

Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al centro de salud de Calzada, 2021 - 2022

por Jackeline Paola Rodríguez Torres

Fecha de entrega: 09-ene-2024 10:16a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2268405077

Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_JACKELINE_oficial_04_01_2024.docx (588.41K)

Total de palabras: 13121

Total de caracteres: 71581



Esta obra está bajo una [Licencia
Creative Commons Atribución -
4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



Obra publicada con autorización del autor



18

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al centro de salud de Calzada, 2021 - 2022

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Jackeline Paola Rodríguez Torres

<https://orcid.org/0009-0009-7639-5698>

asesora:

Lic. Enf. Dra. Luisa Condori

<https://orcid.org/0000-0003-2168-2349>

Tarapoto, Perú

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

**Conocimiento y práctica de lactancia materna
exclusiva en madres primíparas que asisten al
centro de salud de Calzada, 2021 - 2022**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Presentado por

Jackeline Paola Rodríguez Torres

26

Sustentada y aprobada el día 21 de noviembre del 2023, por los jurados:

Presidente de Jurado

Obsta. Mg. Marina Victoria
Huamantumba Palomino

Secretario de Jurado

Lic. Enf. SC. Luz Karen
Quintanilla Morales

Vocal de Jurado

Lic. Enf. Mg. Teresa Flor
Perea Paredes

Tarapoto, Perú

2023

Declaratoria de autenticidad

Yo, Jackeline Paola Rodríguez Torres, con DNI N° 72700166, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autora de la tesis titulada: Conocimiento y practica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al centro de salud de Calzada, 2021-2022.

Declaro bajo juramento que:

- La tesis presentada es de mi autoría.
- La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas, siguiendo las normas APA actuales.
- Toda información que contiene la tesis no ha sido plagiada;
- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 21 de noviembre de 2023

Jackeline Paola Rodríguez Torres
DNI: 72700166
Autora

2

Constancia de asesoramiento

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE CONSTAR:

Que, habiendo acompañado y actualizado el informe de tesis titulado: Relación entre conocimiento y prácticas de la lactancia materna en madres con niños menores de 2 años Centro de Salud Morales – Tarapoto. Julio-diciembre. Año 2022.

1

Elaborado por la bachiller de la escuela profesional de Enfermería.

Jackeline Paola Rodríguez Torres

2

La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente, para constancia y firma en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto 21, noviembre del 2023

Lic. Enf. Dra. Luisa Condori
Asesora

2 Ficha de identificación

| | |
|---|---|
| Título del proyecto 6 onocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro de Salud de Calzada, 2021 - 2022 | Área de investigación: Salud Pública Línea de investigación: Prevención Sublínea de investigación: Grupo de investigación (indicar resolución): Tipo de investigación: 2 ásica <input checked="" type="checkbox"/> , Aplicada <input type="checkbox"/> , Desarrollo experimental <input type="checkbox"/> |
| Autor: Jackeline Paola Rodríguez Torres | Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería https://orcid.org/0009-0009-7639-5698 |
| Asesor: 2 Lic. Enf. Dra. Luis Condori | Dependencia local de soporte: Facultad de Ciencias de la Salud 2 Escuela Profesional de Enfermería https://orcid.org/0000-0003-2168-2349 |

Dedicatoria

A Dios

A mis padres

A mis familiares

Agradecimientos

A todos los docentes ² de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín, quienes, con su metodología y sabios consejos, me guiaron en durante mi formación profesional, en cada uno de los ciclos.

Con gratitud y reconocimiento a mi asesora, Lic. Enf. Dra. Luisa Condori, una persona preparada que me brindo orientación y enseñanzas para culminar el estudio de investigación

A todo el personal Centro de Salud de Calzada, quienes me brindaron las facilidades para desarrollar la presente tesis.

A ¹ madres primíparas que asisten al Centro de Salud de Calzada, quienes me brindaron información valiosa para desarrollar el estudio de investigación.

La autora

3 Índice general

| | |
|--|-----------|
| Ficha de identificación | 6 |
| Dedicatoria | 7 |
| Agradecimientos | 8 |
| Índice general | 9 |
| Índice de tablas | 11 |
| RESUMEN..... | 12 |
| ABSTRACT | 13 |
| CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN..... | 14 |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO | 17 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 17 |
| 2.2. Fundamentos teóricos..... | 19 |
| 2.2.1. Conocimiento de Lactancia Materna..... | 19 |
| 2.2.2. Practica | 24 |
| 3 CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS | 30 |
| 3 3.1. Ámbito y condiciones de la investigación..... | 30 |
| 3.1.1 Periodo de ejecución | 31 |
| 3.1.2 Autorizaciones y permisos..... | 31 |
| 3.1.3 Control ambiental y protocolos de bioseguridad..... | 31 |
| 3.1.4 Aplicación de principios éticos..... | 31 |
| 3 3.2. Sistema de variables | 31 |
| 3.2.1 Variables principales..... | 32 |
| 3.3 Procedimientos de la investigación | 33 |
| 3.3.1 Objetivo específico 1 | 33 |
| 3.3.2 Objetivo específico 3 | 33 |
| CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 35 |
| 4.1 Resultado específico 1 | 35 |
| 4.2 Resultado específico 2 | 36 |
| 3 4.3 Resultado específico 3 | 36 |

| | |
|----------------------------------|----|
| CONCLUSIONES | 38 |
| RECOMENDACIONES | 39 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 40 |
| ANEXOS..... | 45 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Descripción de las variables por objetivos | 32 |
| Tabla 2: Datos sociodemográficos de las madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022..... | 35 |
| Tabla 3: Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022..... | 36 |
| Tabla 4: Nivel de práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022..... | 36 |
| Tabla 5: Relación entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022 | 37 |
| Tabla 6: Resultados para la hipótesis nula e hipótesis general..... | 37 |

RESUMEN

³⁰ "Conocimiento y práctica ²¹ de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que ⁴ asisten al centro de salud de calzada, 2021-2022"

Tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al centro de salud de calzada, 2021-2022. ⁴ Estudio cuantitativo, básica, con diseño correlacional de corte transversal, utilizo una población muestral de 69 madres primíparas ²⁵ que se atienden en el centro de salud de calzada, quienes cumplieron con lo ⁴ criterios de inclusión y exclusión. se utilizo como técnicas la encuesta y la observación, usando como instrumentos un cuestionario (17 preguntas) y una guía de observación (35 ítems). ⁸ Obteniendo como resultado en datos demográficos el 30,4% de las madres primíparas presentan edades de entre 26 a 34 años; el 59,4% procedían de zona rural, el 79,7% son madres independientes, el 37,7% ⁴ tenían grado de instrucción secundaria, así mismo se encontró que el 42,0% ⁴ tenía en nivel de conocimiento bajo y el 91,3% ⁴ demostró una práctica de la lactancia materna inadecuada; encontrado que existe una ⁴ relación negativa entre el nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna, la correlación de Pearson calculada (n=63) dato que rechaza la hipótesis nula concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en las ⁴ madres primíparas haciendo relevancia la planificación de actividades de promoción para ⁴ mejorar los conocimientos y las prácticas de la lactancia materna en nuestra población.

Palabras claves: Conocimiento, práctica, lactancia materna exclusiva, madres primíparas.

ABSTRACT

"Knowledge and practice of exclusive breastfeeding in primiparous mothers attending the Calzada health center, 2021-2022"

10

The objective was to determine the relationship between knowledge and practice of exclusive breastfeeding in primiparous mothers attending the Calzada health center, 2021-2022. Quantitative, basic study, with a cross-sectional correlational design, used a sample population of 69 primiparous mothers who are treated at the Calzada health center, who met the inclusion and exclusion criteria. Survey and observation were used as techniques; using as instruments a questionnaire (17 questions) and an observation guide (35 items). Obtaining demographic data as a result, 30.4% of primiparous mothers are between 26 and 34 years old; 59.4% came from rural areas, 79.7% are independent mothers, 37.7% had a secondary education level, it was also found that 42.0% had a low level of knowledge and 91.3% demonstrated inadequate breastfeeding practice; found that there is a negative relationship between the level of knowledge and practice of breastfeeding, the Pearson correlation calculated (n=63) data that rejects the null hypothesis concluding that there is a relationship between the level of knowledge and practice of breastfeeding in mothers primiparas making relevant the planning of promotional activities to improve the knowledge and practices of breastfeeding in our population.

Keywords: Knowledge, practice, exclusive breastfeeding, primiparous mothers.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

Para alimentar al neonato durante el periodo de sus primeras semanas o meses de vida, la lactancia materna es una técnica natural. La madre le da al niño un líquido complejo de origen biológico que contiene proteínas, grasas, vitaminas, carbohidratos, sal mineral y agua. Además de sus beneficios nutricionales, la leche incluye bioactivos que defienden contra las infecciones ambientales y ayudan en el desarrollo del sistema digestivo de un niño. También tiene ventajas de ser saludable y contribuir al acercamiento entre la madre y el hijo (1).

La dieta más completa que puede consumir un niño es la leche materna, que aporta los elementos protectores y todos los nutrientes que son necesarios para un recién nacido durante los primeros meses de vida. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, o OMS y OPS, respectivamente, han desaconsejado dar a los lactantes cualquier otro alimento después de los seis meses de edad. También se argumenta que el método utilizado para amamantar al niño es un factor crucial para determinar si la lactancia materna tiene éxito o no (2).

Según la OMS 2018, la mortalidad neonatal se reduce al iniciar la lactancia materna a los primeros minutos de vitalidad del recién nacido, pero solo la mitad de los recién nacidos lo reciben en la región de las Américas, lo que resulta en una tasa del 26,4% en algunos países. (3)

La OMS y UNICEF desarrollaron un estudio que encontró que 3 de cada 5 niños, o 78 millones de bebés recién nacidos, no acceden a la lactancia materna durante las primeras horas después del parto. Este fenómeno supera el 65% en naciones de nivel económico medio y bajo, como las de África, mientras que en el este de Asia y el Pacífico alcanza solo el 32%. En África Oriental y Meridional, las cifras más altas son del 65%. La falta de lactancia en las primeras 13 horas aumenta la probabilidad de cesar la lactancia, con todas las posibles repercusiones en la salud del bebé (4).

