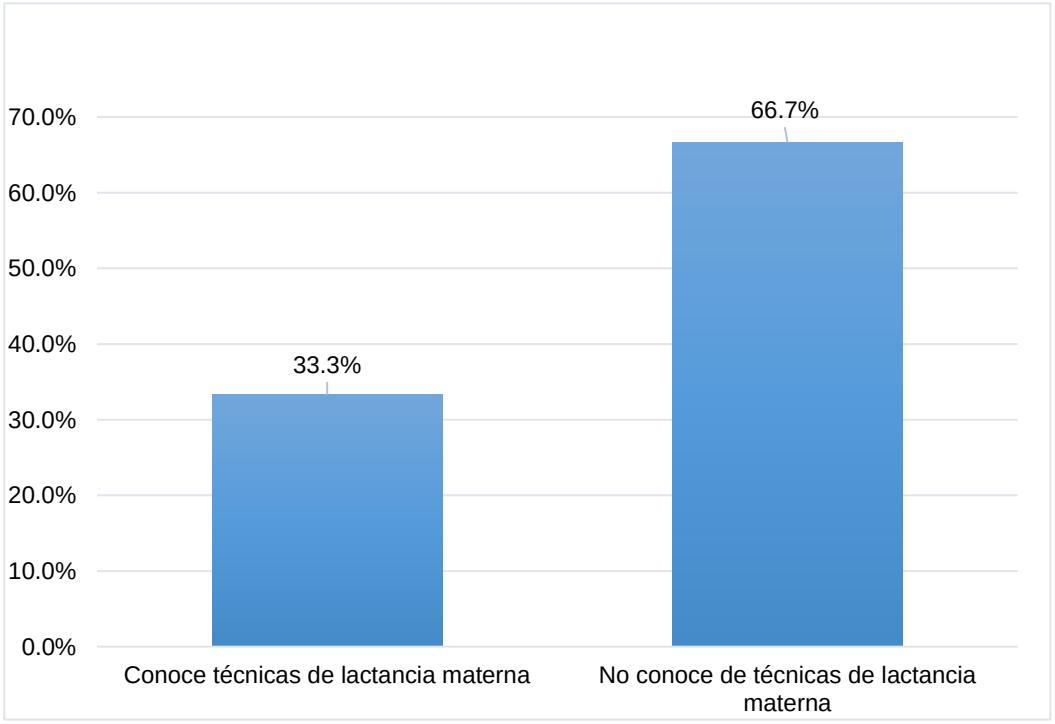
La tabla N°8 y la figura N°8 muestra la dimensión beneficios de LME, el 87.5% conoce; mientras que el 12.5% no conoce los beneficios de lactancia materna exclusiva. Se observa que la mayoría de las madres conoce los beneficios de la LME.

Tabla N°9: Dimensión técnicas de lactancia materna exclusiva

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Conoce técnicas de lactancia materna	24	33.3%
	No conoce de técnicas de lactancia materna	48	66.7%
	Total	72	100.0%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

Figura N°9: Dimensión técnicas de lactancia materna exclusiva



Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

La tabla N°9 y figura N°9 muestra la dimensión técnica de lactancia materna exclusiva, el 33.3% conoce; mientras que el 66.7% no conoce. Se observa que la mayoría de las madres no conoce las técnicas de LME.

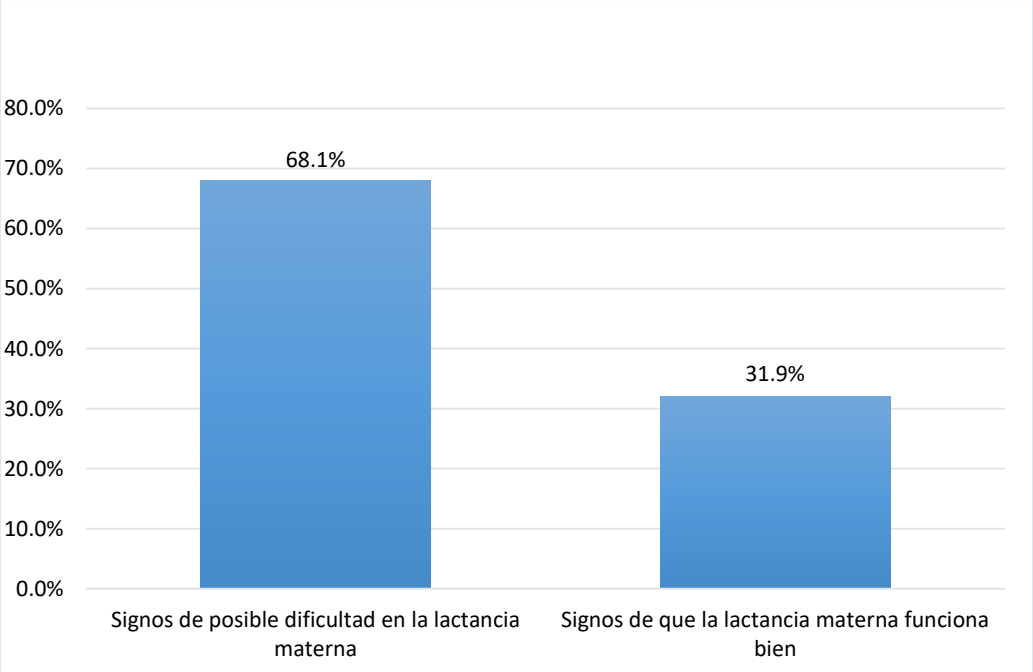
4.1.3. Resultados descriptivos de la variable técnicas de amamantamiento.

Tabla N°10: Técnicas de amamantamiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Signos de posible dificultad en la lactancia materna	49	68.1%
	Signos de que la lactancia materna funciona bien	23	31.9%
	Total	72	100.0%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

Figura N°10: Técnicas de amamantamiento



Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

La tabla N°10 y figura N°10 muestra la variable técnica de amamantamiento, el 68.1% sufre signos de posible dificultad en la lactancia materna y el 31.9% tiene signos de que la lactancia materna funciona bien. Se observa que la mayoría de las madres se dificultan con sus pequeños durante la lactancia materna como los signos de buena succión y agarre del pecho materno.

