

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA Y LA
VALORACIÓN NUTRICIONAL
ANTROPOMÉTRICA DEL LACTANTE, CALLAO
2021**

**TESIS
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:
ASTUDILLO CHARA GLORIA ESTELA
MIRANDA CORDOVA KIARA MADELEY**

**Callao, 2022
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

Dra. Mery Juana Abastos Abarca	PRESIDENTA
Dra. Vanessa Mancha Alvarez	SECRETARIO
Dra. Maria Elena Teodosio Ydrugo	MIEMBRO
Dra. Alicia Lourdes Merino Lozano	SUPLENTE

ASESORA: Dra. Ruth Maritza Ponce Loyola

Nº de Libro: 01

Nº de Folio: 30

Nº de Acta: 15 - 2022

Fecha de Aprobación de la tesis: Bellavista, 01 de Diciembre del 2022

Resolución de Decanato Nº 294 – 2022-D/FCS- del 29 de noviembre del 2022

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios, por brindarme un día más de vida y poder seguir el camino al cual nos enurbamos el día de decidimos iniciar nuestra formación como profesionales de la salud. A mi familia por ser mi fuente de fortaleza, quienes me impulsaron a seguir día a día para lograr mis objetivos trazados, me enseñaron también a no rendirme ante los obstáculos presentados a lo largo de la carrera.

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que se involucraron, nos guiaron y encaminaron al desarrollo y realización del presente trabajo; por las enseñanzas, ideas y compromiso que tuvieron para con nosotras. De la misma manera a la Licenciada Kellinna Pozo del Centro de Salud "Ramon Castilla" - Callao, que nos brindó el apoyo necesario para poder realizar el estudio dentro de la jurisdicción correspondiente.

INDICE

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 Descripción de la realidad Problemática.....	12
1.2 Formulación del Problema	14
1.3 Objetivos de la Investigación	14
1.4 Limitantes de la investigación	15
II. MARCO TEORICO	16
2.1 Antecedentes del estudio.....	16
2.2 Bases Teóricas	19
2.3 Marco Conceptual.....	19
2.4 Definición de Términos Básicos.....	29
III. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	30
3.1 Hipótesis	30
3.2 Definición Conceptual de Variables	30
3.2.1 Operacionalización de variables	31
IV. DISEÑO METODOLOGICO	32
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	32
4.2 Método de investigación.....	32
4.3 Población y muestra.....	32
4.4 Lugar de estudio	32
4.5 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	32
4.6 Análisis y Procesamiento de datos	32
V. RESULTADOS	33
5.1 Resultados descriptivos	33
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	42
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	42
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	49
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos.....	50
VII. CONCLUSIONES.....	51
VIII.RECOMENDACIONES.....	52
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Edad de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021	34
Tabla N°2 Estado civil de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021	35
Tabla N°3 Grado de instrucción de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021	36
Tabla N°4 Ocupación de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021	37
Tabla N°5 Alfa de cronbach	38
Tabla N°6 Educación previa sobre lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021	38
Tabla N°7 Conocimiento sobre lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021.....	39
Tabla N°8 Conocimientos de aspectos generales sobre lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021	40
Tabla N°9 Conocimientos sobre técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna en las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021	41
Tabla N°10 Conocimientos sobre extracción de leche materna sobre técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Edad de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021	34
Figura N°2 Estado civil de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021	35
Figura N°3 Grado de instrucción de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021	36
Figura N°4 Ocupación de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021	37
Figura N°5 Educación previa sobre lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021	38
Figura N°6 Conocimiento sobre lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021	39
Figura N°7 Conocimientos de aspectos generales sobre lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021	40
Figura N°8 Conocimientos sobre técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna en las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 202	41
Figura N°9 Conocimientos sobre extracción de leche materna sobre técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021	42

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramón Castilla y cómo repercute en la valoración nutricional antropométrica del lactante, Callao 2021. Es un estudio básico descriptivo cuantitativo cuasi experimental de diseño causa efecto, el método de la investigación es hipotético-deductivo ya que se busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos.

Se trabajó con una población constituida por 30 madres de familia que acuden al centro de salud Ramón Castilla - Callao, que se encuentra ubicado en la provincia constitucional del callao, en el centro-oeste del Perú. La técnica de recolección de datos será a entrevista y el instrumento un cuestionario validado que nos permita medir los indicadores de las dimensiones consideradas para la investigación y estará compuesto por 20 preguntas. Los resultados nos mostraran que hay un desconocimiento de estas madres por el tema de la lactancia materna exclusiva, evidenciándose en un 96% de la población encuestada. Se concluye que, el desconocimiento de este tema hace que existan lactantes menores de 6 meses con medidas antropométricas que nos son correspondientes a su edad.

Palabras claves: lactancia materna exclusiva, medidas antropométricas.

ABSTRACT

The objective of this research work is to determine the knowledge about exclusive breastfeeding in mothers who attend the CRED controls of the C.S. Ramón Castilla and how it affects the anthropometric nutritional assessment of infants, Callao 2021. It is a basic descriptive quantitative quasi-experimental study of cause-effect design, the research method is hypothetical-deductive since it seeks to refute or falsify such hypotheses, deducing from They are conclusions that must be confronted with the facts.

We worked with a population made up of 30 mothers who attend the Ramón Castilla - Callao health center, which is located in the constitutional province of Callao, in central-western Peru. The data collection technique will be an interview and the instrument will be a validated questionnaire that allows us to measure the indicators of the dimensions considered for the investigation and will consist of 20 questions. The results will show us that there is a lack of knowledge of these mothers on the subject of exclusive breastfeeding, evidenced in 96% of the surveyed population. It is concluded that the lack of knowledge of this subject means that there are infants under 6 months with anthropometric measurements that are not corresponding to their age.

Keywords: exclusive breastfeeding, anthropometric measurements.

INTRODUCCION

La lactancia materna es el primer suceso natural por el cual se alimenta un niño durante los primeros meses de vida, esta aporta propiedades nutritivas que van a desarrollar en el lactante defensas contra agentes patógenos que circulan en el medio ambiente y a su vez va a ayudar a madurar el aparato digestivo, otras de sus mayores ventajas es que va a favorecer las relaciones psicoafectivas entre la madre y el hijo desde su nacimiento.

La presente investigación está realizada con el interés de concientizar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y los beneficios que este va a aportar en la salud y la vida diaria de sus niños desde el primer día de vida.

Hoy en día el desconocimiento y el poco interés de las madres para saber del tema, está provocando un gran impacto en el estado nutricional de sus pequeños, reflejándose un alteración en los parámetros nutricionales que van de acuerdo a su edad.

Desarrollaremos un cuestionario en el que descubriremos el nivel de conocimiento de las madres y a la vez identificaremos si es que existe algún tipo de relación entre el desconocimiento y las alteraciones antropométricas que presentan los lactantes menores de 6 meses.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad Problemática

A nivel mundial ha habido aumento de los porcentajes de lactancia pero es muy poco, de 1995 hasta la actualidad solo ha aumentado del 24,9 % al 43 %, solo el 40 % de niños menores de seis meses se alimenta con lactancia materna exclusiva. El desconocimiento sobre la importancia de la leche materna y más ahora en pandemia causo la disminución de amamantamiento , pese a que se realizaron esfuerzos promoviendo la lactancia y los beneficio que este brinda, no lo llevaban a cabo por temor de tener COVID o sospecha COVID, distanciando el vínculo de madre a hijo e incluso después del parto. En la actualidad no se ha encontrado la trasmisión de COVID en la leche materna, solo se ha brindado las medidas de higiene y contacto para evitar el contagio de madre a hijo (1).

Según estadísticas, se sabe que a nivel mundial en algún momento el 95% de los bebés ingirieron leche materna, pero estos porcentajes varían dependiendo la economía en los países. Se demostró que en países con mayor solvencia económica, la cantidad de niños alimentados con leche materna es menor que en países de solvencia media o baja, esto debido a que la mujer se ha ido integrando progresivamente año tras año en el mercado laboral y el incremento del tiempo fuera de casa, muchas de estas han optado por no dar lactancia materna (2).

Solo en Bolivia y Perú se registran los índices mayores de lactancia materna exclusiva con un porcentaje de más de un 60 % por la promoción y educación que impulsan a la realización de esta.

En el Perú menos del 70% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva debido a diversas causas; ya sea por el tema laboral o por la falta de conocimiento en las madres, es importante promover la lactancia materna porque previene enfermedades, fomenta el desarrollo del lactante y reduce la mortalidad. (3)

En el 2019 la lactancia materna exclusiva se vio disminuida en las principales ciudades a nivel nacional, especialmente en Lima y Callao; mientras que en zonas rurales hubo un leve incremento en el porcentaje de esta.

A nivel mundial, la ausencia de la lactancia materna exclusiva ha tenido importantes repercusiones en el desarrollo y crecimiento del lactante, provocando esta un incremento o disminución tanto en el peso como en la talla de estos.

La lactancia materna exclusiva es un método de lactancia muy importante, que es beneficioso para el buen desarrollo del niño al lograr que el bebé reciba únicamente leche materna y ningún otro alimento. (3).

El Centro de Salud Ramón Castilla recibe a diario cierta cantidad de niños que son llevados por sus madres a los controles de crecimiento y desarrollo desde los 7 días de nacimiento hasta los 5 años de edad. En estas sesiones se evalúan distintos ítems, se brinda consejería y se cumplen con los esquemas de vacunación.

Durante la atención, al cargar y desvestir al bebe para poder realizar la evaluación física, notamos que algunos estaban muy delgados y/o muy pequeños, realizamos las medidas (peso, talla, perímetro cefálico), comparamos con la cartilla de evaluación del estado nutricional antropométrica y evidenciamos que había niños con bajo peso para su edad, baja talla para su edad y bajo peso para su talla y/o un incremento de estos ítems. (4)

Ante estas situaciones, se le pregunta a la madre si el bebé ha presentado algún problema de salud o si lo ha estado alimentando adecuadamente y lo que obtuvimos como respuesta fue “mi hijito duerme casi todo el día y no lacta”, “ah estado con un poquito de diarrea estos días”, “no me succiona bien el pecho”, etc., notando desde una primera instancia que muchas de estas no tienen conocimiento sobre importancia de la lactancia materna exclusiva y el beneficio que tiene este para el crecimiento y desarrollo de sus pequeños (5).

Por otro lado, supimos también que en algunos casos las mamás optaban por dar algún tipo de infusiones a los bebes ya que no tenían solvencia económica para poder comprar formulas o porque no tenían leche materna, respondiéndonos lo siguiente: “a veces le doy manzanilla, pero sin azúcar” o

“lloraba por cólicos y le di anís”, “ya no me salía leche del pecho y como lloraba mucho le di anís” (6).

Si bien es cierto, en los hospitales o centros donde ellas dan a luz se les brinda algunas sesiones educativas sobre la importancia y las técnicas de lactancia materna, muchas de estas no lo recuerdan o no prestan la atención necesaria porque están con algunos malestares por el parto, concentradas y/o enfocadas en sus bebés que al llegar a casa no tienen el conocimiento o la técnica adecuada para la alimentación de su bebé o de ellas para la producción de leche materna (7).

Todas estas observaciones nos permiten formular el siguiente problema de investigación

1.2 Formulación del Problema

Problema General:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramón Castilla y cómo repercute en el estado nutricional antropométrico del lactante, Callao 2021?

Problemas Específicos:

¿Cuál es el nivel de conocimiento teórico sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramón Castilla y cómo repercute en la valoración nutricional antropométrica del lactante, Callao 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento práctico sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramón Castilla y cómo repercute en la valoración nutricional antropométrica del lactante, Callao 2021?

