

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Enfermería**



**TESIS**

“Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud de Tamburco, Abancay 2022”

Presentada por:

**Bach. YULIBET CHAUCCA ARONE**

**Bach. SOLANSH VASQUEZ PÉREZ**

Para optar el título profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Abancay - Apurímac - Perú**

**2023**

**Tesis**

Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud de Tamburco, Abancay 2022.

**Línea de Investigación:**

Salud Pública

**Asesor:**

Mag. Rosa Llacma Hilaes



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO**  
**SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES**  
**ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE TAMBURCO, ABANCAY**  
**2022.”**

Presentada por, **Bach. YULIBET CHAUCCA ARONE** y **Bach. SOLANSH VASQUEZ PÉREZ**, para optar el título de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Sustentado y aprobado el 17 de Marzo del 2023 ante el jurado:

**Presidente** : Lic. Rómulo Contreras Merino

**Primer Miembro** :Mag. Juana Regina Serrano Utani

**Segundo Miembro** :Mag. Justina Cervantes Carrión

**Asesor** :Mag . Rosa Llacma Hilares

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios porque me dio su bendición y me dio la fuerza para superar todos los obstáculos desde el inicio de mi vida. Gracias a mis padres Victoria Arone Huamanhorco, Jesús Huamani Camero, quienes fueron los principales pilares de mi formación profesional, quienes me brindaron confianza, consejos, oportunidades y recursos para lograr mis metas, a mis hermanos quienes fueron mi fuente de inspiración y mejoran mi motivación cada día.

**YULIBET CHAUCCA ARONE**

Principalmente dedico mi tesis a Dios porque Él me ha dado la fuerza necesaria para lograr este objetivo. Gracias a mi mamá por todo su amor y motivación para seguir adelante. También me gustaría agradecer a mis hermanas por su apoyo incondicional y moral cuando más las necesité. Finalmente, para los que me creyeron, lo dinamizaron con sus consejos.

**SOLANSH VASQUEZ PÉREZ**

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos agradecer a quienes nos allanaron el camino y nos guiaron por el camino correcto, gracias a Dios que siempre está con nosotros, nos ayuda, aprender de nuestros errores y nunca más lo volvamos a cometer. Asimismo, agradecemos a nuestra universidad; a los docentes por su enseñanza, liderazgo y difusión de conocimientos durante estos años de formación académica.

Agradecemos a las madres adolescentes involucradas en el estudio por su cooperación en el proceso de recolección de datos.

Gracias a todo el personal del Centro de Salud de Tamburco por su paciencia, amabilidad y cooperación incondicional.

Gracias a todos los que directa e indirectamente ayudaron a hacer realidad este proyecto.

Las autoras

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
PORTADA .....	i
POS PORTADA.....	ii
PAGINA DE JURADOS .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
ACRÓNIMOS.....	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT .....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	xvii
CAPÍTULO I.....	19
PLAN DE INVESTIGACION.....	19
<b>1.1. Descripción de la realidad problemática.....</b>	<b>19</b>
<b>1.2. Identificación y Formulación del problema.....</b>	<b>21</b>

1.2.1. Problema General.....	21
1.2.2. Problemas Específicos.....	21
<b>1.3. Justificación de la Investigación.....</b>	<b>22</b>
1.3.1. Justificación social .....	22
1.3.2. Justificación práctica.....	22
1.3.3. Justificación teórica.....	22
<b>1.4. Objetivos de la Investigación .....</b>	<b>23</b>
1.4.1. Objetivo General.....	23
1.4.2. Objetivos Específicos.....	23
<b>1.5. Delimitaciones de la investigación .....</b>	<b>24</b>
1.5.1. Espacial .....	24
1.5.2. Temporal.....	24
1.5.3. Social.....	24
1.5.4. Conceptual.....	24
<b>1.6. Viabilidad de la investigación.....</b>	<b>24</b>
<b>1.7. Limitaciones de la Investigación.....</b>	<b>24</b>
CAPÍTULO II.....	25
MARCO TEÓRICO .....	25

<b>2.1. Antecedentes de investigación .....</b>	<b>25</b>
2.1.1.A nivel internacional .....	25
2.1.2.A nivel nacional.....	29
2.1.3. A nivel regional y local .....	32
<b>2.2. Bases teóricas .....</b>	<b>33</b>
2.2.1. Sociodemográfico .....	33
2.2.2. Características sociodemográficas.....	33
2.2.3. Importancia de las características sociodemográficas .....	33
2.2.4. Usos de las características sociodemográficas .....	34
2.2.5. Beneficios de las características sociodemográficas .....	34
2.2.6. Dimensiones de características sociodemográficas.....	35
2.2.7. Conocimiento .....	36
2.2.8. Niveles de conocimiento .....	37
2.2.9. Lactancia materna .....	37
2.2.10. Tipos de alimentación del lactante .....	38
2.1.11 . Anatomía y filosofía de la lactancia materna .....	39
2.1.12 . Inicios de la lactancia materna .....	40
2.1.13 . Composición de la leche materna .....	40

2.1.14	. Tipos de leche materna .....	41
2.1.15	. Beneficios de la lactancia .....	41
2.1.16	Habilidades para amamantar.....	42
2.1.17	. Prevención y tratamiento de complicaciones.....	43
2.1.18	. Frecuencia de alimentación.....	43
2.1.19	Posición de Amamantar .....	44
<b>2.2</b>	<b>Marco conceptual .....</b>	<b>44</b>
CAPÍTULO III.....		47
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN .....		47
<b>3.1</b>	<b>Hipótesis .....</b>	<b>47</b>
3.1.1	Hipótesis General .....	47
3.1.2	Hipótesis Específicas .....	47
<b>3.2</b>	<b>Método .....</b>	<b>48</b>
<b>3.3</b>	<b>Tipo de investigación.....</b>	<b>48</b>
<b>3.4</b>	<b>Nivel o alcance de investigación.....</b>	<b>49</b>
<b>3.5</b>	<b>Diseño de investigación .....</b>	<b>49</b>
<b>3.6</b>	<b>Operacionalización de variables.....</b>	<b>51</b>
<b>3.7</b>	<b>Población, muestra y muestreo .....</b>	<b>54</b>

<b>3.8</b>	<b>Técnicas e instrumentos .....</b>	<b>55</b>
<b>3.9</b>	<b>Consideraciones éticas .....</b>	<b>56</b>
<b>3.10</b>	<b>Procesamiento estadístico .....</b>	<b>57</b>
	<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>58</b>
	<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>58</b>
<b>4.1</b>	<b>Resultados .....</b>	<b>58</b>
<b>4.2</b>	<b>Discusión de Resultados .....</b>	<b>66</b>
<b>4.3</b>	<b>Prueba de Hipótesis .....</b>	<b>68</b>
	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>75</b>
	<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>77</b>
	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>79</b>
	Recursos .....	79
	Cronograma de actividades .....	81
	Presupuesto y Financiamiento.....	82
	Presupuesto .....	82
	Financiamiento .....	82
	<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>83</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>95</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.....	58
<b>Tabla 2.</b> Relación entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.....	60
<b>Tabla 3.</b> Relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.....	61
<b>Tabla 4.</b> Relación entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.....	62
<b>Tabla 5.</b> Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.....	63
<b>Tabla 6.</b> Relación entre la religión y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.....	64
<b>Tabla 7.</b> Relación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.....	65
<b>Tabla 8.</b> Prueba de hipótesis específica 1.....	68
<b>Tabla 9.</b> Prueba de hipótesis específica 2.....	69
<b>Tabla 10.</b> Prueba de hipótesis específica 3.....	70
<b>Tabla 11.</b> Prueba de hipótesis específica 4.....	71
<b>Tabla 12.</b> Prueba de hipótesis específica 5.....	72

**Tabla 13.** Prueba de hipótesis específica 6 .....73

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva .....	59
<b>Figura 2.</b> Relación entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.....	60
<b>Figura 3.</b> Relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.....	61
<b>Figura 4.</b> Relación entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.....	62
<b>Figura 5.</b> Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.....	63
<b>Figura 6.</b> Relación entre la religión y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.....	64
<b>Figura 7.</b> Relación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.....	65

## ACRÓNIMOS

OMS : Organización Mundial de la Salud.

UNICEF : Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

MINSA : Ministerio de Salud del Perú.

LM : Lactancia Materna.

LME : Lactancia Materna Exclusiva

## RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud de Tamburco, Abancay 2022. Metodología: Tipo de estudio básico de enfoque cuantitativo, cuyo alcance fue correlacional y diseño no experimental. La población se formó por 158 madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Tamburco del cual por medio del muestreo probabilístico se trabajó con 113 madres adolescentes. Técnica: La técnica a utilizar serán las encuestas, incluyendo la aplicación de cuestionarios a un grupo representativo de nuestra población de estudio. Instrumento: Para recolección de indagación se aplicó un cuestionario, donde la contratación de las hipótesis se desarrolló por medio de la prueba Rho de Spearman. Resultado: Se pudo observar que el 68.1% de las madres evidenciaron tener un conocimiento malo, el 29.2% poseen una comprensión usual y simplemente un 2.7% poseen un buen conocimiento de la lactancia materna exclusiva. Conclusiones: así mismo concluye que las características sociodemográficas (tales como la ocupación de la madre, el estado civil, su procedencia, el nivel de instrucción, la religión a la que pertenece y el número de hijos) no tiene ninguna relacion con el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco.

**Palabras clave:** Lactancia materna exclusiva, conocimiento, madre, adolescente.

## ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between sociodemographic characteristics and the level of knowledge about exclusive breastfeeding in adolescent mothers in the health center of Tamburco, Abancay 2022. methodology: Basic study type with a quantitative approach, correlational in scope and non-experimental design. The population consisted of 158 adolescent mothers attended at the Tamburco Health Center, of which 113 adolescent mothers were included by means of probabilistic sampling. technique: The Technique to be used will be surveys, including the application of questionnaires to a representative group of our study population. instrument: A questionnaire was applied to collect information, where the hypotheses were tested by means of Spearman's Rho test. Result: It could be observed that 68.1% of the mothers evidenced to have a poor knowledge, 29.2% have a usual understanding and only 2.7% have a good knowledge of exclusive breastfeeding. Conclusions: The study also concluded that sociodemographic characteristics (such as the mother's occupation, marital status, origin, level of education, religion and number of children) had no relationship with knowledge of exclusive breastfeeding among adolescent mothers at the Tamburco Health Center.

Key words: Exclusive breastfeeding, knowledge, mother, adolescent.

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día, el conocimiento de la lactancia materna ha recobrado su vital importancia ya que permite a las madres dar de mamar a sus hijos con una actitud diferente, pero en realidad esto no está sucediendo ya que muchas madres adolescentes dejan a sus hijos por la escuela o el trabajo. Sus padres o terceros.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), su primer alimento del bebé es la leche materna, el cual aporta una de las energías y los alimentos imprescindibles en los iniciales meses de vida y continúa cubriendo medianamente sus necesidades al segundo trimestre del primer año igualmente cubre la tercera parte del segundo año de existencia. Asimismo, la argumentación de la lactancia materna es muy importante para las nuevas madres conocer la lactancia y la transición hasta la edad mayor, y se cree que tienen algunas limitaciones para asumir esta importante responsabilidad, y la solución depende de su entorno de vida. En cierta medida, se puede enfatizar igualmente a los componentes sociodemográficos y culturales que todavía median en el juicio de nuevas mamás referente a la lactancia materna (1).

Dejar de amamantar por completo o de forma prematura es un problema que tiene importantes resultados en proporción para la madre como para el niño. Diversos estudios muestran que los niños que son amamantados exclusivamente tienen menos problemas respiratorios u otras enfermedades infecciosas, fortalecen las habilidades cognitivas y sensoriales, así como los vínculos afectivos, y los niños tienden a sentirse protegidos y seguros (2).

El estudio beneficiará a las madres que amamantan y a los niños en la práctica al identificar las principales brechas en el conocimiento de la lactancia para mejorar y prevenir complicaciones de salud física y mental para ambos, aprovechando al máximo la lactancia materna exclusiva. Del mismo modo los productos deben formar como base para la ejecución de destrezas y métodos de trabajo para optimizar el conocimiento de lactancia materna exclusiva en las nuevas mamás para promover la lactancia materna.