4.1.4. Resultados de tablas cruzadas de variables

Tabla N°11: Tabla cruzada entre variable conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnicas de amamantamiento

			Técnicas de amamantamiento		Total
			Signos de posible dificultad en la lactancia materna	Signos de que la lactancia materna funciona bien	
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	No conoce	f	14	2	16
		%	15.1%	7.1%	22.2%
	Conoce	f	35	21	56
		%	52.9%	24.8%	77.7%
Total		f	49	23	72
		%	68.0%	32.0%	100.0%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

La tabla N°11 presenta el cruce de las dos variables. La encuesta recogió las opiniones de un total de 72 madres encuestadas, a lo que el 52.9% conoce sobre LME y tiene signos de posible dificultad en lactancia materna; mientras que, el 24.8% conoce sobre LME y presenta signos de que la lactancia materna funciona bien. Por otra parte, el 15.1% no conoce sobre la LME y tiene signos de posible dificultad en lactancia materna.

Los datos indican que la mayoría las madres conocen sobre lactancia materna exclusiva pero sus técnicas de amamantamiento presentan signos con posibles dificultades en el momento de la lactancia materna.

Tabla N°12: Tabla cruzada entre la dimensión importancia sobre lactancia materna exclusiva y la variable técnica de amamantamiento

			Técnicas de amamantamiento		Total
			Signos de posible dificultad en la lactancia materna	Signos de que la lactancia materna funciona bien	
Importancia de la lactancia materna exclusiva	No Conoce	f	30	17	47
		%	44.4%	20.8%	65.3%
	Conoce	f	19	6	25
		%	23.6%	11.1%	34.7%
Total		F	49	23	72
		%	68.0%	31.9%	100.0%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

La tabla N°12 presenta el cruce de las dos variables. La encuesta recogió las opiniones de un total de 72 madres encuestadas, a lo que el 44.4% no conoce sobre la importancia de la LME y presentan signos de posible dificultad en la lactancia materna. Por otra parte, el 23.6% conocen la importancia sobre LME y tienen signos de posible dificultad en la lactancia materna. Además, el 20.8% de las madres mostraron no conocer sobre LME, sin embargo; presentaron signos de que la lactancia materna funciona bien

Los datos indican que la mayoría de las madres no conocen la importancia de la lactancia materna exclusiva, por lo tanto, las técnicas de amamantamiento presentan dificultades al momento de brindar el pecho materno.

Tabla N°13: Tabla cruzada entre la dimensión beneficios de la lactancia materna exclusiva y la variable técnica de amamantamiento

			Técnicas de amamantamiento		Total
			Signos de posible dificultad en la lactancia materna	Signos de que la lactancia materna funciona bien	
Beneficios de la lactancia materna exclusiva	No Conoce	F	3	6	9
		%	8.4%	4.0%	12.4%
	Conoce	F	46	17	63
		%	59.6%	27.9%	87.5%
Total		F	49	23	72
		%	68.0%	31.9%	100.0%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

La tabla N°13 presenta el cruce entre ambas variables. El estudio recogió la percepción de un total de 72 madres encuestadas, de los cuales el 59.6% conoce sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y tienen signos de posible dificultad en la lactancia materna; mientras que el 27.9% conoce sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva y presentan signos de que la lactancia materna funcionan bien. Por otra parte, el 8.4% no conoce sobre la LME, y a su vez muestran signos de posible dificultad en la lactancia materna. Los resultados demuestran que en su mayoría las madres conocen los beneficios de la lactancia materna exclusiva y, en sus técnicas de amamantamiento se a evidenciando signos de que la lactancia materna funciona bien.

Tabla N°14: Tabla cruzada entre la dimensión técnicas de lactancia materna y la variable técnica de amamantamiento.

			Técnicas de amamantamiento		Total
			Signos de posible dificultad en la lactancia materna	Signos de que la lactancia materna funciona bien	
Técnicas de lactancia materna exclusiva	No Conoce	F	31	17	48
		%	45.4%	21.2%	66.7%
	Conoce	F	18	6	24
		%	22.6%	10.7%	33.3%
Total		F	49	23	72
		%	68.0%	31.9%	100.0%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

La tabla N°14 presenta el cruce de las dos variables. La encuesta recogió las opiniones de un total de 72 madres encuestadas, a lo que el 45.4% no conoce sobre las técnicas de LME y asimismo presentan signos de posible dificultad en la lactancia materna; mientras que el 22.6% conoce las técnicas de LME sin embargo presentan signos de posible dificultad en la lactancia materna. Finalmente, el 21.2% no conoce las técnicas de LME, pero sin embargo presentan signos de que la lactancia materna funciona bien.

Los datos indican que la mayoría de las madres no conocen las técnicas de lactancia materna exclusiva y, por ende, en la técnica de amamantamiento presentan signos de posible dificultad en la lactancia materna.

4.2. Discusión de resultados

Para culminar el objetivo principal del estudio, se abarcó el proceso del método científico, realizándose la contrastación de la hipótesis principal entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo – 2022.

Asimismo, los resultados obtenidos de la población de estudio, se realizó mediante el cuestionario y la ficha de observación debidamente validados y confiables. En consecuencia, se efectuó un análisis preciso fundamentando con los antecedentes y la definición de las bases teóricas.

Si bien es cierto que el conocimiento es el acto deliberado y consciente de aprender las características de un objeto. La mayoría de las veces se utiliza para referirse a la persona que conoce, pero también puede referirse a la cosa que se conoce (18). Bajo esta disposición, las madres que participaron en el estudio, en su gran mayoría tienen conocimientos basados en la experiencia más no así conocimientos analíticos y objetivos sobre la lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento. De acuerdo a los análisis estadísticos se determinó que el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva no está relacionado con la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses. Este resultado es casi similar con el trabajo de Juárez; Palacios (13) que el 62% de las madres adolescentes tienen un nivel regular de conocimiento, el 32% tiene un nivel de conocimiento bueno y solo el 6% tiene un nivel deficiente de conocimientos. El 54% de las

madres adolescentes amamantan de forma insuficiente, mientras que el 46,0% lo hace de forma adecuada. No hay correlación entre la técnica de amamantamiento y el nivel de conocimiento.

Por lo tanto, no existe relación entre ambas variables. Es decir, existen otros factores que intervienen, pues por más que las madres tienen mayor conocimiento sobre LME se observaron que las técnicas de amamantamiento presentaron signos de posibles dificultades en la lactancia materna. Es fundamental que las madres adquieran información tanto del conocimiento y de las técnicas de amamantamiento para que brinden adecuadamente la lactancia materna.