1.3 Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramón Castilla y cómo repercute en el estado nutricional antropométrico del lactante, Callao 2021

Objetivos Específicos

Determinar cuál es el nivel de conocimiento teórico sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramón Castilla y cómo repercute en el estado nutricional antropométrico del lactante, Callao 2021

Determinar cuál es el nivel de conocimiento práctico sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramón Castilla y cómo repercute en el estado nutricional antropométrico del lactante, Callao 2021

1.4 Limitantes de la investigación

Limitante teórica

La presente investigación no presenta esta limitante ya que existen fuentes con información de lactancia materna exclusiva, así como investigaciones nacionales e internacionales.

Limitante espacial

La presente investigación se realizó en el Centro De Salud Ramon Castilla Callao, obteniendo el permiso correspondiente del médico jefe, siendo accesible para nosotras las investigadoras.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio

Antecedentes Internacionales:

Julio Mariam, Román Andrés, Zelada Mónica, en su estudio “CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS”, tienen como objetivo evaluar el grado de conocimiento que tienen las primigestas sobre la lactancia materna. El tipo de investigación que emplearon fue cuantitativo, descriptivo, transversal, con una población de 60 embarazadas. El instrumento utilizado fue una encuesta estructurada con respuestas cerradas. Se llegó a la conclusión que:

“La tesis tuvo como objetivo, más allá de la presentación del problema, guiarnos en todo el proceso de enseñanza-aprendizaje fomentando el conocimiento y la educación sobre la lactancia materna en las embarazadas primigestas” (10).

La investigación realizada revelo que la carencia de conocimiento sobre lactancia materna no está relacionada a los siguientes términos o variables: edad materna, nivel de escolaridad, estado civil o religión practicante de la madre, sino que fue por falta de compromiso y responsabilidad de la primigesta y del equipo de salud” (10).

Melanie Daiana Radke, en su estudio “PERIODICIDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, DE MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD N°4”, tuvo como objetivo Evaluación de la regularidad de la lactancia materna exclusiva y nivel de conocimiento entre las madres que asisten al Centro de Atención Primaria La Picada Nr. 4, Posadas, Misiones, 2018. Los tipos de investigación tienen un diseño metodológico. Para simplificar, una población parcial, observacional, descriptiva, no probabilística, de 50 madres (11). El instrumento es una encuesta cerrada de elaboración propia, Se llegó a la conclusión que:

“De que a pesar que las mismas tienen conocimientos sobre la lactancia, no cumplen con el período, ya que se alejan a las recomendaciones de las OMS,

en donde se establece que la lactancia materna exclusiva debe ser hasta los 6 meses de vida del niño. Es decir, por más que las madres tengan conocimientos sobre la importancia y beneficios de la lactancia, tanto para ellas, como para sus hijos, el destete se sigue produciendo antes de tiempo. Por lo tanto, se debe seguir fomentando la lactancia materna desde el inicio del embarazo, así como proporcionar información completa y segura, que le permita a la población poder despejar sus dudas, mitos o creencias que se tenga acerca de esta y se obtenga un nivel alto de conocimiento, lo que va ayudar a la realización de esta práctica de forma correcta y saludable” (12).

Antecedentes Nacionales:

Peña Cahuas Yeferson Smith, en su estudio “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES HOSPITAL DE SULLANA 2”, tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento y actitud de las nuevas madres hacia la lactancia materna exclusiva en el hospital de Sullana II. El tipo de investigación fue descriptiva, relacional, transversal e incluyó a 300 madres (13). La herramienta utilizada es un cuestionario dicotómico con alternativas entre afirmativas y negativas. Se llegó a la conclusión que:

“Se evidenció que el 35.7% de las madres adolescentes entrevistadas sobre la lactancia materna exclusiva tienen nivel de conocimiento global malo”

Avelinda Barboza Solano y Nataly Morales Villa, en su estudio “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CONDORILLO, CHINCHA – 2021”, tienen Nuestro objetivo fue identificar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva entre las madres con hijos menores de 6 meses que asisten a los Centros de Salud de Condorillo. El estudio fue de naturaleza no experimental, correlacionado descriptivamente e incluyó una cohorte de 59 madres (14). Un cuestionario sirvió como herramienta. De esto se concluyó:

“Se ha logrado determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Condorillo, Chincha – 2021”

Antecedentes locales:

Carolina Muñoz Bugarin, en su estudio “Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017”, El objetivo fue determinar si los factores investigados se asociaron con el conocimiento sobre lactancia materna de las puérperas ingresadas en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital San José. El tipo de investigación observacional, transversal, analítico, con una población de 248 madres de familia (15). El instrumento utilizado fue un cuestionario las que obtuvieron calificaciones divididas en nivel alto, medio y bajo. Se llegó a la conclusión que:

“El nivel de educación es un factor asociado significativamente, al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna.

El número de hijos es un factor asociado significativamente, al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna.

La información previa otorgada por un personal de salud es un factor que no está asociado significativamente, al conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna”.

Lucia Leon Alanya, en su estudio “CONOCIMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA – CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS 2012”. El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo, con una población de 50 madres de familia (16). Se utilizó como herramienta un cuestionario de registro de calificaciones clasificadas en niveles alto, medio y bajo. De esto se concluyó:

“El nivel de conocimiento de las madres respecto a las generalidades de la lactancia materna ha alcanzado el nivel medio, seguido del bajo. Esto como consecuencia de que o conocen sobre el calostro, duración de la lactancia y técnica de amamantamiento básica.

En relación al conocimiento de los conceptos asociados a los beneficios de la lactancia materna exclusiva las madres alcanzaron un nivel medio, esto como resultado que no conoce el beneficio inmunológico, recuperación de la madre después del parto y según el beneficio psicológico desconocen la participación de la lactancia materna en la relación afectiva”.(16)

2.2 Bases Teóricas

Ramona Mercer “Adopción del rol maternal”

Esta teoría se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel.

Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación madre y características del lactante. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influyen al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

2.3 Marco Conceptual

Aspectos Generales

LACTANCIA MATERNA:

La lactancia materna es la manera perfecta de proporcionar a los bebés los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. (1)

TIPOS DE LACTANCIA

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna exclusiva (LME, por sus siglas en inglés) es un tipo de lactancia materna en la que el bebé recibe solo leche materna y ningún alimento sólido o líquido, excepto líquidos hidratantes, vitaminas, minerales o productos farmacéuticos. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan el mantenimiento durante los 6 meses posteriores al nacimiento. evitado.

LECHE MATERNA

La leche materna es el único alimento que aporta todos los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo óptimos (4) en los primeros meses de vida. Esto se debe a las células, factores inmunológicos, factores antiinfecciosos y hormonas que afectan positivamente a la leche materna. Protege la salud Protege contra una variedad de dolencias comunes y promueve el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial. Por ello, se considera un nutriente insustituible en otros alimentos (5), y su composición química no puede reproducirse industrialmente (14).

EL CALOSTRO

Es la primera leche que se produce cuando se inicia la lactancia materna, el alimento ideal para un recién nacido. Es muy concentrado, está repleto de proteínas y tiene una alta densidad de nutrientes, por lo que con solo una pequeña cantidad conseguirás saciar el diminuto estómago de tu bebé.

Es importante porque ayuda a la función del sistema inmunitario del bebe y la función intestinal, combate infecciones, ayuda a evitar la ictericia.

COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA

La composición de la leche materna se adapta a las necesidades del crecimiento, además es de fácil digestión, contiene enzimas adecuadas para mejorar la digestión, favorecer la formación de bifidobacterias y proteger el sistema digestivo del lactante incluso en la edad adulta, que contiene endorfinas, hormonas y muchos otros ingredientes beneficiosos que favorecen la relajación y el sueño (15).

Agua: Representa aproximadamente del 88% al 90% y está directamente relacionado con el estado de hidratación.(16).

Carbohidratos: 7,3 g/100 ml contenido total de leche. El azúcar principal es la lactosa, que tiene una osmolalidad básica que mantiene la densidad de la leche a través del agua. Además, hay más de 50 tipos de oligosacáridos en la leche, que constituyen el 1,2% de la leche, entre ellos: glucosa, galactosa, etc. Todos estos carbohidratos y glicoproteínas tienen un efecto beneficioso sobre el desarrollo de las bifidobacterias. (17).

Lípidos: 3-4 gramos por 100 ml de ingredientes lácteos. Este es el componente cuya concentración fluctúa más durante la lactancia. Proporciona 30-55% de las calorías (18).

Proteínas: 1 g/100 m., 0,9% leche, el mayor porcentaje corresponde a caseína (40%), y el 60% restante - proteínas de suero: lisozima, proteína de suero, lactoferrina, que favorece la absorción y fijación del hierro en el tracto intestinal de los niños, evitando que sea aprovechado por las bacterias. Llama la atención la presencia de inmunoglobulinas. IgA, IgG, IgM. Principalmente la IgA secretora, que actúa protegiendo las mucosas de los recién nacidos, se produce en el denominado ciclo entero-lácteo; encontrado en alta concentración en el calostro (19).

Vitaminas: La leche materna contiene todas las vitaminas. Debido a que tienen bajas concentraciones de vitamina K17*, todos los recién nacidos deben recibir una dosis profiláctica por vía intramuscular al nacer. Las vitaminas hidrosolubles varían y dependen de la dieta de la madre.

Minerales y oligoelementos: Se encuentran en cantidad suficiente para cubrir las necesidades del niño, la concentración de hierro y calcio no se ve afectada por la dieta de la madre. Hierro: la leche materna contiene menos hierro que la leche, pero absorbe más hierro para prevenir la anemia en los bebés (la leche materna absorbe el 48 %, la leche de vaca absorbe el 10 % y la leche de vaca absorbe solo el 4 %) Fórmula comercial) (20).

Zinc: El zinc se absorbe mejor de la leche materna (45 %) que de la leche de fórmula (31 %) y la leche de vaca (28 %). Este es un factor importante porque se sabe que los bebés desarrollan síntomas de deficiencia de zinc (21).

Selenio: Está en mayor concentración en la leche materna que en la leche de vaca.

Fluor: Esto se debe a la reducción del proceso de caries. El contenido de flúor de la leche materna (0,025 mg/l) es inferior al de la leche de vaca (0,3 a 0,1 mg/l). Sin embargo, se absorbe mejor en la leche materna. Este nivel no aumentó cuando las madres recibieron fluoruro oral. En estudios

comparativos, los niños que fueron amamantados tenían menos caries y dientes más sanos.

Calcio/fósforo: La leche materna tiene una relación calcio/fósforo de 2:1, lo que favorece la absorción de la primera (30 y 15 mg/100 ml de calcio y fósforo, respectivamente). (6)

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, esto garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo de todos los niños y niñas (22).

Sus componentes: proteínas, vitaminas, protección, células, actividad pueden cubrir todas tus necesidades nutricionales. Fortalecen el sistema inmunitario inmaduro y protegen a los bebés de diversas enfermedades (23).

FRECUENCIA Y DURACION DE AMAMANTAMIENTO

Frecuencia:

Cada bebé tendrá su ritmo de tomas, los lactantes realizan entre 8-12 tomas en 24 horas repartidas en función de sus necesidades, sin un horario fijo.

Duración:

Es muy variable de un niño a otro. Se considera aceptable entre cinco y veinte minutos, pero se debería finalizar cuando el bebé queda relajado y suelta el pecho espontáneamente

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Hoy en día se conoce sobre los diferentes beneficios que brinda el amamantamiento, tanto para el niño(a), madre, familia y sociedad

PARA EL BEBE

Promueve la liberación de la hormona del crecimiento y el desarrollo óptimo del cerebro, físico e inmunológico.