## **CAPÍTULO I**

### **PLAN DE INVESTIGACION**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del bebé pequeño, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la lactancia materna como el comportamiento originario y asimilado a través del cual el lactante recibe el alimento perfecto hacia un crecimiento y desarrollo saludables; igualmente la fase del desarrollo reproductivo y tiene efectos trascendentales y beneficiosos sobre la salud materna (3). La lactancia materna se considera una transformación biológico y habitual en el que la mamá se prepara para nutrir de manera perfecta a su recién nacido durante los siguientes seis meses (4).

Diversos organismos internacionales que impulsan la salud materno infantil a nivel internacional han advertido de la trascendencia de la lactancia materna en los iniciales seis meses de vida de un recién nacido, afirmando a los bebés pueden ser alimentados con alimentos sólidos a partir de los seis meses, lo que disminuye la posibilidad de futuras afecciones y mortalidad (5).

A nivel mundial, un informe publicado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) precisa, ilustrado los beneficios sobre lactancia materna, que uno de cada cinco bebés en las naciones de grandes ingresos no bebe leche materna en absoluto, mientras que la proporción es similar en las naciones de bajos ingresos sólo la mitad y naciones de recursos medianos (6).

América Latina y el Caribe tienen unas estimaciones de lactancia materna promedio alto en todo el mundo, pero aún queda un largo camino por recorrer para alcanzar el objetivo del 50% de lactancia materna exclusiva en los iniciales seis meses de existencia, se cuenta solamente con el 38% de los niños actualmente en los primeros 6 meses de vida con lactancia materna exclusiva y solo 32% continúa amamantando hasta los 24 meses (7).

A nivel nacional, Perú experimentó un aumento de las estimaciones de lactancia materna exclusiva de 64,2 % a 66,4 % en 2017 y 2018, ubicándose como uno de los 23 países que han aumentado las estimaciones de lactancia materna exclusiva, pero existen desafíos para abordar en este contexto. en los círculos urbanos, y son en áreas con una proporción menor (61,2%) en comparación con las zonas rurales (79,6%). Igualmente, el Ministerio de Salud (MINSA), manifiestan que la lactancia materna exclusiva con tasas más altas es: Puno con un 87,8%, Apurímac con 80,5%, seguido de La Libertad que fue de 74,9. Consulta en Tumbes con el mínimo porcentaje de lactancia materna exclusiva con un 37,8% (8).

A nivel local, el Centro de Salud Tamburco de Abancay, Apurímac, ha registrado casos de lactancia materna exclusiva insuficiente en los posteriores meses, lo que ha derivado en anemia, desnutrición y diversas complicaciones de salud en

estos niños, posiblemente por la baja productividad de leche de la mamá o quizás debido que las mamás adolescentes locales carecen de entendimientos sobre la lactancia materna, lo que puede ser un reto desmesuradamente difícil para los profesionales de la salud, nos planteamos las siguientes preguntas de investigación.

## **1.2. Identificación y Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- a) ¿Cuál es la relación entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022?
- b) ¿Cuál es la relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022?
- c) ¿Cuál es la relación entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022?
- d) ¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022?

- e) ¿Cuál es la relación entre la religión y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022?
- f) ¿Cuál es la relación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022?

### **1.3. Justificación de la Investigación**

#### **1.3.1. Justificación social**

De igual forma la investigación beneficiará a madres que amamantan y a los niños en la práctica al identificar las principales brechas en el conocimiento de la lactancia para mejorar y prevenir complicaciones de salud física y mental para ambos, aprovechando al máximo la lactancia materna exclusiva.

#### **1.3.2. Justificación práctica**

Los productos de la tesis ayudarán a implementar competencias y métodos de acción para optimizar el conocimiento de la lactancia entre las mamás adolescentes para facilitar la lactancia.

#### **1.3.3. Justificación teórica**

El estudio contribuirá a la sociedad científica ampliando la comprensión de la lactancia materna, y los resultados pueden servir como base para futuras investigaciones. El estudio se diseñará utilizando métodos científicos y se desarrollarán y aplicarán instrumentos validados y fiables que puedan utilizarse en otros estudios.

## **1.4. Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud de Tamburco, Abancay 2022.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- a. Identificar la relación entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.
- b. Identificar la relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.
- c. Identificar la relación entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.
- d. Identificar la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.
- e. Identificar la relación entre la religión y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.
- f. Identificar la relación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Espacial**

La investigación se concretó en el Centro de Salud de Tamburco del distrito de Tamburco, provincia de Abancay, departamento de Apurímac.

### **1.5.2. Temporal**

El estudio se efectuó durante el año 2022.

### **1.5.3. Social**

El grupo social investigado correspondió a las madres adolescentes.

### **1.5.4. Conceptual**

La investigación se ajustó a las características sociodemográficas, las teorías, conceptos de lactancia materna exclusiva.

## **1.6. Viabilidad de la investigación**

La investigación se consideró viable, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos económicos y financieros para el desarrollo del estudio, así como las posibilidades técnicas. El acceso también al Centro de Salud de Tamburco del distrito de Tamburco para obtener información.

## **1.7. Limitaciones de la Investigación**

La primordial restricción del estudio fue, la falta de voluntad de las madres adolescentes para brindar la información necesaria por desconfianza o falta de tiempo.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de investigación**

##### **2.1.1. A nivel internacional**

Sánchez y Loja (9): “Nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna y destete de la comunidad de Turi, Cuenca en el año 2021”. Objetivo: Es establecer el nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la lactancia y destete. Método: la investigación fue descriptivos y transversales. La población incluye 138 madres. Instrumento: Utilizados son encuestas y cuestionarios como herramientas. Resultados: muestran al 79,7% de las madres de la parroquia de Turi tenían un entendimiento "normal" referente a la lactancia materna, mientras que las mamás más educadas están mejor informadas sobre este tema. El 85,6% de las mamás de la feligresía no tenían nociones convincentes de la lactancia materna. Asimismo, las mamás de la diócesis de Turi tenían un conocimiento "pobre" sobre el destete con un 48,6 %, las madres con un estado civil de "divorciadas" tenían el menor conocimiento sobre el destete con un 64,3 % y las madres con educación primaria inferior con

un 65,1 %. Conclusiones: Existe una correlación significativa de las variables nivel educativo y conocimientos sobre lactancia materna, y las derivaciones muestran que el 93,0% de las mamás con nivel de escolaridad primaria poseen conocimientos regulares, y las variables nivel educativo y estado familiar también están correlacionadas. En cuanto a los conocimientos sobre el destete, el 64,3% de las madres divorciadas tienen conocimientos deficientes, mientras que el 30,8% de las mamás con instrucción superior poseen buenos conocimientos.

Carrasco y Saile, (10) "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva entre las mamás adolescentes de lactantes ingresados a la Unidad de Internamiento Materno Infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2020-2021". Objetivo: Primordial ataño en conocer el margen de conocimientos de las mamás ingresadas en la unidad de hospitalización materno-infantil del hospital sobre lactancia materna exclusiva. Metodo: De investigacion fueron estudios descriptivos, cuantitativos, prospectivos y transversales. La población incluye 48 madres. Instrumento: Utilizados son encuestas, observaciones directas y cuestionarios como instrumentos. Resultados. Su conocimiento sobre lactancia materna exclusiva fue bajo, 33,33% moderado y solo 20,83% alto. Igualmente, las características sociodemográficas de las madres lactantes fueron especialmente de 24 a 30 años, nivel socioeconómico medio, urbanas, trabajadoras, solteras y con estudios secundarios. Asimismo, el tema que más conocieron las mamás fue los productos de la lactancia materna exclusiva con el 83% con respuestas correctas, seguido con duración sobre alimentación del lactante con un 60% de respuestas correctas y luego la definición de calostro con un 56% de respuestas correctas. Conclusion: El tema con menor

conocimiento fue las etapas de la leche materna con un 81% de respuestas incorrectas, seguido de un 79% para la edad recomendada para continuar con la lactancia, siendo las dos preguntas incorrectas más sobre la leche materna a una definición y contenido.

Yáñez, (11) “Conocimientos de las madres primerizas en la práctica de la lactancia materna en el Centro de Salud San Rafael Tipo C”. Objetivo: Principal ataño en conocer las instrucciones de nuevas mamás con destreza de lactancia materna en el centro de salud San Rafael “C”. Método: Procedió al diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal. El conjunto estuvo formado por 40 damas embarazadas que se hicieron más de un control prenatal y asistieron a las consultas externas del centro de salud. Instrumento: Son la observación y la investigación, como herramienta, un cuestionario de 17 preguntas y una guía de observación. Resultado: Se encontró que el 29% representaba a los de 17 años, seguido del 25% de los de 16 y 18 años, el 8% de los de 15 y 13 años, y la menor proporción fue del 5% de los de 14 años. - viejos. - para los ancianos cuya ocupación de la madre es principalmente 40% trabajadora, 30% ama de casa, 20% estudiante, 10% estudia y trabaja, sobre el nivel de conocimiento de los jóvenes, el 40% dijo que se debe iniciar la lactancia después de las 24 horas, pero solo el 10% dijo que después de 72 horas y un 50% dijo que los alimentos de la leche materna son proteínas, grasas y vitaminas, y el 5% dijeron que la leche materna no es nutritiva. Conclusión: el 50% de madres entienden la importancia de amamantar, aunque no estén educadas en el sector salud.

Mamani et al. (12) "Cochabamba-Bolivia Conocimientos y Prácticas en Lactancia Materna: Un Estudio Sectorial". Objetivo: Fue valorar la comprensión y la práctica de la lactancia materna y la relación de los componentes sociodemográficos de la provincia de Cochabamba, Bolivia. Método: Fueron poblacionales, observacionales, descriptivos transversales. Resultado: La mayor proporción del estudio se encontró concentrada en el área metropolitana con 58,98% de colaboradores, mientras que la mínima tamaño corresponde a la región andina fue de 3,5%, exponiendo una repartición de acuerdo a la población de la región. En la investigación, el 98,95% de los infantes menores de 2 años que fueron amamantados cumplían con los requisitos; El 85,6% de los pequeños de 6 meses, vieron a lactancia materna exclusiva, y solamente el 14,74% de los mayores de 6 meses no observaron un período pequeño de lactancia materna exclusiva. Y los componentes agrupados con la lactancia materna incorrecta fueron: asistencia a la escuela (OR=1,54) y estar en un área urbana (OR=5,25) o tropical Cochabamba (OR=4,56). Conclusión: asimismo referente a Cochabamba, Bolivia, concluyó a una estimación de lactancia materna exclusiva alcanza el 86,09% y de lactancia materna exclusiva es del 96,87%; estos indicadores están relacionados con elementos sociodemográficos como la edad, la educación y el lugar de estancia.

Ávalos et al. (13) Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Objetivo: Es identificar las Variables que afectan el comportamiento del LM. El tipo de investigación fue descriptiva y transversal.

Método: La muestra incluye 210 madres adolescentes. Además de los procedimientos empíricos, se utilizaron como procedimientos teóricos estudios

bibliográficos y bibliográficos y comparaciones de diferentes criterios de autoría. Conclusión: La población general estudiada, Lactancia Materna Exclusiva solo persistió hasta por 6 meses y que este acontecimiento también era relacionado con componentes como el nivel de alfabetización y el estado del empleado. La conclusión es que el nivel de comprensión es insuficiente, lo que tiene una importante participación en la difusión exitosa de la FA.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Julca y Requelme (14) “Estado sociodemográfico y conocimientos sobre lactancia materna exclusiva entre las madres primerizas del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, Perú, 2020”. Objetivo: Principal residió en establecer la correspondencia del estatus sociodemográfico de las madres primerizas de 14 a 19 años y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el Centro de Salud Pachacútec-Cajamarca. Método: Fueron estudios descriptivos correlacionales y transversales. La población quedó formada por 70 mamás primerizas con hijos hasta los 6 meses de edad, y los cuestionarios fueron elaborados por investigadores de acuerdo con las directrices técnicas del Ministerio de Salud de 2017 para la educación en lactancia materna y validados con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,891. Resultados. Obtenidos: el 52,9% de las nuevas madres tenían entre 18 y 19 años y el 71,4% vivían en zonas rurales. La quinta parte tiene escolaridad primaria, ama de casa (68,6%), cohabitación con estatus familiar (64,3%), catolicismo (78,6%), casa propia (52,9%), 78,6% tiene esposo/pareja como jefe de hogar, el 88,6% tiene descendencias. Su percepción sobre lactancia materna exclusiva estuvo mayoritariamente disminuida (57,1%) y moderado (38,6%). Conclusión: hubo

una correlación significativamente entre el nivel de conocimiento de lactancia materna y el estatus sociodemográfico de variables como edad, nivel de educación y número de hijos; no estaba relacionado con el estado civil, desempeño, religión y el lugar de vivienda.