Con respecto a la hipótesis específica 1, se concluye que no existe relación significativa entre el conocimiento sobre la importancia de la LME y La técnica de amamantamiento en madres menores de 6 meses debido a que el 44.4% tienen signos de posible dificultad en la lactancia materna y no conocen sobre la importancia de la lactancia materna; Por otro lado, el 11.1% tienes signos de buena lactancia materna y conocen la importancia sobre LME, este resultado es parecido con el trabajo de Alonso (9) donde los resultados fueron que los conocimientos sobre lactancia materna indica que el 46% de las madres puérperas tenían un conocimiento elevado de la lactancia, el 40% tenía un conocimiento medio de la lactancia y el 14% tenía un conocimiento escaso de la lactancia. Según la investigación sobre las causas que llevan a las puérperas a dejar de amamantar, el 38% de estas mujeres citaron la incomodidad o el deseo de no amamantar como la razón

principal, el 35% citaron ideas o creencias erróneas, y el 30% declararon tener que volver al trabajo.

En cuanto a la hipótesis específica 2, se mostró que existe correlación significativa entre el conocimiento sobre los beneficios de LME y la técnica de amamantamiento en madres con menores de 6 meses debido a que los resultados fueron, que el 59.6% tiene signos de posible dificultad en la lactancia materna y conocen los beneficios de la LME y muestra indicadores de posibles problemas, esto determina que por más que tengan mayor conocimiento no determina las buena técnicas de amamantamiento, por esa razón, no es suficiente conocer, para no llevarlo a la práctica. Estos datos muestran una mínima relación con el estudio de Laura; Llano (11) en su investigación los resultados fueron, el 70% de las madres adolescentes tuvieron conocimiento de nivel deficiente; el 26.7% regular y solo el 3.3% presentó un conocimiento bueno. Sin embargo, la técnica de amamantamiento mostró, que el 66.7% fue inadecuada y solo el 33.3% presentaron técnicas adecuadas, esto guarda relación con los resultados de la investigación.

El resultado de la hipótesis específica 3 demuestra que no existe relación significativa entre el conocimiento sobre las técnicas de LME y la técnica de amamantamiento en madres con menores de 6 meses. Porque el 45.4% tiene signos posibles de dificultad en la lactancia materna y no conocen sobre las técnicas de LME, mientras que, el 10.7% tiene signos de buena lactancia materna y también conocen sobre las técnicas de LME. Por ende, la mayoría de las madres de familia que

acuden al consultorio de CRED no conocen sobre las técnicas de la LME, lo que conlleva a la incapacidad o inadecuadas técnicas de amamantamiento de manera oportuna y eficaz para sus hijos; por ello no logran una satisfacción nutricional. Guarda relación con la investigación de Julca; Miranda (14) los resultados fueron que el 63% de las madres tienen un nivel medio, mientras que el 28% tiene un nivel bajo y una cantidad mínima equivalente al 9% tienen un alto grado de conocimiento. Solo el 34% de las madres adolescentes utiliza correctamente el amamantamiento y el 66% lo aplica de manera inadecuada. Se refuta la hipótesis nula y se determina finalmente que existe una relación significativa entre las técnicas de lactancia y el nivel de conocimientos. Los resultados de la técnica amamantamiento muestran que el 68,1% son inadecuadas y el 31,9% son adecuadas, muy similar a los resultados de la hipótesis (p=0,59); esto respalda a los resultados del estudio de investigación. Verificando la investigación de León; Estrada (16) se encuestó a 58 madres que participaron en la encuesta, de ellos el 100% de las madres no conocían la LME y no lo practicaban suficientemente. Por ello, indica una relación moderada y señala que el uso de la LME por parte de las madres mejoraría a medida que aumenta su conocimiento de la técnica. Podemos concluir que los resultados de las otras investigaciones son muy similares y respalda los resultados obtenidos en la investigación.

4.3. Prueba de hipótesis

4.3.1. Contrastación de prueba estadística de hipótesis general

Se representa de acuerdo a los siguientes datos estadísticos, se toma el “P-valor” cuando es inferior al valor de significancia igual a 0,05, procediendo a rechazar la hipótesis nula o aceptar la hipótesis alternativa. Por lo tanto:

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud de San Jerónimo – 2022.

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud de San Jerónimo – 2022.

Tabla N°15: Significancia de correlación de hipótesis general

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Person	3.758[a]	1	0.059		
Corrección por continuidad	2.52	1	0.112		
Razón de versosimilitudes	4.057	1	0.044		
Estadístico exacto de Fisher				0.073	0.051
Asociación lineal por lineal	3.528	1	0.06		
N de casos válidos	72				

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

La tabla N°15, se observa que el valor de significancia asintótica es de 0,059; siendo mayor al 0,05; en consecuencia, se acepta la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la hipótesis alternativa (H1).

4.3.2. Contrastaciones estadísticas de las hipótesis especificas

Se realizó el análisis de cada una de las hipótesis específicas.

4.3.2.1. Primera hipótesis especifica

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento en madres con menores de 6 meses del Centro de Salud de San Jerónimo – 2022.

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento en madres con menores de 6 meses del Centro de Salud de San Jerónimo – 2022.

Tabla N°16: Significancia de correlación de hipótesis especifico 1

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Person		1	0.292		
Corrección por continuidad	0.622	1	0.43		
Razón de versosimilitudes	1.142	1	0.285		
Estadístico exacto de Fisher				0.426	0.216
Asociación lineal por lineal	1.096	1	0.295		
N de casos válidos	72				

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

La taba N°16, se observa que el valor de significancia asintótica es de 0,292 siendo mayor al 0,05; en consecuencia, se acepta la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la hipótesis alternativa (H1).

4.3.2.2. Segunda hipótesis especifica

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento en madres con menores de 6 meses del Centro de Salud de San Jerónimo – 2022.

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento en madres con menores de 6 meses del Centro de Salud de San Jerónimo – 2022.

Tabla N°17: Significancia de correlación de hipótesis especifico 2

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Person	5.704[a]	1	0.017		
Corrección por continuidad	4.025	1	0.045		
Razón de versosimilitudes	5.281	1	0.022		
Estadístico exacto de Fisher				0.026	0.028
Asociación lineal por lineal	5.625	1	0.018		
N de casos válidos	72				

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

La tabla N°17, se observa que el valor de significancia asintótica es de 0,017; siendo menor al 0,05; en consecuencia, se rechaza la hipótesis

nula (Ho) y se acepta la hipótesis alternativa (H1). Según la intensidad se considera una correlación positiva media.

4.3.2.3. Tercera hipótesis especifica

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento en madres con menores de 6 meses del Centro de Salud de San Jerónimo – 2022.

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento en madres con menores de 6 meses del Centro de Salud de San Jerónimo – 2022.

Tabla N°18: Significancia de correlación de hipótesis 3

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Person	0.799[a]	1	0.372		
Corrección por continuidad	0.391	1	0.532		
Razón de versosimilitudes	0.818	1	0.366		
Estadístico exacto de Fisher				0.431	0.268
Asociación lineal por lineal	0.787	1	0.375		
N de casos válidos	72				

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2022

La tabla N°18, se observa que el valor de significancia asintótica es de 0,372; siendo mayor al 0,05; en consecuencia, se acepta la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la hipótesis especifica (H1).