Prevención de diversas enfermedades: diarreas, infecciones respiratorias (resfriados, bronquiolitis, bronquitis, neumonía, otitis media, etc.). La leche materna recubre los intestinos del bebé y los protege de los patógenos. (8)

Reducir o posponer la aparición de problemas inmunológicos: alergias (dermatitis atópica, asma), leucemia, enfermedades intestinales crónicas. Prevención de enfermedades en la edad adulta: diabetes, hipercolesterolemia, enfermedad coronaria, cáncer. (10)

Está relacionado con la cognición y la inteligencia emocional. La lactancia materna brinda al infante seguridad emocional, lo que afecta su autoestima y posterior empatía por las necesidades de los demás. (9)

PARA LA MADRE

Ayuda a la recuperación después del parto. La estimulación hormonal hace que el útero se contraiga más rápido (más dolorosamente), reduce la pérdida de sangre en los días posteriores al parto y mejora la posible anemia.

Reduce la necesidad de insulina en madres con diabetes y normaliza más rápido el metabolismo en madres con diabetes gestacional.

Reducir el peligro de enfermedades cardiovasculares. (12)

Menor riesgo de fracturas premenopáusicas de mama, ovario, cadera y columna debido a la osteoporosis posmenopáusica. (14)

Ovulación retrasada. A nivel individual, no es un método anticonceptivo eficaz, pero ayuda a eliminar el embarazo.

Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad. (13)

PARA AMBOS

La lactancia materna crea un vínculo emocional estrecho entre la madre y el niño, brinda al bebé comodidad, amor, compañía y seguridad, y ayuda a la madre a crecer personalmente. (15)

Elegir amamantar no solo ahorra dinero en el precio que se paga por accesorios como fórmula y biberones, sino que también reduce significativamente los presupuestos del hogar debido a la reducción de visitas

al médico, hospitalizaciones y consumo de medicamentos que se encuentran en los bebés amamantados, lo que significa un importante ahorro económico. (16)

Técnicas de Lactancia Materna

La lactancia exitosa requiere atención a la postura adecuada y técnicas de alimentación que promuevan la producción de leche y eviten las molestias nocturnas. Este es un espacio de reconciliación entre la madre y el bebé, ya que proporciona amor, tranquilidad y seguridad, por lo que no debe haber distracciones para la madre (televisión, teléfono móvil, etc.). (24)

POSICION DE LA MADRE

Elige la posición más cómoda según los deseos de la madre.

POSICIÓN DEL BEBE

Adaptación de la cabeza al cuerpo.

Accede al cuerpo de mamá y acércalo a su pecho

Apoya la cabeza y los hombros. Para recién nacidos, todo el cuerpo.

Cuando se enfrenta al pecho de la madre, la nariz no se puede tapar con el pezón.

Agarrar el pecho del bebé

Abre bien la boca.

Los labios superior e inferior están girados.

La barbilla del niño se presiona contra el pecho y la nariz se presiona contra el pecho.

Se ven más areolas en el labio superior del niño

La madre no siente dolor

EL BEBE CHUPA EL PECHO

Minas lentas y profundas con pausas intermedias.

Las mejillas se redondean durante la succión.

Se puede escuchar después de tragar.

Después de comer, el niño soltará el pecho.

La madre nota que la leche fluye/fluye (refleja el efecto de la oxitocina).

Suelte el pecho después de que el bebé se haya alimentado.

Extracción y Conservación de la Leche Materna

Antes de manipular la leche materna hay que lavarse bien las manos con jabón

Los recipientes de almacenamiento de leche materna deben estar limpios.

Congelar lo antes posible la leche materna si no va a usarse en los próximos tres días

Congelar la leche materna en pequeñas cantidades (50 o 100 ml) para darle al bebé sólo la que vaya a tomar inmediatamente

Etiquetar los recipientes de leche congelada con la fecha

Consumir siempre la leche más antigua.

Se puede descongelar sumergiendo el bote de leche materna congelada en agua previamente calentada (pero no calentarla directamente al baño maría).

ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES

El estado nutricional es el resultado final del equilibrio entre la ingesta y los requisitos nutricionales y es el estado de un organismo resultante de la relación entre los requisitos nutricionales individuales y la ingesta, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en la dieta. (25).

El seguimiento nutricional es muy importante en los niños, especialmente en el primer año de vida, debido a su rápido ritmo de crecimiento. Los factores que alteran este equilibrio tienen efectos inmediatos en el crecimiento y desarrollo del niño. Por ello, los controles sanitarios periódicos son el elemento más valioso en la detección precoz de cambios en la dieta, ya que permiten una evaluación oportuna y adecuada. (26). (27)

El Índice de Altura Peso (IPM) es un excelente indicador del estado nutricional actual, no requiere un conocimiento preciso de la edad y es útil para diagnosticar tanto la desnutrición como la obesidad. Es posible que usar esto como el único parámetro de evaluación no diagnostique realmente a los niños desnutridos. Por lo tanto, el uso combinado del índice de peso/talla y el índice de talla/edad permite una evaluación más precisa. La evaluación de la circunferencia de la cabeza (CP) es una herramienta valiosa para alertar a los bebés sobre los cambios en el crecimiento y el desarrollo. (28). (29)

FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD, NUTRICIÓN Y DESARROLLO DEL NIÑO

Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales y políticos que inciden positiva o negativamente en los procesos de crecimiento y desarrollo de niñas y niños. (30)

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA: PESO, LONGITUD / TALLA Y PERÍMETRO CEFÁLICO

Cuando se realiza en todos los niños o niñas desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, se utiliza el peso, la talla o la talla en cada revisión o servicio de salud para evaluar el crecimiento y evaluar el estado nutricional. (31)

Peso/edad: Refleja el peso cronológico relacionado con la edad. Es un índice compuesto influenciado por la altura y el peso relativo.

Talla/edad: Refleja el crecimiento lineal asociado con la edad cronológica, con déficits asociados con cambios acumulativos a largo plazo en el estado de salud y nutrición. (32)

Peso/talla: Representa el peso relativo para una altura dada y determina la escala de peso. Bajo peso corporal/estatura indica agotamiento o desnutrición severa. El peso/altura elevados es un indicador de obesidad. (33)

Índice de masa corporal/edad: es el peso en relación al cuadrado de la altura (peso/altura) y debe estar relacionado con la edad en niños y adultos jóvenes. Esto se interpreta de la misma manera que el peso/altura mencionada.

Perímetro cefálico: utilizado en la práctica clínica como parte de la detección de trastornos subyacentes del neurodesarrollo (hidrocefalia, etc.). (34)

CRECIMIENTO

Es otro indicador funcional para estudiar la nutrición infantil, se puede utilizar tanto el peso corporal como el crecimiento línea.

MEDICIÓN DEL PERÍMETRO DE CRÁNEO O CIRCUNFERENCIA CRANEANA

Los controles de salud son obligatorios para todos los niños menores de 3 años. Para interpretar los valores obtenidos se utilizaron las tablas de perímetro cefálico de la Organización Mundial de la Salud ajustadas por talla para evitar la sobrestimación o subestimación del tamaño de la cabeza. Se consideró normal una CC entre el percentil 5 y el 95 ajustado por talla. (35)

CLASIFICACIÓN:

Macrocefalia $>+2$ DE

Normocefalia -2 a $+2$ DE

Microcefalia <-2 DE

La obesidad infantil está asociada con varias complicaciones de salud graves y un mayor riesgo de prematuridad (OMS). Este aumento excesivo de la grasa corporal está asociado con la hipertrofia e hiperplasia de los adipocitos; Los niños con sobrepeso y desnutridos (sobrepeso y obesidad) tienen más probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y de desarrollar comorbilidades cardiometabólicas no infecciosas que pueden ser tempranas: enfermedad cardíaca, resistencia a la insulina (a menudo un signo temprano de diabetes inminente), trastornos sistémicos musculoesqueléticos (especialmente osteoartritis), determinados tipos de cáncer (endometrio, mama y colon), discapacitados. (OMS: Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil, 2016) Afortunadamente, la desnutrición relacionada con la

obesidad y las enfermedades relacionadas son en gran parte prevenibles, lo que hace que la obesidad infantil sea una alta prioridad para la OMS, pero sin intervención, los bebés y niños pequeños obesos seguirán siendo obesos. a lo largo de la infancia, la adolescencia y la edad adulta. (3)

La obesidad infantil, considerada una "enfermedad crónica" por la Organización Mundial de la Salud porque es probable que persista en el tiempo, está asociada con el síndrome metabólico, la resistencia a la insulina, que a su vez aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, hipertensión arterial, y enfermedades cardiovasculares isquémicas. (3)

La prevalencia de la malnutrición proteinoenergética: Continúa descendiendo lentamente, impulsada por el número de discapacitados y de bajo peso. Sin embargo, más de una cuarta parte de los niños del mundo todavía están desnutridos, con un 26,7 % (150 millones) con insuficiencia ponderal y un 32,5 % (182 millones) con retraso del crecimiento; El 70% de los niños desnutridos viven en Asia, el 26% en África, el 4% en América Latina. (1)

La pobreza es la causa de la mayor parte de la desnutrición en el mundo, mientras que los suministros de alimentos insuficientes e inseguros, la nutrición y los cuidados deficientes, los problemas nutricionales extremos y las infecciones e infestaciones generalizadas que provocan se ven exacerbados por la falta de servicios de saneamiento. La desnutrición materna sigue siendo un factor importante en los 30 millones de fetos que nacen cada año con retraso del crecimiento intrauterino, lo que da como resultado un retraso en el crecimiento físico, así como en el desarrollo mental e intelectual y un mayor riesgo de enfermedades infecciosas y muerte. La desnutrición representa casi la mitad (49%) de los 10,7 millones de muertes preescolares anuales en los países en desarrollo. (36)

La OMS define la desnutrición como niños que se encuentran dos desviaciones estándar por debajo de la mediana de la curva de referencia del NCHS. Por lo tanto, definimos la desnutrición aguda como peso para la talla (P/T) inferior a -2 de la media. De manera similar, el retraso en el crecimiento o la desnutrición crónica se definió como una altura para la edad (H/A) inferior a -2SD de la media. (3)

2.4 Definición de Términos Básicos

Conocimiento: El conocimiento es la función y el efecto del conocimiento, es decir, la adquisición de información valiosa mediante el uso de la razón, el entendimiento y la sabiduría para comprender la realidad. (37)

Practica: Habilidad o experiencia adquirida o adquirida al continuar haciendo algo. (16)

Valoración o evaluación nutricional: Es un conjunto de procedimientos que determinan el estado nutricional de una persona, evalúan las necesidades o requisitos nutricionales e identifican posibles riesgos nutricionales para la salud. (38)

Valoración o evaluación nutricional antropométrica: es la determinación de la valoración nutricional de la persona, mediante la medición de variables como el peso, la talla, el perímetro abdominal y otras medidas antropométricas. (15)

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis General:

Existe un nivel de conocimiento inadecuado sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramón Castilla y cómo repercute en el estado nutricional antropométrico del lactante, Callao 2021.

Hipótesis Específicas:

Existe un nivel inadecuado de conocimiento teórico sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramón Castilla y cómo repercute en la valoración nutricional antropométrica del lactante, Callao 2021

Existe un nivel inadecuado de conocimiento práctico sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramón Castilla y cómo repercute en la valoración nutricional antropométrica del lactante, Callao 2021.

3.2 Definición Conceptual de Variables

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA: Según la Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna, Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA/, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo de la madre con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de estas. (25)

VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA: Según la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años” MINSA 990_210. El estado nutricional va de acuerdo al peso hasta los 29 días, posteriormente Se realizará en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T.

3.2.1 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	METODO	TECNICA E INSTRUMENTO
Conocimientos	Teórico	Aspectos generales	(18) (19) (20) (21) (22) (23)	Hipotético Deductivo	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
	Practico	Técnicas de amamantamiento	(24)		
Estado nutricional antropométrico	Valor nutricional antropométrico	Extracción de lecha	(25)		
		Peso/talla	(24)		
		Peso /edad	(25)		
		Talla/edad			

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio de investigación es un estudio básico descriptivo cuantitativo cuasi experimental de diseño causa efecto

4.2 Método de investigación

El método de la investigación es hipotético-deductivo ya que se busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos.