Choquesa (15) “Relación entre nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas de las mamás directas en el hospital distrital de Moquegua de enero 2021 a febrero 2021”. Objetivo: Precisar la asociación entre los niveles de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas entre las mujeres inmediatamente después del parto en el Hospital Regional de Moquegua, enero 2021 a febrero de 2021. Método: De estudio fue observacional, prospectivo, transversal. 191 puérperas recibieron atención ginecológica en el Hospital Regional de Moquegua. Instrumento: asimismo se usó un cuestionario de 19 propuestas, formulario de afiliación, formularios de asentimiento informado de los colaboradores. Resultado: Fue, el 48,7% tenía entre 19 y 28 años; el 95,3% convivía; el 66,5% cursaba estudios secundarios o menos, el 33,5% tenía estudios superiores o estaba estudiando; 89% eran amas de casa de familia; el 91,6% son católicos; El 11% son del campo, el 20,9% son madres primerizas. La comprensión sobre lactancia materna exclusiva fue bajo en 35,1%; I 46,1% de las madres obtuvo un puntaje medio y solo el 18,8% tuvo comprensión alta sobre el hecho. Así mismo encontraron correlaciones estadísticas entre el nivel de conocimiento y la edad materna, la religión, la ocupación, el nivel educativo y antecedentes, y la cantidad de hijos. Conclusión: de igual forma encontraron correlaciones estadísticas significativas entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas, excepto el estado civil.

Buendía y Pérez (16) “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva entre las madres primerizas del establecimiento de salud Andrés Araujo Morán, Tumbes, 2020”. Objetivo: Principal fue establecer el nivel de conocimiento sobre la variable. Método: De estudio fue cuantitativo, no experimental - transversal - solo descriptivo. Instrumento: La población quedó conformada por 31 mamás primerizas que estuvieron estimadas mediante un cuestionario de 15 ítems y mostraron un buen conocimiento exclusivo de la lactancia materna como madres primerizas. Resultado: asimismo se estableció que un 100% de las nuevas mamás evaluadas poseían los conocimientos primordiales de lactancia materna exclusiva y buen conocimiento sobre la constitución de la leche materna como los beneficios y técnicas de lactancia materna, el 90,3%. Seguido de conocimientos generales. El 87,1% de las participantes tenían excelente conocimiento concerniente a la periodicidad de lactancia materna exclusiva. Conclusión: Mostraron un buen grado de entendimiento referente a lactancia materna exclusiva entre nuevas madres del Centro de Salud Andrés Araujo Morán con una proporción global del 74%.

Llanos A. (17) “Características sociodemográficas de las mamás primerizas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital General de Jaén, 2016”. Objetivo: Principal estuvo en precisar la asociación entre las características sociodemográficas y el conocimiento de la lactancia materna exclusiva en nuevas mamás que asisten al Hospital General de Jaén. Método: la investigación tuvo un diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal. La muestra está compuesta de 60 mamás adolescentes. Instrumento: se manejó el cuestionario. Conclusiones: con el entendimiento de las nuevas madres de lactancia materna exclusiva fue de moderado a bajo. Con

nuevas madres asistentes al Hospital General de Jaén, hubo una correspondencia significativa entre nivel de instrucción, estado civil, el saber de la lactancia materna exclusiva y más no con variable y dimensiones de la edad, ocupación y los antecedentes. ( $p < 0,05$ ), ( $p > 0,05$ )

Ruiz (18) "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres durante el embarazo y parto en el Hospital César Garayar García, mayo 2016".

OBJETIVO: Es comprobar Nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna exclusiva. Método: cuantitativo con un diseño descriptivo prospectivo. De igual forma la población consta de 154 madres. Instrumento: Utilizado es una herramienta de encuestas y cuestionarios. Resultados: el 52,7% de las parturientas tuvieron adecuada lactancia materna exclusiva; la comprensión apropiada de la lactancia materna exclusiva asoció a una mayor edad ( $p = 0,023$ ), alto número de partos ( $p = 0,029$ ) y alta cantidad de visitas prenatales ( $p = 0,026$ ). Asimismo, el nivel de conocimiento no está relacionado con el nivel de educación. ( $p = 0,443$ ), se relacionó a los antecedentes ( $p = 0,680$ ) o la indicación recibida ( $p = 0,071$ ). En definitiva, fueron entrevistadas 110 mujeres en el puerperio, la mayoría con edad entre 20 y 34 años (64,5%), con estudios secundarios (58,2%), de ciudad (58,2%), mujeres de muchos años (30,9%), tuvo control prenatal adecuado (64,5%) y 83,6% habían obtenido indagación sobre lactancia materna.

### **2.1.3. A nivel regional y local**

No se encontraron referencias de investigaciones sobre este tema de investigación en el contexto local.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Sociodemográfico**

Una lista de verificación es un requisito previo para el reconocimiento de características demográficas frecuentemente utilizada. Las listas son extremadamente importantes para desarrollar guías y planificar interposiciones en el sector salud. Demas antecedentes de identificaciones demográficos incluyen censos de vivienda, registros civiles y estimaciones nacionales de variables relevantes. Los datos demográficos son obligatorios para computar diversos indicadores relacionados con la salud (19).

### **2.2.2. Características sociodemográficas**

Un acumulado de particularidades sociales el que atribuyen a determinada población (19):

- Labor
- Estado Civil
- Origen
- Nivel de instrucción
- Religión
- Cantidad de hijos

### **2.2.3. Importancia de las características sociodemográficas**

La disponibilidad continua de estadísticas genealógicas cualitativas y su posterior análisis e interpretación son importantes para establecer metas y evaluar programas sociales y económicos (incluidos los programas de

intervención de salud y población), así como para medir indicadores sociales y de población clave en términos de estándares y calidad de vida (20)

#### **2.2.4. Usos de las características sociodemográficas**

A modo de indicador, se consigue utilizar para definir, por ejemplo, las carencias de salud de la población y los datos de morbilidad en una población determinada. Por otra parte, las descripciones de las necesidades de salud de la población pueden orientar decisiones sobre el alcance y naturaleza de las necesidades a atender, las inversiones necesarias para solucionar los problemas o los grupos que requieren mayor atención función. Se pueden utilizar para predecir resultados relacionados con la salud de una población (pronóstico) o una población de pacientes (pronóstico). Los indicadores se manejan para medición del riesgo y el pronóstico individual, y para predecir la carga de enfermedad en las poblaciones. También logran pronosticar el riesgo de brotes de enfermedades y así ayudar a prevenir epidemias o frenar la expansión territorial de ciertos problemas de salud (19).

#### **2.2.5. Beneficios de las características sociodemográficas**

Ventaja es:

- Muy representativa, ya que proporciona un censo completo (o casi completo) de la población total del país.
- Periódico, porque, aunque los datos se recogen cada diez años, la información sobre el momento de la recogida es útil, sobre todo a modo de referencia.

- Alta sustentabilidad, el censo es un trabajo de una institución estatal que proporciona los procesos de requerimientos adecuados y una base jurídica.
- Comprender la clasificación de la población en la aplicación de características importantes.
- Incluir preguntas relacionadas con la salud (19).

#### **2.2.6. Dimensiones de características sociodemográficas**

**a) Edad:** Se considera el lapso que ha existido una persona u otro ser a partir su nacimiento. Ha pasado desde el principio (21). Es el período desde el nacimiento hasta el punto de referencia cuando cada período evolutivo divide la vida humana en juventud, adultez y vejez debido a ciertas características comunes (22).

**b) Empleo:** determina el grado de dependencia de los empleados de la empresa (23). Además, es un término legal que se refiere a la tenencia de bienes muebles sin dueño con la intención de convertirse en su propietario, incluso si se convierte en su propio propietario (24).

**c) Estado civil:** Las particularidades propias fijan al estado civil las que incluyen son: la edad, la afiliación o si es soltero o casado. Así mismo estos son entornos persistentes que pueden cambiar. El estado civil establece la movilidad (25). Este es el propósito de la unión de personas de diferentes sexos de coproducción y convivencia y prevé una duración el cual define claramente el concepto de matrimonio en el sentido más amplio (26).

**d) Descendencia:** es un acto de reconocimiento que establece la relación padre-hijo de nacionalidad (27).

**e) Nivel de educación.** El nivel educativo de la población se define como el número de años que una persona ha cursado satisfactoriamente en un centro educativo (28).

**f) Religión:** Es la transcendencia de la osadía humana por comunicarse con el "otro lado". La enseñanza religiosa proporciona interpretaciones generales e interpretaciones de la creación. Las religiones populares se fundamentan en intensos rituales para intercambiar vida con sus ancestros y el mundo espiritual que los rodea (29).

**g) Número de hijos:** número de hijos nacidos de mujeres, incluidas las mujeres fallecidas (30)

**(h) Vivienda:** La infraestructura cuenta con el ambiente propicio para brindar los servicios necesarios a individuos, parejas o familias (31).

**(i) Acceso a servicios básicos:** incluyen al acceso de agua potable, saneamiento, electricidad y servicios de salud y educación (32)

### **2.2.7. Conocimiento**

Esto se logra a través de la capacidad de las personas para determinar, vigilar, examinar los acontecimientos y la indagación circundante. Gracias a propias capacidades cognitivas, para adquirirlas y utilizarlas a su favor. Por lo tanto, el conocimiento es un concepto muy extenso que logra ser práctico o teórico además de muchos sectores y campos (33).

### 2.2.8. Niveles de conocimiento

- **Bueno:** También llamado "óptimo" debido a la suficiente orientación cognitiva, expresión positiva, pensamiento coherente y expresión clara y concisa. Además, existe una estrecha relación con el tema o la idea de centrarse en el tema.
- **Regular:** También conocido como moderadamente logrado, este nivel de desempeño refleja una combinación parcial de conocimientos básicos, ideas y conceptos. Realizar cambios cada cierto tiempo para mejorar los resultados de los objetivos utilizando relaciones esporádicas entre conceptos o temas.
- **Malo:** También considerado "defectuoso" por pensamiento desorganizado, organización cognitiva insuficiente y falta de expresión clara o precisa de conceptos básicos, por lo que carece de una base lógica (34).

### 2.2.9. Lactancia materna

La lactancia materna es base de vida de un bebé y el principal alimento para los recién nacidos porque desarrolla el microbioma del infante, fortalece el sistema inmunológico del recién nacido y reduce posibilidades de enfermedades crónicas. La lactancia materna asimismo favorece a las madres al prevenir la hemorragia posparto, promover la regresión uterina, reducir el peligro de anemia debido a deficiencia de hierro, reducir la probabilidad de diversos tipos de cáncer y proporcionar beneficios psicológicos (35).

Igualmente, cuya actividad es parte de las destrezas óptimas de lactancia materna, que a la par incluyen el inicio del acto de lactar dentro de la primera hora de vida y la continuidad hasta los dos años de edad o más (35) .

#### **2.2.10. Tipos de alimentación del lactante**

**1. Lactancia Materna Exclusiva:** Los infantes deben ser amamantados, incluyendo lactancia materna o lactancia materna. La iniciación temprana de la lactancia materna (dentro de la primera hora de vida) salvaguarda a los recién nacidos de infecciones y disminuye la mortalidad neonatal. Los nenes que son alimentados parcialmente pueden tener un alto riesgo de fallecer de diarrea y otras infecciones (36).

**2. Lactancia Materna Principal:** Lactancia materna con leche materna o de madres lactantes como fuente de alimentación principal. Es una importante fuente de energía y nutrición para niños de 6 a 23 meses. Puede proporcionar más de la mitad de las necesidades energéticas de un niño entre los 6 y los 12 meses y más de un tercio entre los 12 y los 24 meses. La leche materna también es una base importante de vigor y nutrición durante el padecimiento y reduce la mortandad en niños desnutridos (36).

**3. Lactancia materna completa:** leche materna y alimentos sólidos o semisólidos. Además, incluye la lactancia materna exclusiva y primaria, promueve el contacto físico frecuente y cercano y la creación de vínculos afectivos con el niño, lo que es óptimo para el desarrollo del niño y permite que la madre sienta una gran satisfacción y autoestima (37).

**4. Alimentación con biberón:** Cualquier alimento líquido o semisólido ingerido en biberón y chupete. Los bebés alimentados con biberón se alimentan según sea necesario, pero debido a que la fórmula se digiere más lentamente que la leche materna, generalmente hay intervalos más largos entre las tomas, inicialmente de 3 a 4 horas. Un volumen inicial de 15 a 60 ml (0,5 a 2 oz) se puede aumentar gradualmente a 90 ml (3 oz) durante la primera semana de vida, aproximadamente 6 veces al día, proporcionando aproximadamente 120 kcal/kg para un lactante de 3 kg (38).