CONCLUSIONES

Primero: Se determinó que no existe relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento, donde se obtuvo que el 52.9% conoce sobre la lactancia materna exclusiva y tiene signos de posible dificultad en la lactancia materna, el resultado de la significancia a sintónica es de 0,059 siendo mayor al p - valor por lo tanto se acepta la hipótesis nula.

Segundo: Se determinó que la importancia de la lactancia materna exclusiva no posee ninguna relación con la técnica de amamantamiento, donde se obtuvo que el 44.4% no conocen la importancia de la lactancia materna exclusiva y tienen signos de posible dificultad en la lactancia materna, el resultado de las significancias sintónicas es de 0,059 siendo mayor al p- valor, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Tercero: Se determinó que los beneficios de la lactancia materna exclusiva guardan relación con la técnica de amamantamiento, donde se obtuvo que el 59.6% conoce los beneficios de la lactancia materna, pero tienen signos de posible dificultad en la lactancia materna, y el resultado de las significancias sintónica es 0,017; siendo menor al p- valor, por ende, se aprueba la hipótesis alternativa.

Cuarto: Se determinó que las técnicas de la lactancia materna exclusiva no poseen ninguna relación con la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses. Donde se obtuvo que el 45.4% no conoce de técnicas de lactancia materna y así mismo presentan signos de posible dificultad en la lactancia materna y, el resultado de la significancia sintónica es de 0,372; siendo mayor al p-valor, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

Primera: Los profesionales de enfermería, obstetras, médicos, técnicos y otros profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud de San Jerónimo deben enseñar e implementar programas educativos para las madres con el fin de mejorar el conocimiento, también utilizando talleres vivenciales donde las madres puedan desempeñar su rol materno amamantando a sus menores hijos, como también realizar visitas en sus hogares.

Segundo: Fomentar y promocionar mediante gigantografías, rotafolios y trípticos la importancia de la lactancia materna exclusiva a todas las madres que acuden al establecimiento de salud.

Tercero: El profesional de enfermería y los demás profesionales de la salud deben realizar programas y sesiones demostrativas y redemostrativas referente a las técnicas correcta de amamantamiento logrando una lactancia materna exitosa.

Cuarto: Los tesistas recomiendan seguir investigando minuciosamente y ampliando las dimensiones de estudio realizando investigaciones cuasi experimentales, comparativos y analíticos para mejorar la lactancia materna exclusiva.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

En el presente estudio se utilizaron herramientas que facilitaron la investigación, entre contamos elementos materiales y humanos.

Recursos humanos:

Los responsables del trabajo de investigación son los investigadores del estudio, la asesora y las madres de familia.

Recursos materiales:

Utilizó materiales de escritorio para la elaboración de los instrumentos de recolección de datos.

Cronograma de Actividades

2022									
ACTIVIDADES	**Febrero**	**Marzo**	**Abril**	**Mayo**	**Junio**	**Julio**	**Agosto**	**Septiembre**	**Octubre**
Identificación y determinación del problema									
Búsqueda bibliografía									
Construcción de la matriz de consistencia									
Redacción del anteproyecto									
Elaboración de instrumentos de investigación									
Revisión, evaluación y aprobación del proyecto									
Realización de encuesta									
Codificación de datos									
Tabulación de datos									
Análisis e interpretación									
Sustentación de tesis									

Nota: Autoras propias

Presupuesto y financiamiento

Presupuesto

Descripción	Cantidad	Unid. Medida	Precio parcial
Bienes			
Papel Bond A4	4	Millar	S/. 100,00
Tableros	4	Unid.	S/. 60,00
Lapiceros	12	Docena	S/. 8,00
Correctores	2	Unid.	S/. 8,00
Resaltadores	4	Unid.	S/. 16,00
Libros especializados en investigación	5	Unid.	S/. 500,00
Cuaderno de notas A- 4	2	Unid.	S/. 20,00
Cartulina	5	Unid.	S/. 10,00
Folder	4	Unid.	S/. 20,00
Servicios			
Gastos de Capacitación virtuales	1	Unid.	S/. 1.000,00
Recopilación de datos en trabajos de campo	1	Unid.	S/. 400,00
Fotocopiado	400	Unid.	S/. 40,00
Anillado	7	Unid.	S/. 21,00
Viáticos	10	Unid.	S/. 500,00
Impresiones	400	Unid.	S/. 80,00
Gastos adicionales	4	Unid.	S/. 800,00
Presentación de documentos.	5	Unid.	S/. 250,00
COSTO TOTAL			**S/. 3,833.00**

Nota: Autoras propias

Financiamiento

El trabajo de investigación fue financiado íntegramente en su totalidad por los bachilleres con un costo de 3,833.00 soles.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Who.int. [Online].; 2015 [cited 2021 01 04. Available from: https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20la%20lactancia,los%202%20a%C3%B1os%20o%20m%C3%A1s.
2. Canija J. Paho.org. [Online].; 2018 [cited 2021 01 06. Available from: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=705-boletin-informativo-sobre-lactancia-materna-1&Itemid=235.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia Materna. [Online].; 2012 [cited 2022 Enero 02. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf.
4. Unicef. Unicef.org. [Online].; 2018 [cited 2021 01 06. Available from: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.
5. Gobierno del perú. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. [Online].; 2022 [cited 2022 Abril 9. Available from: 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/.
6. Brun Barreiro , Ferreira Rojas , Sánchez Bernal SF, González Céspedes LE. Prácticas y conocimientos sobre lactancia materna de pediatras, ginecólogos y enfermeras de 3 servicios de salud de San Lorenzo y Asunción. Pediatria. 2022 Enero- Abril; 49(1): p. 33-45. http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v49n1/1683-9803-ped-49-01-33.pdf
7. Solano Vergara, Breilis-Brillith , Hernández Pérez, Alcira-Marcela , Maldonado Vanegas, Solangel. Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en madres adolescentes en la ciudad de Valledupar, Cesar. Colombia: Universidad de Santander, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4917.
8. Yurid Bueno Hernández. Conocimiento sobre lactancia materna en gestoras educativas madre fami del área rural y urbana de una fundación de Cartagena. (Informe de Investigación). Colombia: Universidad de Cartagena,

Facultad de Enfermería; 2018. https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/7006.