4.3 Población y muestra

La población para el para el presente estudio estará constituida por las madres de familia que acuden a centro de salud Ramón Castilla, callao y que alcanzan a 30 madres.

4.4 Lugar de estudio

El presente estudio se aplicará en el Centro de Salud Ramón Castilla que se encuentra ubicado en la provincia constitucional del callao, en el centro-oeste del Perú.

4.5 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de datos será a entrevista y el instrumento un cuestionario estructurado que nos permita medir los indicadores de las dimensiones consideradas para la investigación y estará compuesto por 20 preguntas.

4.6 Análisis y Procesamiento de datos

El análisis y procesamiento de datos se van a obtener de la aplicación del instrumento cuyos resultados serán alojados en un libro de códigos los cuales serán insertados en un programa estadístico que nos permitan obtener resultados para encontrar la relación o correlación de las dimensiones del presente estudio.

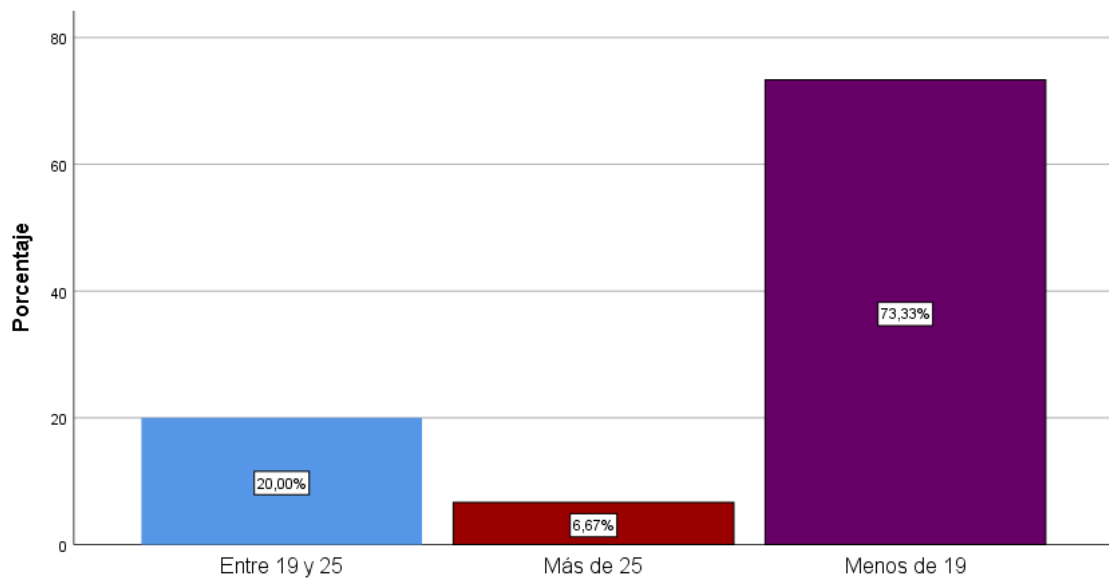
V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Tabla N°1. Edad de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Entre 19 y 25	6	20,0	20,0	20,0
	Más de 25	2	6,7	6,7	26,7
	Menos de 19	22	73,3	73,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura N° 1 Edad de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021

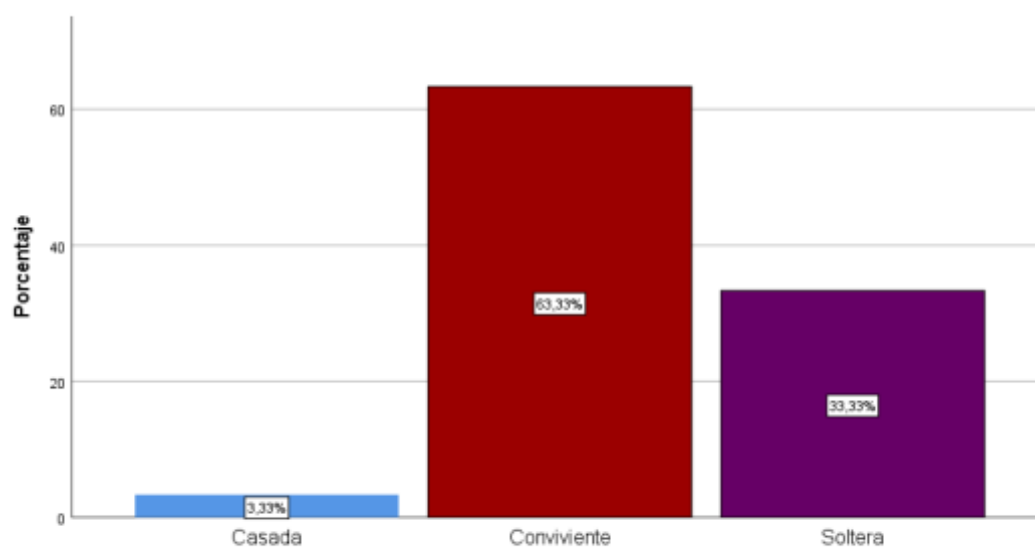


En base a la tabla y figura se muestra la edad de las madres encuestadas que acuden al centro de salud Ramón Castilla, siendo las edades menores de 19 años un total del 73.33%, entre 19 y 25 el 20%, y más de 25 años un 6.67%

Tabla Nº 2 Estado civil de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	1		3,3	3,3
			3,3		
	Conviviente	19	63,4	63,4	66,7
	Soltera	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura Nº 2 Estado civil de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021

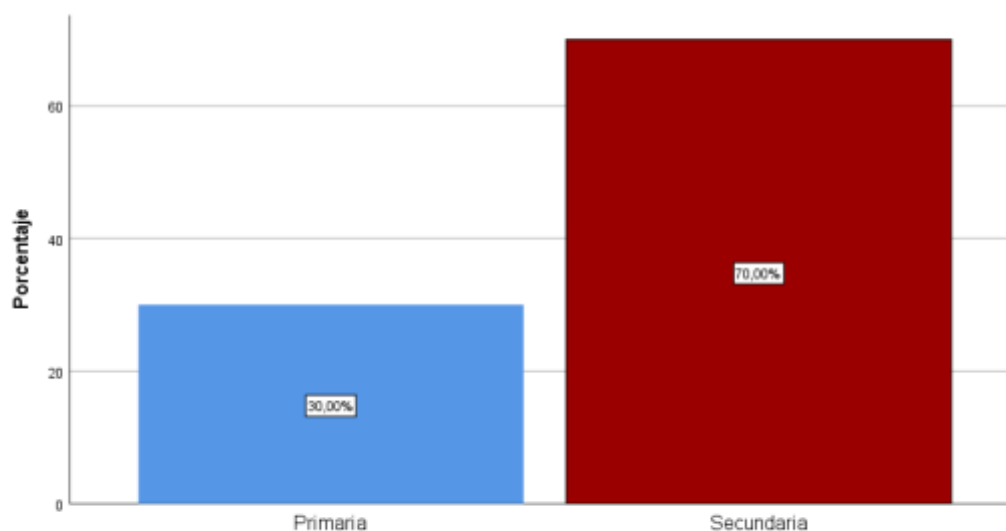


Respecto al estado civil de las madres encuestadas que acuden al centro de salud Ramón Castilla se obtiene que un 3.33% de las encuestadas son Casadas, un 63.34% son Convivientes y un 33.33% son solteras.

Tabla Nº 3 Grado de instrucción de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	9	30,0	30,0	30,0
	Secundaria	21	70,0	70,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura Nº 1 Grado de instrucción de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021

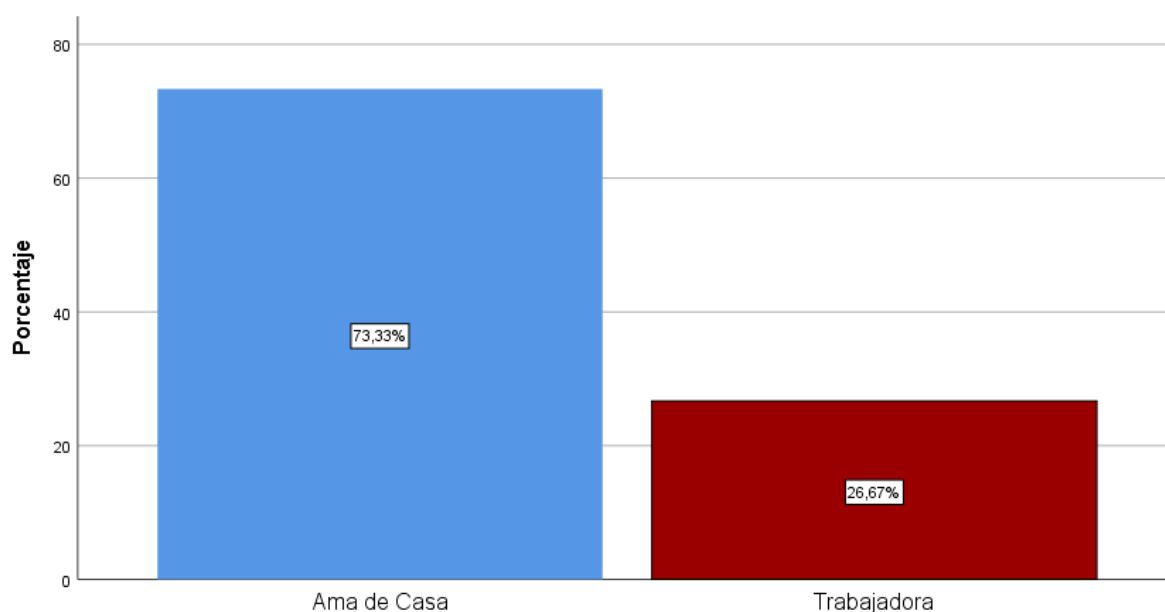


Respecto al grado de instrucción de las madres encuestadas que acuden al centro de salud Ramón Castilla se obtiene que un 30% de ellas solo tienen Primaria, mientras que un 70% ha estudiado en secundaria.