### **2.1.11 . Anatomía y filosofía de la lactancia materna**

#### **A. Anatomía de las mamas**

El seno consta de glándulas y tejido adiposo continuo por una red de componentes fibrosos del ligamento de Cooper. Consta de 15 a 22 lóbulos, con conductos que emanan o convergen en el pezón y se vacían a través de los conductos lácteos. Los lóbulos consisten en un lóbulo que forma grupos de 10 a 100 alvéolos que comprenden galactocitos o células que producen leche. Los alvéolos permanecen envueltos por células mioepiteliales, que acceden la expulsión del reflejo lácteo y capilares que proporcionan espacio para el intercambio de componentes con las células alveolares (39).

#### **B. Fisiología de la mama**

Cada uno de los galactocitos genera leche entera y los componentes de la leche tienen cinco vías secretoras.

- Comience a alimentarlo en la primera hora, cuando los reflejos de gateo, búsqueda y succión del bebé están muy activos.

- Mantenga contacto con el proveedor dentro de 1 a 6 horas del parto para proporcionar estimulación y vaciado frecuente para evitar la congestión mamaria y asegurar la lactancia a demanda, lo cual es fundamental para una lactancia exitosa.
- Las necesidades sueltas permiten a las madres adaptarse a las necesidades de su bebé hasta que se establece la lactancia materna alrededor de las cuatro semanas seguidamente al nacimiento.
- Después de la cuarta semana, el rendimiento de leche depende más del vaciamiento que de la estimulación hormonal (40).

#### **2.1.12. Inicios de la lactancia materna**

La lactancia materna es un técnica natural y orgánica de nutrición del que sirve a la supervivencia de la especie. La leche materna es la forma natural y fisiológica de nutrición de la familia, y la leche materna es el suministro ideal para el desarrollo del lactante, ya que cubre aproximadamente todas las exigencias del bebé. La leche contiene anticuerpos que suministran al bebé un grado de inmunidad suficiente hasta que desarrolla defensas, es buena para la relación madre-hijo y tiene grandes beneficios higiénicos y económicos. Los lactantes amamantados tienen una tasa de mortalidad más baja (40).

#### **2.1.13. Composición de la leche materna**

La lecha materna se compone de agua, proteínas y rico en proteínas, vitaminas y sales minerales y bajo en grasas e hidratos de carbono. Consiste transcendental al recién nacido, porque contiene vitaminas (A, C, D) y minerales, principalmente del hierro concentrado en la leche materna (40).

#### **2.1.14. Tipos de leche materna**

Los distintos tipos de leche que producen las glándulas mamarias son el calostro, el calostro, la leche de transición, la leche madura y prematura.

**a) Precalostro:** se almacena en los alvéolos en los últimos tres períodos del embarazo. Estructura: Secreción de plasma, inmunoglobulinas, lactoferrina, albúmina sérica, cloruro, sodio y lactosa.

**b) Calostro:** producido durante los 4 días posteriores al alumbramiento, pequeña cantidad y de alta consistencia (2-20 ml/hora).

**c) Leche de transición:** producido 4-15 días después al nacimiento, aumentando rápidamente en el día 5 incluso alcanzar a 700 ml/día alrededor de 15-30 días después del nacimiento. Su constitución va cambiando constantemente llegando alcanzar la estructura de la leche fructifica.

**d) Leche madura:** alrededor de 700-900 ml por 24 horas en los iniciales 6 periodos detrás del nacimiento. Igualmente, la mamada se desvanece y vuelve al calostro antes de que cese la producción de leche.

#### **2.1.15 . Beneficios de la lactancia**

Son beneficiosos para que los bebés mejoren el estado nutricional, fortalezcan la inmunidad, prevengan las enfermedades diarreicas y reduzcan la probabilidad de diabetes y obesidad, mientras que para las madres ayudan a reducir la probabilidad de cáncer de mama, ayudan a restaurar la fertilidad, los beneficios económicos y aumentan la autoestima (41) (pág. 589).

##### **A. Beneficios para las madres**

La lactancia materna proporciona una experiencia emocional única tanto para la madre y al bebé. Lactancia materna consiste en una actividad enriquecedora que solamente una madre alcanza hacer por el bebé, llegando a crear un vínculo físico y emocional único y poderoso. Su pareja, los hermanos del bebé y otros miembros de la familia pueden apreciar lo querido que es un nuevo miembro de la familia (42).

### **B. Beneficios para los niños:**

La lactancia materna a la larga, reduce el riesgo de que un niño tenga sobrepeso y obesidad en un 12%, lo cual ayuda combatir los padecimientos crónicos graves asociados con estas afecciones. Además, la leche materna es gustosa en inmunoglobulinas, que preservan a los lactantes de padecimientos como neumonía, diarrea, otitis y asma (43).

### **C. Beneficios para la sociedad**

La lactancia materna contribuye al desarrollo del país, ya que ayuda a reducir el costo del tratamiento de enfermedades como diabetes, cáncer, hipertensión arterial, etc. Además, la lactancia materna ayuda a proteger el medio ambiente porque no produce desechos, ya que evita el uso de materiales contaminantes en la publicidad, empaque y transporte (44).

#### **2.1.16 Habilidades para amamantar.**

El posicionamiento correcto del bebé en el pecho es uno de los requisitos para una lactancia exitosa. Gran parte de los problemas que surgen, especialmente al principio, están relacionados con una mala postura, un agarre deficiente o

ambos, y gran parte de esto se puede lograr fomentando buenos hábitos en el recién nacido y una lactancia temprana (45).

La técnica adecuada puede prevenir el agrietamiento del pezón y garantizar un buen vaciado de los senos para la producción y el mantenimiento de la leche completa.

- **Buen agarre:** Esto quiere decir que la madre esta cómoda, el bebé este de cara y adherido al cuerpo de la madre igualmente pegado al seno, llevando la mayor porción de la areola a la boca inmediatamente mover la lengua y no llegar a lesionar el pezón (37).
- **Higiene:** Es una práctica general en el domicilio y en las guarderías, que incluye la desinfección de manos, una buena limpieza propia de los lactantes precedentemente de la lactancia (46).

### **2.1.17 . Prevención y tratamiento de complicaciones**

Verifique que el recién nacido esté amamantando según sea necesario y varias veces en 24 horas en los primeros 3 días. También preste atención al peso y a las causas indirectas que indican una deglución suficiente de leche: evacuaciones intestinales, micción. Preferentemente, evitar rutinas que puedan obstruir con la lactancia como las tetinas o chupetes (45).

### **2.1.18 . Frecuencia de alimentación**

Esto se debe a la necesidad de amamantar al bebé cuando y durante el tiempo que él pretenda. El lapso que lleva consumir una lactancia es desemejante para cada bebé y cada madre, y en su alteración influye la edad del bebé y de

una lactancia a otra. Para dejar de amamantar, lo excelente es esperar hasta que el bebé se destete naturalmente del pecho de la madre (45).

### **2.1.19 Posición de Amamantar**

No existe una posición única para amamantar, de hecho, se usan comúnmente dos posiciones y algunas variaciones.

#### **a) mientras está sentado**

La mayoría de las veces, se usa una silla o un sofá cómodo y no demasiado suave para que la madre pueda apoyar su espalda con fuerza, sentarse un poco y hacer que su pecho se incline hacia adelante y de manera desigual.

#### **b) dormir a tu lado**

Esta es la posición preferida si la madre está cansada o adolorida después del parto o durante la noche. La madre se echa lo más cómodamente posible de lado, recostando la cabeza en una o más almohadones y manteniendo el antebrazo levantado mientras con la otra mano soporta al bebé frente a ella y junto a ella (45)

## **2.2 Marco conceptual**

**1. Beneficios de la lactancia materna:** La técnica de suministrar leche materna brinda acople nutricional de alta calidad al cuerpo del bebé el cual digiere fácilmente y usa de manera eficiente.

Es un fluido dinámico que puede modificarse para satisfacer las necesidades del bebé (47).

**2. Conducta:** El conjunto de conductas que componen la práctica humana. En esto influyen varios factores importantes (48).

**3. Conocimiento:** Este consiste en un concepto considerablemente amplio que ostenta ser práctico o teórico y posee diversas ramas y dominios (49).

**4. Edad:** Es el período en el que se desarrolla la vida biológica (21).

**5. Experiencia:** Este es el conocimiento obtenido a través de la experiencia adquirida en el evento (50).

**6. Leche materna:** Es un producto biológico esencial constituido por carbohidratos, lípidos, proteínas, calcio, fósforo, vitaminas, oligoelementos, factores de crecimiento y hormonas que favorecen la digestión y mantienen hidratado al recién nacido (51).

**7. Lactancia materna completa:** Estos elementos consisten en leche materna y alimentos sólidos o semisólidos (45).

**8. Lactancia materna exclusiva:** Los lactantes deben recibir lactancia materna preferencia y la lactancia materna (45).

**9. Leche materna:** Es el principal inicio de alimentación para los bebés. Los nutrientes, tradicionalmente descritos como agua, proteínas, lípidos, carbohidratos, vitaminas y minerales, no son los únicos elementos que componen e inciden positivamente en la relación madre-hijo (51).

**10. Práctica:** Se precisa como la destreza o conocimiento explícita adquirida a través de la práctica prolonga de una actividad o habilidad (52).

**11. Higiene:** Lavarse las manos en cada toma y es sobradamente una ducha habitual con agua y jabón común (47).

**12. Vivienda:** significa el lugar donde habitan las personas, es un sistema cuyos componentes incluyen suelo, infraestructura urbana, techos o albergues y equipamiento social comunitario en un determinado entorno cultural, socioeconómico, tecnológico y natural (53).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis General**

Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.

##### **3.1.2 Hipótesis Específicas**

- a. Existe relación entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.
- b. Existe relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.

- c. Existe relación entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.
- d. Existe relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.
- e. Existe relación entre la religión y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.
- f. Existe relación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.

### **3.2 Método**

El método utilizado fue hipotético deductivo, que radica en generar hipótesis a partir de teorías científicas y sucesos empíricos para contrastarse con la situación o el argumento de investigación. Su objetivo es percibir los fenómenos y revelar su principio o procedencias, también parte de premisas generales a premisas específicas, permitiendo ofrecer soluciones a problemas teóricos o prácticos (54).

### **3.3 Tipo de investigación**

La investigación es de tipo básico, se basó en teorías científicas sobre las variables objeto de estudio, está orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos y no tendrá un fin concreto e inmediatamente práctico (55). Además, este tipo de investigación es útil para la investigación aplicada y es fundamental para el desarrollo de la ciencia (56).

El método de investigación es de enfoque cuantitativo, ya que se utilizó procedimientos cuantitativos y estadísticos para recopilar y procesar la información (55). También incluyo medición, dimensionamiento, muestreo y procesamiento estadístico para responder las preguntas de investigación (56).

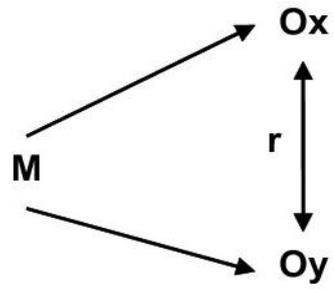
#### **3.4 Nivel o alcance de investigación**

El nivel de investigación fue correlacional, primero se mide y describe cada variable en estudio y luego se cuantifican y analizan las relaciones entre las variables. Los estudios son valiosos porque permiten comprender la conducta de una variable con el comportamiento de otras variables relacionadas (57).

#### **3.5 Diseño de investigación**

El diseño de la investigación fue no experimental, se llevó a cabo sin la manipulación deliberada de variables y tuvo como objetivo observar y medir variables expuestas al medio natural para su posterior análisis (57).

Nuevamente, esto fue de corte transversal, los datos se recopilarán solo una vez y los resultados explicarán efectivamente la situación en ese momento (58)



**DONDE:**

- **M:** Mamás jóvenes del centro de salud Tamburco Abancay, Apurímac.
- **Ox: Variable 1:** Peculiaridades sociodemográficas.
- **Oy: variable 2:** Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva.
- **r:** Posible correspondencia entre las dos constructos.