9. Alonso Lopez S. Conocimiento y factores sobre la lactancia materna en mujeres durante el periodo de Puerperio. (Tesis de Licenciatura). Mexico: Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia; 2017. http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/67946.
10. Burguillo, María del Pilar Tierra , Campos, Zahira Villa , Pedregal González, Miguel , Muñoz Soriano, M. Isabel , Álvarez Palacios, M. del Pino. Prevalencia de la Lactancia Materna en Huelva, duración y factores relacionados. Enfermería Global. 2016 Octubre; 15(44): p. 127-140. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400005.
11. Laura Quispe J, Llano Pacheco F. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnica de amamantamiento, en madres primíparas adolescentes Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- 2021. (Tesis de Licenciatura). Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72876.
12. Contreras Ramirez FE, Fonseca Gonzáles VV. Conocimientos y Prácticas en la tecnica de amamantamiento en madres de bebes prematuros en el servicio de Neonatologia Hospital de Essalud Lima 2018. (Tesis de Segunda Especialidad). Lima: Universidad San Juan Bautista, Escuela de Posgrado; 2018. http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2261.
13. Juárez Arroyo AM, Palacios Hilario MM. Tecnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote, 2016. (Tesis de Licenciatura). Chimbote: Universidad Nacional Del Santa, Facultad de Ciencias; 2016. http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2600.
14. Julca Alberca A, Miranda Mauricio ML. Nivel de conocimiento y práctica sobre la tecnica de amamantamiento en madres con niños menores de 1 año que acuden Puesto de Salud Santa Elena Piura, 2018. (Tesis de Licenciatura). Lima: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3787.

15. Ancalla Mamani R, Marin Quilca GS. Conocimiento de la lactancia materna exclusiva relacionada con la tecnica de amamantamiento al recien nacido de madres internadas en el Hospital Hipolito unanue de Tacna - 2017. (Tesis de licenciatura). Tacna: Universidad Nacional San Agustin de Arequipa, Facultad de Enfermeria; 2018. http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6934.

16. León Centeno , Estrada Sotomayor A. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Centro de Salud Tamburco, Abancay 2018. (Tesis de segunda Especialidad). Lima: Univesidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3605.

17. Núñez Paula I. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. ACIMED. 2004 Junio; 12(3): p. 1 - 1. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004.

18. V. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009 setiembre; 70(3).

19. Gonzáles Zanchez J. Los niveles de conocimiento. El aleph en la innovación curricular. Innovacion Educativa (México,DF). 2014 Mayo-Agosto; 14(65): p. 133-144.

20. Segarra Ciprés M, Bou Llusar C. Concepto,tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa. 20055; 3(52): p. 175-195.

21. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. [Online].; 2017 [cited 2022 Enero 8. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf.

22. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. [Online].; 2010 [cited 2022 Enero 4. Available from:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf?sequence=1.

23. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 5. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.
24. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. [Online].; 2017 [cited 2022 Enero 15. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf.
25. Cañamero S. Guia Infantil. [Online].; 2018 [cited 2020 enero 07. Available from: https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/el-inicio-de-la-lactancia-materna-en-el-bebe/#:~:text=El%20inicio%20de%20la%20lactancia%20materna%20en%20el%20beb%C3%A9%20debe,su%20entorno%20y%20establecer%20relaciones.
26. Ministerio de Salud Chile. Manual de Lactancia Materna Contenidos Técnicos para profesionales de la Salud. [Online].; 2010 [cited 2022 Marzo 15. Available from: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Posparto_y_lactancia/manual_lactancia_minsal_2010.pdf.
27. Ayerra Gamboa, Adela , Zabau Fermoselle, Jara , Adán Rodríguez, Saray , Barricarte Gainza, Luisa. Anatomía y fisiología de la lactancia materna. [Online].; 2019 [cited 2022 Marzo 15. Available from: https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia-lactancia-materna/.
28. Rodolfo Miranda Pérez , Martha Beatriz Hernández Pérez , Yenisel Cruz Morales. Lactancia Materna. Generalidades y Aplicación Práctica en Pediatría. [Online].; 2011 [cited 2022 Marzo 16. Available from: https://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna-generalidades-aplicacion-practica.pdf.
29. Fetal Medicine Barcelona. ¿Qué beneficios le aporta al bebé la lactancia materna? [Online].; 2022 [cited 2021 01 06. Available from: https://inatal.org/el-parto/lactancia/66-lactancia-materna-por-que/374-que-beneficios-le-aporta-al-bebe-la-lactancia-materna.html.

30. AEP. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. [Online].; 2012 [cited 2021 01 06. Available from: https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna#:~:text=La%20superioridad%20de%20la%20leche,en%20los%20ni%C3%B1os%20no%20alimentados.
31. Dirección General de Salud Pública y Participación. Guia de lactancia Materna. [Online].; 2004 [cited 2022 Enero 4. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf.
32. AlbA Lactancia Materna. La succión y la deglución durante la lactancia materna. [Online].; 2022 [cited 2022 Marzo 15. Available from: https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/succion-y-deglucion/.
33. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. [Online].; 2012 [cited 2022 Enero 4. Available from: https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna.
34. UNICEF. Lactancia materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida. [Online].; 2015 [cited 2022 Enero 6. Available from: https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna.
35. Sociedad Española de Ginecologia y Obstetricia. Lactancia Natural. [Online]. [cited 2022 Febrero 16. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/11-sego_doc_de_consenso.pdf.
36. Urquizo Aréstegui. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014 Abril; 60(2): p. 171-176.
37. Horno Goicoechea. Desarrollo del vínculo afectivo. [Online].; 2008 [cited 2021 febrero 01. Available from: https://www.aepap.org/sites/default/files/aepap2008_libro_299-310_vinculo.pdf.

38. Castillo Belén , Rams Veranes , Castillo Belén , Rizo Rodríguez , Cádiz Lahens. Lactancia materna e inmunidad: Impacto social. MEDISAN, Santiago de Cuba. 2009 Agosto; 13(4).

39. Valderrama Mendoza S, Jaimes Velásquez C. El desarrollo de la tesis descriptiva - comparativa, correlacional y cuasiexperimental. Primera ed. Lima: San Marcos ; 2019.

40. Sampieri R, Fernandez C, Baptista P. Metodologia de la investigacion / Interamericana Editores SA, editor. Mexico: McGranHill; 2014.

41. Fernandez C. Metodologia de la investigacion. In Fernandez C. Metodologia de la investigacion. Mexico: McGRAW-HILL; 2014.

42. Obregón Rodriguez T. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna. (Tesis Licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2019. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10376.