Tabla N° 4 Ocupación de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de Casa	22	73,3	73,3	73,3
	Trabajadora	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura N° 2 Ocupación de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021



En la ocupación de las madres encuestadas que acuden al centro de salud Ramón Castilla se tiene que el 73.3% son Amas de casa, y el 26.67% trabajan

Tabla Nº 5 Alfa de Cronbach

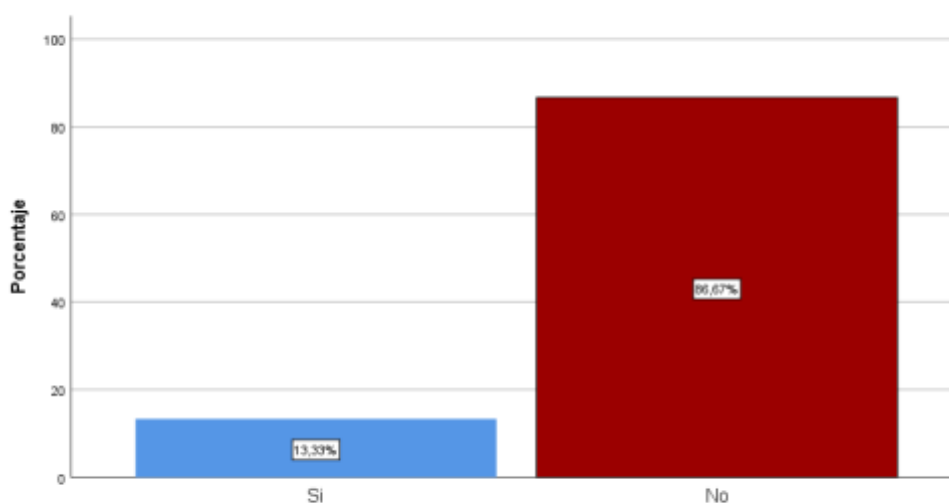
Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,909	20

En el instrumento de 20 ítems utilizado, el índice del estadístico Alfa de Cronbach utilizado para medir su confiabilidad mostró un valor de 0,909 siendo categorizado como “Excelente”

Tabla Nº 6 educación previa sobre lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	4	13,3	13,3	13,3
	No	26	86,7	86,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura Nº 3 educación previa sobre lactancia materna en las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021

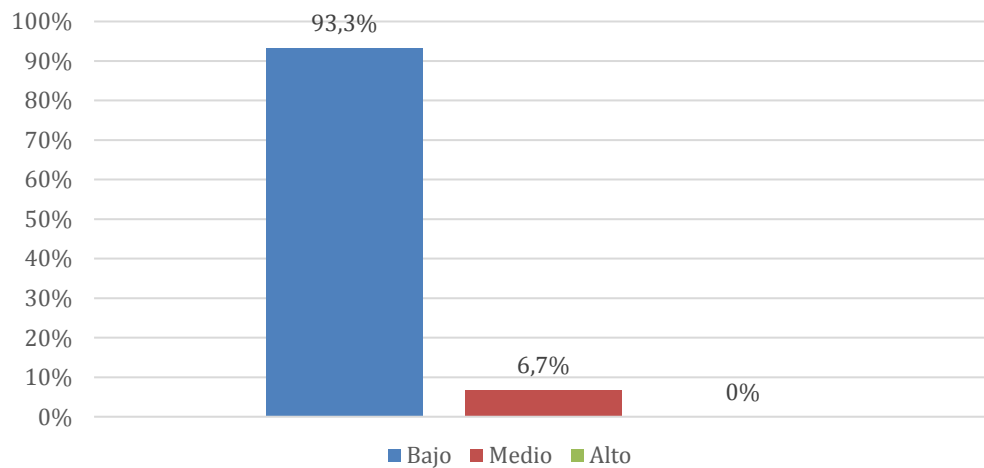


En base a los resultados obtenidos se tiene que un 13.33% de las madres encuestadas que acuden al centro de salud Ramón Castilla si ha tenido anteriormente educación sobre lactancia materna, mientras que el otro 86.67% no.

Tabla Nº 7 Conocimiento sobre lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	28	93,3	93,3	93,3
	Medio	2	6,7	6,7	100,0
	Alto	0	0,0	0,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura Nº 4 Variable Conocimientos sobre lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021

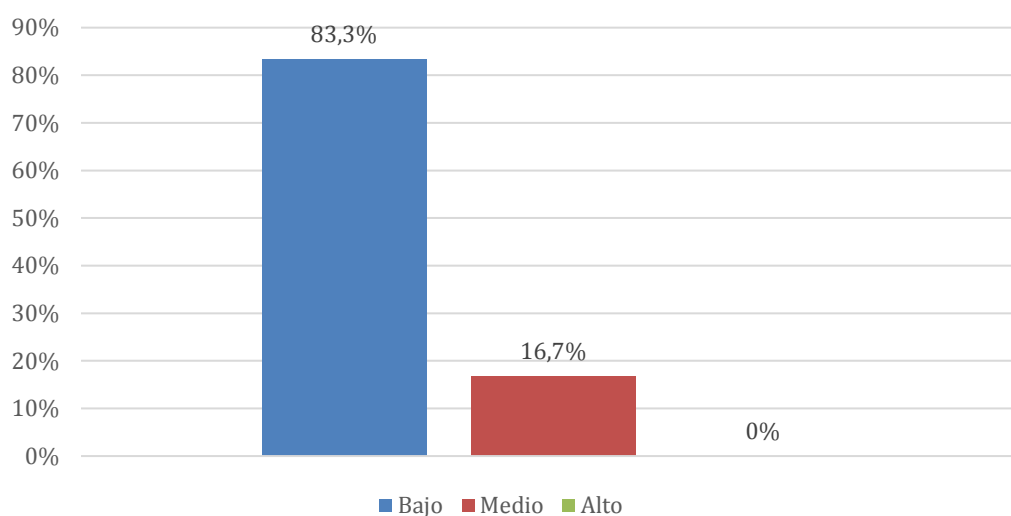


Según las madres encuestadas que acuden al centro de salud Ramón Castilla se observa que un 93.3% del total de las encuestadas presentó un nivel de conocimiento bajo, siendo 28 madres lactantes. Mientras que un 6.7% presentó un nivel medio, representado por 2 madres lactantes y un 0% presentó un nivel Alto.

Tabla Nº 8 Conocimientos de aspectos generales sobre lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	25	83,3	83,3	83,3
	Medio	5	16,7	16,7	100,0
	Alto	0	0,0	0,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura Nº 5 Conocimientos de aspectos generales sobre lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021

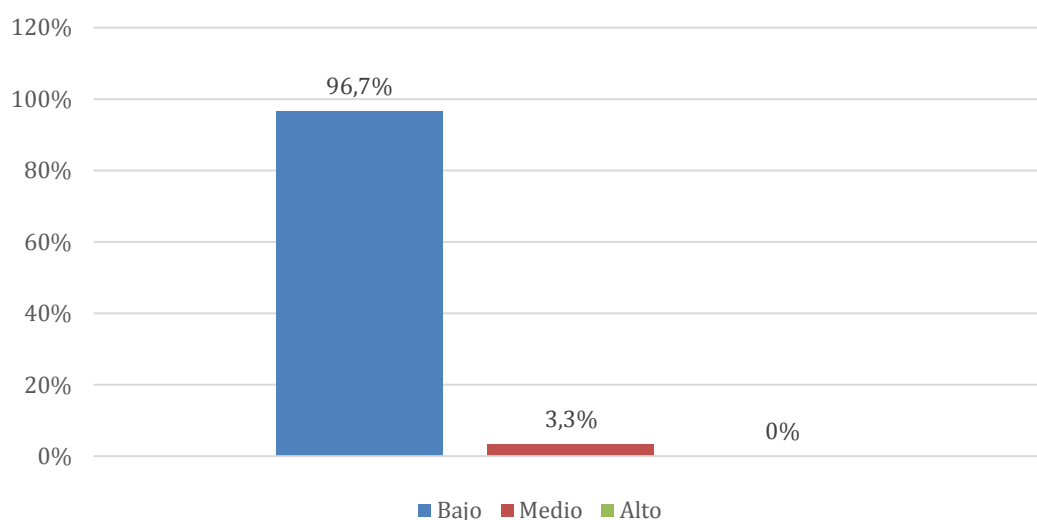


Según las madres encuestadas que acuden al centro de salud Ramón Castilla se observa que el 83.3% presentó un nivel bajo respecto a los conocimientos de aspectos generales, representado por 25 madres con lactantes, mientras que un 16.7% presentó un nivel medio, representado por 5 madres y un 0% representó un nivel de conocimiento alto, representado por 0 madres con lactantes.

Tabla Nº 9 Conocimientos sobre técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna en las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	29	96,7	96,7	96,7
	Medio	1	3,3	3,3	100,0
	Alto	0	0,0	0,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura Nº 6 Conocimientos sobre técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna en las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021

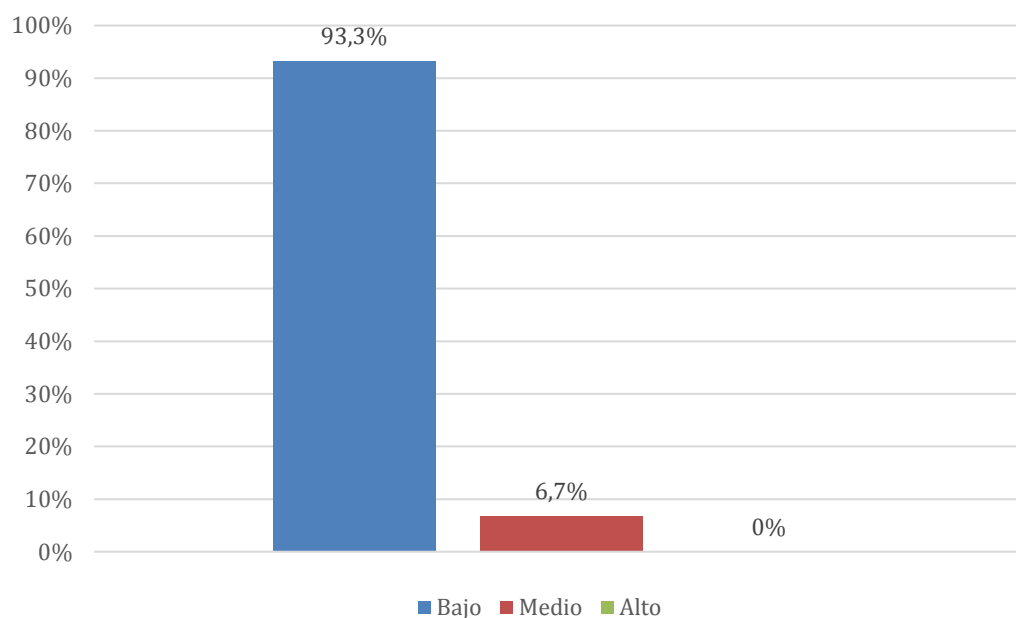


Según las madres encuestadas que acuden al centro de salud Ramón Castilla se observa que el 96.7% presentó un nivel bajo respecto a los conocimientos sobre técnicas de amamantamiento, representado por 29 madres con lactantes, mientras que un 3.3% presentó un nivel medio, representado por 1 madre y un 0% representó un nivel de conocimiento alto.

Tabla Nº 10 Conocimientos sobre extracción de leche materna sobre técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	28	93,3	93,3	93,3
	Medio	2	6,7	6,7	100,0
	Alto	0	0,0	0,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura Nº 7 Conocimientos sobre extracción de leche materna sobre extracción de leche materna sobre técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud Ramon Castilla, Callao 2021



VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Contrastación de hipótesis general

Hipótesis nula:

H₀ = NO existe un nivel de conocimiento inadecuado sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramón Castilla y cómo repercute en el estado nutricional antropométrico del lactante, Callao 2021.

Hipótesis alternativa:

H_i = Existe un nivel de conocimiento inadecuado sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramón Castilla y cómo repercute en el estado nutricional antropométrico del lactante, Callao 2021.

H_i: $r_{X Y} = 0$

No existe correlación (r) entre la variable independiente (X) y la variable dependiente (Y)

H_i: $r_{X Y} \neq 0$

Existe correlación (r) entre la variable independiente (X) y la variable dependiente (Y).

Las pruebas estadísticas se utilizan para comparar hipótesis de chi-cuadrado cruzado. Esto se debe a que necesitamos indicar si la variable contribuye o no: habiéndose aplicado sobre las Tablas.

Para ello, se llevaron a cabo la siguiente serie de actividades demostrativas:

Se empleó como estadístico de prueba, la Chi-Cuadrado.

Chi-Cuadrado Crítico (X² crítico) = (v; α)

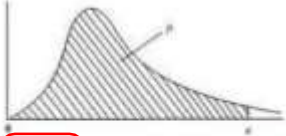
Aplicar la expresión $v = (m-1) * (n-1)$; $(2-1) * (5-1) = 4$, este es el valor de v .

Dado que es α , el nivel de significancia es del 5%, lo que da como resultado un valor p de 0,95.

Por tanto, la intersección de $p = 0,95$ y 4 grados de libertad se buscó en la tabla de estadísticas con un resultado de 9,488. Representa el valor crítico de la distribución crítica $X^2 = C$.