Solo el 40 por ciento de los bebés menores de 24 semanas de nacidos reciben lactancia materna exclusiva en todo el mundo, según una investigación de 2017 realizada por la OMS y UNICEF en asociación con el Colectivo Mundial de Lactancia Materna. Perú es una de las pocas naciones con una tasa del 60%, mientras que hay ciertas regiones donde es solo del 29%, lo que indica una población muy diversa (5).

Según la OMS 2018, la mortalidad neonatal se reduce al iniciar la lactancia materna a los primeros minutos de vitalidad de los bebés recién nacidos, pero solo la mitad de los recién

nacidos lo reciben en la región de las Américas, lo que resulta en una tasa del 26,4% en algunos países.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en bebés de hasta seis meses de edad, crucial para su salud y desarrollo saludable, ha aumentado significativamente en el Perú, pasando de 65,2% a 69,2% como promedio nacional. (6)

En la región San Martín, la Red de Salud Alto Mayo cuenta con diversos Establecimientos de Salud, uno de los cuales es el Puesto de Salud de Calzada. 53 de los 210 bebés menores de seis meses que se contaron en 2018 fueron llevados por sus madres a la clínica de crecimiento y desarrollo cada tres meses. Solo se administró leche materna al 52,38 por ciento de los 110 bebés menores de seis meses, que es inferior al promedio nacional de 60,45 por ciento.

Dado que el nivel educativo, la edad, el empleo, el origen y el nivel de conocimiento son predominantes entre las mujeres de familias con niños pequeños, el Centro de Salud carece de estudios de investigación que exploren el tema del conocimiento y la práctica para la lactancia materna exclusiva. Nos propusimos realizar este estudio para determinar las diferencias en los comportamientos y conocimientos sobre lactancia materna exclusiva entre las madres primíparas que utilizan el Centro de Salud de Calzada en 2021.

Después de analizar la situación en el Centro de Salud de Calzada, se formuló el siguiente problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021? Así mismo, se ha formulado como hipótesis general Ha: Existe relación entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021; por último, se estableció como objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021. **Objetivos específicos** O1: Identificar las características sociodemográficas de las madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021. O2: Identificar el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021. O3: Identificar el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021.

Se establece que la lactancia materna exclusiva ayuda a las madres primíparas a mejorar la salud nutricional de sus hijos y evitar problemas en su crecimiento y desarrollo cognitivo, emocional y social. Tanto las nuevas mamás como todos los proveedores de enfermería se beneficiarán de esto. El Ministerio de Salud peruano (MINSA) también apoya, promueve

y protege la lactancia materna como parte de sus programas sectoriales. La lactancia materna se considera el mejor primer método de alimentación, ya que proporciona la mayor parte de los alimentos a la madre y al bebé hasta los 24 meses de edad. Investigaciones recientes han revelado que, a pesar de los intentos de promover la lactancia materna exclusiva, el 55% de los bebés de todo el país no empiezan a mamar en la primera hora tras el parto. Por otra parte, es alarmante observar que el uso de sucedáneos de la leche materna ha provocado un descenso en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Este estudio presenta **relevancia social** porque aborda un problema de salud pública mundial. Aunque las instituciones sanitarias han desarrollado estrategias de prevención y promoción, hay poblaciones específicas que requieren intervenciones específicas para impedir que las madres primíparas abandonen la lactancia materna. Estas madres no sólo no utilizan la técnica adecuada, sino que además desconocen las ventajas que supone tanto para ellas como para sus hijos. Como **relevancia teórica**, dado que la lactancia materna aporta la mayor parte de los nutrientes de la madre y el bebé hasta los 24 meses de edad, suele considerarse el método más precoz y mejor de crianza. Investigaciones recientes han revelado que, a pesar de los intentos de promover la lactancia materna exclusiva, el 55% de los bebés de todo el país no empiezan a mamar en la primera hora tras el parto. Desde la **relevancia práctica**, el conocimiento es esencial en el entorno de las madres primíparas; por lo tanto, una madre bien informada lo aplicará de forma adecuada y con éxito, ya que poseerá los conocimientos necesarios del equipo sanitario multidisciplinar que le proporcionó atención durante y después del proceso de parto, con el objetivo de proteger y evitar enfermedades en un niño a corto, mediano o largo plazo. Como **relevancia metodológica**, el estudio se diseñará utilizando una metodología fundamental que incluye el uso de estadísticas y cuestionarios validados y fiables para medir las variables de estudio. Esto servirá como modelo y contribución para futuros proyectos de investigación desarrollados en un entorno similar.

16 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

15 Cruz et al. (7) en México en el año 2019, realizaron una investigación denominada "Conocimiento de la madre sobre los signos de hambre del recién nacido y técnica de agarre al seno materno correcta", con el objetivo de describir la comprensión que tienen las madres de las señales de hambre de sus hijos y el estilo de lactancia que utilizan antes de recibir el alta hospitalaria. Con una población de 66 madres primerizas que se encontraban en etapas tempranas de la pubertad constituyeron la muestra de este estudio cuantitativo, transversal, no experimental. Resultado: Solo el 44,9% de las mamás son conscientes de las señales de hambre de sus hijos. Son más hábiles para reconocer signos tardíos, como el llanto (50%). Solo el 10,6% de los participantes utilizó el método de agarre adecuado, mientras que el 63,6% solo siguió de 10 a 12 pasos. Conclusiones: Instruyendo a las madres sobre cómo identificar las señales de hambre de su recién nacido y cómo prenderlo correctamente al pecho antes de enviarlos a casa, las enfermeras pueden reducir las lesiones medulares.

9 Ramos (8) en Bolivia en el año 2019 determino Nivel de conocimiento en madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido, Hospital Materno Infantil Caja Nacional De Salud La Paz -Bolivia. Con una población de 93 madres primíparas. Resultado: Edad mayor de 30 años, proceden de la Paz Bolivia, grado de instrucción secundaria. Fue bueno en términos de conocimiento sobre la dieta, el control de la temperatura corporal, la limpieza, el sueño, la ropa y los indicadores de advertencia. Conclusión: El conocimiento de las madres en buena.

8 Valdiviezo et al. (9) en Ecuador el año 2019, determinaron el nivel de conocimiento y practica de Lactancia Materna en Adolescentes. Con una población de 63 mamás. Resultados: Según su edad, las madres adolescentes muestran menos conocimientos en los años intermedios y más en las últimas etapas de la adolescencia. Conclusión: Proporciona un plan de cuidados de enfermería para madres adolescentes basado en las ideas de la Teoría Interactiva y las variables NANDA asociadas.

1 Quilca (10) en Ecuador en el año 2017 determino que los Factores socioculturales y nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primíparas atendidas en el centro de salud El Tejar, Ibarra 2017. con una población de 60 madres primíparas. Resultados:

Las madres eran 53,3 % adultas jóvenes, 55 % solteras, 61,7 % amas de casa, 60 % tenían educación secundaria, vivían en hogares monoparentales ampliados, 55 % eran católicas, 90 % hablaban español y 78,3 % eran autónomas. -Identificado como mestizo. Conclusión: para atender adecuadamente al recién nacido, hay que mejorar los amplios conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido.

A nivel nacional

Ayala et al. (11) en Huancavelica en el año 2019 determinaron **Practica y conocimiento sobre lactancia materna en madres primíparas adolescentes que acudes al centro de salud san Cristóbal 2018**, con una población de 78 madres. Resultados: Las madres están desinformadas sobre la relevancia del tema (25,6%), tienen comprensión insuficiente sobre la lactancia materna (38,5%) y tienen poca capacidad de observación práctica (37,2%) en esta área. 47,4%. Conclusión: Las madres practican una lactancia deficiente y tienen conocimientos de enfermería limitados. El nivel de significancia de la relación entre adquisición de la teoría y la práctica de la lactancia materna es del 5%.

Alvarado (12) en Puno en el año 2018 determino **Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2018**. Objetivo investigar cuánto conocimiento y experiencia tienen las puérperas primíparas con la lactancia materna exclusiva, con una población de 45 mamás. Resultados: Las primíparas demostraron práctica inadecuada (80%) y conocimientos insuficientes (76%). Conclusión: La gran mayoría de las mujeres primíparas continúan buscando la lactancia materna exclusiva con conocimientos y estrategias insuficientes.

Velázquez (13) en Lima en el año 2018 determino **Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un Centro de salud de Lima.**, con una población de 47 mamás. Resultados: Las madres carecen de conocimientos sobre enfermería (59,57%), pero exhiben buenos hábitos (68,08%). Conclusiones: Las madres que carecen de experiencia básica en enfermería no siempre demostrarán malos hábitos; por el contrario, frecuentemente exhiben un crecimiento positivo.

Avendaño et al. (14) en Lima en el año 2018 consideraron **Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional – 2017**, con una población de 110 madres adolescentes. Resultados: El 50,0% de los participantes del pre-test tenían niveles de conocimiento "regulares", mientras que el 100% de los participantes del post-test tenían niveles de conocimiento "buenos". Se

determinó que el 97,3% de los participantes tenían una práctica "inadecuada" antes de la supervisión del material educativo; después de la supervisión del material educativo, este número aumentó al 100% en práctica "adecuada". Conclusión: El material de formación ayudó a las madres adolescentes primíparas a conocer y utilizar mejor la estrategia de lactancia.

Bautista (15) en Cajamarca en el año 2014 determino ¹⁵ **Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro Salud –Bagua - Cajamarca – Perú – 2014,** ¹ **con una población de 88 madres adolescentes.** Resultados: La mayoría ¹ **de** las madres adolescentes viven con sus padres, tienen un promedio de un hijo y están inscritas en la escuela. También se presentan bajos conocimientos de enfermería (37%) y lactancia materna insuficiente.