43. Romero Ayja E, Zaravia Antonio KL. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza- Lima. (Tesis de Licenciatura). Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza, Carrera profesional de enfermería; 2015. https://docplayer.es/54916779-Universidad-privada-arzobispo-loayza-carrera-profesional-de-enfermeria-tesis.html.

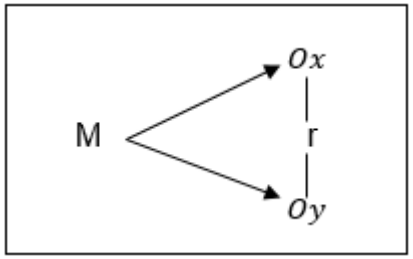
ANEXOS

Anexo Nº01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo – 2022.
LINEA DE INVESTIGACION: Salud Pública
AUTORAS: Bach. Monzón Condori, Saby Elizabeth – Bach Rodas Gonzales, Katy

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición del dato	Método
Problema General ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud de San jerónimo – 2022? **Problema especifico** **P1.-** ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del centro de salud de San Jerónimo - 2022?	**Hipótesis General** Existe relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo – 2022 **Hipótesis Especifico** **H1.-** Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo – 2022.	**Objetivo general** Determinar la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo – 2022 **Objetivo especifico** **O1.-** Identificar qué relación existe entre el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo - 2022	**V1** Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Importancia de la lactancia materna exclusiva	• Definición • Inicio • Duración	1,2,3,4 ,5,6,	Nominal 0 – 10 Puntos: no conoce 11-19 Puntos: Conoce	Método Hipotético - deductivo
				Beneficios de la lactancia materna exclusiva	• Niño • Madre • Psicológico • económico	7,8,9, 10,11, 12,		
				Técnicas de lactancia materna	• Posición correcta • Succión efectiva • Postura correcta • Agarre correcto	13,14, 15,16, 17,18, 19,		
				Madre	• Posición Del cuerpo	1,2,3		

P2.- ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud de San Jerónimo - 2022? **P3.-** ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo – 2022?	**H2.-** Existe relación significativa entre el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo – 2022. **H3** Existe relación significativa entre el conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo - 2022	**O2.** Identificar qué relación existe entre el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y la técnica de Amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo - 2022 **O3.-** Identificar qué relación existe entre el conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud de San Jerónimo - 2022	V2 Técnica de amamantamiento		de la madre • Vínculo afectivo		Nominal 0 a 11 Puntos Signos de posible dificultad en la lactancia materna. 12 a 22 Puntos Signos de que la lactancia materna funciona bien	
				Bebés lactantes	• Respuestas o reflejos del bebé	4,5,6		
				Pechos	• Anatomía (pechos)	7,8,9, 10		
				Posición de la o el bebé	• Comodidad de la o el bebé	11,12 13,14		
				Agarre de la o el bebé al pecho	• El bebé Coge el pecho de la madre	15,16 17,18		
				Succión	• Succión del bebé • Tiempo de lactancia del pecho	19,20, 21,22		

Tipo, nivel y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística
Tipo: Prospectivo de corte transversal **Nivel:** Correlacional **Diseño:** No experimental  **Donde:** **M**: Madres de niños menores de 6 meses. **Ox:** Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. **Oy:** Técnicas de amamantamiento. **r:** Indica la posible relación entre las variables estudiadas.	**Población** Estuvo constituido por 72 madres con lactantes menores a 6 meses de edad del Centro de Salud de San Jerónimo - 2022 **Muestra** El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, donde se seleccionaron el 100% de la población que consta de 72 madres con lactantes menores a 6 meses, considerando los criterios de inclusión y exclusión	**Técnica** Encuesta y observación **Instrumento** - Cuestionario - Ficha o guía de observación	Los resultados recogidos fueron ordenados y clasificados en Microsoft Excel y el software para realizar la base de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25 luego se hizo la interpretación y análisis de tablas, figuras y frecuencias; asimismo se confronto la hipótesis con la fórmula del chi-cuadrada.

ANEXO Nº02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

CUESTIONARIO RECONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

I. PRESENTACIÓN:

Estimada madre, solicitó su colaboración sincera para que responda las preguntas del presente cuestionario que es de carácter anónimo y confidencial que tiene por objetivo de conocer su conocimiento con respecto a la lactancia materna exclusiva.

INSTRUCIONES: A continuación, lea atentamente y marque con un (x) y complete los datos generales**.**

Datos generales de la madre:

Edad de la madre:			
Estado civil de la madre	Soltera. ( )	Conviviente. ( )	Casada. ( )
Grado de instrucción de la madre	Primaria: Incompleta ( ) Completa ( )	Secundaria: Incompleta ( ) Completa ( )	Superior: Incompleta ( ) Completa ( )

Datos generales del lactante

1. **Sexo** F ( ) M ( )
2. **¿Cuantos meses o días tiene su lactante?**

……

A continuación, se representa una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, lea atentamente y marque con un aspa (X) la respuesta correcta.

1. **¿Con que debe alimentar a su bebé los primeros meses de vida?**
    a) Lactancia materna exclusiva.
    b) Leche maternizada (Ejemplo: NAN).
    c) Leche comercial (Ejemplo: Gloria).
2. **¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva su recién nacido?**
    a) A las 4 horas de nacido.
    b) Inmediatamente después del parto.
    c) A las 24 horas de nacido.
3. **¿Hasta qué edad debe darle lactancia materna exclusiva a su recién nacido?**
    a) No sé.
    b) Hasta los 6 meses de edad.
    c) Hasta los 12 meses.
4. **¿Cuál es la razón principal por la que Ud. le daría lactancia materna exclusiva a su recién nacido?**
    a) Me ahorro dinero.
    b) Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.
    c) Me da más tiempo de pasar en compañía con mi recién nacido.
5. **¿Qué es el calostro?**
    a) Es la costra de la cabeza con la que nacen muchos niños.
    b) Es un líquido amarillento y espeso que sale antes de la primera leche. Es rico en proteínas y anticuerpos.
    c) Las primeras heces del recién nacido, que son más oscuras y muy pegajosas

6. **Si su recién nacido llora de hambre o de sed durante el día y la noche ¿Qué haría usted?**
   a) Le da leche maternizada. (Ejemplo: NAN)
   b) Le da solo pecho.
   c) Le da leche materna más agüita.
7. **¿Cuál considera un beneficio de la lactancia materna exclusiva para su recién nacido?**
   a) Lo protege de infecciones respiratorias (ej. resfrío) y digestivas (ej. diarrea).
   b) Es más higiénica para a el niño/a.
   c) No sé.
8. **¿Qué haría usted, si su recién nacido menor de 6 meses tuviera diarrea?**
   a) Le suspende la lactancia materna.
   b) Le da lactancia materna más suero oral.
   c) Le daría pecho con más frecuencia.
9. **¿Cuál de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?**
   a) Tomar abundante líquido.
   b) Poner a él/la niño/a al pecho.
   c) Alimentarse bien.
10. **¿Cuál considera que es un beneficio de la lactancia materna exclusiva para usted?**
    a) Es más barata.
    b) Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto.
    c) No sé.