Valores críticos de la distribución X^2

$p = P(X \leq c)$



p	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,9	0,95	0,975	0,99	0,995
$\nu = 1$	0,00004	0,0002	0,001	0,004	0,016	2,706	3,841	5,024	6,635	7,879
2	0,010	0,020	0,051	0,103	0,211	4,605	5,991	7,378	9,210	10,597
3	0,072	0,115	0,216	0,352	0,584	6,251	7,815	9,348	11,345	12,838
4	0,207	0,297	0,484	0,711	1,064	7,779	9,488	11,143	13,277	14,860
5	0,412	0,534	0,831	1,145	1,610	9,236	11,070	12,833	15,086	16,750
6	0,676	0,872	1,237	1,635	2,204	10,645	12,592	14,449	16,812	18,548
7	0,989	1,239	1,690	2,167	2,833	12,017	14,067	16,013	18,475	20,278
8	1,344	1,646	2,180	2,733	3,490	13,362	15,507	17,535	20,090	21,955
9	1,735	2,088	2,700	3,325	4,168	14,684	16,919	19,023	21,666	23,589
10	2,156	2,558	3,247	3,940	4,865	15,987	18,307	20,483	23,209	25,188
11	2,603	3,053	3,816	4,575	5,578	17,275	19,675	21,920	24,725	26,757
12	3,074	3,571	4,404	5,226	6,304	18,549	21,026	23,337	26,217	28,300
13	3,565	4,107	5,009	5,892	7,042	19,812	22,362	24,776	27,688	29,819
14	4,075	4,660	5,629	6,571	7,790	21,064	23,685	26,119	29,141	31,319
15	4,601	5,229	6,262	7,261	8,547	22,307	24,996	27,488	30,578	32,801
16	5,142	5,812	6,908	7,962	9,312	23,542	26,296	28,845	32,000	34,267

Observaciones: Los resultados se aplican a la muestra cómo se recibió.

La siguiente fórmula es para establecer la frecuencia esperada de la tabla, donde $Ve =$ Valor esperado.

Los resultados se refieren a las muestras obtenidas

$$Ve = (\text{Total de columna} * \text{Total de fila}) / \text{Total}$$

Obteniéndose los siguientes resultados:

$$Ve = (323 * 255) / 646 = 127,50$$

$$Ve = (323 * 248) / 646 = 124,00$$

$$Ve = (323 * 61) / 646 = 30,50$$

$$Ve = (323 * 48) / 646 = 24,00$$

$$Ve = (323 * 34) / 646 = 17,00$$

$$Ve = (323 * 255) / 646 = 127,50$$

$$Ve = (323 \cdot 248) / 646 = 124,00$$

$$Ve = (323 \cdot 61) / 646 = 30,50$$

$$Ve = (323 \cdot 48) / 646 = 24,00$$

$$Ve = (323 \cdot 34) / 646 = 17,00$$

$$Ve = (323 \cdot 226) / 646 = 113,00$$

Usando la fórmula de chi-cuadrado, encuentre:

Ecuación 1 Determinación del Chi-Cuadrado

$$X^2 = \sum (fo - fe)^2 / fe$$

$$\begin{aligned} \Sigma = & (128 - 127,50)^2 / 127,50 + (129 - 124,00)^2 / 124,00 + (12 - 30,50)^2 / \\ & 30,50 + (31 - 24,00)^2 / 24,00 + (23 - 17,00)^2 / 17,00 + (127 - 127,50)^2 / \\ & 127,50 + (119 - 124,00)^2 / 124,00 + (49 - 30,50)^2 / 30,50 + (17 - 24,00)^2 / \\ & 24,00 + (11 - 17,00)^2 / 17,00 + (125 - 113,00)^2 / 113,00 = 32,442 \end{aligned}$$

Identificando la Región de Aceptación (RA)

Región de Rechazo (RR) de la Hipótesis Nula.



Figura 8. Región de rechazo (RR) de la hipótesis nula

Observaciones: Los resultados se refieren a las muestras obtenidas.

Como el valor de X^2 está en la región de rechazo, no aceptamos la Hipótesis 0 (H_0), aceptamos la Hipótesis Alternativa (H_1).

Contrastación de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hipótesis nula:

H0 = NO existe un nivel inadecuado de conocimiento teórico sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramón Castilla y cómo repercute en la valoración nutricional antropométrica del lactante, Callao 2021.

Hipótesis alternativa:

Hi = Existe un nivel inadecuado de conocimiento teórico sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramón Castilla y cómo repercute en la valoración nutricional antropométrica del lactante, Callao 2021.

Hi: $r_{X Y} = 0$

No existe correlación (r) entre la variable independiente (X) y la variable dependiente (Y)

Hi: $r_{X Y} \neq 0$

Para comparar con la hipótesis se utilizó el método estadístico de la prueba de chi-cuadrado transversal. En efecto, se trata de saber si conviene indicar la contribución de la variable., habiéndose aplicado sobre las Tablas respectivamente, el cual representa a múltiples observaciones sobre un evento o variable. Para lograr este objetivo, se llevó a cabo la siguiente serie de actividades demostrativas:

Se realizó chi-cuadrado crítico (X crítica) = (v ; α), grados de libertad y búsqueda de significado. Aplicar grados de libertad: $v = (m-1) * (n-1)$; donde "m" es el número de columnas y "n" es el número de filas.

Chi-Cuadrado Crítico (X^2 crítico) = (v ; α),

Los resultados se refieren a las muestras obtenidas

Usando la fórmula $v = (m-1) * (n-1)$, obtenemos: $(2-1) * (5-1) = 4$, que es el valor de v . es α y el nivel de significación es del 5%, dando un valor de p de 0,95.

Por lo tanto, en la tabla de estadísticas, encuentre la intersección $p = 0.95$ y 4 grados de libertad y el resultado es 9.488, que es el valor crítico de la distribución crítica $X^2 = C$.

La siguiente fórmula se utiliza para determinar la frecuencia esperada de la tabla, donde V_e = Valor esperado.

Los resultados se aplican a la muestra cómo se recibió

$$Ve = (\text{Total de columna} * \text{Total de fila}) / \text{Total}$$

Obteniéndose los siguientes resultados:

$$Ve = (323 * 326) / 646 = 163,00$$

$$Ve = (323 * 220) / 646 = 110,00$$

$$Ve = (323 * 38) / 646 = 19,00$$

$$Ve = (323 * 32) / 646 = 16,00$$

$$Ve = (323 * 30) / 646 = 15,00$$

$$Ve = (323 * 326) / 646 = 163,00$$

$$Ve = (323 * 220) / 646 = 110,00$$

$$Ve = (323 * 38) / 646 = 19,00$$

$$Ve = (323 * 32) / 646 = 16,00$$

$$Ve = (323 * 30) / 646 = 15,00$$

$$Ve = (323 * 22) / 646 = 11,00$$

Usando la fórmula de chi-cuadrado, encuentre:

Ecuación - Determinación del Chi-Cuadrado

$$X^2 = \sum (fo - fe)^2 / fe$$

$$\begin{aligned} \Sigma &= (125 - 163,00)^2 / 163,00 + (142 - 110,00)^2 / 110,00 + (23 - 19,00)^2 / 19,00 \\ &+ (16 - 16,00)^2 / 16,00 + (17 - 15,00)^2 / 15,00 + (201 - 163,00)^2 / 163,00 + (78 - \\ &110,00)^2 / 110,00 + (15 - 19,00)^2 / 19,00 + (16 - 16,00)^2 / 16,00 + (13 - 15,00)^2 \\ &/ 15,00 + (16 - 11,00)^2 / 11,00 = 40,826 \end{aligned}$$

Identificando la Región de Aceptación (RA)

Región de Rechazo (RR) de la Hipótesis Nula.

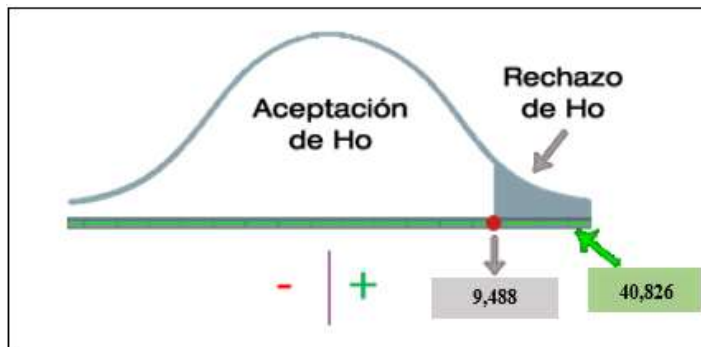


Figura 9. Identificando la región de aceptación

Observaciones: Los resultados se refieren a las muestras obtenidas
Dado que el valor de X^2 se encuentra en la Zona de Rechazo, no aceptamos la Hipótesis 0 (H_0) y aceptamos la Hipótesis Alternativa (H_i) que, existe un nivel inadecuado de conocimiento teórico sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramón Castilla y cómo repercute en la valoración nutricional antropométrica del lactante, Callao 2021

Hipótesis específica 2.

Hipótesis nula:

H_0 = NO existe un nivel inadecuado de conocimiento práctico sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramón Castilla y cómo repercute en la valoración nutricional antropométrica del lactante, Callao 2021

Hipótesis alternativa:

H_i = Existe un nivel inadecuado de conocimiento práctico sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramón Castilla y cómo repercute en la valoración nutricional antropométrica del lactante, Callao 2021

$H_i: r_{X Y} = 0$

No existe correlación (r) entre la variable independiente (X) y la variable dependiente (Y).

$H_i: r_{X Y} \neq 0$

Existe correlación (r) entre la variable independiente (X) y la variable dependiente (Y)

Se utilizó el método estadístico de la prueba de chi-cuadrado para comparar las hipótesis. En efecto, se trata de saber si conviene indicar la contribución de la variable, habiéndose aplicado sobre las Tablas cada observación representa una serie de observaciones sobre un evento o una variable. Para lograrlo, se llevaron a cabo la siguiente serie de actividades demostrativas:

Chi-cuadrado se utiliza como la estadística de prueba.

Se realizó chi-cuadrado crítico (X crítica) = (v ; α), grados de libertad y búsqueda de significado. Aplicar grados de libertad: $v = (m-1) * (n-1)$; donde "m" es el número de columnas y "n" es el número de filas.

Chi-Cuadrado Crítico

Los resultados se refieren a las muestras obtenidas

Utilice la fórmula $v = (m-1) * (n-1)$; obtenemos: $(2-1) * (5-1) = 4$, que es el valor de v .

es α y el nivel de significación es del 5%, dando un valor de p de 0,95.

Por lo tanto, al buscar en la tabla estadística la intersección significativa de $\alpha = 0,95$ y 4 grados de libertad, obtenemos el resultado 9488, que representa el valor crítico de la distribución crítica $X^2 = C$.

La siguiente fórmula se utiliza para determinar la frecuencia esperada de la tabla, donde $Ve =$ Valor esperado.