A nivel local

Sangama et al. en Tarapoto en el año 2018 consideraron ⁶ **Lactancia materna en Comunidades Nativas: Conocimientos y prácticas en madres de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo junio - noviembre 2018,** con una población ⁷ **de 52 mamás.** Resultados: Chiricyacu: 16 a 25 años: 40,9%; el 54,5% tiene más de 4 hijos; el 40,9% están casados; el 45,5% está comprometido con el funcionamiento ⁷ **de una finca;** y el 40,9% solo ha concluido la educación primaria. Comunidad Nativa de la **Aviación El 46,7%** es mayor a 25 años, el 43,3% tiene ⁷ **de dos a cuatro hijos,** el 46,7% vive en pareja, ² **el 48,1% labora en una finca y el 42,3% únicamente tipo el nivel educativo primaria.** ² **Solo el 4,5% de las mujeres en Chiricyaku y el 10% en Aviación tenían un alto grado de conocimiento sobre lactancia,** lo que ² **indica que el conocimiento sobre lactancia es pobre en ambos grupos nativos (72,7% en Chiricyaku y 73,3% en Aviación).** **Las prácticas de lactancia insuficientes fueron practicadas por el 68,2% de las mamás Chiricyaku y el 63,3% de las mamás Aviadoras.**

² **2.2. Fundamentos teóricos**

2.2.1. Conocimiento de Lactancia Materna

Primero, el conocimiento debe ser definido. Según Platón, el conocimiento es un cuerpo de información que se ha obtenido de manera introspectiva o por medio de la experiencia (a posteriori) o ambos. La posesión de varios datos conectados que, cuando se examinan por separado, tienen menos valor cualitativo es lo que significa la frase en su definición más amplia.

Tipos de información Adame en el año 2006, afirma que existen tres categorías fundamentales de conocimiento.

- Conocimiento Empírico: los seres humanos adquieren conocimiento siguiendo sus instintos más primarios. Sus intereses y sentimientos a menudo están motivados por los problemas actuales que la vida les presenta. Le permite al chico comportarse en situaciones cotidianas, como en el trabajo o cuando interactúa con sus hijos. Se necesitan varios intentos diarios antes de que se descubra por error.
- El Conocimiento Científico: el conocimiento científico tiene como objetivo establecer, describir, explicar y comprender sucesos y procesos. Se distingue por ser seleccionado, metódico y ordenado. Su inclusión de elementos ambientales, sociales y psicológicos le otorga un carácter riguroso y objetivo sin sacrificar sus fundamentos teóricos, convirtiéndolo en una potente herramienta de control de la realidad. Dado que son de naturaleza tangible y física y, por lo tanto, susceptibles de investigación, el enfoque de las ciencias está en los datos próximos e inmediatos que pueden ser percibidos por los sentidos o por herramientas.
- Conocimiento filosófico: el tema de la indagación y la técnica diferencian esta información del conocimiento científico. El enfoque de la filosofía está en las realidades presentes que están más allá de la experiencia, ya que son de orden suprasensible y no pueden ser percibidas por los sentidos.

Definición: según la OMS (2011), la lactancia materna es una actividad fisiológica exclusiva de cada especie de mamífero y constituye una herencia biológica instintiva y adaptativa. Sólo durante la lactancia exclusiva, en la que no se permite ningún otro alimento, puede ingerirse leche materna pura.

El mejor método para proporcionar a los recién nacidos la nutrición que necesitan para un crecimiento y desarrollo sanos es la lactancia materna. Además, es una etapa importante del proceso reproductivo que afecta significativamente a la salud de las madres. Durante los seis primeros meses de vida, la única fuente nutricional del lactante debe ser la leche materna.

Inicio de la lactancia materna: como mínimo durante los primeros 60 minutos después del parto, el bebé debe comenzar a recibir leche materna. Durante este período, la mayoría de los recién nacidos se encuentran en un estado de "alerta silenciosa", pareciendo estar escaneando su entorno e intentando conectarse con los demás. La base del vínculo de apego suele ser la fuerte respuesta emocional de la madre, aunque no es raro ni preocupante que algunas mamás, que pueden estar agotadas o tensas, no experimenten una emoción tan fuerte como la esperada. Sin duda lo harán. Con el tiempo le resultará más fácil seguir el ritmo de su hijo.

1 **Importancia de la lactancia materna exclusiva**

- Solo hasta **los 6 meses de vida**.
- Proporciona resistencia y protección.
- Ofrece nutrientes tanto en cantidad como en calidad.

Beneficios: la leche materna, con su proporción ideal de lípidos, proteínas, lactosa y enzimas digestivas, se absorbe rápidamente, maximizando al 100% los nutrientes que tiene y sin causar estreñimiento ni exceso renal. No hay nada comparable a la leche materna en términos de equilibrio nutricional, consistencia, calidad y calidez.

17 **Para el niño**

1. **Mejor desarrollo emocional, social y psicomotor.**
2. El crecimiento **de una personalidad más segura e independiente.**
3. Defensa **contra** algunos tipos **de cáncer.**
4. Disminución **de** las tasas de **desnutrición infantil.**
5. La alimentación más sana posible, sobre todo para el cerebro. La lactancia materna también se aconseja a los bebés prematuros.
6. Una disminución en la prevalencia de hiperbilirrubinemia en recién nacidos.
7. La sepsis y la enterocolitis necrotizante son menos comunes en los recién nacidos.
8. Hay menos casos de bebés que mueren repentinamente
9. Reducción de la frecuencia de alergias digestivas y respiratorias.
10. Reducción de la frecuencia de enfermedades estomacales y respiratorias. Menor incidencia de enfermedad celíaca.
11. Infecciones urinarias menos frecuentes.
12. Defensa contra la diabetes tipo 2, la obesidad y el hipercolesterolemia.
13. Defensa contra infecciones del oído medio.
14. Los problemas dentales y las maloclusiones son menos comunes.
15. Conexión a niveles intelectuales superiores.
16. Mayor capacidad para luchar contra las enfermedades y una mejor reacción a las vacunas.
17. Menos abuso y abandono infantil debido al apego materno-infantil.
18. Mientras un bebé es amamantado únicamente, no se necesitan suplementos vitamínicos o minerales, agua u otros alimentos.
19. Una disminución en la prevalencia de eczema u otras enfermedades que pueden atacar la piel.
20. Menos riesgo con enfermedades de Crohn y la colitis ulcerosa.

Para la madre

1. Da satisfacción emocional a la madre, lo que aumenta la autoestima.
2. Se reduce el sangrado posparto.
3. Disminución de la probabilidad de anemia en el futuro.
4. Intervalos más amplios entre embarazos.
5. Disminución de la posibilidad de cáncer ginecológico.
6. Se reduce la depresión posparto.
7. Un retorno más rápido a la salud.
8. La alimentación nocturna es más factible.
9. Contribuye al adelgazamiento de la figura mediante la producción de leche utilizando depósitos de grasa de reserva posparto.

Límite de edad

Para un crecimiento, desarrollo y salud óptimos, los recién nacidos sólo deben tomar leche del pecho de la madre durante sus 6 primeros meses de edad. Cuando un bebé sólo recibe leche materna y ninguna otra comida o bebida (ni siquiera agua), se habla de "lactancia materna-exclusiva". La leche materna es el mejor alimento para que el bebé crezca y se desarrolle sano. Además, la lactancia aporta importantes beneficios para la salud de la mamá y es una fase crucial del proceso reproductivo. La leche materna sigue siendo la alternativa más eficaz, a pesar de la disponibilidad de gotas o jarabes que contienen vitaminas, minerales y medicamentos que pueden tomarse por vía oral.

Según la OMS (2017), los alimentos complementarios se deben introducir a los bebés a partir de los seis meses (180 días): 2-3 veces al día entre los seis y los ocho años, y tres veces al día con una merienda saludable entre los 6 y los 8 años. las edades de nueve y once. Deben tener tres comidas entre las edades de 12 y 24 meses, con la opción de agregar dos refrigerios saludables adicionales.

Técnicas de amamantamiento

Los procedimientos para una lactancia materna efectiva son:

- **La posición:** poner la cara del bebé al nivel y frente al pecho de la madre mientras se mantiene el cuerpo del bebé paralelo al de la madre; Sentarse espalda con espalda debe ser una posición aceptable y cómoda para la madre.
- **El agarre:** la mamá debe acariciar repetidamente el labio inferior, la punta de la nariz y el pecho del bebé hasta que el bebé abra la boca ampliamente. A continuación, debe acercarse al bebé para poder extraer la mayor parte de la areola y el pezón.

- **Frecuencia de las mamadas:** Debe ser una solicitud honesta y sin restricciones. Para lograr de 8 a 12 lactancias en un período de 24 horas, se debe fomentar la lactancia diurna y nocturna. En las primeras semanas después de nacer, si el neonato duerme más de dos horas, despiértelo para que pueda amamantarlo.
- **Ofrecer:** En cada sesión de lactancia, proporcione ambos senos comenzando con el último seno que se ofreció en la toma anterior, comenzando con el primer seno y dejando que el neonato lacte hasta que se caiga solo. Si el lactante sólo extrajo leche de un seno, el segundo seno debe estar disponible durante la lactancia subsiguiente.
- **Retiro del bebé del pecho:** Para retirar al bebé del pecho sin daño, la madre deslizará suavemente su dedo meñique entre las encías en la comisura de la boca para interrumpir la succión. Solo si es imprescindible volver a probar el agarre será necesario este ejercicio. Cuando la madre está feliz, un bebé que está amamantando por completo se mudará solo.

El niño debe usar menos ropa cuando amamanta, ya que demasiada ropa es un factor conocido en la lactancia ineficiente.