11. ¿Cuál considera un beneficio económico en la lactancia materna?

a) Ahorro dinero y no pierdo tiempo en preparación de fórmula.

b) Le proporciona al bebé una mejor nutrición.

c) No sé.

12. ¿Cuál considera un beneficio psicológico en la lactancia materna?

a) Es dar al bebé el mejor alimento con amor y calor de madre.

b) Mientras lacto puedo distraerme en otros asuntos personales.

c) No sé

13. ¿Qué tiempo debe amamantar él niño y/o niña cada mama?

a) Cada 2 horas.

b) Cada vez que el niño llore.

c) Cada 6 horas.

14. ¿Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al niño y/o niña?

a) Empezara dar de lactar por cualquier seno.

b) Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente.

c) No sé

15. ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

a) Con la mano en forma de C.

b) No importa la forma mientras se sienta cómoda.

c) No sé.

16. ¿Qué hace usted para interrumpir la succión?

a) Jala el pezón para que él recién nacido suelte

b) Introduce el dedo en su boquita para que suelte el pezón.

c) No sé.

17. ¿Identifica los signos por las cuales el niño y/o niña no está satisfecho con la lactancia materna exclusiva?

a) Porque llora constantemente, tiene menos energía, está más flojo.

b) Porque se enferma constantemente.

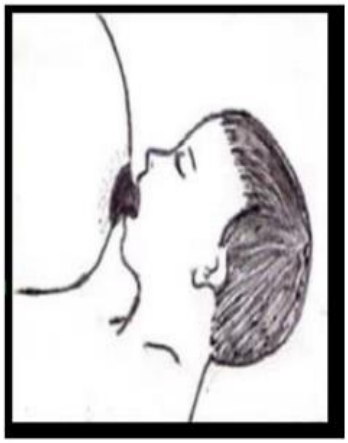
c) No sé.

18. ¿Cuál es la gráfica donde se muestra la postura correcta como debe dar de lactar a su bebé?

a) ( ) **b) ( )**

19. ¿Cuál es la gráfica donde se muestra el agarre correcto de su recién nacido al pecho?

a) ( ) **b) ( )**



¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION! 😊

FICHA DE OBSERVACIÓN DE TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

Nombre de la madre…….……Fecha: ……..……..

Nombre del bebé……Edad del bebé……..

	Signos de que la lactancia materna funciona bien		Signos de una Posible Dificultad
	Madre		**Madre**
	Luce saludable		Luce enferma o deprimida
	Relajada y cómoda		Luce tensa e incomoda
	Signos de apego entre madre y bebé		No existe contacto visual madre y bebé
	Bebé		**Bebé**
	Luce saludable		Luce somnolencia/o y enferma/o
	Calmado y relajado		Inquieta/o y llorando
	Alcanza o busca el pecho si tiene hambre		No alcanza ni busca el pecho
	Pechos		**Pechos**
	Pechos blandos, piel luce sana		Pechos lucen rojos, hinchados y fisurados
	No dolor ni incomodidad		Pechos o pezones dolorosos
	Pecho bien sostenido con dedos lejos del pezón		Pechos sostenidos con dedos en la areola
	Pezones formados no agrietados		Pezones aplastados, deformados, después de la mamada.
	Posición de la o el bebé		**Posición de la o el bebé**
	Cabeza y cuerpo de la o el bebé alineados		Cuello cabeza torcidos para mamar
	bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre		bebé separado de la madre
	Todo el cuerpo de la o el bebé apoyado		Solo apoyados la cabeza y el cuello
	Al aproximarse la o él bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón.		Al aproximarse a la o él bebé al pecho, el labio inferior /mentón está hacia el pezón
	Agarre de la o el bebé al pecho		**Agarre de la o el bebé al pecho**
	Más areola sobre el labio superior de la o el bebé		Mas areola debajo del labio inferior de la o el bebé
	Boca de la o el bebé bien abierta		Boca de la o el bebé no está bien abierta
	Labio inferior volteado hacia afuera		Labios hacia adelante o hacia adentro.
	Mentón de la o el bebé toca el pecho		Mentón de la o el bebé no toca el pecho.
	Succión		**Succión**
	Mamadas lentas y profundas, con pausas		Mamadas rápidas y superficiales.
	Mejillas redondeadas cuando succiona		Mejillas chupadas hacia dentro
	La o el bebé suelta el pecho cuando termina		La madre retira a la o el bebé del pecho
	Madre nota signos del reflejo de oxitocina		La madre no nota signos del reflejo de oxitocina

Nota: Adaptado, con autorización, de la ficha del mismo nombre de la "Guía de Capacitación en manejo de lactancia" de H. C. Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF, 1992.

Anexo Nº03

BASE DE DATOS

DATOS GENERALES							CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA																		
CUESTIONARIO	MADRE			LACTANTE			IMPORTANCIA SOBRE LACTANCIA MATERNA								BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA				TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA						
N°	E	EC	GI	S	M	D	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19
1	25	2	4	2	3		1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1
2	21	2	3	1	3		1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
3	36	3	3	2	3		1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
4	16	2	3	1	3		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
5	27	3	4	2	4		1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
6	30	1	3	1	5		1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
7	38	3	6	2	6		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
8	19	2	3	2	5		1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
9	31	1	2	1	6		1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
10	27	2	3	1	6		1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
11	25	1	2	2	4		1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
12	36	2	3	1	4		1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
13	24	2	3	2	4		1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
14	28	2	4	1	3		1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
15	22	2	3	1	6		1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1
16	17	1	3	1	6		1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
17	30	2	3	2	2		1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
18	27	2	3	1	2		1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
19	21	2	3	2	1		1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
20	23	2	3	2	5		1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
21	25	2	5	1	5		0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
22	35	3	2	2	0	4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1
23	33	2	3	2	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
24	21	2	3	2	3		1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1
25	28	2	3	2	6		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
26	14	1	3	2	4		1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
27	33	2	5	1	0	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	33	2	2	2	2		1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
29	24	2	5	2	6		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	33	3	1	2	2		1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
31	21	2	2	1	2		1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
32	28	1	5	1	1		1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
33	35	2	4	2	4		1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1