### 3.6 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	
<p><b>Características sociodemográficas:</b></p> <p>Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico y culturales que están presentes en la población sujeta a un estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles (59).</p>	<p><b>Dimensión 1: Ocupación</b>                      Aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa (60).</p>	Estudiante	1	Nominal	
		Ama de casa			
		Trabajadora dependiente			
			Trabajadora independiente		
	<p><b>Dimensión 2: Estado civil</b>                      El estado civil es el conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones (61).</p>	Soltera	2		
		Casada			
		Conviviente			
	<p><b>Dimensión 3: Procedencia</b>                      Se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede (62).</p>	Urbano	3		
		Rural			
	<p><b>Dimensión 4: Grado de instrucción</b>                      Se refiere al último grado escolar o año de estudios cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales y aptitudinales (63).</p>	Primaria completa	4		
		Secundaria incompleta			
		Secundaria completa			
		Superior no universitaria			
		Superior universitaria			
	<p><b>Dimensión 5: Religión</b>                      Es un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado (64).</p>	Católico	5		
		Evangélico			
		Adventista			
		Otro			
	<p><b>Dimensión 6: Número de hijos</b>                      Se hace referencia al número de hijos nacidos de mujeres que requirieron un nacido vivo en algún momento de su vida, incluidas las que fallecieron posteriormente (65)</p>	1	6		
		2			
		Más de 2			

<p><b>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva:</b></p> <p>Es toda información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, relacionado a la lactancia materna, información que la madre posee en la mente, personalizada y subjetiva, relacionada con procedimientos, conceptos, interpretaciones, observaciones, juicios y elementos que pueden ser utilizados.</p> <p>Información y los datos concretos que tienen las personas acerca de lo que debe o puede ser ante una</p>	<p><b>Dimensión 1: Beneficios</b></p> <p>Implica una acción o resultado positivo y que por consiguiente es buena y puede favorecer a una o más personas, así como satisfacer alguna necesidad (67).</p>	Beneficios para el niño	7,8,9,10,11,12,	<p>Nivel bueno :(14-17 puntos)</p> <p>Nivel regular :( 7-13 puntos)</p> <p>Nivel malo: (1-6 puntos)</p>
	<p><b>Dimensión 2: Técnica de Amamantamiento</b></p> <p>Consiste de manera general en qué; la posición del lactante sea frente al pezón con su cuerpo en la misma orientación sin que exista torsión del cuello, el contacto de su cuerpo debe estar en posición en íntima unión con el de la madre, la nariz del bebé debe encontrarse a la misma altura que el pezón y el labio superior e inferior deben estar abiertos y evertidos para poder acoplarse a la areola (68).</p>	Beneficios para la madre		
		Agarre	13,14,15,16,	
	Posición			
	Frecuencia y duración			
	<p><b>Dimensión 3: Prácticas de higiene</b></p> <p>Son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la lactancia materna exclusiva, a fin de que garanticen estilos de vida saludables (69).</p>	Lavado de manos	17,18,	
		Limpieza de pezones		
	<p><b>Dimensión 4: Prevención y tratamiento de complicaciones.</b></p> <p>Las madres adolescentes se enfrentan a situaciones durante la lactancia materna exclusiva, en el cual puede presentarse</p>	Congestión de pechos	19,20,21,	
		Escasez de leche materna		
		Dolor en los pezones		

<p>determinada situación (66).</p>	<p>sensaciones de dolor en el pecho, obstrucción de pechos, insuficiencia de leche materna, dolencia en los pezones, mastitis., resolver cuanto antes estas complicaciones y prevenirlas les ayudará a vivirla y a disfrutarla plenamente (70).</p>	<p>Mastitis</p>		
	<p><b>Dimensión 5: Tiempo de lactancia materna exclusiva.</b>          Los bebés se alimenten exclusivamente de leche materna (sin tomar leche de fórmula, distinto tipo de leche que no sea materna, agua, jugo ni comida sólida) hasta que cumplan 6 meses (71).</p>	<p>Tiempo mínimo</p>	<p>22,23.</p>	

### 3.7 Población, muestra y muestreo

**Población:** Se refiere al número total de unidades de estudio que tienen y el cual considera que tienen las características deseadas. Estas entidades son personas, objetos, conglomerados, casos o sucesos que posean las características necesarias para su estudio” (56).

El estudio incluyó a 158 nuevas madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tamburco en Abancay el 2022.

**Muestra:** Según Ñaupas et al. (56). “es parte de la población y por tanto tiene las particularidades necesarias para el estudio, es suficientemente claro que no es confuso y representativo”. La muestra se ha extraído por métodos probabilísticos aplicando la siguiente fórmula a la población final:

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

En el cual:

n = Volumen de la muestra

N = Población

Z = Nivel de confianza

p = Posibilidad de logro o exactitud

q = Posibilidad de no lograr

E = Margen de error

Para determinar la muestra para este estudio, el nivel de confianza se establecerá en 95%, el margen de error será de 5%, la posibilidad de éxito será 0.5 y la probabilidad de falla será de 0.5.

$$n = \frac{158 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(158 - 1) * 0.05^2 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 113$$

La muestra estuvo conformada de 113 madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Tamburco, Abancay durante el año 2022.

### **Muestreo:**

Según Ñaupas et al. (56) “El muestreo es un procedimiento que permite seleccionar las unidades de investigación que formarán la muestra para recolectar los datos necesarios para la investigación que se está realizando”. Este estudio utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, lo que significa que todos los componentes de la población podrán ser muestreados.

## **3.8 Técnicas e instrumentos**

### **Técnica**

La técnica utilizada es una encuesta, que consiste en el llenado de un cuestionario a un grupo representativo de personas encuestadas con el fin de recopilar la información necesaria y poder completar la encuesta. (56)

### **Instrumento**

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario, que incluyó una sucesión de interrogaciones cerradas referente a características demográficas y niveles de comprensión sobre lactancia materna y se administrará a una muestra general

de madres adolescentes. Cuyo cuestionario tendrá 23 preguntas que contienen preguntas sobre las características sociodemográficas de las colaboradoras y su capacidad cognitiva acerca de la lactancia materna exclusiva, 6 preguntas se direccionarán a las características sociodemográficas y 17 al conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva.

La calificación del nivel de conocimiento se realizó mediante la escala de Likert donde:

- Nivel alto: (14-17 puntos)
- Nivel medio: (7- 13 puntos)
- Nivel bajo: (1-6 puntos) (72)

El instrumento fue validado mediante la evaluación de expertos que serían profesionales con conocimiento del tema en estudio, quienes calificaron los instrumentos de acuerdo a la relevancia, pertinencia y claridad de los ítems consignados y su utilidad para dar respuestas a los objetivos de investigación planteados.

La fiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente de fiabilidad de Kuder-Richardson (KR-20) por medio de un pre test de 15 madres encuestadas que no fueron parte del estudio. De acuerdo con el valor obtenido = 0.824 se determinó que el instrumento tiene alta consistencia interna y es fiable para la aplicación en el estudio (Ver anexos).

### **3.9 Consideraciones éticas**

Se requirió permiso del Centro de Salud de Tamburco para acceder a la base de datos y poder contactar a la población de estudio, así como formularios de

consentimiento informado firmados por las madres menores de edad y sus padres o tutores. La información recopilada fue tratada de forma confidencial únicamente con fines de investigación, respetando el anonimato de los participantes. En la investigación se respetarán los derechos de autor y de propiedad intelectual, con las fuentes bibliográficas debidamente indicadas en todas las referencias. También se garantizará la corrección de la información proporcionada.

### **3.10 Procesamiento estadístico**

La información recolectada fue tabulada y sistematizada mediante el programa Excel 2019, luego se realizó el procesamiento estadístico descriptivo de los datos mediante el programa SPSS-24, del cual se obtuvieron las tablas y figuras correspondientes a cada punto, mediante la estadística inferencial, se estableció la relación existente entre las variables, mediante la contrastación de las hipótesis planteadas, procediendo a su respectiva interpretación.

## CAPÍTULO IV

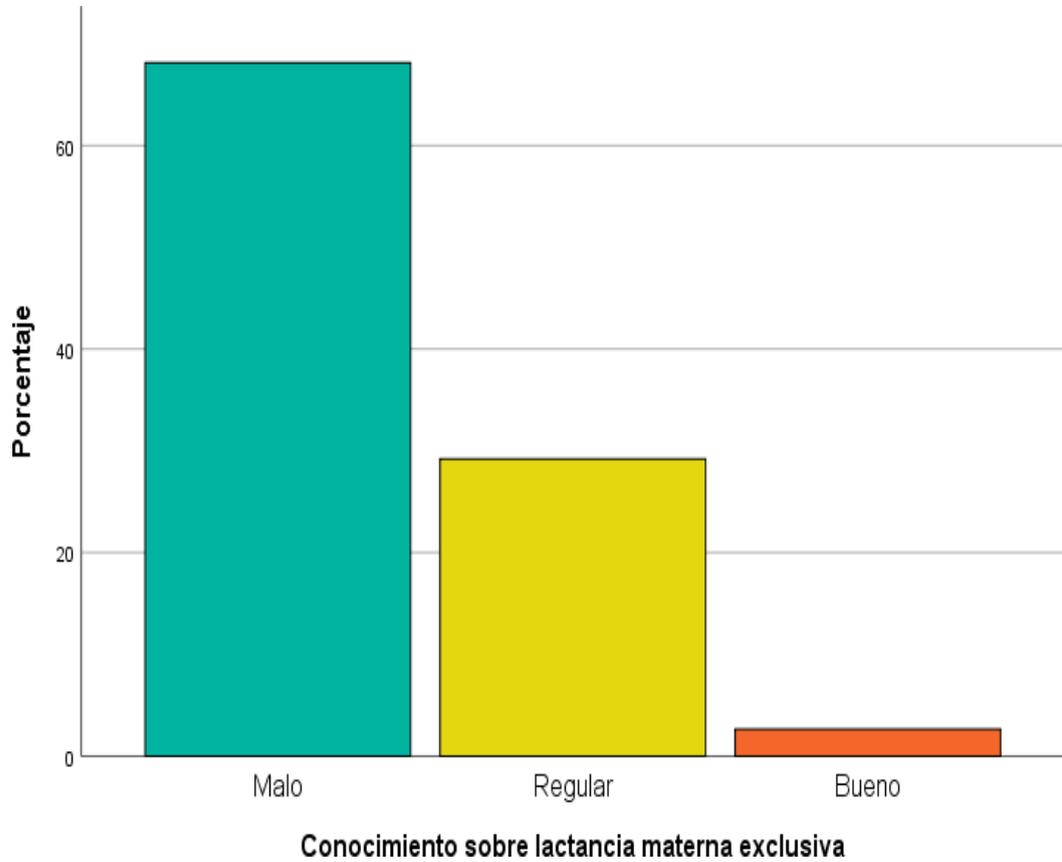
### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Resultados

**Tabla 1.** Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	77	68.1
Regular	33	29.2
Bueno	3	2.7
Total	113	100.0

**Figura 1.** Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

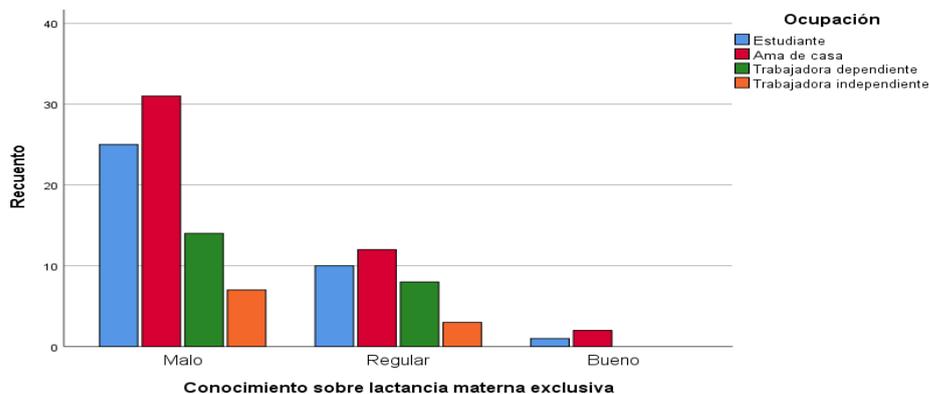


De la tabla y figura 1 se observa el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres en estudio, donde el 68.1% evidenciaron tener un conocimiento malo, el 29.2% tienen un conocimiento regular y solo un 2.7% con conocimiento bueno sobre la lactancia materna exclusiva.