Importancia del calostro

Se forma dentro de los primeros tres a cuatro días del nacimiento. Tiene un tinte amarillento, es espeso y muy denso y solo viene en pequeños volúmenes, que son suficientes para satisfacer las necesidades de un bebé (2 a 20 ml cada toma y 20 a 250 ml por día). El calostro, principal material inmunoprotector de la madre, está compuesto mayoritariamente por una carga inmunológica de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A y K), carotenoides y ciertos minerales, como la sal y el zinc. Tiene un tinte amarillento por el betacaroteno y un sabor algo salado.

El contacto piel con piel debe ocurrir antes de la alimentación porque el calostro tiene un efecto trófico, protege el sistema digestivo y ayuda a prevenir la enterocolitis necrotizante, especialmente en los recién nacidos prematuros.

Riesgo de no dar de lactar

La forma natural de alimentar a los bebés es la lactancia materna. Cualquier alternativa podría ser perjudicial para la madre y el niño. Un pequeño amamantado tiene menos probabilidades de enfermarse o fallecer. El riesgo de que un bebé muera por enfermedad es mayor en los que no reciben leche materna que en los que reciben al menos un poco a lo largo de los seis primeros meses de vida.

2.2.2. Practica

La palabra "práctica" se deriva de una palabra griega y se relaciona con algo. Es el resultado de la aplicación de un determinado cuerpo de conocimientos. Una persona práctica es aquella que se comporta y piensa de manera realista y trabaja hacia una meta útil; es una actividad realizada de acuerdo con pautas predeterminadas, bajo la supervisión de un instructor, hasta lograr la pericia. Se utiliza con frecuencia para describir el proceso a través del cual una teoría se integra en la vida diaria.

1 Prácticas sobre Lactancia Materna

La práctica continua de una habilidad o esfuerzo se conoce como práctica de lactancia materna y puede resultar en ganancias de conocimiento o experiencia. Son actividades, conductas, procesos y reacciones, o todo lo que le ocurre a una persona y en el cual toma parte. Es la implementación de la comprensión recién adquirida por la población de los pasos necesarios para utilizar esta tecnología. Por lo general, la lactancia materna aún no se practica tan ampliamente como sería ideal; cuando lo es, no siempre se hace por completo o con la suficiente frecuencia.

Posición

- **2 Posición Sentada "Clásica":** el niño debe posicionarse frente a la madre cuando ella está acostada, con la cabeza apoyada en el ángulo del codo. Si la madre apoya la espalda en un respaldo, se sentirá más a gusto. Es más probable que la boca de la madre incluya el pezón y una parte de la areola cuanto más cerca esté del bebé.
- **Posición de la madre** sostiene al joven en línea recta de la cabeza al cuerpo. contacto entre el estómago y la barriga con el cuerpo del niño cerca del suyo. El brazo que sostiene todo el cuerpo del niño usa sus dedos para formar una "C" en el seno. Para asegurarse de que el pezón y la areola son arrastrados a la boca del niño cuando se desencadena el reflejo de apertura, presione detrás de la areola con el pulgar y los dedos. El pezón del niño no se aplasta, ya que está por debajo del nivel del paladar blando y no duele cuando la lengua frota los senos lactíferos contra el paladar por debajo de la areola, extrayendo la leche en el proceso.
- **1 Posición del bebé:** El bebé se coloca de manera que la oreja, el hombro y la cadera estén en línea recta de cara a la madre, vientre contra vientre. El bebé se come el pezón y la mayor parte de la areola mamaria. Tiene la boca abierta con labios que cubren toda la areola. **23**

Respuesta

- Busca el pecho de la mamá.
- Movimientos de búsqueda del pecho de la mamá.
- Explora el pecho de la mamá.
- Mama tranquilo y despierto.
- Se mantiene en el pecho de la mamá.
- Eyección de la leche (goteo, chorro).

Vínculo afectivo

Es la relación entre madre y su bebe.

- Abrazo seguro y confiable.
- Madre le observa el rostro.
- Madre le brinda caricias.

Anatomía

El pezón y la areola, las arterias sanguíneas, los vasos linfáticos, el tejido conjuntivo, los nervios y el tejido mamario conforman la estructura del pecho materno.

Agarre: Para extraer leche, el bebé necesita un "apego" saludable al seno.

- Colocación de la boca.
- Posición correcta de los labios.
- Lengua rodea el pecho.
- Mejillas redondeadas.
- Se ve u oye como traga.
- Lenta, profunda, con pausas.

Signos de alarma

- Limpieza o desinfectado de manos antes de empezar a lactar
- Lavado y/o limpieza de pezones
- Se acomoda en la silla o espaldar de cama para dar de lactar a su bebe
- Estimula el reflejo de búsqueda
- El bebe agarra adecuadamente el pezón
- La madre observa a su bebe durante la lactancia
- Permite al bebe la succión a libre demanda
- Al culminar la lactancia se aleja el pezón y la areola espontáneamente

- Al culminar la lactancia se masajea al bebe para prevenir y/o aliviar los posibles gases generados.

4 Diez pasos para una lactancia materna exitosa

En un esfuerzo por salvaguardar, alentar y promover la lactancia materna como una función única de la atención materna, la declaración conjunta de la OMS/UNICEF publicó las 10 etapas para una lactancia materna efectiva en 1989. La proclamación de Innocenti de 1990 instó a todas las naciones a esforzarse por llevar a cabo los pasos del día para siempre. En Perú, el inicio de la lactancia materna está influenciado significativamente por los establecimientos de salud. Las 10 etapas deben ser tenidas en cuenta por los profesionales de la salud como una guía general para ayudar en la lactancia, apoyar a la mujer y asegurar una alimentación adecuada para el niño.

Este proyecto engloba todas las actividades de apoyo a la lactancia necesarias con el objetivo de animar a todos los hospitales y servicios de maternidad a convertirse en centros de apoyo a la lactancia. Los 10 pasos para una lactancia materna eficaz son los siguientes:

Tenga una política formal de lactancia materna sobre la cual todos los profesionales médicos estén informados de forma rutinaria. Todo el personal que brinda atención a las mujeres embarazadas y los recién nacidos debe tener acceso y ser consciente de los "10 pasos para apoyar la lactancia materna", y esta política debe apoyar, proteger y fomentar la lactancia materna.

1. Todos los profesionales de la salud deben capacitarse para que puedan implementar esta política. Según un programa desarrollado por el centro, todo el equipo de salud recibirá educación sobre lactancia materna durante los primeros 6 meses después de que comiencen a trabajar. Esto se debe a que no es razonable esperar que los profesionales médicos que no han recibido esta capacitación guíen a las madres de manera competente y efectiva. Los participantes en las capacitaciones, que se realizan periódicamente, serán agentes comunitarios, promotores de salud y simpatizantes de grupos de apoyo.

2. Todas las futuras madres deben conocer las ventajas de la lactancia natural y cómo hacerlo. La etapa prenatal es fundamental para la lactancia y la preparación al parto. Para ello se realizarán entrevistas individuales, seminarios preventivos, cursos integrales de preparación a la maternidad y la distribución de material educativo. Se implementarán programas de educación en salud que cubran los "Diez pasos para apoyar la lactancia materna" y las habilidades críticas para su manejo clínico. Se resaltarán la importancia del padre, la familia y la comunidad en la promoción de la lactancia materna y se pondrá a disposición información sobre sus ventajas. Estos grupos también se incluirán en

actividades promocionales y mensajes. Las mujeres primíparas o aquellas que han tenido problemas recibirán atención adicional y se les enseñará a las mamás varios procedimientos de extracción de leche, en particular los manuales, mientras se revisa su comprensión.

3. Durante la primera hora después del nacimiento, ayude a las nuevas mamás a comenzar a amamantar. Para ayudar a las mujeres a detectar cuándo sus recién nacidos están listos para amamantar, el recién nacido se mantendrá piel con piel con su madre durante al menos una hora después del nacimiento. Para evitar interrupciones en el vínculo madre-hijo, el personal debe ayudar a la madre a comenzar a amamantar durante la ventana crítica, que generalmente se considera la primera hora posparto. Cuando la cesárea sea necesaria por la salud de la mamá o del neonato, se debe seguir el mismo procedimiento.

4. Enseñar a las mujeres cómo amamantar y cómo continuar produciendo leche incluso cuando se les quita a sus crías. La madre debe aprender a colocar al niño al pecho; no es una habilidad que le resulte natural. Enseñar a las mamás todos los aspectos de la lactancia materna es crucial, incluidas las posiciones, la frecuencia y los mecanismos de succión. Esta instrucción debe ser tanto individualizada (dadas las diferencias entre cada persona) como comunitaria (para que todos puedan beneficiarse de las dudas de unos pocos). Es importante instruir a las mujeres que deben ser separadas de sus bebés sobre cómo continuar produciendo leche mediante extracción periódica al menos seis veces al día.

5. Si no es médicamente necesario, no ofrezca a los recién nacidos alimentos ni líquidos adicionales además de la leche materna. Un lactante obtendrá algo que no sea leche materna cuando solo existan motivos médicos legítimos para hacerlo. Para los pacientes, los cuidadores y el personal, el hospital no tiene permitido mostrar ni distribuir publicidad de alimentos o bebidas para bebés que no sean leche materna.

6. Ofrezca a padres e hijos servicios de alojamiento conjunto las 24 horas. Las madres de recién nacidos normales, sean de parto natural o por cesárea, deben permanecer juntas en la misma habitación día y noche desde el momento del parto o desde el momento del parto, salvo breves lapsos inferiores a una hora por procedimientos hospitalarios. cuando son capaces de hacerlo. en caso de cesárea, comunicarse con sus hijos. Este alojamiento conjunto debe comenzar una hora después de un parto vaginal típico. A menos que sea necesaria una separación, las mamás posparto normales deben dormir con sus bebés en su cama o en una cuna junto a ellas.

7. Fomentar la lactancia materna según sea necesario. Las madres lactantes con bebés sanos, especialmente los nacidos por cesárea, no deben estar sujetas a ninguna limitación en la cantidad de tomas o la duración de cada una. Debemos aconsejar a los padres que amamenten a sus bebés cuando tengan hambre o cuando el niño lo pida; por lo tanto, si los niños duermen demasiado tiempo o si una mujer tiene demasiados senos, se la debe despertar para amamantar.