Los resultados se refieren a las muestras obtenidas

$Ve = (\text{Total de columna} * \text{Total de fila}) / \text{Total}$ Obteniéndose los siguientes resultados:

$$Ve = (323*293) / 646 = 146,50$$

$$Ve = (323*186) / 646 = 93,00$$

$$Ve = (323*73) / 646 = 36,50$$

$$Ve = (323*56) / 646 = 28,00$$

$$Ve = (323*38) / 646 = 19,00$$

$$Ve = (323*293) / 646 = 146,50$$

$$Ve = (323*186) / 646 = 93,00$$

$$Ve = (323*73) / 646 = 36,50$$

$$Ve = (323*56) / 646 = 28,00$$

$$Ve = (323*38) / 646 = 19,00$$

$$Ve = (323*27) / 646 = 13,50$$

Se utilizó la fórmula para la determinación del Chi-Cuadrado y se halló:

Ecuación - Determinación del Chi-Cuadrado

$$X^2 = \sum (fo - fe)^2 / fe$$

$$\begin{aligned} \Sigma = & (119 - 146,50)^2 / 146,50 + (98 - 93)^2 / 93 + (38 - 36,50)^2 / 36,50 + (41 - \\ & 28,00)^2 / 28,00 + (27 - 19,0)^2 / 19,00 + (174 - 146,50)^2 / 146,50 + (88-93)^2 \\ & / 93,00 + (35 - 36,50)^2 / 36,50 + (15 - 28,00)^2 / 28,00 + (11 - 19,00)^2 / 19,00 \\ & + (19 - 13,50)^2 / 13,50 = 30,950 \end{aligned}$$

Identificando la Región de Aceptación (RA)

Región de Rechazo (RR) de la Hipótesis Nula.



Figura 10. Identificando la Región de Aceptación

Observaciones: Los resultados se aplican a la muestra cómo se recibió

Como el valor de X^2 está en la región de rechazo, no aceptamos la Hipótesis 0 (H_0), sino la Hipótesis Alternativa (H_1), demostrando así que existe un nivel inadecuado de conocimiento práctico sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramón Castilla y cómo repercute en la valoración nutricional antropométrica del lactante, Callao 2021.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Este estudio tuvo como objetivo determinar cuál es el nivel de conocimiento práctico sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramón Castilla y la repercusión en la valoración nutricional antropométrica del lactante. Por lo que en esta sección realizaremos el análisis comparativo con otras investigaciones nacionales e internacionales que tuvieron como estudio las mismas variables.

Ante los resultados descriptivos, el 93,3% de madres de familia presenta un nivel de conocimiento bajo sobre la lactancia materna exclusiva, que concuerda con el estudio de Peña Cahuas Yeferson Smith (2020), quien demuestra que el 70,83% de las madres encuestadas en su investigación tienen conocimiento bajo - regular sobre el mismo tema.

Con respecto a las técnicas de amamantamiento, se demuestra que el 96,7% de las madres tiene un nivel bajo de conocimiento, teniendo gran similitud con el estudio de Julio Mariam, Román Andrés, Zelada Mónica, quienes

revelaron que el 93% de las encuestadas no tenían conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento adecuados, logrando con esto el abandono del uso de la lactancia materna exclusiva, ya que presentaban diversos problemas que afectaban la salud del lactante y de ellas mismas.

Con respecto a la extracción de leche materna se evidencio que el 93.3% presentó un nivel bajo respecto a estos conocimientos, por lo que se llega a la deducción que no participan en la conservación externa de la leche materna; comparando con Tellez quien evidencio que el 67 % de su población no se extrae leche materna, siendo de la misma manera un porcentaje del mas de 50%, que es una cantidad preocupante por el mismo desconocimiento y la poca intervención del personal de salud para la enseñanza de este mismo.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos

Se ha considerado la solicitud al médico jefe del Centro de Salud “Ramon Castilla” - Callao, para poder ejecutar este trabajo de investigación; así mismo se consideró el consentimiento informado de las 30 madres que participaron en el presente estudio y se les explico que era información confidencial entre las madres y las investigadoras.

Se ha considerado para la recopilación de la información un cuestionario constituido por 20 preguntas para determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre lactancia materna exclusiva cumpliéndose con la ética de la profesión de enfermería la cual está orientada hacia los principios morales y los principios bioéticos durante toda la investigación.

VII. CONCLUSIONES

Se concluye que el desconocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en la población encuestada es muy alta y de preocupación, ya que este va a generar resultados negativos en el desarrollo y crecimiento de los hijos de cada uno de estas.

Se evidencia también que existe desconocimiento sobre la técnica correcta de amamantamiento, generando ciertas complicaciones en la salud de las madres y de los niños; y no solo eso, sino también el abandono al uso de la lactancia materna exclusiva.

De la misma manera con la extracción de leche materna, el 28% no participa en la extracción y conservación de leche materna porque no tienen conocimiento del tema.

La investigación realizada revelo que la carencia de conocimientos de las madres de familia con respecto al amplio tema de la lactancia materna exclusiva es muy preocupante, ya que esto va a generar resultados negativos en la salud, desarrollo y crecimiento de sus menores que quizá no se vean en el momento pero al pasar el tiempo se van a ver evidenciados al contraer enfermedades por tener un sistema inmunológico adecuado.

Durante el desarrollo de las encuestas se evidencio que los factores como: edad, ocupación, grados de instrucción y estado civil, tienen mucho que ver en el desconocimiento, ya que muchas de estas muestran poco interés por involucrarse y comprometerse más con el tema, según manifiestan tener familiares que ayudan y guían con el cuidado de su bebe.

VIII. RECOMENDACIONES

Reforzar las visitas domiciliarias continuas para educar y concientizar a las madres de familia sobre la importancia de acudir a los controles de crecimiento y desarrollo y las consecuencias que podrían generar el manejo inadecuado dentro de los primeros 6 meses de vida.

Generar alianzas estratégicas con las instituciones públicas allegadas a las madres que hay dentro de la jurisdicción (vaso de leche, comedores populares, etc.), para promover la asistencia al centro de salud.

Promover campañas de salud en sitios estratégicos para generar cobertura de la población infantil que no asiste al centro de salud

Brindar sesiones educativas a las madres de familia de forma constante para que tengan conocimiento de la importancia de la lactancia materna exclusiva los primero seis meses de vida y la repercusión del estado nutricional en sus bebes.

Se sugiere la participación de las brigadas de salud para identificar y realizar seguimientos a los lactantes que tienen riesgos o aumentos nutricionales.

Se recomienda realizar talleres de técnicas adecuadas de amamantamiento, posición adecuada, conservación de leche materna y beneficios de la lactancia materna en madre y niño.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mark A. Lactancia Materna: La Guía De Vida New York: Alpha Books; 2002.
2. Paho.org. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Online].; 2022 [cited 2022 Noviembre 2. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacioncomplementaria>.
3. Ministerio de Salud. [Guía técnica para la consejería en lactancia materna].; 2022 [cited 2022 Noviembre 2. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393877-guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna>.
4. Quintos U. [¿Por qué en los países ricos las madres no dan de mamar?].; 2018 [cited 2022 Noviembre 2. Available from: <https://news.un.org/es/story/2018/05/1433262>.
5. INEI.; 2022 [cited 2022 Noviembre 2. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap008.pdf.
6. Edu.bo. [Vista de Tácticas para la prevención de la desnutrición en niños menores de 6 meses a través de la concientización de la lactancia materna exclusiva en la población que asiste al centro de salud universitario norte de la ciudad de Santa Cruz]; 2022 [cited 2022 Noviembre 2. Available from: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/30/49>.
7. Fernández F, Vázquez J, González U, Gómez J, Parrón T, Rodríguez L. Infección por coronavirus Covid-19 y lactancia materna: una revisión exploratoria. Rev Esp Salud Publica. 2020 Noviembre; 94(e202005055).
8. Campiño S, Duque P. Lactancia materna: factores que propician su abandono. Arch Med (Manizales). 2019 Noviembre; 19(2).
9. Villarreal C, Placencia M, Nolberto V. Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. Rev Fac Med Humana. 2020; 20(2).
- 1 Cabedo R, Manresa J, Cambredó M, Montero L, Reyes A, Gol R. Tipos de 0. lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio LACTEM. 2019;; p. 54–61.
- 1 Maldonado W, Chuan J, Guevara G, Gutiérrez C, Sosa J. Asociación entre 1. lactancia materna exclusiva y dermatitis atópica en un hospital de tercer nivel de atención. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019; 36(2): p. 238–46.

- 1 Del-Carmen M, Saavedra E, Alfaro C. Factores asociados al abandono de la
2. lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. Rev cubana Enferm.
2020 ; 36(2).
- 1 Ulunque A, Una E, Vairo J, Vargas A, Santander A. Conocimiento sobre
3. Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco
del 2008 al 2009. Cienc médica. 2010 ; 13(2).
- 1 Monet D, Álvarez J, Gross V. Beneficios inmunológicos de la lactancia
4. materna. Rev cubana Pediatr. 2022 ; 94(3).
- 1 León F, Rojas A, Carrillo M, Espinosa M, Guamán A. Factores relacionados
5. con la duración de lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras de
una institución universitaria ecuatoriana. Rev cubana Pediatr. 2022 ; 94(2).
- 1 Franco G, Paredes N. Repercusiones de la alimentación temprana en la
6. lactancia materna exclusiva. Ginecol Obstet Mex. 2022; 90(7).
- 1 Avalos M, Mariño E, González J. Factores asociados con la lactancia
7. materna exclusiva. Rev cuba med gen integral. 2016 ; 32(2).
- 1 Ovies G, Santana F, Padrón R. Caracterización de la lactancia materna en
8. un área urbana. Rev cuba med gen integral. 1999 ; 15(1).
- 1
9. Silva M, De-La-Rosa J. Causas que determinan la interrupción de la lactancia
materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas,
Ecuador. Arch méd Camagüey. 2018; 22(4).
- 2 Osorio E, Caraballo A. Determinantes sociales en la práctica de la lactancia
0. materna en un municipio de Colombia, 2017. cultrua. 2019; 16(1).
- 2 Paho.org. [Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020]; 2022 [cited
1. 2022 Noviembre 2. Available from:
[https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-
2020](https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020)].
- 2 Peris M, Tremoleda M, Ariza C. Lactancia materna. Form Médica Contin Aten
2. Primaria. 2022; 29(2).
- 2 Araya P, López F. Intervenciones efectivas para aumentar la duración y la
3. exclusividad de la lactancia materna: una revisión sistemática. Rev Chil
Obstet Ginecol. 2022; 87(1).
- 2 Balaguer J, Esquivel J, Valcare I, Ciriza E, García C, López A. Traducción al
4. español y validación de una escala para la observación de una toma de
lactancia materna: la «Bristol Breastfeeding Assessment Tool». An Pediatr
(Engl Ed). 2021; 96(4).

- 2 Martínez P, Martín E, Macarro D, Martínez E, Manrique J. Educación prenatal
5. e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enferm univ.* 2017
; 14(1).
- 2 Araya Z, Brenes G. Educación prenatal: factor asociado al éxito de la
6. lactancia materna. *Enfermería Actual en Costa Rica.* 2012; 23.
- 2 Pinzón G, Alzate M, Olaya G. La consejería en lactancia materna exclusiva:
7. de la teoría a la práctica. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb.* 2016; 64(2).
- 2 Gamboa E, López B, Prada G, Gallo P. Conocimientos, actitudes y prácticas
8. relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en Una
población vulnerable. *Rev Chil Nutr.* 2008; 35(1).
- 2 Osorio M. Conocimiento y factores de abandono sobre lactancia materna en
9. mujeres embarazadas.. *Horiz sanit.* 2019; 18(2).
- 3 Monteiro J, Guimarães C, Melo L, Bonelli M. Breastfeeding self-efficacy in
0. adult women and its relationship with exclusive maternal breastfeeding. *Rev
Lat Am Enfermagem.* 2020 ; 28(e3364).
- 3 Romaní O, Jenny K. Factores asociados al inicio temprano de lactancia
1. materna en mujeres del Perú, 2020 Lima: Universidad Privada Norbert
Wiener; 2022.
- 3 Ramiro M, Ortiz H, Arana C, Esparza M, Cortés O, Terol M. Prevalencia de
2. la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la
lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los
participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr.* 2018; 89(1).
- 3 Mota P, Hernández L, Pelcastre B, Rangel Y. Experiencias y creencias de
3. madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *J Nurs
Health.* 2019 ; 9(1).
- 3 López R, Covilla M, Morelo N, Morelos L. Factores culturales y sociales
4. asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque.
Duazary. 2019 ; 16(2).
- 3 Novillo N, Robles J, Calderón J. Beneficios de la lactancia materna y factores
5. asociados a la interrupción de esta práctica. *Enferm Investiga Investig Vincul
Docencia Gest.* 2019 ; 4(5).
- 3 Castillo R, Blanco J. Conocimiento y beneficios de la lactancia materna
6. exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses, Hospital Nacional
Hipólito Unanue 2020: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021.
- 3 Suarez T, Elena M. Conocimientos sobre los beneficios de la lactancia
7. materna exclusiva en mujeres de 20 a 35 años de edad que acuden a la

consulta externa del Centro de Salud la Inmaculada sur de quito periodo mayo - junio 2020 Quito: UCE; 2020.

3 García A. Bajo nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva, Hospital de Moyobamba - Perú 2017: Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2019.

<p>del C.S. Ramon Castilla y cómo repercute en la valoración nutricional antropométrica del lactante, Callao 2021? ¿Cuál es el nivel de conocimiento práctico sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramon Castilla y cómo repercute en la valoración nutricional antropométrica del lactante, Callao 2021?</p>	<p>del C.S. Ramon Castilla y cómo repercute en la valoración nutricional antropométrica del lactante, Callao 2021 Determinar el nivel de conocimiento práctico sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramon Castilla y cómo repercute en la valoración nutricional antropométrica del lactante, Callao 2021</p>	<p>acuden a los controles CRED del C.S. Ramon Castilla y cómo repercute en la valoración nutricional antropométrica del lactante, Callao 2021 Existe un nivel inadecuado de conocimiento práctico sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden a los controles CRED del C.S. Ramon Castilla y cómo repercute en la valoración nutricional antropométrica del lactante, Callao 2021</p>	<p>Estado nutricional antropométrico</p>	<p>Valoración nutricional antropométrica</p>	<p>Conservación de leche Peso/talla Peso /edad Talla/edad</p>	
---	---	--	--	--	--	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO VALIDADO

CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La participación en esta investigación es completamente voluntaria y no le generará ningún riesgo. Sus datos personales que sean obtenidos en la investigación tendrán una total privacidad y no serán públicos en la presentación de los resultados.

I. Datos generales:

Edad de la madre.....

Estado civil.....

Grado de instrucción..... Ocupación.....

Ha recibido anteriormente educación sobre lactancia materna Si () No ()

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE USTED CREA CONVENIENTE:

1. La lactancia materna exclusiva se da hasta la edad de:
 - a) 2 años a más
 - b) 1 año a más
 - c) 6 meses de edad
 - d) 4 años a más
2. La mayor cantidad de leche que produce la madre depende de:
 - a) El tamaño de las mamas
 - b) La buena succión del bebe
 - c) Que la madre coma muchas verduras
 - d) Peso de la madre
3. ¿Cuáles son los componentes de la leche materna?
 - a) Agua, azúcar, sales
 - b) Grasas, azúcar y agua
 - c) Proteína, minerales, agua, carbohidratos, grasas y vitaminas
 - d) Azúcares minerales, proteínas
4. El calostro es la secreción láctea muy concentrada en:
 - a) Proteínas
 - b) Vitamina A
 - c) Anticuerpos (defensa para el cuerpo del bebe)
 - d) Todas son correctas
5. El calostro beneficia al bebe en:
 - a) En la eliminación de su primera deposición(meconio)
 - b) Brinda protección de cualquier virus, bacteria que puede entrar al sistema digestivo
 - c) Ayuda en la aparición de los dientes
 - d) a y b son correctas
6. ¿Cuándo la leche materna beneficia a la madre?
 - a) Sirve como método anticonceptivo, cuando él bebe lacta seguido de 18 a 20 veces al día.
 - b) Mejora la digestión
 - c) Es económico porque la madre no gasta en biberones en luz, en gas o electricidad.
 - d) a y c son correctas
07. La lactancia materna exclusiva beneficia al bebé, en:
 - a) El óptimo crecimiento y desarrollo por que ayuda a la formación de función cerebral,

- b) Protege contra las enfermedades por que recibe defensas para su sistema inmunológico.
- c) Fortalece el vínculo madre hijo por que mediante el estímulo le brinda seguridad y protección.
- d) Todas las anteriores son correctas.
08. ¿Qué señales nos indican que hay una correcta técnica de amamantamiento?
- a) El bebé succiona y traga leche de forma rítmica y regular.
- b) Mueve las mandíbulas a la altura de los oídos y los labios.
- c) a y b
- d) se le hundan las mejillas al succionar y se oyen chasquidos
09. ¿Qué señales nos indican que el bebé tiene un correcto agarre del seno de la madre durante del amamantamiento?
- a) Boca bien abierta.
- b) Labio inferior evertido.
- c) Mentón presionando la parte inferior de la mama
- d) Todas son correctas
10. Una correcta postura de la madre y posición del bebe debe cumplir con:
- a) La Madre se encuentra relajada y cómoda, la cabeza y cuerpo del bebe se encuentran alineados.
- b) a y c
- c) Cuerpo del bebe cerca, de frente al pecho de la madre.
- d) La madre tiene hombros tensos y se inclina sobre el bebé.
11. ¿Cuál es la posición que usted adoptaría para el amamantamiento?
- a) Mama en posición sentada
- b) Mama en posición acostada
- c) Mama adopta cualquier posición que se sienta cómoda.
- d) Todas son correctas
12. ¿Con que frecuencia debes dar de lactar a su bebe?
- a) Cada media hora.
- b) Cada 2 horas.
- c) Cada vez que él bebe lo requiera.
- d) Cada 5 horas.
13. El tiempo de lactancia por cada seno de la madre depende de:
- a) Un buen agarre ya que determina el vaciado de leche del seno de la madre.
- b) La postura de la madre.
- c) La posición del bebe.
- d) La cantidad de leche producida por la madre.
14. Las consecuencias en la madre por mala técnica de amamantar son:
- a) Mastitis
- b) No sale leche del pezón
- c) Grietas en el pezón.
- d) Todas las anteriores son correctas.
15. En qué situaciones es útil que una madre se extraiga la leche?
- a) Alimentar a un bebé con dificultades para la succión.
- b) Para dejarle leche materna al bebé cuando debe ir a trabajar.
- c) Para aliviar las mamas cuando hay retención de leche,

d) Todas son correctas.

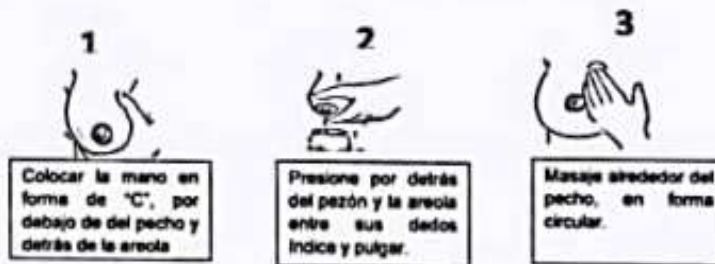
16. ¿Cuáles son las medidas higiénicas que se debe tener para la extracción de leche?

- a) Buen lavado de manos y limpieza de uñas, desinfección del recipiente para leche, evitar hablar durante la extracción.
- b) Descartar las primeras gotas de leche, preparar el recipiente para la leche.
- c) Lavado de manos y del pezón con abundante agua y jabón
- d) Solo un buen lavado de manos es suficiente.

17. ¿Cómo se puede estimular la producción de leche para la extracción?

- a) Poner paños tibios y beber bebidas calientes como café, té o manzanilla.
- b) Mantener contacto con él bebe, dar masajes a los pechos y tomar abundante leche de vaca.
- c) Mantener contacto directo con él bebe, poner paños tibios y masajear los pechos, además alguien puede frotarle la espalda.
- d) Mantener contacto con él bebe, poner paños tibios, pero no se debe masajear los pechos porque son delicados

18. ¿Cuál es el orden de los pasos de la extracción de leche materna?



- a) 2, 3, y 1. b) 3, 1 y 2. c) 2, 1 y 3. d) 1, 2 y 3

19. ¿Cómo se debe conservar la leche materna?

- a) Colocar en el recipiente de la leche la fecha y hora de extracción, el envase debe ser de plástico, luego mantener la leche refrigerada
- b) Colocar en el recipiente de la leche la fecha y hora de extracción, el envase debe ser de vidrio y estar desinfectado, mantener la leche tibia.
- c) El envase puede ser cualquier recipiente de cocina pequeño, mantener la leche refrigerada.
- d) Colocar en el recipiente de la leche la fecha y hora de extracción, el envase debe ser de vidrio y estar desinfectado, luego mantener la leche refrigerada.

20. ¿Cómo se debe dar la leche materna conservada al bebé luego de calentarla?

- a) El bebé debe estar semi sentado, se debe hacer uso del biberón y se puede volver a congelar y utilizar la leche que él bebe dejó de tomar.
- b) El bebé debe estar echado, se debe usar una taza pequeña y se puede volver a congelar y utilizar la leche que él bebe dejó de tomar.
- c) El bebé debe estar semi sentado, se debe usar solo una taza, un vaso o una cucharita, no se debe volver a congelar y utilizar la leche que él bebe dejó de tomar.
- d) El bebé debe estar echado, se debe usar solo una taza, un vaso o una cucharita, no se debe volver a congelar y utilizar la leche que él bebe dejó de tomar.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Con DNI
N°....., acepto participar en el proyecto de investigación
titulada: CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA Y LA
VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DEL LACTANTE,
CALLAO 2021. Habiendo sido informada del propósito del mismo, así como
los objetivos de la investigación, deseo participar teniendo la confianza plena
que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente
para fines de la investigación manteniéndose la máxima confidencialidad.
Certifico que he leído el consentimiento anterior y que las explicaciones
fueron claras, precisas y voluntariamente consiento participar en el estudio.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

N° DNI.....

ANEXO 4

BASE DE DATOS

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
Persona	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Persona	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2
Persona	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2
Persona	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
Persona	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	3	1	2	2	1	3
Persona	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
Persona	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Persona	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1
Persona	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	2	1	2
Persona	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
Persona	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
Persona	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Persona	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Persona	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Persona	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1
Persona	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1
Persona	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
Persona	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3
Persona	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Persona	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
Persona	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Persona	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2
Persona	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2
Persona	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2
Persona	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2	1	2	2	1	2
Persona	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
Persona	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Persona	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1
Persona	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
Persona	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO 5
SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

SOCILITO: Permiso para realizar
trabajo de investigación

Dra. Gisella Aguilar Zavala

Medico jefe del centro de salud Ramon Castilla

Cordial saludo:

Por medio de la presente, yo **Gloria Estela Astudillo chara** y **Kiara Madeley Miranda Cordova**, solicitamos al médico jefe del establecimiento de salud Ramon Castilla que nos conceda el permiso para realizar nuestro trabajo de investigación "Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud Ramon Castilla y la valoración nutricional antropométrica del lactante, callao 2021. Para optar el grado de licenciada de enfermería,

Por lo expuesto

Ruego a usted acceder a mi
solicitud

Lima 1 de marzo del 2021



Gloria Estela Astudillo Chara
DNI :48640113



Kiara Madeley Miranda Cordova
DNI:73070767

Recibido

GOBIERNO REGIONAL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD
C.E. RAMON CASTILLA
CALLE 100 N° 1000
LIMA
Dra. Gisella Aguilar Zavala
Medico Jefe
CAM 38400


GOBIERNO REGIONAL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD
C.E. RAMON CASTILLA
CALLE 100 N° 1000
LIMA
Dra. Gisella Aguilar Zavala
Medico Jefe
CAM 38400