**Tabla 2.** Relación entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

		Ocupación				Total	
		Estudiante	Ama de casa	Trabajadora dependiente	Trabajadora independiente		
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Malo	n	25	31	14	7	77
		%	22.1%	27.4%	12.4%	6.2%	68.1%
	Regular	n	10	12	8	3	33
		%	8.8%	10.6%	7.1%	2.7%	29.2%
	Bueno	n	1	2	0	0	3
		%	0.9%	1.8%	0.0%	0.0%	2.7%
Total	n	36	45	22	10	113	
	%	31.9%	39.8%	19.5%	8.8%	100.0%	

**Figura 2.** Relación entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

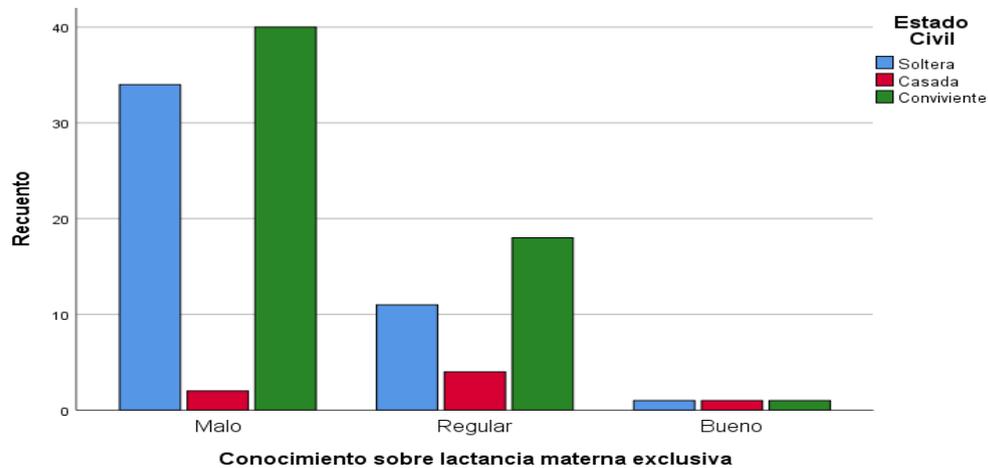


De la tabla y figura 2 se observa que 27.4% son mamás que se dedican a casa y tienen un conocimiento malo sobre lactancia materna exclusiva, el 22.1% son estudiantes y presentan conocimiento malo, el 12.4% son trabajadoras independientes y presentan conocimiento malo y el 8.8% son estudiantes con regular conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

**Tabla 3.** Relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

		Estado Civil			Total	
		Soltera	Casada	Conviviente		
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Malo	n	35	2	40	77
		%	30.9%	1.5%	35.7%	68.1%
	Regular	n	11	4	18	33
		%	9.8%	3.6%	16.1%	29.5%
	Bueno	n	1	1	1	3
		%	0.9%	0.9%	0.9%	2.7%
Total	n	47	7	59	113	
	%	41.1%	6.3%	52.7%	100.0%	

**Figura 3.** Relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

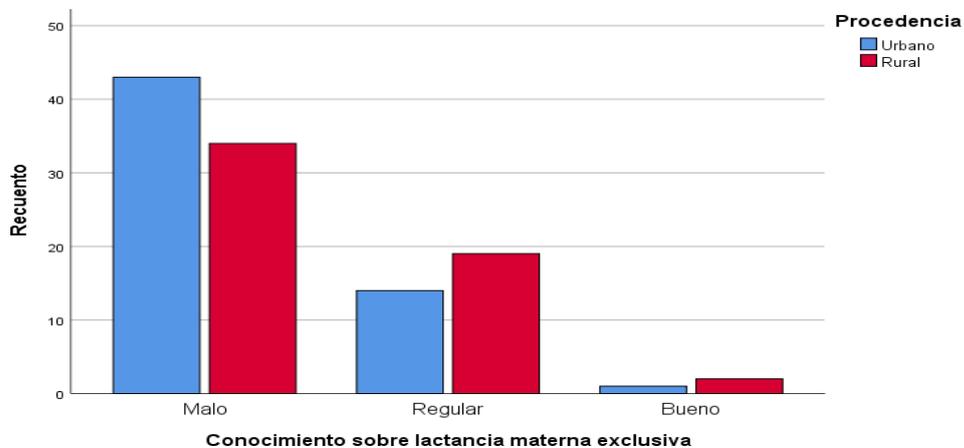


De la tabla y figura 3 se observa que 35.7% son convivientes y presentaron un conocimiento malo sobre lactancia materna exclusiva, el 30.9% son madres solteras y evidenciaron tener un conocimiento malo, el 16.1% son convivientes y mostraron tener un conocimiento regular y el 9.8% son solteras con un regular conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

**Tabla 4.** Relación entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

		Procedencia		Total	
		Urbano	Rural		
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Malo	n	43	34	77
		%	38.1%	30.1%	68.1%
	Regular	n	14	19	33
		%	12.4%	16.8%	29.2%
	Bueno	n	1	2	3
		%	0.9%	1.8%	2.7%
Total		n	58	55	113
		%	51.3%	48.7%	100.0%

**Figura 4.** Relación entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva



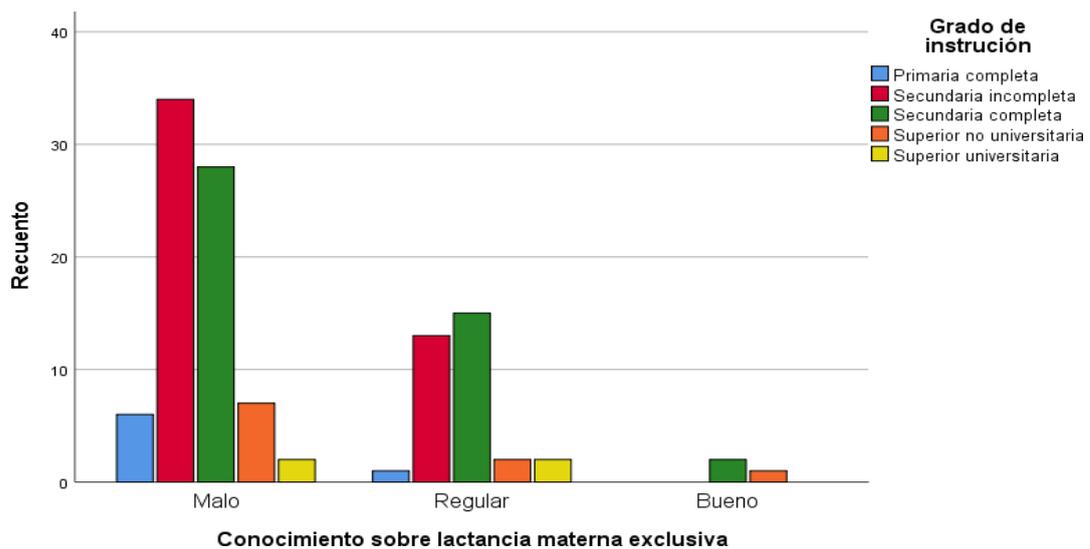
De la tabla y figura 4 se ilustra que 38.1% de las participantes viven en un área urbana y presentaron un discernimiento malo sobre lactancia materna exclusiva, el 30.1% viven en un área rural y evidenciaron tener conocimiento malo y el 16.8% son de área rural y tienen un conocimiento regular, misma valoración en 12.4% de participantes de área urbana con discernimiento regular sobre lactancia materna preferencia.

**Tabla 5.** Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

**Figura 5.** Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre

		Grado de instrucción					Total	
		Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior no universitaria	Superior universitaria		
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Malo	n	6	34	28	7	2	77
		%	5.3%	30.1%	24.8%	6.2%	1.8%	68.1%
	Regular	n	1	13	15	2	2	33
		%	0.9%	11.5%	13.3%	1.8%	1.8%	29.2%
	Bueno	n	0	0	2	1	0	3
		%	0.0%	0.0%	1.8%	0.9%	0.0%	2.7%
Total		n	7	47	45	10	4	113
		%	6.2%	41.6%	39.8%	8.8%	3.5%	100.0%

lactancia materna exclusiva

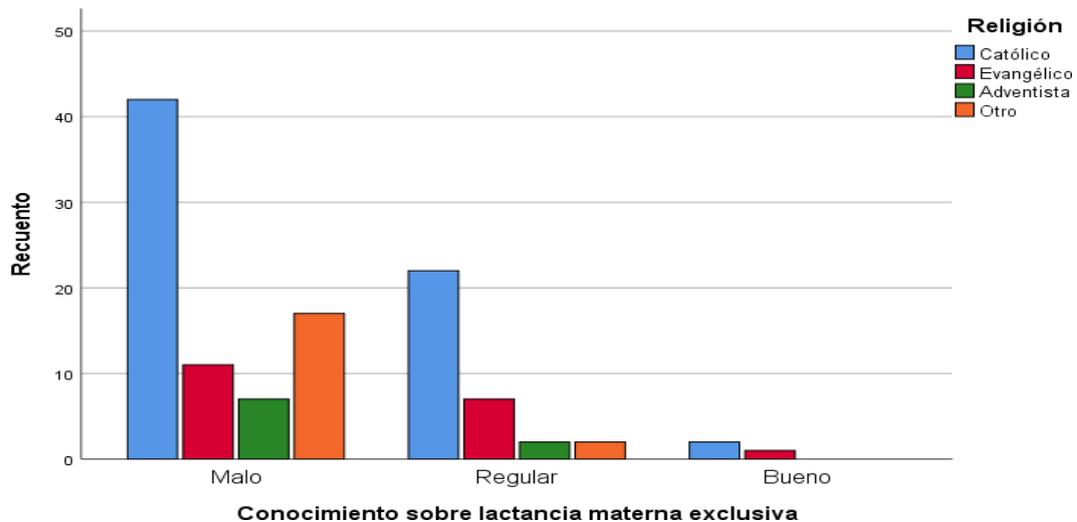


De la tabla y figura 5 se ilustra que 30.1% de madres tienen primaria incompleta y un discernimiento malo sobre lactancia materna exclusiva, el 24.8% y 13.3 evidenciaron tener secundaria completa, sin embargo, mostraron un discernimiento malo y bueno respectivamente y el 11.5% de madres con secundaria incompleta presentaron un regular discernimiento sobre lactancia materna exclusiva.

**Tabla 6.** Relación entre la religión y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

		Religión				Total	
		Católico	Evangélico	Adventista	Otro		
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Malo	n	42	11	7	17	77
		%	37.2%	9.7%	6.2%	15.0%	68.1%
	Regular	n	22	7	2	2	33
		%	19.5%	6.2%	1.8%	1.8%	29.2%
	Bueno	n	2	1	0	0	3
		%	1.8%	0.9%	0.0%	0.0%	2.7%
Total		n	66	19	9	19	113
		%	58.4%	16.8%	8.0%	16.8%	100.0%

**Figura 6.** Relación entre la religión y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

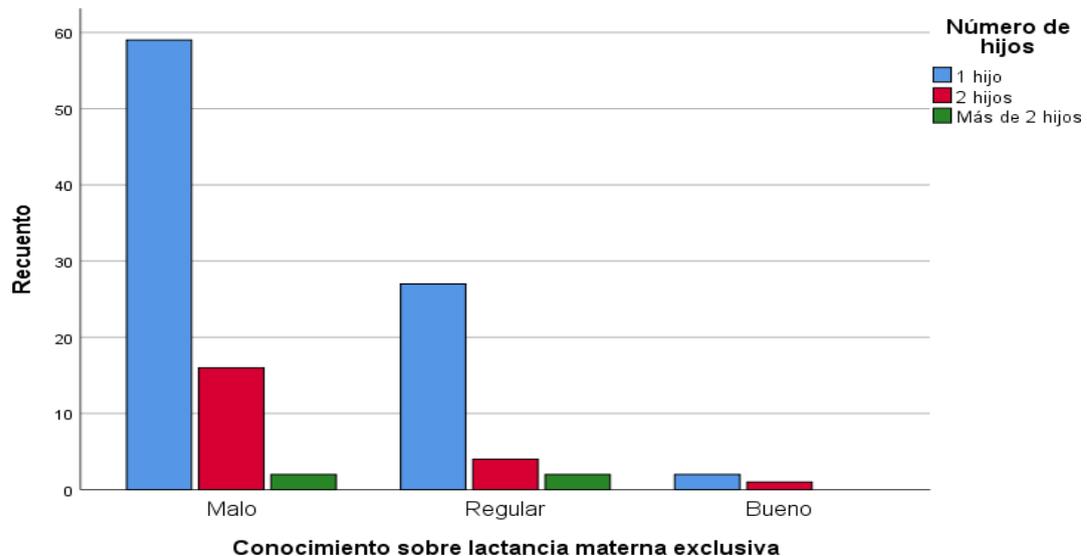


De la tabla y figura 6 se observa que 37.2% de madres son católicas y tiene un conocimiento malo sobre lactancia materna exclusiva, el 19.5% son católicas con conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva y el 15% pertenecen a otras religiones y además presentaron un discernimiento malo sobre lactancia materna exclusiva.