8. No dé a los bebés amamantados chupones ni tetinas artificiales. Es crucial que el pecho de la madre siempre satisfaga las demandas de succión y alimentación del recién nacido. En los hospitales de maternidad, la alimentación del pecho de la madre debe priorizarse siempre que sea factible. No se deben usar biberones o chupetes para bebés normales o niños que necesitan cuidados especiales.

9. Fomente la formación ¹ de grupos de apoyo para la lactancia y asegúrese de que las mamás se comuniquen con ellos tan pronto como dejen el hospital o la clínica. Es apropiado preguntar a las madres que amamantan sobre sus estrategias de alimentación para sus hijos después del alta. En el caso de que no cuenten con el apoyo suficiente de sus familias, se les debe dar información sobre cómo contactar con un grupo de apoyo a la lactancia. También se les debe informar que el hospital está preparado para brindar asistencia continua para la lactancia si es necesario.

¹ 2.3. Definición de términos básicos

Agarre de pezón: ¹ un agarre exitoso es crucial, y está estrechamente relacionada con los pechos lactíferos, que son pequeñas bolsas de leche que deben permanecer en la boca del bebé para que éste reciba el valioso alimento; el labio inferior del bebé y casi toda la areola deben permanecer en la boca. Otros requisitos para un agarre con éxito son: Entre otras cosas, el bebé tiene las mejillas redondas, el labio inferior ¹⁷ sobre más areola que el superior y el pezón tiene un aspecto extendido y esférico cuando el bebé se desprende del pecho (Quintero, 2014) (18).

Higiene: antes de amamantar, la madre debe lavarse bien las manos, palpar el pecho y, manualmente o con un sacaleches, extraer la leche del pecho. El mejoramiento de las prácticas de higiene personal, así como la instalación, el uso adecuado y el mantenimiento de sistemas de agua potable dentro de la comunidad, pueden ayudar a evitar una serie de enfermedades. (Gallardo, 2018) (19).

⁷ **Lactancia materna exclusiva:** durante el periodo de los seis primeros meses de edad, los neonatos sólo consumen leche materna y ningún otro alimento o bebida. Esta práctica se conoce como lactancia materna exclusiva (LME). Cuando se trata de soluciones

rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos, la LME es el método utilizado para alimentar al niño solo con leche materna (Oblitas et al., 2022) (20).

Lactancia materna: el término general para referirse al suministro de leche materna a recién nacidos y bebés es lactancia materna (LM) (Tamayo, 2022) (21).

10
Primípara: es la madre que pario (dio a luz) por primera vez, independientemente de las gestaciones que haya tenido (Maluquis et al., 2019) (22).

Técnica de amamantamiento: es una habilidad adquirida que implica el aprendizaje de una serie de pasos y recursos para lograr un objetivo. Es fundamental utilizar una técnica adecuada; de hecho, la mayoría de los problemas de lactancia tienen su origen en una técnica incorrecta. Cada vez que algo va mal, hay que mirar y analizar una toma para luego subsanar los fallos. Hay que dar apoyo a la mamá y, si es necesario, crear un grupo que apoye a la lactancia (Pacora, 2019) (23).

3 CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. **Ámbito y condiciones de la investigación**

Contexto de la investigación

Ubicación política

El Distrito de Calzada contiene actualmente 4 caseríos reconocidos, los cuales se muestran a continuación. Su cabecera es la ciudad del mismo nombre:

- ²⁷ San Francisco del Pajonal.
- San Juan de Tangumí.
- Faustino Maldonado.
- Santa Rosa del Bajo Tangumí.

Ubicación geográfica

La ciudad está ubicada en el valle del Alto Mayo, que se encuentra al norte de la región de San Martín y limita con la provincia Rioja y provincia de Moyobamba, en los km 493 y 494 (puntos de entrada), a la margen izquierda de la ruta marginal la selva. Se encuentra a 12,5 kilómetros al oeste de Rioja ya 12,5 kilómetros al este de Moyobamba.

Sub región : Alto Mayo

Provincia : Moyobamba

Distrito : Calzada

El río Tónchima en el norte y el río Indoche en el sur son afluentes del río Mayo, que, si bien no rodea formalmente el distrito de Calzada, está cerca en el lado este y forma el límite este de un entorno. Estos ríos alimentan el Tónchima y el Indoche a través de afluentes menores como Tioyacu y Sapoyacu.

Por lo general, los calzadinos realizan cuadrillas giratorias como toca la banda de músicos durante las celebraciones de su santo patrón. Las palmeras también se colocan en ciertos lugares a lo largo de las principales vías de la comunidad. Los lugareños traen hermosas palmeras del bosque (especialmente la "cashapona"), las trenzan y lazan como hacen las niñas con su cabello, las decoran con papeles de colores, banderas peruanas y una serie de artículos (regalos), y las plantan. Luego, bailan alocadamente a su alrededor al compás de una música tradicional y perturbadora, a cargo de una banda de músicos.

"Humshas" son las palmeras que se han preparado de esta manera, y "pandilla" es el

término para el baile popular. Este es un baile que es realizado tanto por hombres como por mujeres y puede incluir varias parejas. De vez en cuando, un hombre puede llevar a dos damas a la derecha ya la izquierda. Las parejas se mueven, se enrollan, vibran, elevan las piernas para rozarse, chocan intencionadamente, gritan "fierro fierro" y agitan pañuelos. Danza que es seductora, feroz y violenta, como los remolinos de los ríos Amazonas.

3.1.1 Periodo de ejecución

De noviembre 2021 a marzo 2022.

3.1.2 Autorizaciones y permisos

Se solicitó mediante una carta al jefe del centro de salud de calzada la autorización para la recolección de los datos mediante una encuesta.

2 3.1.3 Control ambiental y protocolos de bioseguridad

Se consideró las normas de bioseguridad el uso de mascarillas y guantes y el distanciamiento para dicho estudio de investigación, considerando que no fue necesario de ningún otro control ambiental porque el trabajo realizado es descriptivo no habrá manipulación de ninguna otra variable ni mucho menos experimento alguno.

3.1.4 Aplicación de principios éticos

Las recomendaciones éticas del Informe Belmont (38) para toda investigación, que cita Polit, fueron tenidas en cuenta en esta investigación científica cuantitativa y postulan los siguientes principios éticos: teniendo como principio de Autonomía, Después de ser informadas sobre los procedimientos y objetivos del estudio, las mujeres primíparas dieron su consentimiento informado para participar. Así mismo el principio de Beneficencia, los hallazgos del estudio se compartieron con el director y el personal del hospital. Seguido de principio de No maleficencia, las mamás se sometieron a pruebas anónimas y los hallazgos del estudio no afectarán su desempeño en el trabajo. Además, los datos solo se pueden utilizar para el estudio. Y del principio de Justicia, se protegieron los derechos de las mamás y todas recibieron el mismo trato cuando se utilizaron los criterios de selección. Finalmente respeto a la Dignidad Humana: dado que los creadores de los registros son desconocidos, los datos recopilados siempre se tratan con cuidado.

3.2. Sistema de variables

6
V1: Conocimiento de lactancia materna

V2: Práctica de lactancia materna

3.2.1 Variables principales

Tabla 1

Descripción de las variables por objetivos

| Objetivo específico № 1: Identificar las características sociodemográficas de las madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022. | | | |
|--|---|---|---|
| Variable abstracta | Variable concreta | Medio de registro | Unidad de medida |
| Características-sociodemográficas | <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Procedencia • Ocupación • Grado de instrucción | El cuestionario es tomado de Vizcarra (2018) (37) adaptado por la autora. | Nominal |
| Objetivo específico № 2: Identificar el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022. | | | |
| Variable abstracta | Variable concreta | Medio de registro | Unidad de medida |
| Conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva | <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Inicio • Importancia • beneficios • Límite • técnicas • Calostro. • riesgo de no lactar • riesgos de retirar LME | El cuestionario es tomado de Vizcarra (2018) (37) y adaptado por la autora. | Nominal 12 conocimiento Bueno : De 16 a 20 puntos. Conocimiento Regular: De 10 a 14 puntos. Conocimiento Malo : De 00 a 08 puntos. |
| Objetivo específico № 3: Identificar el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-1022. | | | |
| Variable abstracta | Variable concreta | Medio de registro | Unidad de medida |
| Práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva | <ul style="list-style-type: none"> • Posición • Respuestas • Vínculo afectivo • Anatomía • Agarre • Signos de alerta • Posición • Respuestas | El cuestionario es tomado de Vizcarra (2018) (37) adaptado por la autora. | Nominal Correcta = 12 - 20 Incorrecta: 0-10 pts |

3.3 Procedimientos de la investigación

3.3.1 Objetivo específico 1

Identificar las características sociodemográficas de las madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022.

El Instrumento guía de observación, consta de 5 ítems, que identificó los datos sociodemográficos, edad, procedencia, grado de instrucción.

3.3.2 Objetivo específico 2

Identificar el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022.

La técnica que se utilizó para recolectar los datos fueron la encuesta y observación.

Instrumentos de recolección de datos

Variable: Conocimiento

El Instrumento fue un cuestionario extraído de la tesis de Vizcarra (40), adaptado por la autora.

A las mamás primíparas del Centro de Salud De Calzada que llenaron el cuestionario, que tiene 19 elementos, se les preguntó sobre su comprensión de la lactancia materna exclusiva en el 2021-2022. El cuestionario es sobre:

Conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas. Finalmente, la calificación global del nivel de conocimiento fue:

Conocimiento Bueno : De 16 a 20 puntos.

Conocimiento Regular : De 10 a 14 puntos.

Conocimiento Malo : De 00 a 08 puntos.

3.3.2 Objetivo específico 3

Identificar el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022.