34	29	2	3	2	2		1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
35	21	2	3	1	5		1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1
36	27	1	5	2	5		1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
37	30	3	3	1	2		1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
38	22	2	4	2	1		1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
39	32	2	3	1	6		1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
40	23	2	3	1	2		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1
41	26	2	3	2	0	15	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
42	18	2	4	1	0	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
43	24	2	5	2	5		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
44	37	2	5	1	6		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
45	29	2	4	2	2		1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
46	20	1	6	1	0	21	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
47	31	2	4	2	5		1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
48	32	2	6	1	3		1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
49	27	2	4	1	6		1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
50	28	2	6	1	0	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
51	32	2	5	2	2		1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
52	36	3	4	1	0	21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
53	24	2	4	1	3		1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
54	35	3	5	1	4		1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
55	26	3	4	2	3		1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
56	35	3	3	2	1		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	37	2	4	2	6		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	19	1	4	1	0	5	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
59	20	1	4	2	2		1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
60	21	2	6	1		5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
61	29	2	6	1	6		1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
62	26	2	2	2	0	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
63	29	2	1	1	0	8	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
64	21	2	5	1	6		1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
65	22	3	3	2	6		1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
66	36	2	4	2	1		1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
67	34	2	4	2	6		1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1
68	27	2	3	2	6		1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1
69	33	2	6	2	5		1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
70	31	2	2	1	1		1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
71	37	2	1	2	0	21	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
72	41	3	6	2	0	15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1

TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO																				
MADRE			BEBE			PECHOS				POSICION DEL BEBE				AGARRE DEL BEBE				SUCCION			
M1	M2	M3	B4	B5	B6	P7	P8	P9	P10	PB11	PB12	PB13	PB14	A15	A16	A17	A18	S19	S20	S21	S22
1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1
0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0
0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1
1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0
1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0
0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0

0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0
1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0

Anexo N°04

EVIDENCIAS

Fotografía de solicitud presentada al Centro de salud de San jerónimo

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

Andahuaylas, 11 de mayo del 2022

CARTA N°24 -2022-RCL-SD-EPENF.

SEÑOR:

Mag. ARTURO ALARCON ANAYA
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO - ANDAHUAYLAS
CIUDAD:

ASUNTO : *SOLICITA AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION.*

*Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar la autorización para la ejecución del proyecto de investigación titulado "**Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la técnica de Amamantamiento de madres con menores de 6 meses del centro de salud de san Jerónimo -2022"** ejecutado por los bachilleres:*

- *MONZON CONDORI SABY ELIZABETH BRIGGIETH*
- *RODAS GONZALES KATY*

Proyecto que ha sido aprobado y registrado con Resolución Directoral N°0277- 2022-UTEA-FCS-EPE), asimismo aprovecho en realizar la presentación de las mencionados tesistas quienes serán las responsables de la ejecución del proyecto.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

MICRORED DE SALUD SAN JERÓNIMO
MESA DE PARTES
Fecha: 14/6/22 Hora: 13:20
N° Reg.. Firma:

Atentamente

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE LOS ANDES FILIAL ANDAHUAYLAS - APURIMAC
Dra. Rocio Cahuana Lipa
Sub Directora de la E.P. de Enfermería

VERIFICADO POR: VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN	APROBADO CON: RESOLUCIÓN DE CONSEJO UNIVERSITARIO N° 1376-2021-UTEA-CU	Página 10 de 16

Solicitud de respuesta del jefe del Centro de salud de San jerónimo:

REPUBLICA DEL PERU

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHANKA ANDAHUAYLAS
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CLAS SAN JERONIMO
"Nuestra razón es tu salud, tu razón

San Jerónimo, 14 de Junio del 2022

CARTA N° 018 - 2022-GERENCIA-CLAS-S.J-DISA APU-II

Sr/a
Bach. Monzón Condori, Saby Elizabeth Briggieth
Bach. Rodas Gonzales, Katy

ANDAHUAYLAS.-

ASUNTO : RESPUESTA A PETITORIO

REF. : SOLICITUD S/N

Es grato dirigirme a ustedes, con la finalidad de informarles respecto al documento de referencia, considerando la **autorización** para la aplicación de los instrumentos – cuestionario y ficha de observación para el proyecto de investigación denominado: **"Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del centro de salud de San Jerónimo -2022"**. Para lo cual deberán coordinar con la Lic. Yolfa Viguria cuyo celular es el N° 942892127.

Sin otro particular, me despido de ustedes reiterando mis consideraciones de estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD DISA APURIMAC GERENCIA ACLAS SAN JERONIMO

Mag. Arturo Alarcón Anaya
GERENTE
ACLAS SAN JERONIMO

Cc
Arch
Gerencia/TET
AAA

Imágenes Fotográficas de los tesistas encuestando

FOTO 1: KATY RODAS ENCUESTANDO Y OBSERVANDO

FOTO 2: KATY RODAS ENCUESTANDO Y OBSERVANDO

FOTO 3: SABY MONZÓN ENCUESTANDO Y OBSERVANDO

FOTO 4: SABY MONZÓN ENCUESTANDO Y OBSERVANDO

FOTO 5: KATY RODAS ENCUESTANDO Y OBSERVANDO

FOTO 6: SABY MONZÓN ENCUESTANDO Y OBSERVANDO

FOTO 7: KATY RODAS ENCUESTANDO Y OBSERVANDO

FOTO 8: KATY RODAS Y SABY MONZÓN EN COMPAÑÍA DE LA LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Anexo Nº05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Bueno días, somos los bachilleres en enfermería **MONZÓN CONDORI, Saby Elizabeth y RODAS GONZALES, Katy** de la Universidad Tecnológica de los Andes, estamos realizando una investigación que se titula: **"Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva relacionada con la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro Salud de San Jerónimo – 2022",** con el objetivo de conocer el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses.

Por ello solicitamos su colaboración en el estudio, en el sentido de brindarnos su consentimiento y autorización voluntaria en el estudio, con la garantía de que no se afectará su salud física, psicológica y moral, ya que toda la información brindada por usted será maneja correctamente de forma confidencial, respetando su privacidad, su información será de uso exclusivo de los investigadores. Usted podrá realizar las preguntas necesarias y también solicitar información acerca de los resultados de la investigación.

La aplicación de los instrumentos tendrá un tiempo promedio de durante 30 minutos.

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO

He leído la información, asimismo me han dado las facilidades de hacer preguntas y todas me han dado respuesta satisfactoria. Estoy de acuerdo con los puntos indicados en este documento y decido participar de forma voluntaria en la investigación que aquí se describe, por lo cual firmo en señal de conformidad.

Andahuaylas…….de……del 2022

…… Firma de la Madre

…… Firma de la Investigadora