**Tabla 7.** Relación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

			Número de hijos			Total
			1 hijo	2 hijos	Más de 2 hijos	
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Malo	n	59	16	2	77
		%	52.2%	14.2%	1.8%	68.1%
	Regular	n	27	4	2	33
		%	23.9%	3.5%	1.8%	29.2%
	Bueno	n	2	1	0	3
		%	1.8%	0.9%	0.0%	2.7%
Total		n	88	21	4	113
		%	77.9%	18.6%	3.5%	100.0%

**Figura 7.** Relación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva



De la tabla y figura 7 se observa que el 52.2% tienen un solo hijo y además mostraron un conocimiento malo sobre lactancia materna exclusiva, el 23.9% opinaron tener un hijo y a la vez evidenciaron tener un conocimiento regular y el 14.2% de madres tienen 2 hijos y un conocimiento malo sobre lactancia materna exclusiva.

## 4.2 Discusión de Resultados

La lactancia materna exclusiva es la única forma de mantener al bebé bien alimentado y protegido de infecciones, y brinda la oportunidad de que se desarrolle un vínculo emocional entre el bebé y la madre, lo que a su vez contribuye a la futura seguridad e independencia del niño. Las condiciones de lactancia materna son beneficiosas tanto para los bebés como para las madres. Esto se debe a que es leche humana, más equilibrada, estéril, a la temperatura adecuada y siempre al alcance del bebé. Además, el anticuerpo se transmite de la madre, es económico y no requiere preparación.

Es así que, a partir de los resultados y del análisis se pudo observar que el 68.1% de las madres evidenciaron tener un conocimiento malo, el 29.2% tienen un conocimiento regular y solo un 2.7% con conocimiento bueno sobre la lactancia materna exclusiva. Por otro lado, al relacionar la ocupación de la madre, el estado civil, su procedencia, el grado de instrucción, la religión a la que pertenece y el número de hijos con el conocimiento bueno sobre la lactancia materna exclusiva se pudo evidenciar en gran porcentaje un conocimiento malo, seguido de un conocimiento regular en todas estas características.

Los resultados son similares al estudio de Sánchez y Loja (9) quienes evidenciaron que las madres de la parroquia Turi tienen 79,7% regular conocimiento respecto a la lactancia materna, Las madres más educadas saben más sobre la lactancia materna, el 85,6% de los miembros de la iglesia tienen poco conocimiento sobre la lactancia materna. Asimismo, Carrasco y Saile, (10) en su estudio conocimiento sobre lactancia materna exclusiva,

evidencio que el 45.84% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo y el 33.33% tienen un nivel medio, del cual concluyeron que es fundamental instituir políticas en el hospital que ayuden a llenar los vacíos sobre este tema. Mientras que Yáñez, (11) de su estudio identificó que 50% de madre carecían de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna a pesar de la educación en el sector salud. Ávalos et al. (13) En su trabajo identifico que 48.6% de madres mantienen lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, además, este fenómeno también está asociado a factores como el nivel educativo y la situación laboral. Finalmente, Choquesa (15) Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se clasificó como bajo con un 35,1%, en promedio el 46,1% de las madres y solo el 18,8% tenía conocimiento alto sobre este tema.

Por otro lado, Julca y Requielme (14) evidenciaron resultados contrarios al estudio, donde concluyeron que hubo una correlación significativa entre el conocimiento de la lactancia materna y el estatus sociodemográfico para variables como la edad, el nivel de educación y el número de hijos.; mientras que no hubo relación con el estado civil, ocupación, religión y residencia lo que fue similar al estudio, donde igualmente no re evidencio relación. Asimismo, Choquesa (15) de su estudio manifiesta que el estado civil no se relaciona conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. Llanos A. (17) del mismo modo indica La edad, la profesión y el nacimiento no tienen una correlación significativa con el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva. Mientras que Buendía y Pérez (16) La evidencia muestra que las madres adolescentes del Centro de Salud Andrés Araujo

Morán tienen un buen nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (el porcentaje general es del 74%).

Del cual podemos mencionar el conocimiento adquirido por la madre genera cambios relativamente duraderos en su pensamiento, sentimientos y, sobre todo, en su comportamiento. Esta adquisición de conocimiento permite que surjan nuevos significados, lo que significa que el conocimiento recién adquirido se convierte en parte integral de un sistema conceptual particular. Es así que, la evaluación del conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna es un punto de partida para orientar la educación que debe impartirse en aquellas mujeres que requieren conocer, para luego practicar y hacer parte del desarrollo de su rol materno.

### 4.3 Prueba de Hipótesis

**Tabla 8.** Prueba de hipótesis específica 1

		Ocupación	Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	
Rho de Spearman	Ocupación	Coeficiente de correlación	1.000	0.019
		Sig. (bilateral)		0.843
		N	113	113
Rho de Spearman	Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	0.019	1.000
		Sig. (bilateral)	0.843	
		N	113	113

- **Ha:** Existe relación entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.
- **Ho:** No existe relación entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.

En la tabla 8 se presenta la prueba de hipótesis específica 1, donde se relaciona la ocupación y el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, donde los valores encontrados son: correlación = 0.019 y el nivel de significancia = 0.843 > 0.05 de acuerdo con ello se decide aceptar la Ho, con lo que se concluye que la ocupación no se relaciona con el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco.

**Tabla 9.** Prueba de hipótesis específica 2

		Estado Civil	Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	
Rho de Spearman	Estado Civil	Coefficiente de correlación	1.000	0.046
		Sig. (bilateral)		0.632
		N	113	113
	Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Coefficiente de correlación	0.046	1.000
		Sig. (bilateral)	0.632	
		N	113	113

- **Ha:** Existe relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.
- **Ho:** No existe relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.

En la tabla 9 se presenta la prueba de hipótesis específica 2, donde se relaciona el estado civil y el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, donde los valores encontrados son: correlación = 0.046 y el nivel de significancia = 0.632 > 0.05 de acuerdo con ello se decide aceptar la Ho, con lo que se concluye que el estado civil no se relaciona con el discernimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres jóvenes del Centro de Salud de Tamburco.

**Tabla 10.** Prueba de hipótesis específica 3

		Procedencia		
		Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva		
Rho de	Procedencia	Coeficiente de correlación	1.000	0.134
		Sig. (bilateral)		0.156
		N	113	113
Spearman	Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	0.134	1.000
		Sig. (bilateral)	0.156	
		N	113	113

- **Ha:** Existe relación entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.
- **Ho:** No existe relación entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.

En la tabla 10 se presenta la prueba de hipótesis específica 3, donde se relaciona la procedencia y el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, donde los valores encontrados son: correlación = 0.134 y el nivel de significancia = 0.156 > 0.05 de acuerdo con ello se decide aceptar la Ho, con lo que se concluye que la procedencia no se relaciona con el comprensión sobre lactancia materna exclusiva en madres jóvenes del Centro de Salud de Tamburco.

**Tabla 11.** Prueba de hipótesis específica 4

		Conocimiento Grado de sobre lactancia instrucción materna exclusiva		
Rho de Spearman	Grado de instrucción	Coefficiente de correlación	1.000	0.139
		Sig. (bilateral)		0.142
		N	113	113
	Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Coefficiente de correlación	0.139	1.000
		Sig. (bilateral)	0.142	
		N	113	113

- **Ha:** Existe relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.
- **Ho:** No existe relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.

En la tabla 11 se presenta la prueba de hipótesis específica 4, donde se relaciona el grado de instrucción y el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, donde los valores encontrados son: correlación = 0.139 y el nivel de significancia = 0.142 > 0.05 de acuerdo con ello se decide aceptar la Ho, con lo que se concluye que el grado de instrucción no se relaciona con el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco.

**Tabla 12.** Prueba de hipótesis específica 5

		Religión	Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman	Religión	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0.080
		N	113
	Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	-0.166
		Sig. (bilateral)	0.080
		N	113

- **Ha:** Existe relación entre la religión y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.
- **Ho:** No existe relación entre la religión y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.

En la tabla 12 se presenta la prueba de hipótesis específica 5, donde se relaciona la religión y el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, donde los valores encontrados son: correlación = -0.166 y el nivel de significancia = 0.080 > 0.05 de acuerdo con ello se decide aceptar la Ho, con lo que se concluye que la religión no se relaciona con el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco.

**Tabla 13.** Prueba de hipótesis específica 6

			Número de hijos	Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva
Rho de Spearman	Número de hijos	Coeficiente de correlación	1.000	-0.030
		Sig. (bilateral)		0.756
	N		113	113
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva		Coeficiente de correlación	-0.030	1.000
		Sig. (bilateral)	0.756	
		N	113	113

- **Ha:** Existe relación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.

- **Ho:** No existe relación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay 2022.

En la tabla 13 se presenta la prueba de hipótesis específica 6, donde se relaciona el número de hijos y el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, donde los valores encontrados son: correlación = -0.030 y el nivel de significancia = 0.756 > 0.05 de acuerdo con ello se decide aceptar la Ho, con lo que se concluye que el número de hijos no se relaciona con el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco.

## CONCLUSIONES

- Se concluye que las características sociodemográficas (tales como la ocupación de la madre, el estado civil, su procedencia, el grado de formación, la religión a la que pertenece y el número de hijos) no se relacionan con el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco.
- De acuerdo al primer objetivo específico, se evidencio un valor  $r=0.019$  y  $p=0.843>0.05$ ; con lo que se concluye que la ocupación no se relaciona con el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco.
- En relación al segundo objetivo específico, se evidencio un valor  $r=0.046$  y  $p=0.632>0.05$ ; con lo que se concluye que el estado civil no se relaciona con el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco.
- Según al tercer objetivo específico, se evidencio un valor  $r=0.134$  y  $p=0.156>0.05$ ; con lo que se concluye que la procedencia no se relaciona con el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco.
- De acuerdo al cuarto objetivo específico, se evidencio un valor  $r=0.139$  y  $p=0.142>0.05$ ; con lo que se concluye que el grado de instrucción no se relaciona con el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco.
- En cuanto al quinto objetivo específico, se evidencio un valor  $r=-0.166$  y  $p=0.080>0.05$ ; con lo que se concluye que la religión no se relaciona con el

conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco.

- En relación al sexto objetivo específico, se evidencio un valor  $r=-0.030$  y  $p=0.756>0.05$ ; con lo que se concluye que el número de hijos no se relaciona con el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud de Tamburco.

## RECOMENDACIONES

- Fortalecer la capacidad técnica de los profesionales de la salud y el manejo de métodos y recursos educativos para implementar programas educativos que promuevan la concientización sobre los beneficios e importancia de la lactancia materna exclusiva.
- Se sugiere al Centro de Salud de Tamburco, necesitan comunicar las ventajas y beneficios de la lactancia materna para el bienestar y desarrollo de los niños a través de todos los medios de comunicación, radio y redes sociales, etc.
- Se recomienda que la dirección del Centro de Salud de Tamburco desarrolle nuevos programas y estrategias para promover los beneficios de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida y fomentar la participación de las adolescentes embarazadas en estas actividades.
- A los profesionales de enfermería llevar a cabo sesiones educativas, incluyendo estrategias de demostración, para las nuevas madres, de modo que su conocimiento de la lactancia materna sea significativo, duradero y suficiente para una lactancia materna exitosa.
- A los profesionales de enfermería del Centro de Salud de Tamburco realizar un seguimiento, apoyo y supervisión a las madres primerizas para garantizar una adecuada lactancia materna exclusiva.
- A los trabajadores de salud del Centro de Salud de Tamburco, desarrollar una estrategia para brindar contenido educativo y charlas sobre lactancia materna e involucrar a madres adolescentes primerizas en los exámenes y consultas de salud.

- Debido a la demostración referente a bajos niveles de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva entre las madres adolescentes, se recomienda una mayor investigación por parte de otros investigadores.

## ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### Recursos

- **Recursos Humanos:**

Investigadores, asesor temático, asesor de métodos, consultor y asesor de gestión bibliográfica, etc.