Variable: Práctica

El autor modificó el Instrumento Guía de Observación después de retirarlo de Vizcarra (40). Las primíparas del Centro de Salud De Calzada que practican lactancia materna exclusiva fueron reconocidas en los 35 ítems de la guía de investigación, que fue publicada en 2021-2022.

Segunda parte: Práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas. Con respuesta dicotómica. Se registró colocando una cruz en la casilla correspondiente en la que:

02 puntos: Si (La acción que se está presenciando se está realizando correctamente.)

01 puntos: No (La actividad vista no se lleva a cabo correctamente.)

Se utilizó la siguiente frase para identificar si las madres de primíparas practicaban la lactancia materna exclusiva:

1

Práctica Adecuada (12 - 20 Pts.)

Práctica Inadecuada (00 - 10 Pts.)

Validez

8

Como parte del procedimiento de validación, el instrumento fue sometido a profesionales de enfermería con conocimiento y práctica en neonatología y pediatría, quienes brindaron sus valoraciones críticas.

Confiabilidad

5

Se utilizó la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach, y se obtuvo un puntaje confiable de 0.877.

4

Usando la aplicación Microsoft Excel 2013, los datos ingresados en los formularios de recolección de datos asociados se ingresaron en una base de datos computarizada, se analizaron con IBM SPSS versión 26.0 y luego se mostraron en tablas y figuras.

24

Estadística Descriptiva: Se recopilaron datos sobre la distribución de frecuencias de los factores cualitativos.

Estadística Analítica: En el análisis estadístico de las variables cualitativas se empleó la prueba de chi-cuadrado.

Si había menos del 5% de probabilidad de error, las conexiones se consideraban significativas ($p < 0,05$).

3

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultado específico 1

Tabla 2

1
Datos sociodemográficos de las madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022.

| Datos sociodemográficos | Frecuencia | Porcentaje | |
|-------------------------|----------------------|------------|--------------|
| Edad | <18 años | 19 | 27,5 |
| | 18 – 25 años | 20 | 29,0 |
| | 26 – 34 años | 21 | 30,4 |
| | De 35 años a más. | 9 | 13,0 |
| | Total | 69 | 100,0 |
| Procedencia | Urbano | 28 | 40,6 |
| | Rural | 41 | 59,4 |
| | Total | 69 | 100,0 |
| Ocupación | Dependiente | 14 | 20,3 |
| | Independiente | 55 | 79,7 |
| | Total | 69 | 100,0 |
| Grado de Instrucción | Sin Instrucción. | 7 | 10,1 |
| | Primaria. | 20 | 29,0 |
| | Secundaria. | 26 | 37,7 |
| | Superior | 16 | 23,2 |
| | Total | 69 | 100,0 |
| Estado civil | Soltera | 30 | 43.47 |
| | Conviviente | 10 | 14.49 |
| | Casada | 05 | 7.24 |
| | Divorciada | 06 | 8.69 |
| | Separada | 18 | 26.08 |
| | Total | 69 | 100,0 |

Fuente: Desarrollo de Instrumento 1

De la tabla 2 en mención se observa que: el 30.4% de las participantes son de edades de entre 26 a 34 años; el 59.4% son de zona rural; el 79.7% son independientes; el 37.7% tiene educación secundaria; el 43.47%son solteras.

4.2 Resultado específico 2

Tabla 3

¹ Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022.

| Conocimiento | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Bajo | 29 | 42,0 |
| Medio | 24 | 34,8 |
| Alto | 16 | 23,2 |
| Total | 69 | 100,0 |

Fuente: Desarrollo de Instrumento 1

Según la Tabla 3, la mayoría de las personas tienen pocos conocimientos (42,0%), conocimientos medios (34,8%) y conocimientos altos (23,2%). Una muestra de ochenta y ocho madres adolescentes es representativa de Bautista, donde sólo el 37% de las mujeres tienen alguna formación formal en lactancia y donde la práctica de lactancia es deficiente. (15)

4.3 Resultado específico 3

Tabla 4

⁵ Nivel de práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022.

| Conocimiento | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Adecuada | 6 | 8,7 |
| Inadecuada | 63 | 91,3 |
| Total | 69 | 100,0 |

Fuente: Desarrollo de Instrumento 1

Se analiza en la tabla 4 que predomina el nivel de práctica inadecuada con el 91,3%, seguido de nivel de práctica adecuada con el 8,7%. Coincide con Alvarado (12) donde la muestra de 45 madres puérperas primíparas presentaron un conocimiento deficiente (76%) y práctica inadecuada (80%). Defieren con Velasquez (13) de una muestra de 47 madres, no conocen sobre lactancia materna (59,57%), las madres presentan buena práctica (68,08%). Las madres que ¹⁴ carecen de información suficiente sobre la lactancia no siempre ejercen mal, sino que con frecuencia muestran una competencia excelente.

Tabla 5

11 *Relación entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022.*

| Conocimiento | | Práctica | | Total |
|--------------|------------|-------------------|---------------------|--------|
| | | Practica adecuada | Práctica inadecuada | |
| Alto | Frecuencia | 0 | 0 | 0 |
| | Porcentaje | 0% | 0% | 0% |
| Medio | Frecuencia | 0 | 0 | 0 |
| | Porcentaje | 0% | 0% | 0% |
| Bajo | Porcentaje | 6 | 63 | 69 |
| | Frecuencia | 8,7% | 91,3% | 100,0% |
| Total | Porcentaje | 6 | 63 | 69 |
| | Frecuencia | 8,7% | 91,3% | 100,0% |

Fuente: Desarrollo de Instrumento 1 y 2.

Se observa en la tabla 5 que, de los 69 encuestadas, con respecto a nivel de conocimiento de LME; al correlacionarlo con nivel de practica de LME se aprecia que cuando existe un nivel de conocimiento bajo existe un nivel de práctica inadecuada con el 91,3% (n=63).

1 Resultados análisis de hipótesis

Hipótesis general: 1° planteamiento de hipótesis

11 Ha: Existe relación entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022.

22 Ho: No existe relación entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022.

2° estadístico de prueba: Chi cuadrado

3° resultado

Tabla 6

Resultados para la hipótesis nula e hipótesis general.

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 188,412 | 90 | ,000 |
| 19 zón de verosimilitud | 124,978 | 90 | ,009 |
| Asociación lineal por lineal | ,250 | 1 | ,617 |
| N de casos válidos | 49 | | |

Fuente: datos estadísticos en Chi cuadrado.

Según la tabla 6, en la prueba chi cuadrado existe una relación ($p=0.000$) entre el nivel de conocimiento y nivel de practica de LME. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y lo cual valida la hipótesis general alterna que sugiere que existe relación entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022.

CONCLUSIONES

1. Los resultados demográficos de la muestra población nos indica que no existe mucha diferencia entre el estatus de la economía ¹ de las madres de la zona urbana con la zona rural, sin embargo, las madres menores de 18 años si representan una cifra alarmante, ya que representan al 25% de la población encuestada. Las madres del centro de salud calzada, reflejan un bajo ² nivel de conocimiento con un 42.0%, seguido de un 34.8% conocimiento medio y solo un 23.2% nivel de conocimiento elevado.
2. En la evaluación sobre los conocimientos los resultados manifiestan que casi la mitad de la población encuestada no cuenta con el conocimiento respectivo, ya sea por el nivel educativo bajo visto en el análisis demográfico, así como también por la distancia del acceso al centro de salud o por la limitada información brindada por el mismo establecimiento de salud.
3. En la evaluación sobre la práctica los resultados esperados no son muy favorables y el presente estudio nos muestra una realidad de ello, ya que solo un mínimo de la población encuestada aplica los conocimientos de la lactancia materna de manera correcta, cabe indicar que para la aplicación práctica del conocimiento no necesitas otros artículos o materiales más que la forma, técnica, tiempo, etc., de amamantar el recién nacido.

RECOMENDACIONES

1. Dado que la mayor parte de las mamás primíparas carecen de conocimientos suficientes, la investigación ha demostrado que el personal médico del centro de salud debe colaborar como equipo multidisciplinar para desarrollar estrategias que puedan educar ¹³ a las próximas madres primíparas que acudan a sus controles sobre el valor de la LME.
2. Se recomienda al equipo multidisciplinario seguir brindando consejerías sobre la LM durante el pre y post parto, para que las mamás primíparas leven a la práctica los conocimientos recibidos con la finalidad que los recién nacidos reciban una adecuada alimentación.
3. Deberían realizarse periódicamente estudios comparables para ¹³ determinar el grado de conocimiento que poseen las mujeres primíparas sobre la práctica de la LME, con el fin de que el equipo multidisciplinar pueda tomar las medidas adecuadas y prevenir futuros problemas para ¹ la madre y el niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León. Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva – Centro De Salud Villa San Luis 2012. Universidad Ricardo Palma. http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/363/Le%C3%B3n_lp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Rufino. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018. Tesis de pre grado. Universidad San Pedro. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8559/Tesis_60102.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Organización Mundial de la Salud. Tres de cada cinco niños no toman leche materna la primera hora de vida. New York/Ginebra: Centro de prensa OMS, 2018., 17 (2): 1-13. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/31-07-2018-3-in-5-babies-notbreastfed-in-the-first-hour-of-life>
4. Organización Panamericana de la Salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. Lima: OPS Perú, 2017. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900
5. Organización Mundial de la Salud. Protección de la Lactancia Materna en el Perú. 2013.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2022. Nacional y Departamental. Lima – Perú. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570183/Resumen%3A%20Per%3BA.%20Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20-%20ENDES%202022.pdf?v=1684342928>
7. Cruz et al. Conocimiento de la madre sobre los signos de hambre del recién nacido y técnica de agarre al seno materno correcta. <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3205>
8. Ramos. Nivel de conocimiento en madres primíparas sobre los cuidados del recién

- nacido, Hospital Materno Infantil Caja Nacional De Salud La Paz -Bolivia, Primer Semestre 2019. Universidad Mayor De San Andrés. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24053/TE-1573.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Valdiviez et al. Conocimiento y Práctica de Lactancia Materna en Adolescentes. Riobamba, 2019 Universidad Nacional de Chimborazo. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5967>
 10. Quilca. Factores socioculturales y nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primíparas atendidas en el centro de salud El Tejar, Ibarra 2017. Universidad Técnica Del Norte Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7858/1/06%20ENF%20917%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
 11. Ayala et al. Practica y conocimiento sobre lactancia materna en madres primíparas adolescentes que acuden al centro de salud san Cristóbal 2018. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2128>
 12. Alvarado. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2018. Universidad Nacional Del Altiplano. Disponible
 13. Velazquez. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima, 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10390/Velasquez_tm.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 14. Avendaño y Medrano. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional – 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento_Avendano_Silva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 15. Bautista. Conocimientos Y Prácticas De Lactancia Materna En Madres Adolescentes Que Asisten Al Centro Salud Bagua, 2014 Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1315/TO16_21565690_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Sangama y Bartra. Lactancia materna en Comunidades Nativas: Conocimientos y

- prácticas en madres de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo junio-noviembre 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3372/ENFERMERIA%20-%20Greyton%20Sangama%20Amasifu%C3%A9n.pdf?sequence=1&isAllowed=ye>
17. Adame (2006). Recopilado del libro "Metodología Científica" Editorial. Mc Graw Hill. México. Disponible en: <http://www.tuobra.unam.mx/obrasPDF/publicadas/010802132320.html>
 18. Quintero et al. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna, 2014 (artículo de investigación) revista científica Villa Clara. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432014000400003&script=sci_arttext
 19. Gallarado. Factores de riesgo asociados a infecciones mamarias durante la lactancia materna exclusiva. Hospital general guasmo sur, 2018 (Tesis para Título profesional) Universidad de Guayaquil - Ecuador. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/bc769c0a-1713-4e41-9aeb-629b46129493>
 20. Oblitas et al. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática, 2022 (artículo científico) Revista de investigación en salud. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432022000300874&script=sci_arttext
 21. Tamayo et al. Intervención educativa sobre los beneficios inmunológicos de la lactancia materna para los lactantes, 2022 (artículo científico) Revista Cubana de Medicina Geranl Integral. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252022000200003&script=sci_arttext&tlng=pt
 22. Maluquis et al. "Conocimiento y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primíparas Atendidas - Hospital Santa María de Cutervo 2019", (Tesis para segunda especialidad) Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Perú. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11965>
 23. Pacora. Intervencion educativa en el conocimiento de las madres sobre tecnicas de amamantamiento del hospital carlos lanfranco la hoz, LIMA 2019 (Tesis para Título profesional) Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrión - Perú. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4155>
 24. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: Un problema culturalmente complejo. Ginebra: OMS; 2011. Disponible en:

<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>

25. OMS. (2016). Lactancia materna exclusiva. Recuperado de: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
26. Ministerio de Salud (MINSa), Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF). Libro de Promoción del Apoyo de la Lactancia Materna en establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño. Perú. 2009. Revisado el 22 de junio del 2016. Disponible en: en [URL: http://www.unicef.org/peru/spanish/search.php?q=LIBRO+DE+PROMOCION+DE+L+APOYO+DE+LA+LACTANCIA+MATERNA&Go.x=0&Go.y=0](http://www.unicef.org/peru/spanish/search.php?q=LIBRO+DE+PROMOCION+DE+L+APOYO+DE+LA+LACTANCIA+MATERNA&Go.x=0&Go.y=0)
27. Urquiza. "Lactancia materna exclusiva ¿siempre?" Revista Peruana de Ginecología Obstétrica, 60(2), 171-174. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000200011&script=sci_arttext
28. Velasquez. conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, puesto de salud magdalena nueva, Chimbote, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2095/SEG.ESP.LIC.CYNTIA%20VANESSA%20VELASQUEZ%20TRUJILLO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
29. Conche Et. AL. Comité de Lactancia Materna. Hospital Vitarte. Manual de normas y procedimientos para el fomento de la lactancia materna en el hospital Vitarte – Perú. Programa de lactancia materna; 2016.
30. Álvaro (2019) Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el Servicio De Gineco - Obstetricia Del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2018. Tesis pre grado. Universidad Nacional del Altiplano. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11869/Alvaro_Saavedra_Lucy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Conte y Hernandez. Lactancia materna Exclusiva. Módulo II. Panamá. 2012. Revisado el 25 de junio del 2016. Disponible en: www.medicos.cr/web/documentos/boletin/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf.
32. Guardia. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia

materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau. 2013. Pág. 40- 50. 100.

33. Paguay y Sigüencia (2016) Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud respecto a la política de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa y su promoción a las madres, área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015, Ecuador. Tesis pre grado Universidad De Cuenca. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23285/1/LACTANCIA-TEISIS.pdf>
34. Organización Mundial de la Salud. Pruebas científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. Ginebra 1998. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_CHD_98.9/es/
35. León. Conocimiento de Madres Primíparas sobre Lactancia Materna Exclusiva – Centro de Salud Villa San Luis 2012. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza. Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú.
36. Marriner y Raile. Modelos y Teorías en Enfermería. Octava edición. Ed. S.A. Elsevier España.
37. Vizcarra. Nivel de conocimiento y su relación con la practica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas Hospital Regional del Cusco, 2018. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3314?show=full>
38. Belmont. (1979) Principios y Guías Éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Disponible en: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL CENTRO SALUD DE CALZADA, 2021-2022”

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | METODOLOGÍA |
|---|--|---|---|
| ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022? | Objetivo general | Ha: Existe relación entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022. Ho: No existe relación entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022. | Tipo y Nivel |
| | Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022 | | Básico |
| | Objetivo específico | | Población y muestra |
| | 1. Identificar las características sociodemográficas de las madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022. 2. Identificar el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022. 3. Identificar el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022. | | Población: 85 madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada. 2021-2022. Muestra: La Muestra en la presente investigación fue probabilístico, con 69 madres. |

Anexo 2: Operacionalización de Variables

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN |
|------------------------------------|--|---|---------------------|---|--------------------|
| Variable 1: Conocimiento | Información que tiene la madre sobre la lactancia materna exclusiva que se brinda al niño hasta los 6 meses de edad. | El conocimiento sobre Lactancia materna fue valorado a través de la aplicación de un cuestionario el cual tuvo como valor final: Bueno: De 16-20 Regular: De 10-14 Deficiente: De 00-08 Pts. | Definición | Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses. | Nominal |
| | | | Inicio | Inmediatamente después del parto. (Dentro de la primera hora) | Nominal |
| | | | Importancia | Protege de enfermedades digestivas, respiratorias e infecciones de oído y alergias. | Nominal |
| | | | beneficios | beneficios de lactancia materna para el niño | Nominal |
| | | | Límite | Hasta 6 meses | Nominal |
| | | | técnicas | La madre debe estar cómoda y debe tener al bebé lo más cerca posible, Se debe adoptar la posición "barriga con barriga", los labios del bebé deben abarcar gran parte de la areola. | Nominal |
| | | | Calostro. | Importancia | Nominal |
| | | | riesgo de no lactar | Empeora la lesión y puede llegar a la infección. | Nominal |
| | | | Posición | Bebé sostenido | |
| | | | Respuestas | <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza y cuerpo alineados • Mentón del bebé toca el pecho • Sujeción adecuada del bebé • Busca el pecho • Movimientos de búsqueda • Explora el pecho • Mama tranquilo y despierto • Se mantiene en el pecho • Eyección de la leche (goteo, chorros) | |
| Variable 2: Práctica | Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas. | Es la medición de la práctica de Lactancia Materna Exclusiva, el cual fue valorado a través de la aplicación de una lista de | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|----------------------------------|--|--|
| | | chequeo el cual tuvo como valor final: Correcta Incorrecta | Vínculo afectivo Anatomía | <ul style="list-style-type: none"> • Abrazo seguro y confiado • Madre le mira a la cara • Madre le acaricia | |
| | | | Agarre | <ul style="list-style-type: none"> • Pechos blandos después de la toma • Pezones salientes, protráctiles • Piel de aspecto sano • Pecho redondeado durante la toma • Colocación de la boca • Posición correcta de labios • Lengua rodea al pecho • Mejillas redondeadas • Se ve u oye cómo traga. • Lenta, profunda, con pausas | |
| | | | Signos de alerta | <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos antes de empezar a lactar • lavado y/o limpieza de pezones • Se acomoda en la silla o espaldar de cama para dar de lactar a su bebé. • Estimula el reflejo de búsqueda. • El bebé coge adecuadamente el Pezón • La madre observa a su bebé durante la lactancia • Permite al bebe la succión a libre demanda. • Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente • Al terminar la lactancia masajea al bebé para prevenir y/o aliviar los gases del lactante | |

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Lugar y Fecha: _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMIPARAS QUE ASISTEN AL CENTRO SALUD DE CALZADA, 2021-2022"

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO 4
CUESTIONARIO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INSTRUMENTO 1

Autor Carmona (2019)

Adaptado por Rodríguez (2021)

El presente instrumento tiene por objetivo medir el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud De Calzada, 2021-2022. Se le agradece ante todo por su colaboración y participación, la cual se aplicará solo para fines de estudio. La información recopilada será de carácter reservado y se garantizará el anonimato

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

1. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

- a) Edad: _____ años
- b) Procedencia: Calzada () Otros ().....
- c) Grado de Instrucción: Sin Estudios () Primaria completa () Primaria incompleta ()
Secundaria completa () Secundaria incompleta () Estudio técnico completo () Estudio
técnico incompleto () Estudio Universitario completo () Estudios Universitario
incompletos ()
- d) Ocupación: Estudia () Trabaja () Estudia y Trabaja () Ama de casa ()
- e) Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada () Separada () Viuda ()

2. DATOS DEL NIÑO:

Edad: ___ horas ___ días

- a) Sexo: Femenino () Masculino ()

3. DATOS REFERENTES A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

3.1 La lactancia materna exclusiva es:

- a) Es dar sólo leche materna día y noche durante los primeros seis meses de vida de su bebé.
- b) Es dar leche materna más agüitas cuando el bebé tiene sed.

- c) Es dar leche materna más leche artificial para completar el requerimiento del bebé.
- d) Es dar leche artificial con el biberón día y noche para alimentarlo mejor al bebé.

3.2 ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?

- a) Es el alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebé hasta los 6 meses.
- b) Ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé.
- c) Es la única leche que el bebé tolera.
- d) a y b

3.3 ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?

- a) La leche materna ayuda a contrarrestar enfermedades, no disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.
- b) La leche materna contribuye como anticonceptivo, reduce el riesgo de hemorragia posparto, facilita la contracción y retracción del útero.
- c) Contribuye en la economía, normaliza el peso, reduce la depresión post-parto.
- d) b y c

3.4 ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?

- a) Garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del bebé, disminuye el riesgo de contraer enfermedades.
- b) La lactancia materna crea un vínculo afectivo y la interacción entre la madre y el niño.
- c) Solo asegura la alimentación del niño.
- d) a y b

3.5. La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta:

- a) Hasta los 6 meses
- b) Hasta los 9 meses
- c) Hasta los 12 meses
- d) Más de 12 meses

3.6. ¿Con que frecuencia da de lactar a su bebé?

- a) Cada 4 horas.
- b) Cada 2 horas.
- c) Siempre que el bebé desea.

3.7 Antes de amamantar a su bebé debe realizar primero:

- a) Aseo de manos con agua y jabón.
- b) Buscar un lugar adecuado para dar de lactar.
- c) Limpiar sus pezones.

3.8. La preparación de la mama para el amamantamiento comprende:

- a) Limpieza de los pechos.
- b) Masaje circular de los pechos.
- c) No se hace ninguna preparación.

3.9. La posición de su bebé debe ser:

- a) Pegado al pecho de madre, coge la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
- b) Pegado al pecho, coge pezón y gran parte de la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
- c) Pegado al pecho, coge pezón y areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.

3.10. ¿Cuáles son los signos de succión eficaz?

- a) Succión es lenta y profundas, las mejillas deben estar llenas.
- b) Succión es rápida y ruidosa, las mejillas hundidas.
- c) Es ver al niño coger todo el seno, lactar lento y sus mejillas deben de estar hundidas.

3.11. Al terminar el amamantamiento retira el pecho con el dedo:

- a) Índice.
- b) Medio.
- c) Meñique.

3.12. ¿Sabe usted que es el calostro?

- a) Es la primera leche que se da al recién nacido.
- b) Es un líquido espeso y amarillento.
- c) Es la leche normal que se le da al bebé.
- d) a y b

3.13 Si Ud. Realiza alguna actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé; tendrá que recurrir:

- a) Leche artificial.
- b) Extracción y almacenamiento de su leche.
- c) Desconozco el tema.

3.14. Pasos de la extracción de la leche materna:

- a) Coger en forma de C, rotar los dedos y presionar el pecho hasta adelante.
- b) Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos.
- c) Desconozco el tema.

3.15. Forma de descongelamiento de la leche materna:

- a) Colocar la leche materna en una olla.

- b) Colocar la leche materna en “baño maría”.
- c) Desconozco el tema.

¡Gracias por su colaboración!

Práctica de lactancia materna exclusiva

| Nº | Ítems | No | Si |
|----|--|-----------|-----------|
| | Posición | | |
| 1 | Madre relajada y cómoda | 1 | 2 |
| 2 | Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre | 1 | 2 |
| 3 | Cabeza y cuerpo del bebé alineados | 1 | 2 |
| 4 | El mentón del bebé toca el pecho | 1 | 2 |
| 5 | Bebé bien sujeto por detrás | 1 | 2 |
| | Respuestas Postura del bebe | No | Si |
| 6 | Busca el pecho si tiene hambre | 1 | 2 |
| 7 | Movimientos de búsqueda | 1 | 2 |
| 8 | Explora el pecho con la lengua | 1 | 2 |
| 9 | Mama tranquilo y despierto | 1 | 2 |
| 10 | Se mantiene en el pecho | 1 | 2 |
| 11 | Signos de eyección de la leche (goteo, chorros) | 1 | 2 |
| | Vínculo afectivo | No | Si |
| 12 | Abrazo seguro y confiado | 1 | 2 |
| 13 | La madre le mira a la cara | 1 | 2 |
| 14 | La madre le acaricia | 1 | 2 |
| | Anatomía | No | Si |
| 15 | Pechos blandos después de la toma | 1 | 2 |
| 16 | Pezones salientes, protráctiles | 1 | 2 |
| 17 | Piel de aspecto sano | 1 | 2 |
| 18 | Pecho redondeado durante la toma | 1 | 2 |
| | Agarre | No | Si |
| 19 | Boca muy abierta | 1 | 2 |
| 20 | Labio inferior doblado hacia fuera | 1 | 2 |
| 21 | La lengua rodea al pecho | 1 | 2 |
| 22 | Mejillas redondeadas | 1 | 2 |
| 23 | Más areola por encima de la boca | 1 | 2 |
| 24 | Succión lenta, profunda, con pausas | 1 | 2 |
| 25 | Se ve u oye cómo traga | 1 | 2 |
| | Signos de alerta | No | Si |
| 26 | Lavado de manos antes de empezar a lactar. | 1 | 2 |
| 27 | Realiza el lavado y/o limpieza. De pezones antes de lactar al bebé | 1 | 2 |
| 28 | Se acomoda en la silla o espaldar de cama para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados | 1 | 2 |
| 29 | Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial. | 1 | 2 |
| 30 | El bebé coge adecuadamente el Pezón | 1 | 2 |
| 31 | La madre observa a su bebé durante la lactancia | 1 | 2 |
| 32 | Los labios del bebé permanecen evertidos (boca de pescado) | 1 | 2 |
| 33 | Permite al bebé la succión a libre demanda. | 1 | 2 |
| 34 | Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente | 1 | 2 |
| 35 | Al terminar la lactancia masajea al bebé para prevenir y/o aliviar los gases del lactante | 1 | 2 |

Codificación del cuestionario 6



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Claves de cuestionario de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud De Calzada, 2021 -2022.

| Nº ÍTEM | RESPUESTAS |
|---------|------------|
| 1 | a |
| 2 | b |
| 3 | a |
| 4 | b |
| 5 | a |
| 6 | b |
| 7 | a |
| 8 | a |
| 9 | c |
| 10 | a |

la calificación global del nivel de conocimiento fue:

Conocimiento Bueno : De 16-20 puntos.

Conocimiento Regular : De 10-14 puntos.

Conocimiento Malo : De 00-08 puntos.

02 puntos: Si (La acción observada es adecuadamente realizada)

01 puntos: No (La acción observada es inadecuadamente realizada)

La expresión final para determinar la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas fue:

Práctica Adecuada (35 - 70 Pts.)

Práctica Inadecuada (00 - 35 Pts.)

Índice de confiabilidad

A través del Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Nivel de confiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach

| Rango | Nivel |
|-----------|--------------|
| 0,9 – 1,0 | Excelente |
| 0,8 – 0,9 | Muy bueno |
| 0,7 – 0,8 | Aceptable |
| 0,6 – 0,7 | Cuestionable |
| 0,5 – 0,6 | Pobre |
| 0,0 – 0,5 | No aceptable |

Fuente: George y Mallery (2003)

Variable 1: Conocimiento

Resumen del procesamiento de los casos

| | | N | % |
|-------|-----------|----|-------|
| Casos | Válidos | 20 | 100,0 |
| | Excluidos | 0 | 0,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Base de datos – SPSS VER 24.

Coefficiente Alfa de Cronbach - Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Nº de elementos |
|------------------|-----------------|
| ,853 | 20 |

Fuente: Base de datos – SPSS VER 24.

La tabla nos muestra como el índice del alfa de Cronbach (0,853) es mayor a 0,80 entonces podemos calificarlo como "Muy bueno" y dar fiabilidad al instrumento de medición: Cuestionario de nivel de conocimiento lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Centro Salud de Calzada, 2021-2022.

Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al centro de salud de Calzada, 2021 - 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 5% |
| 2 | repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 3 | Submitted to Universidad Nacional de San Martín Trabajo del estudiante | 3% |
| 4 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 5 | repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 6 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 7 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

| | | |
|------------------------|--|------|
| 9 | Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga | 1 % |
| Trabajo del estudiante | | |
| 10 | repositorio.unprg.edu.pe | 1 % |
| Fuente de Internet | | |
| 11 | Submitted to aesanlucas | <1 % |
| Trabajo del estudiante | | |
| 12 | Submitted to Universidad Andina del Cusco | <1 % |
| Trabajo del estudiante | | |
| 13 | repositorio.usanpedro.edu.pe | <1 % |
| Fuente de Internet | | |
| 14 | repositorio.uns.edu.pe | <1 % |
| Fuente de Internet | | |
| 15 | repositorio.ucundinamarca.edu.co | <1 % |
| Fuente de Internet | | |
| 16 | Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes | <1 % |
| Trabajo del estudiante | | |
| 17 | repositorio.unc.edu.pe | <1 % |
| Fuente de Internet | | |
| 18 | repositorio.udch.edu.pe | <1 % |
| Fuente de Internet | | |
| 19 | repositorio.unfv.edu.pe | <1 % |
| Fuente de Internet | | |

| | | |
|----|--|------|
| 20 | repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 21 | www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 22 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | <1 % |
| 23 | repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 24 | repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 25 | repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 26 | Submitted to Morgan Park High School Trabajo del estudiante | <1 % |
| 27 | #N/A. "Actualización del PIGARS de la Provincia de Moyobamba 2019-IGA0012575", O.M. N° 446-MPM, 2020 Publicación | <1 % |
| 28 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 29 | repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 30 | repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía Activo