- **Recursos materiales**

Este trabajo de investigación se desarrolló utilizando los siguientes materiales de trabajo: Artículos de papel, Materiales de impresión, Texto

- **Recursos de propiedad**

Este trabajo de investigación se llevó a cabo utilizando los siguientes servicios:

- Impresión.
- Copias.
- Movilidad.
- Anillados.

Cronograma de actividades

Actividades	2022														2023			
	Inicio de elaboración del proyecto a propuesta personal, incorporación de asesora y dictaminantes																	
	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M
Elegir la línea de investigación calidad de vida en adultos mayores y variable de control estado nutricional.	x																	
Estructurar los capítulos del proyecto según esquema UTEA	x	x																
Solicitar la revisión y aprobación del proyecto a docente asesora			x	x	x	x	x											
Solicitar la revisión y aprobación del proyecto a docentes dictaminantes								x										
Solicitar la inscripción del proyecto, como cumplimiento administrativo, tramitar y realizar el trabajo de campo									x									
Estructurar la tesis compuesta con todos los capítulos y según esquema UTEA										x	x	x	x					
Solicitar la revisión y aprobación de la tesis a docente asesora														x				
Solicitar la revisión y aprobación de la tesis a docentes dictaminantes															x	x		
Solicitar la prueba de índice de similitud de la tesis, cumplimiento administrativo																	x	
Sustentación y defensa pública de la tesis antes los jurados																		x

## Presupuesto y Financiamiento

### Presupuesto

COSTO		
RUBRO	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
<b>a. Recursos materiales</b>		
• Material de papelería	S/. 350.00	S/. 1350.00
• Material de edición	S/. 300.00	
• Acceso a Libros especializados	S/. 700.00	
• Demás materiales		
<b>Total, de recursos materiales</b>	<b>S/. 1350.00</b>	
<b>b. Recursos de utilidades</b>		
• Reproducciones	S/. 800.00	S/. 2100.00
• Traslados	S/. 600.00	
• Llamadas		
• Demás	S/. 700.00	
<b>Total de recursos de bienes</b>	<b>S/. 2100.00</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>S/.3450.00</b>	

### Financiamiento

Durante el pleno desarrollo de estas actividades de investigación, el presupuesto deberá ser de S/. 3450.00. El monto financiero incurrido durante el trabajo de investigación está totalmente cubierto por los estudiantes.

## BIBLIOGRAFIA

Organizacion Mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva. [Online] Acceso 10 de setiembrede 2022. Disponible en: [https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/index.html](https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html).

Villagómez Baeza O, Cardoso Ramírez D, Flores Ramírez S, Molina Ledezma T, Guzman Ortiz E, Álvarez Aguirre A. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas. Jovenes en la ciencia. 2021; 11.

Ministerio de Salud [MINSA]. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima.

Martín Morales M. Asociacion Española de Pediatría. [Online]; 2012. Acceso 10 de Abrilde 2022. Disponible en: <https://www.aeped.es/>.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020. [Online]; 2020. Acceso 6 de Juniode 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>.

UNICEF FdINUpII. UNICEF. [Online]; 2018. Acceso 10 de Abrilde 2022. Disponible en: [www.unicef.org/peru](http://www.unicef.org/peru).

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. Organización Panamericana de la Salud. [Online] Acceso 10 de Abrilde 2022. Disponible en:

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es).

Leon M, Huertas F. Cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital. Revista Cubana de Enfermería. 2021.

Sánchez P, Loja T. Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la comunidad de Turi, Cuenca, 2021. Ecuador: Universidad de Cuenca.

Carrasco M, Saile L. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del hospital teodoro maldonado carbo año 2020-2021. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Yáñez E. Conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna en el centro de salud tipo c san Rafael. Tesis pregrado. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Mamani , Olivera V, Luizaga M, Illanes D. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba - Bolivia: un estudio departamental. Gaceta Médica Boliviana. 2017; 40(2).

Avalos M, Mariño E, Gonzáles A. Factores Asociados con la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016; 32(2).

Julca I, Requelme E. Condiciones sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud Pachacútec, Cajamarca, Perú 2020. Tesis pregrado. Cajamarca: Universidad Privada Anotnio Guillermo Urrelo.

Choquesa D. Relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del hospital regional de Moquegua en el periodo enero – febrero 2021. Tesis pregrado. Tacna: Universidad Privada de Tacna.

Buendía L, Pérez T. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo Morán”, Tumbes, 2020. Tesis pregrado. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes.

Llanos A. Características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en el hospital general de Jaén, 2016. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca.

Ruiz P. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puerperas del hospital cesar garayar garcia Mayo 2016. Iquitos: Universidad Científica del Perú.

Salud OPdl. Indicadores de salud Aspectos conceptuales y operativos. 1st ed. Salud OPdl, editor. Washington, DC: OPS; 2018.

Organización de las Naciones Unidas. Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales. 19th ed. Unidas N, editor. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales; 2014.

Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online]; 2021. Acceso 7 de Juliod 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

CUN. Edad. [Online]; 2016. Acceso 7 de Juliod 2022. Disponible en: [https://www.google.com/search?q=QUE+ES+LA+EDAD+&biw=1133&bih=929&tbs=cdr%3A1%2Ccd\\_min%3A2015%2Ccd\\_max%3A2022&sxsrf=ALiCzsYWAplSjtL0d8-xHzYL3sZglwEkWg%3A1657212631896&ei=1w7HYrGjNs2V5OUPtq2KiAw&ved=0ahUKEwjx6vaRnuf4AhXNCrkGHbaWAsEQ4dUDCA4&uact=5&og=QUE+ES+](https://www.google.com/search?q=QUE+ES+LA+EDAD+&biw=1133&bih=929&tbs=cdr%3A1%2Ccd_min%3A2015%2Ccd_max%3A2022&sxsrf=ALiCzsYWAplSjtL0d8-xHzYL3sZglwEkWg%3A1657212631896&ei=1w7HYrGjNs2V5OUPtq2KiAw&ved=0ahUKEwjx6vaRnuf4AhXNCrkGHbaWAsEQ4dUDCA4&uact=5&og=QUE+ES+).

Ministerio de Trabajo. Glosario de término de temas de empleo. Lima.

Trujillo E. Economipedia.com. [Online]; 2021. Acceso 7 de Juliod 2022. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/ocupacion.html>.

Trujillo E. economipedia.com. [Online]; 2020. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estado-civil.html>.

INEI. Estado civil. Informativo. Lima: INEI, Lima.1.

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. mimp.gob.pe. [Online]; 2022.

Disponible en:

[https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/mi\\_nombre/nombre.htm](https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/mi_nombre/nombre.htm).

INEI. inei.gob.pe. [Online]; 2016. Disponible en:

<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0183/cap0203.HTM>.

National Geographic. nationalgeographic.es. [Online]; 2016. Disponible en:

<https://www.nationalgeographic.es/historia/que-es-la-religion>.

INEI. proyectos.inei.gob.pe. [Online]; 2022. Disponible en:

<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/7%20Preferencia%20Fecundidad/7.3%20N%C3%BAmero%20Ideal%20de%20Hijos.html>.

INEI. Características de la Vivienda. Lima.

Ministerio de Economía y finanzas. Acceso a Servicios Sociales Básicos.

Lima.

Marin Garcia A. Economipedia. [Online]; 2021. Acceso 22 de juliode 2022.

Disponible en: [Economipedia.com](http://Economipedia.com).

Huertas Bazalar AGJ. "Tecnologia educativa". cuarta ed. S.R.L I, editor.

lima: papel Rd; 1998.

Organizacion Panamericana para la Salud. [Online]; 2014. Acceso 22 de juliode 2022. Disponible en:

<https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com>.

Organziacion Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online]; 2021. Acceso 7 de Juliode 2022. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.

Gasteiz V. Guia practica clinica sobre la lactancia. 1st ed. Gasteiz V, editor.

España: Ministerio de sanidad serivicios sociales; 2017.

Consoli D. Cuidados del recién nacido normal. Informativo. España:

Thomas Jefferson University Hospital, España.1.

Ugalde Ovaes , González Fernández. LA GLÁNDULA MAMARIA.

Ciencias morologicas. .

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica sobre la lactancia materna: Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco; 2017.

Gómez J, Monteagudo S, Esturillo M. Beneficios de la lactancia materna España: Editorial Universidad de Almería; 2017.

Healthy Children. Los beneficios de la lactancia materna para la madre. [Online]; 2016. Acceso 7 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/benefits-of-breastfeeding-for-mom.aspx>.

Organización Panamericana de la Salud. Beneficios. [Online]; 2021. Acceso 7 de Julio de 2022. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es).

Unicef. Lactancia materna. [Online]; 2021. Acceso 7 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=Beneficios%20para%20la%20sociedad,c%C3%A1ncer%20hipertensi%C3%B3n%20entre%20otras>.

Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica Madrid: Editorial Panamericana; 2015.

Sáez X. Infectología práctica para el pediatra: Segunda edición Bogota: Distribuna; 2017.

Gobierno de la Rioja. La lactancia materna. Gobierno de la Rioja ed. Rioja Gdl, editor. España: Gobierno de la Rioja; 2014.

Peiró R. Comportamiento humano. [Online]; 2021. Acceso 7 de Juliode 2022. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/comportamiento-humano.html>.

García A. Economipedia.com. [Online]; 2021. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>.

Yirda A. Concepto Definicion. [Online] Acceso 22 de juliode 2022. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/experiencia/>.

Mamani Y, Olivera V, Luizaga M, Illanes D. Conocimientos y practicas sobre lactancia materna en CochabambaBolivia: un estudio departamental. Gac Med Bol. 2017; 2(40).

Gramsci A. Creandopueblo.files. [Online]; 2017. Disponible en: <https://creandopueblo.files.wordpress.com/2011/08/gramsci-teoriaypractica.pdf>.

Ministerio de vivienda Construcción y saneamiento. Vivienda. Informativo.  
Lima: Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Lima.1.

Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Revista digital de investigación en docencia universitaria. 2019;; p. 1-21.

Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.

Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2018.

Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V; 2018.

Perez L, Perez R, Seca M. Metodología de la investigación científica Buenos Aires: Editorial Maipue; 2020.

Rabinez Juarez AO. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Molinas de Rondina J. Terapia ocupacional. [Online]; 2006. Acceso 20 de Abril de 2022. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/>.

Conceptos juridicos. [Online] Acceso 22 de Abril de 2022. Disponible en: [Conceptos juridicos. com](http://Conceptos juridicos. com).

Ucha F. Definicionabc. [Online]; 2011. Acceso 22 de Abril de 2022. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/>.

Library. [Online]; 2016. Acceso 22 de Abril de 2022. Disponible en: <https://1library.com>.

Imaginario A. Significados. [Online]; 2013. Acceso 22 de Abril de 2022. Disponible en: <https://www.significados.com>.

Eustat. [Online] Acceso 22 de Abril de 2022. Disponible en: <https://www.eustat.eus>.

Bazan QT. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES. Tesis Profesional. Callao: Universidad Nacional del Callao.

Significados. [Online]; 2013. Acceso 22 de Abril de 2022. Disponible en:

<https://www.significados.com/>.

ESPOL. [Online] Acceso 22 de Abril de 2022. Disponible en:

<http://www.fcv.espol.edu>.

Flores Ramirez ME, Solano Aucapoma. Guia tecnica para la lactancia materna. Somos Lecheros. 2017.

Manejo de las complicaciones de la lactancia materna. Portales medicos. 2016.

Littleton , Richardson JH. kidshealth. [Online] Acceso 22 de Abril de 2022.

Disponible en: <https://kidshealth.com>.

OSPINA RAVE BE, SANDOVAL JdJ. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. Investigación y Educación en Enfermería. 2005; 23(14-29).

Freire P, Moretti R, Burrows F. Aproximaciones psicosociales sobre el aprendizaje en contextos educativos Chile: Ediciones Universidad Alberto Gurtado; 2016.

Food & Agriculture Organization of the United Nations. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo Roma: UNICEF; 2017.

Lucchini C, Marquez F. Lactancia Materna Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2015.

IB-SALUT. Auxiliar de enfermería Madrid: Editorial CEP; 2017.

Scarlet M, Delgado X, Pacheco T, Rubio E. Lactancia materna. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2009;; p. 1-6.

Salud OMD. Lactancia Materna Exclusiva. [Online].

Roasado Millan J. fundacion para la investigacion social avanzada. [Online] Acceso 20 de juliode 2022. Disponible en: <https://isdfundacion.org/2017/10/04/el-proceso-de-investigacion-y-niveles-de-conocimiento/>.

## **ANEXOS**

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos se encuentran resguardadas en la oficina de Repositorio Digital Institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes.