



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en
madres de niños menores de 2 años, Puesto de
Salud Oventeni, Ucayali 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

Autores:

Bach. Elvira Raquel Aliaga Hidalgo

Orcid: 0009-0002-1846-9088

Bach. Jhoel Pedro Bardales

Orcid:0009-0003-4763-7180

Asesor: Mg. José Sergio Campos Fernández

Orcid: 0000.0002-1878-8639

Registro: UPA-PITE0158

Bagua Grande – Perú

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en
madres de niños menores de 2 años, Puesto de
Salud Oventeni, Ucayali 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

Autores:

Bach. Elvira Raquel Aliaga Hidalgo

Orcid: 0009-0002-1846-9088

Bach. Jhoel Pedro Bardales

Orcid:0009-0003-4763-7180

Asesor: Mg. José Sergio Campos Fernández

Orcid: 0000.0002-1878-8639

Registro: UPA-PITE0158

Bagua Grande – Perú

2023

Dedicatoria

A Dios sobre todas las cosas, siempre está presente en nuestras vidas, guiándonos en nuestros pasos para lograr nuestros objetivos.

Agradecimiento

A nuestros padres, hermanos, y toda la familia quienes contribuyeron con su apoyo económico, moral para nunca rendirse y siempre mirar hacia adelante.

Autoridades universitarias

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Rector de la Universidad Politécnica Amazónica

Mg. José Sergio Campos Fernández

Coordinador de la Escuela Profesional de Enfermería

Visto bueno del asesor

Yo, José Sergio Campos Fernández, identificado con DNI N°: 27719554, con domicilio en Jr. Angamos 718 – Bagua Grande, Docente de la Escuela Profesional de Enfermería, dejo constancia de estar asesorando a los Tesistas Elvira Raquel Aliaga Hidalgo, y Jhoel Pedro Bardales, en su tesis titulado: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, Puesto de Salud Oventeni, Ucayali 2023; asimismo dejo constancia que ha levantado las observaciones señaladas en la revisión previa a esta presentación.

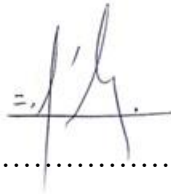
Por lo indicado, doy fe y visto bueno.

Bagua Grande, 20 de octubre del 2023



Mg. José Sergio Campos Fernández

Jurado evaluador



.....

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán
Presidente Jurado Evaluador



.....

Mg. Gilberto Pérez Efus
Secretario Jurado Evaluador



.....

Mg. Marlith Aguilar Camán
Vocal Jurado Evaluador

Declaración Jurada de no Plagio

Yo, Elvira Raquel Aliaga Hidalgo, identificada con DNI 77540950, y Jhoel Pedro Bardales, identificado con DNI 74173634, bachilleres de la Escuela profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Politécnica Amazónica.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Somos autores de la Tesis titulada:
Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, Puesto de Salud Oventeni, Ucayali 2023
La misma que presentamos para optar el título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias (Vancouver) para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
6. Se ha respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumimos toda la responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada.

Asimismo, por la presente nos comprometemos a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para la Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 22 de octubre del 2023

Bach. Elvira Raquel Aliaga Hidalgo
Autor

Bach. Jhoel Pedro Bardales
Autor



Resultado del análisis

Archivo: Informe Elvira Alaga Hidalgo.docx

Estadísticas

Sospechosas en Internet: 15,11%

Porcentaje del texto con expresiones en internet [▲](#).

Sospechas confirmadas: 13,81%

Confirmada existencia de los enlaces en las direcciones encontradas [▲](#).

Texto analizado: 83,73%

Porcentaje del texto analizado efectivamente (no se analizan las frases cortas, caracteres especiales, texto rojo).

Éxito del análisis: 100%

Porcentaje de éxito de la investigación, indica la calidad del análisis, cuanto más alto mejor.

Direcciones más relevantes encontradas:

Dirección (URL)

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471230/130173163268756829620191231-7797-gbg8j.pdf?v>

https://www.crp.org.pe/pdf/PM_462-2015%20CONSEJER%3%80A%20LACTANCIA%20MATERNA%20Parte%202.pdf

https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/8564/Tesis_nivel_conocimiento%20actitud%20pr%3%A1ctica%20sobre%20lactancia%20materna_pu%3%A9peras%20stendit%20sequence

<https://core.ac.uk/download/pdf/323342117.pdf>

<https://www.redatayc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>

<https://www.medigraphic.com/pdf/lactpedmes/apm-2011/apm114f.pdf>

Texto analizado:

-590556515

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, Puesto de Salud Overleni, Ucayali 2023

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autores:

Bach. Elvira Raquel Alaga Hidalgo

Orcid: 0009-0002-1846-9088

Bach. Jhoel Pedro Bantales

Orcid:0009-0003-4763-7180

Aseesor: Mg. José Sergio Campos Fernández

Orcid: 0000.0002-1878-8639

Registro: URA-PITE0158

Bagua Grande Perú

2023

00

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, Puesto de Salud Overleni, Ucayali 2023

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autores:

Bach. Elvira Raquel Alaga Hidalgo

Orcid: 0009-0002-1846-9088

Bach. Jhoel Pedro Bantales

Orcid:0009-0003-4763-7180

Aseesor: Mg. José Sergio Campos Fernández

Orcid: 0000.0002-1878-8639

Registro: URA-PITE0158

Bagua Grande Perú

2023

Tabla de contenidos

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades universitarias	v
Visto bueno del asesor	vi
Jurado	vii
Declaración de no plagio	viii
Tabla de contenidos	ix
Índice de tablas	x
Resumen	xi
Summary	xii
I Introducción	13
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Justificación	16
1.4. Hipótesis	16
1.5. Objetivo general	16
1.6. Objetivos específicos	17
II Marco teórico	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definición de términos	44
III Materiales y métodos	46
3.1. Diseño de investigación	46
3.2. Población, Muestra y Muestreo	46
3.3. Determinación de variables	48
3.4. Fuentes de información	48
3.5. Métodos	48
3.6. Técnicas e Instrumentos	49
3.7. Procedimiento	50
3.8. Análisis estadístico	50
3.9. Consideraciones éticas	50
IV Resultados	51
V Discusión	53
Conclusiones	54
Recomendaciones	55
Referencias bibliográficas	56
Anexos	60

Índice de tablas

Tabla 1	Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres con niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, abril a junio, 2023	51
Tabla 2	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según el rango de edades las madres con niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, segundo trimestre, 2023.	51
Tabla 3	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según el grado de instrucción de las madres con niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, segundo trimestre, 2023.	52
Tabla 4	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según el estado civil de las madres con niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, segundo trimestre, 2023.	52

RESUMEN

Como objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres con niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, abril a junio 2023. El diseño de investigación fue no experimental, alcance descriptivo, enfoque cuantitativo, básica y transversal. Población conformada por 75 madres que acuden con sus niños menores de 2 años al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño, muestra 40 madres, muestreo probabilístico aleatorio simple. Se empleó un cuestionario elaborado por García Carrión LA, con una validez de 0,005 ($p < 0,05$), confiabilidad por estadística de Kuder Richardson de 0,76. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, del que se obtuvo frecuencias y porcentajes, que se presentaron en tablas con ayuda del Microsoft Excel. En los resultados el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna fue: 53% regular, 28% bueno y 19% insuficiente. Según sus dimensiones: Rango de edad; 19 a 30 años (joven) regular con 33%, mayores 30 años (adulto) regular 13%, menores de 18 años (adolescentes) insuficiente 9%. Según grado de instrucción: Nivel secundaria regular con 43%, superior universitaria bueno 10%, analfabeta insuficiente 9,5%. Según estado civil: conviviente con 53% regular, casada bueno 10%, soltera insuficiente 5%. En conclusión, esta investigación evidenció que las madres evidenciaron un nivel de conocimiento regular, con el estado civil de conviviente, nivel secundario, y con menor porcentaje con el grupo de edad joven comprendido de 19 a 30 años.

Palabras clave: Conocimiento, lactancia materna, madre.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the level of knowledge about breastfeeding in mothers with children under 2 years of age, treated at the Oventeni Health Post, Ucayali, April to June 2023. The research design was non-experimental, descriptive scope, focus quantitative, basic and transversal. Population made up of 75 mothers who come with their children under 2 years of age to the child growth and development control service, sample of 40 mothers, simple random probabilistic sampling. A questionnaire developed by García Carrion LA was used, with a validity of 0.005 ($p < 0.05$), reliability using Kuder Richardson statistics of 0.76. The data were analyzed using descriptive statistics, from which frequencies and percentages were obtained, which were presented in tables with the help of Microsoft Excel. In the results, the mothers' level of knowledge about breastfeeding was: 53% regular, 28% good and 19% insufficient. According to their dimensions: Age range; 19 to 30 years (young) regular with 33%, over 30 years (adult) regular 13%, under 18 years (adolescents) insufficient 9%. According to level of education: Regular secondary level with 43%, good university level with 10%, insufficient illiterate 9.5%. According to marital status: cohabiting with 53% regular, married good 10%, single poor 5%. In conclusion, this research showed that the mothers showed a regular level of knowledge, with the marital status of cohabiting, secondary level, and with a lower percentage with the young age group comprised of 19 to 30 years.

Keywords: Knowledge, breastfeeding, mother.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

A nivel global, las enfermedades infecciosas, como la neumonía y el paludismo, junto con eventos como el parto prematuro, asfixia, traumatismos perinatales y malformaciones congénitas, continúan siendo las principales causas de mortalidad en menores de cinco años. Intervenciones cruciales como el parto asistido, cuidados posnatales, lactancia materna, nutrición adecuada, vacunación y tratamiento de enfermedades infantiles comunes pueden prevenir muchas defunciones. La desnutrición, especialmente la aguda severa, aumenta el riesgo de muerte por enfermedades como la diarrea, neumonía y paludismo. Factores nutricionales influyen en alrededor del 45% de las muertes en niños menores de cinco años (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF aconsejan que los bebés se alimenten exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses y, hasta los 2 años, se complementen con alimentos apropiados para su edad. Se enfatiza mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, iniciándola en la primera hora de vida, practicándola a libre demanda y evitando el uso de fórmulas infantiles. En México, solo 1 de cada 3 bebés es alimentado exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses, ya que muchos reciben alimentos adicionales como fórmulas, leche de vaca y bebidas azucaradas desde el primer mes (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el periodo 2015-2021, informan sobre la situación en América Latina y el Caribe en relación con la lactancia materna. Alrededor del 55% de los bebés son amamantados en la primera hora después del nacimiento, mientras que el 43% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. Respecto al apoyo a la lactancia materna, el 65% de los países cuentan con menos de 14 semanas de licencia por maternidad, mientras que el 35% proporciona 14 semanas o más. Además, 19 de 35 países tienen medidas legales para implementar parcial o totalmente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche

Materna. Se destaca que la lactancia materna universal podría generar un ahorro de USD \$302 mil millones anuales a nivel mundial. (3)

La desnutrición en las primeras etapas del ciclo de vida puede ocasionar daños extensos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo cerebral, mientras que la buena nutrición tiene efectos positivos. La lactancia materna, al proporcionar los nutrientes necesarios en el equilibrio adecuado y ofrecer protección contra enfermedades, se considera la forma óptima de alimentar a los bebés (3). Además, la lactancia materna prolongada ha demostrado reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad en un 13%, contribuyendo así a combatir enfermedades no transmisibles asociadas con la obesidad, y también disminuye el riesgo de diabetes tipo 2 en un 35% (4).

La lactancia materna durante seis meses o más está vinculada a una disminución del 19% en el riesgo de leucemia infantil en comparación con períodos más cortos o la ausencia de lactancia (4).

Según UNICEF, aproximadamente el 21% de los bebés en países de altos ingresos nunca han sido amamantados, en comparación con el 4% en países de ingresos bajos y medios. La probabilidad de que los bebés reciban leche materna al menos una vez es más alta en países como Bhután (99%), Madagascar (99%) y Perú (99%) que en países como Irlanda (55%), Estados Unidos (74%) o España (77%). Este fenómeno se atribuye a la industrialización de los países, la participación laboral de las mujeres y el tamaño más reducido de las familias, así como la falta de una red de apoyo para las mujeres y las familias. En algunos casos, las familias eligen no amamantar a sus hijos. (4)

En naciones en desarrollo, las madres de bajos recursos practican la lactancia materna durante períodos más prolongados que aquellas de mayor posición económica. Las clases sociales más acomodadas tienden a adoptar hábitos similares a los de las naciones industrializadas, y algunas madres, especialmente entre los estratos más ricos, optan por no amamantar a sus hijos. En América Latina y el

Caribe, las tasas de lactancia materna a los 2 años son casi el doble en familias de bajos ingresos en comparación con las de mayores recursos. (5)

En el año 2022 en Perú, el 65,9% de los niños menores de 6 meses recibieron lactancia materna, según datos del Instituto de Estadística e Informática (INEI). Los departamentos con mayor preferencia por esta forma de alimentación fueron Huánuco, Ayacucho, Apurímac y Moquegua, con tasas que oscilaron entre el 80,0% y el 87,8%. Por el contrario, Piura y Madre de Dios exhibieron una práctica menor, con cifras que variaron entre el 35,2% y el 49,8% (5).

En el Puesto de Salud Oventeni, integrante del sistema de salud integral, enfrenta una alta demanda en la atención de niños menores de cinco años procedentes de comunidades remotas. La mayoría de las madres, que son jóvenes y adolescentes, muestran falta de conocimiento sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna. Predominantemente pertenecientes a la etnia Asháninka del Centro Poblado Menor de Oventeni, esta falta de práctica no se atribuye solo a las madres, sino también a la escasa información en los controles prenatales y postparto. Según datos del Puesto de Salud, solo el 4% de las madres practican la lactancia materna con sus bebés, mientras que el resto, influenciado por su cultura y creencias, opta por métodos de alimentación distintos. La limitada disponibilidad de recursos económicos lleva a que muchas madres dejen a sus hijos al cuidado de otras personas, ya que ellas deben trabajar en el campo o en fábricas. En algunos casos, embarazos no deseados contribuyen a esta situación, afectando al niño de manera subconsciente.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, abril a junio 2023?

1.3. Justificación del problema

La justificación de esta investigación radica en la necesidad de identificar áreas críticas en el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna. Se busca establecer un programa educativo continuo para las gestantes que asisten al control prenatal en el mencionado puesto de salud. Este programa se centrará en abordar aspectos de conocimiento insuficiente para estimular el interés de las madres en aprender y mejorar sus conocimientos sobre lactancia materna, promoviendo prácticas saludables y una aceptación consciente de la lactancia materna. Es fundamental desaconsejar la alimentación con biberón, que algunas madres perciben como una opción moderna, pero que se intenta cambiar mediante la educación.

Esta investigación se lleva a cabo con el propósito de proporcionar información esencial a las autoridades del Puesto de Salud Oventeni, con el fin de que puedan implementar programas de promoción sobre lactancia materna y nutrición infantil. El objetivo principal es contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, especialmente en la reducción de la malnutrición infantil. Se busca abordar específicamente a mujeres primerizas, quienes, en su primera experiencia como madres, enfrentan desconocimientos y un cambio radical en su estilo de vida. Además, los resultados obtenidos servirán como base para investigaciones futuras.

1.4. Hipótesis

Hi: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, abril a junio 2023. Es regular.

1.5. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres con niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, abril a junio 2023.

1.6.Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según el rango de edades en madres con niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, abril a junio 2023.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según el grado de instrucción de las madres con niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, abril a junio 2023, 2023.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según el estado civil de las madres con niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, abril a junio, 2023.

II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación:

A nivel internacional

Guachizaca CGS, López CVA, Berrú CBC, Jiron KYC, Apolo DCA. Ecuador, 2023, realizaron un estudio “Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe”.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo de cohorte transversal. Los resultados revelaron que el 70.7% de las madres poseen un nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna, mientras que el 20.7% presentan un conocimiento bueno y el 8.5% un conocimiento bajo. En cuanto a las prácticas, el 87.8% de las madres demostraron una práctica adecuada, mientras que el 12.2% presentaron una práctica inadecuada. Estos hallazgos indican que más de la mitad de las madres tienen un nivel de conocimiento regular, y la mayoría exhibe prácticas adecuadas. En consecuencia, se concluye que es crucial proteger, promover y respaldar la lactancia para prevenir desnutrición, infecciones, enfermedades alérgicas, así como posibles problemas en el desarrollo emocional, intelectual y de salud mental en los niños a futuro (6).

Baeza OAV, Ramírez DC, Ramírez STF, Ledezma TMM, Ortiz EG, Aguirre AÁ. En México, 2021, llevaron a cabo una investigación denominada “Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas”. La metodología utilizada fue descriptiva y transversal. Los resultados indicaron que la mayoría de las mujeres poseían un nivel de conocimiento suficiente (62.3%). Las conclusiones señalan que las mujeres reportaron tener conocimientos sobre la lactancia materna, datos similares a los informados en la población latina (7).

Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, Romero-Anguiano A, León-Sánchez D, Muñoz-Cortés G. En México, en 2018, llevaron a cabo un estudio sobre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna en mujeres primigestas que son derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. La metodología empleada fue un estudio transversal y descriptivo. Los resultados

indicaron que la edad de las mujeres primigestas oscilaba entre 19 y 30 años, con una predominancia de mujeres en el segundo trimestre de embarazo, casadas, con grado de licenciatura, católicas y amas de casa. El nivel de conocimiento fue suficiente en el 31.3%, y se observó una asociación no significativa entre el nivel de conocimiento, el grado académico de secundaria y la ocupación (8).

A nivel nacional

Napa Félix R del P. llevó a cabo un estudio en Lima en 2020 denominado “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses en el Hospital Marino Molina”. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, tipo básica, método no experimental y de diseño descriptivo simple. Los resultados revelaron que el 60% de las madres mostraron un conocimiento de nivel medio, el 22,5% un nivel bajo y el 17,5% un nivel alto. En cuanto a las dimensiones específicas, el 67,5% presentó un nivel medio en generalidades, el 80% en beneficios y el 70% en técnicas de amamantamiento y extracción manual de la leche (9).

En su investigación realizada en Lima en 2019, Obregón Rodríguez JT titulado “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas en un centro materno infantil”. La metodología empleada fue cuantitativa, de nivel aplicativo, descriptiva y de corte transversal. Los resultados revelaron que el 51% de las madres primíparas poseían conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva, mientras que, en cuanto a las prácticas, un 57% mostró comportamientos inadecuados.

Bocanegra Vega JM y Calderón Vargas GM, Amazonas en 2019, en su investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Hospital María Auxiliadora Rodríguez de Mendoza”. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva y transversal. Los resultados revelaron que del 100% (41) de las madres primerizas, el 58.5% (24) tenían un conocimiento bajo sobre la lactancia materna exclusiva (LME), mientras que el 41.5% (17) mostró un nivel medio. Ninguna de las madres (0%) presentó un nivel de conocimiento alto. Además, se observó que predominaba el nivel de conocimiento bajo en las dimensiones de Ventajas para la madre (73.2%), Contraindicaciones (95.1%),

Factores productores (82.1%) y Técnica adecuada (58.5%). Por otro lado, el nivel de conocimiento medio prevaleció en las dimensiones de generalidades (65.9%) y ventajas para el niño (46.3%) (11).

En el estudio llevado a cabo por Marquina Bercera P. en Lima en 2019, titulado "Nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva en servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Sergio E. Bernales", la metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. Los resultados indicaron que la mayoría de las madres de menores de seis meses presentan un nivel medio de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, con un 46%. Además, en cuanto a los conceptos básicos, se observó un nivel medio en un 59%, mientras que los beneficios mostraron un nivel alto con un 62%. En relación con las técnicas de amamantamiento, se identificó un nivel bajo con un 54%. En términos de estado civil, las madres casadas exhibieron un nivel medio con un 56% (12).

A nivel local

No se encontró investigaciones.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Definición del conocimiento

La adquisición de conocimiento es un proceso mediante el cual un individuo toma conciencia de su entorno y genera representaciones que se perciben como verídicas. Además, el conocimiento puede ser interpretado de distintas maneras: como una contemplación, ya que conocer implica observar; como una asimilación, porque es un proceso de alimentación intelectual; y como una creación, ya que conocer implica generar nuevas ideas (13).

La filosofía del conocimiento según Kant se fundamenta en la diferenciación esencial entre dos fuentes de comprensión: la sensibilidad y el entendimiento, las cuales poseen características diferentes y opuestas. La sensibilidad se caracteriza por ser pasiva, limitándose a recibir impresiones. En cambio, el

entendimiento es de naturaleza activa. Esta actividad, denominada espontaneidad por Kant, se manifiesta en la capacidad del entendimiento para generar de manera espontánea ciertos conceptos sin depender exclusivamente de la experiencia (14).

El conocimiento se concibe como una representación mental, ya sea en forma de imagen o concepto, que refleja la realidad. Según Piaget (1979: 15), el conocimiento es una interacción entre el sujeto y el objeto, una acción mediante la cual el sujeto asimila el objeto a la estructura mental y ajusta dicha estructura al objeto, un proceso vinculado al aprendizaje. En términos concretos, el conocimiento se refiere al conjunto de información que el sujeto posee sobre la realidad con la que interactúa (15).

El proceso de conocimiento implica la reflexión y reproducción de la realidad en el pensamiento humano, condicionado por las leyes del desarrollo social y estrechamente vinculado a la actividad práctica. El objetivo del conocimiento radica en alcanzar la verdad objetiva. A lo largo de este proceso, el ser humano adquiere conocimiento, asimila conceptos sobre fenómenos reales y desarrolla una comprensión del entorno. Este conocimiento se emplea en la actividad práctica para transformar el mundo y adaptar la naturaleza a las necesidades humanas (16).

El desarrollo del conocimiento ocurre en cada mente, que tiene una existencia única y está conectada a la experiencia y los esfuerzos individuales por aprender. Aunque el proceso de conocer se manifiesta en mentes individuales, estas se benefician del lenguaje formado a lo largo de generaciones y de la información transmitida en la vida social, la familia, la escuela y las comunidades a las que uno pertenece. Esta información ordena y otorga significado al mundo real en el que vivimos (17).

Escalas de valoración del conocimiento:

Se trata de una secuencia de categorías frente a las cuales el observador debe emitir un juicio, señalando el nivel en el que está presente una característica en la actuación de la persona o la frecuencia con la que ocurre cierto comportamiento. Esta escala requiere una evaluación cualitativa de aspectos específicos de una actividad o producto, ya sea en forma individual o en su conjunto. Los juicios se expresan en términos de calidad, clasificándolos como Bueno, Regular o Insuficiente, para valorar tanto la cantidad como la calidad (18).

- a. Nivel de conocimiento óptimo: También conocido como bueno, se caracteriza por una distribución cognitiva adecuada, intervenciones positivas, y una comprensión profunda de las ideas expresadas en frases u oraciones vinculadas a una unidad semántica (19).
- b. Nivel de conocimiento medianamente logrado: También llamado regular, implica una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos, y la emisión ocasional de otras ideas. Se proponen modificaciones para mejorar el logro de objetivos. El individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas, tiene dificultades para relacionarlas con la realidad y busca adquirir nuevos conocimientos (20).
- c. Nivel de conocimiento insuficiente: Considerado como pésimo, se caracteriza por ideas desordenadas y una distribución cognitiva inadecuada en la expresión de conceptos básicos. Los términos no son precisos ni adecuados. El individuo entiende la idea de la frase u oración solo como información, sin reconocerlo como aprendido (20).

2.2.2. Lactancia materna

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca que la lactancia materna es la forma ideal de alimentar a los bebés, proporcionándoles nutrientes de manera equilibrada y protegiéndolos contra enfermedades infecciosas, contribuyendo así a la reducción de la morbilidad y la mortalidad infantil (20).

Además, la lactancia materna conlleva beneficios para la salud materna al disminuir el riesgo de enfermedades como el cáncer de mama, cáncer de ovario, hipertensión y enfermedades cardiovasculares (21).

El proceso de lactancia materna implica que la madre alimenta a su recién nacido a través de sus senos, que comienzan a segregar leche inmediatamente después del parto. Se recomienda que la leche materna sea el principal alimento del bebé al menos durante los primeros dos años (21).

Según el Ministerio de Salud, la lactancia materna es considerada un derecho, ofreciendo beneficios tanto para el niño y la madre como para la sociedad en general. Contribuye al desarrollo pleno del potencial físico, emocional y cognitivo de los ciudadanos. Restringir o impedir la lactancia materna va en contra del Reglamento de Alimentación Infantil, que busca garantizar una atención eficiente y cuidado alimentario para niños y niñas hasta los 24 meses de edad. Además, se considera una violación de los derechos de la mujer y un riesgo para la salud pública (22).

A. Frecuencia para amamantar al niño

Primeros días

- El estómago del recién nacido tiene dimensiones reducidas, por lo que no requiere una cantidad considerable de leche en cada toma para sentirse satisfecho.
- Puede ser que su bebé muestre interés en alimentarse cada 1 o 2 horas, lo cual contribuye a incrementar la producción de leche y le brinda al bebé la oportunidad de practicar la succión y deglución.
- Es posible percibir el sonido de succión y deglución mientras el bebé se alimenta de leche materna.
- En general, se recomienda evitar el uso de fórmula infantil durante los primeros días de vida en la mayoría de los bebés que son amamantados con leche materna (23).

Primeras semanas y meses

- Conforme el bebé va creciendo, su capacidad estomacal también se expande, permitiéndole consumir gradualmente mayores cantidades de leche materna en cada toma.
- Durante las primeras semanas y meses, el intervalo entre cada alimentación tiende a alargarse, promediando alrededor de 2 a 4 horas para la mayoría de los bebés que son alimentados exclusivamente con leche materna. Algunos bebés pueden optar por alimentarse con mayor frecuencia, incluso cada hora, en lo que se conoce como sesiones de alimentación maratónicas, o pueden presentar períodos de sueño más prolongados de 4 a 5 horas.
- La frecuencia de las tomas puede variar según la hora del día, con algunas sesiones siendo extensas y otras más cortas, lo cual es completamente normal. Los bebés suelen autorregular la cantidad que consumen en cada toma y dejan de alimentarse cuando se sienten satisfechos. Después de una toma adecuada, el bebé suele manifestar satisfacción y mostrar señales de somnolencia.
- En un periodo de 24 horas, es común que los bebés tomen leche materna entre 8 y 12 veces (23).

De 6 a 12 meses

- Los hábitos de alimentación de los bebés lactantes, incluyendo la frecuencia y duración de las tomas, son diversos y es probable que evolucionen con el tiempo, especialmente a medida que incorporan alimentos sólidos.
- Es crucial mantenerse atento a las señales de hambre de su bebé y alimentarlo en respuesta a dichas señales, lo cual comúnmente se conoce como lactancia a demanda.
- Si nota que su bebé muestra un menor interés en la leche materna tras la introducción de alimentos sólidos, puede intentar amamantarlo antes de ofrecerle dichos alimentos.
- Incluso después de incorporar alimentos sólidos, la leche materna sigue siendo la fuente principal de nutrición para su bebé (23).

De 12 a 24 meses

La frecuencia diaria con la que un niño pequeño consume leche materna puede variar. Algunos optan por amamantarse solo antes de dormir o por la mañana, mientras que otros mantienen la leche materna como una parte más sustancial de su ingesta diaria. Es recomendable seguir las señales de hambre y preferencia de su hijo para determinar cuándo desea ser alimentado (23).

B. Lactancia materna a demanda

Ofrecer lactancia a demanda implica proporcionar el pecho siempre que el bebé lo solicite, sin establecer un conteo preciso de las tomas y permitiéndole alimentarse durante el tiempo que desee, sin preocuparse por la duración específica de cada sesión. En este enfoque, se desaconseja retirar al bebé del pecho activamente; en cambio, se prefiere que suelte el pecho de forma natural. Los bebés manifiestan el deseo de amamantar mediante señales como movimientos de chupeteo, bostezos, llevándose la mano a la boca o emitiendo sonidos de llamada, y no es necesario esperar a que lloren (24).

Los bebés buscan el pecho no solo para alimentarse, sino también para encontrar consuelo. Además, cuando succionan el pecho, se activan las hormonas relacionadas con la lactancia, incluso si el niño no está extrayendo leche. Para evitar posibles interferencias, no se aconseja el uso de chupetes ni tetinas hasta que la lactancia esté completamente establecida, lo que generalmente toma al menos las primeras 4-6 semanas. Es importante tener en cuenta que el uso de tetinas podría afectar negativamente el agarre adecuado y contribuir a la aparición de grietas (24).

No se aconseja el empleo regular de pezoneras. Su uso debería limitarse a situaciones especiales y ser recomendado por un profesional experto en lactancia. Aunque para el bebé pueda resultar más fácil encontrar el

pezón a través de la pezonera, le será más difícil extraer la leche, especialmente la porción final de la toma, que contiene una mayor cantidad de grasa (24).

C. Duración de la lactancia materna

La recomendación tanto de la OMS como de UNICEF es promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé, seguida de la continuación de la lactancia materna junto con la introducción de otros alimentos saludables y apropiados, hasta al menos los 2 años (25).

D. Tipos de lactancia materna

- **Lactancia exclusiva con leche materna:** Implica proporcionar al bebé únicamente leche materna, sin incorporar ningún otro tipo de alimento. Este método de lactancia es respaldado por diversas asociaciones hasta que el niño alcanza los seis meses de edad (26).
- **Lactancia materna predominante:** Este tipo de alimentación marca la transición desde depender exclusivamente de la leche materna hacia la introducción progresiva de otros alimentos. En la lactancia materna predominante, se incorporan pequeñas cantidades de alimentos adicionales, como jugos o agua (26).
- **Lactancia materna complementaria:** Después de un breve período de adaptación, la lactancia materna complementaria se considera la opción ideal para los bebés de 6 meses a 2 años. En esta fase, se combina la leche materna con otros alimentos, tanto líquidos como sólidos, que ofrecen un valioso aporte nutricional. Se sugiere incluir alimentos de fácil masticación y digestión, destacando la recomendación de introducir verduras en esta etapa (26).
- **Lactancia materna completa:** Hacemos alusión al conjunto integral de la lactancia, abarcando tanto la fase exclusiva como la complementaria de la leche materna (26).

E. Alimentación complementaria

A partir de los 6 meses, la mayoría de los lactantes comienzan a sentarse con apoyo, muestran interés por otros alimentos, expresan el hambre y la saciedad mediante gestos, y han perdido el reflejo de extrusión que les hacía expulsar la comida de la boca. Todos estos signos indican que el bebé está listo para introducir otros alimentos. Desde el sexto mes de vida, los bebés empiezan a requerir nutrientes adicionales a los proporcionados por la leche materna, por lo que se aconseja comenzar a introducir otros alimentos a esta edad (24).

Es importante tener en cuenta que los alimentos complementarios, como su nombre indica, complementan la dieta básica del lactante, que sigue siendo la leche materna. Por esta razón, se aconseja ofrecerlos después de la toma del pecho hasta aproximadamente el primer año de vida. También se recomienda empezar con pequeñas cantidades de nuevos alimentos al principio, quizás solo una cucharadita, e ir aumentando gradualmente la cantidad (24).

Es aconsejable no introducir más de un alimento nuevo al día para poder identificar posibles alergias o intolerancias. Asimismo, se sugiere ofrecer alimentos familiares incorporando al niño de manera progresiva a una dieta equilibrada y variada (24).

A partir de los 6 meses, a menos que haya antecedentes familiares de alergias, el bebé puede probar prácticamente todos los alimentos. Sin embargo, es importante recordar que no es recomendable proporcionarle un exceso de fibra (24).

F. Componentes de la leche materna

a. Precalostro: Secreción del plasma que se genera en la glándula mamaria a partir de la semana 16 del embarazo. Esta leche producida contiene altos niveles de proteínas, nitrógeno total,

inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Presenta concentraciones reducidas de lactosa, dado que los recién nacidos prematuros tienen baja actividad de lactasa (27).

- b.** Calostro: Se produce entre cinco y siete días después del parto, aunque en las mujeres que han tenido varios partos puede aparecer en el momento del nacimiento del bebé. Presenta una consistencia pegajosa y adquiere un tono amarillento debido a la presencia de β -carotenos. Su volumen puede oscilar entre 2 y 20 ml/día en los primeros tres días; a medida que el bebé succiona, este volumen se incrementa hasta alcanzar los 580 ml/día aproximadamente para el sexto día (27).

Esta cantidad es adecuada para satisfacer las necesidades del recién nacido, por lo que no es necesario complementar con fórmulas lácteas. Contiene una mayor proporción de proteínas (principalmente en forma de inmunoglobulina A-IgA-), vitaminas liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos Bifidus, sodio y zinc. Las grasas, la lactosa y las vitaminas hidrosolubles se encuentran en concentraciones más bajas (27).

El calostro proporciona protección contra infecciones y alergias mediante la transferencia de inmunidad pasiva al recién nacido a través de la absorción intestinal de inmunoglobulinas. También contiene entre 2000 y 4000 linfocitos/mm³ y concentraciones elevadas de lisozima. Gracias a su contenido de motilina, posee efectos laxantes que facilitan la expulsión del meconio (27).

- c.** La leche transitoria: Sigue al calostro, tiene una duración de entre cinco y diez días. Durante este período, hay un aumento progresivo en las concentraciones de lactosa y grasas, este último incremento se debe al aumento de colesterol y fosfolípidos. A medida que se diluyen por el aumento en el volumen de producción, disminuyen las proteínas, las inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles. La producción de esta leche puede alcanzar los 660 ml/día hacia el día

15 postparto, y su color blanco se debe a la emulsificación de grasas y la presencia de caseinato de calcio (27).

- d.** La leche madura, que se produce a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses, tiene un volumen promedio de 750 ml/día, pero puede llegar hasta 1,200 ml/día en madres con embarazo múltiple. Esta leche presenta un perfil estable de sus diferentes componentes:

El agua constituye el 87% del total de componentes de la leche materna y satisface adecuadamente las necesidades del bebé, incluso en condiciones extremas de calor, por lo que no se necesitan líquidos suplementarios (27).

Osmolaridad, la carga renal de solutos en la leche humana varía entre 287 y 293 mOsm, una cifra significativamente menor en comparación con las fórmulas infantiles de leche entera de vaca, que tienen una osmolaridad de 350 mOsm. La importancia de esta diferencia radica en que, a mayor carga renal de solutos, se requerirá una mayor ingesta de líquidos claros para satisfacer las necesidades del bebé (27).

Energía: Proporciona 670 a 700 kcal/L, proveniente de los hidratos de carbono y las grasas (27).

Hidratos de carbono: Proporcionan energía al sistema nervioso central. La lactosa favorece el desarrollo de la flora intestinal, especialmente las Bifidobacterias, y previene el crecimiento de microorganismos patógenos al tener propiedades acidificantes. Además, contribuye a mejorar la absorción de calcio y mantiene estable la osmolaridad de la leche al conservar bajas concentraciones de sodio y potasio (27).

Grasas: La leche materna suministra ácidos grasos de cadena larga derivados del ácido linolénico (AAL, 18:3n-3) y del ácido linoleico (AL, 18:2n-6). Estos ácidos grasos se consideran indispensables, ya que el organismo humano no puede sintetizarlos de nuevo y deben provenir de la dieta de la madre (27).

Proteínas: La leche materna contiene entre 8.2 y 9 gramos de proteína por litro; la concentración de proteínas disminuye a medida que avanza la lactancia, independientemente de la ingesta proteica de la madre (27).

Vitaminas: En la leche materna madura, las vitaminas hidrosolubles alcanzan concentraciones óptimas, siendo el niacina y la vitamina C las más abundantes. En cuanto a las liposolubles, la leche materna contiene mayores concentraciones de β -caroteno y vitamina E. Aunque la leche materna no tiene niveles óptimos de vitamina D, los bebés alimentados con leche materna no desarrollan raquitismo, ya que poseen sulfato de esta vitamina adquirido de manera transplacentaria, con actividad durante los primeros tres meses. Para alcanzar niveles adecuados en la leche materna, se requiere un suplemento para la madre, mientras que la adquisición exógena se logra mediante la exposición al sol y a los rayos ultravioleta (27).

Minerales: En la leche materna, destaca la presencia de hierro, cuyas concentraciones disminuyen a lo largo de la lactancia hasta estabilizarse a los seis meses. Se absorbe entre el 45% y el 75% de su contenido total, en contraste con la leche de vaca, que tiene una absorción del 10%. La explicación radica en que el hierro en la leche materna se une en un 65% a 81% a las seroproteínas y en una cantidad baja (2% a 14%) a la caseína, la cual tiene un tránsito lento por el estómago y, por ende, sufre una degradación. La relación calcio/fósforo en la leche materna oscila entre 1.2 y 2, lo que facilita la absorción de hasta el 75% del calcio, en comparación con el 20%

de la leche entera de vaca. Este aspecto es crucial para la formación del tejido óseo en la infancia (27).

Oligoelementos: El zinc, integrante de los sistemas activadores de enzimas, se encuentra en concentraciones que oscilan entre 2 y 4 mcg/ml. A pesar de su baja presencia, el flúor contribuye a prevenir las caries, lo cual se evidencia al comparar a los niños alimentados con leche materna y aquellos alimentados con biberón. Por último, el magnesio mantiene un equilibrio estable con el calcio en la leche humana, previniendo así la hipocalcemia en el recién nacido (27).

e. Beneficios de lactancia materna

Para el niño

- Contribuye al desarrollo físico y emocional del bebé.
- Brinda protección contra infecciones y mortalidad.
- Potencia un mayor coeficiente intelectual.
- Proporciona una nutrición óptima.
- Fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo.
- Minimiza el riesgo de anemia en las primeras etapas de la vida.
- Estimula el desarrollo adecuado de la dentición y del lenguaje.
- Reduce la probabilidad de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- Disminuye la incidencia de algunas enfermedades crónicas y la obesidad (28).

Para la madre

- Fomenta una mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.
- Contribuye a una mejor recuperación fisiológica después del parto.
- Ayuda a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.
- Minimiza la posibilidad de desarrollar cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.

- Reduce la probabilidad de un nuevo embarazo.
- Permite proporcionar de manera fácil un alimento natural, adecuado, respetuoso con el medio ambiente y económico.
- Reduce las ausencias laborales de la madre (28).

f. Lactancia materna y su función en la formación de vínculo

El apego

Las interacciones afectivas entre madre e hijo, que tradicionalmente se consideraban instintivas, han sido respaldadas por evidencia científica que demuestra que la lactancia materna es parte integral del sistema que garantiza y prolonga la protección y la formación de vínculos. Esto tiene un impacto directo en el desarrollo adecuado del sistema nervioso central del recién nacido (29).

La calidad del proceso de formación de vínculos entre madre e hijo (apego) juega un papel crucial en la salud a lo largo de la vida de la persona. Las pruebas indican que los apegos seguros se asocian con niños saludables que se convierten en adultos sanos, mientras que los apegos ansiosos y desorganizados se relacionan con trastornos en el desarrollo, violencia infantil y procesos psicopatológicos (29).

El apego prenatal

El apego prenatal empieza cuando la madre comienza a sentir los movimientos del feto, lo cual ocurre generalmente entre las 18 y 22 semanas de embarazo. Este periodo marca el inicio del proceso de separación entre la madre y el feto, siendo fundamental para fomentar el apego prenatal entre la madre y su futuro hijo, permitiendo una percepción del vínculo durante esta etapa (29).

La madre tiende a atribuir intencionalidad a los movimientos fetales, y sus percepciones pueden variar desde sentimientos de amor hasta desagrado o rechazo. La percepción materna de los movimientos fetales puede ser inhibida en el caso de un bebé no deseado, mientras

que, en situaciones de concepción en un entorno violento, la percepción puede interpretarse como amenazante, dando inicio a un historial de agresividad intrauterina (29).

El nacimiento, el apago y la lactancia

Durante el proceso de parto y el trabajo de parto, se liberan varias hormonas que están directamente relacionadas con la interacción madre-bebé y el inicio de la lactancia:

- La liberación de beta-endorfina durante el parto, contrarresta el dolor y fomenta la secreción de prolactina.
- La prolactina, a su vez, estimula la producción de leche materna, contribuye a la maduración fetal y proporciona relajación a la madre.
- La oxitocina, que aumenta durante las contracciones uterinas, desencadena el reflejo de eyección de leche y promueve conductas maternas. Su nivel puede aumentar durante el trabajo de parto, pero es sensible a factores externos y a los sentimientos de la mujer.
- Si la mujer experimenta miedo, inseguridad o se siente observada, puede liberar adrenalina, inhibiendo así la acción de la oxitocina y las endorfinas (29).

El contacto piel a piel

Dentro de la primera hora después del nacimiento, el recién nacido se encuentra en un estado de vigilia, tranquilo, receptivo a los estímulos sensoriales y ansioso por ser acogido en el entorno fuera del útero. Al ser colocado sobre el abdomen de su madre, el bebé instintivamente se arrastra en busca del pezón, ya que sus reflejos sensoriales y motores están lo suficientemente estimulados para reconocer el olor, visualizar y lamer el pezón. Luego, mediante pequeños impulsos con las piernas y los brazos, logra acoplarse vigorosa y armoniosamente (29).

El contacto piel a piel no solo promueve la conexión táctil, sino que también estimula la secreción de las glándulas mamarias y sudoríparas en la madre. Este contacto íntimo entre madre y bebé, que involucra tacto, olores, sonidos y miradas, activa las hormonas vinculadas a las conductas de apego, facilitando así la lactancia materna (29).

2.2.3. Técnicas de lactancia materna

Frecuencia:

- A libre demanda

Posición de la madre:

- Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según necesite (29).

Posición del bebé:

- La alineación adecuada de la cabeza y el cuerpo del bebé.
- Mantener el cuerpo del bebé muy cerca del cuerpo de la madre al llevarlo al pecho.
- Sostener al bebé adecuadamente, asegurándose de brindar soporte a la cabeza, los hombros y, en el caso de un recién nacido, todo el cuerpo.
- Posicionar al bebé frente al pecho, con la nariz sin obstrucciones por el pezón (29).

Agarre del bebé al pecho:

- Asegurar que la boca esté ampliamente abierta.
- Girar hacia afuera el labio inferior.
- Garantizar que el mentón del bebé toque el pecho y que la nariz esté cerca del pecho.
- Asegurarse de que haya más areola sobre el labio superior del bebé.
- La madre no debe experimentar dolor durante la lactancia (29).

Transferencia de leche

- Mamadas a un ritmo lento y profundo, con pausas entre succiones.

- Las mejillas de la o el bebé están redondeadas durante la succión.
- Es posible escuchar el sonido de la deglución.
- La o el bebé libera el pecho al terminar la alimentación.
- La madre percibe el flujo de la leche, evidenciando el efecto del reflejo de la oxitocina (29).

2.2.4. Desventajas y peligros del uso de sucedáneos de la leche materna (fórmulas, biberones y tetinas)

Riesgos y peligros para el bebé

- Aumento del peligro de fallecimiento en la infancia, especialmente en neonatos (de nacimiento hasta los 28 días de vida).
- Incremento de la probabilidad de padecer infecciones y diarreas.
- Riesgo elevado de desnutrición y obesidad.
- Mayor propensión a desarrollar algunas enfermedades crónicas.
- Incremento de la frecuencia de alergias e intolerancia a la lactosa.
- Disminución del rendimiento intelectual (30).

Riesgos y peligros para la madre y la familia

- Posibilidad de concebir nuevamente de manera temprana.
- Aumento del peligro de padecer anemia, así como cáncer de ovario y mama.
- Incremento de la probabilidad de osteoporosis y fractura de cadera.
- Mayor carga económica (debido a la compra de fórmulas, visitas médicas y ausencias laborales) (30).

2.2.5. Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa

Aspectos	Estándar
1. Política de promoción y protección de la lactancia materna	- Cuenta con política escrita disponible y visible para el personal y usuarios
2. Capacitación del personal de salud	- Implementa un proceso de inducción para el personal recién incorporado que brinda atención a la madre y al niño(a). - Ofrece un curso anual de al menos 20 horas, con 3 horas de práctica, dirigido al personal involucrado en la atención de la madre y el niño(a). - Dispone de al menos un facilitador debidamente capacitado y actualizado en la función de consejero(a).
3. Información a gestantes	- Las mujeres embarazadas (con 32 semanas de gestación o más) tienen conocimiento sobre la relevancia y la gestión de la lactancia materna, y señalan que el personal de salud les brinda apoyo para aumentar su confianza y seguridad en este aspecto. - El personal encargado de la atención a las mujeres embarazadas aborda los temas fundamentales de la lactancia materna durante las sesiones de asesoramiento y dispone de material escrito de apoyo.
4. Contacto piel a piel	- En el servicio de atención del parto, se pone en práctica el contacto piel a piel en la primera hora después del nacimiento para los bebés que han nacido por vía vaginal o por cesárea sin anestesia general. - Las madres indican que se les permite que el padre, el bebé o alguna persona de su confianza las acompañe y las apoye durante este proceso.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijos	- Las mujeres que han dado a luz reconocen los signos que indican que sus bebés están listos para ser amamantados y mencionan recibir asistencia del personal de salud cuando lo necesitan. - El personal de salud explica los diferentes tipos de información sobre la lactancia y demuestra habilidades y técnicas que ofrece a las madres que amamantan y a aquellas que no lo hacen. - Las madres informan que algún miembro del personal de salud les ha enseñado cómo realizar la extracción de leche.
6. No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sea leche materna	- El sistema de información de la institución de salud indica que al menos el 75% de los recién nacidos dados de alta en el último año han sido alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta la fecha de alta. - Los bebés que, por circunstancias especiales, reciben sustitutos o fórmulas cuentan con la correspondiente prescripción médica debidamente registrada en sus historias clínicas.
7. Alojamiento conjunto	- La institución de salud dispone de alojamiento conjunto ininterrumpido, el cual se inicia de manera inmediata después del parto. - Las mujeres informan que sus bebés están junto a ellas durante las 24 horas del día. - En caso de que el bebé no permanezca con la madre, se registra el motivo correspondiente en la historia clínica.
8. Lactancia materna a demanda	- Las mujeres tienen conocimiento de las señales tempranas de hambre en sus bebés, y el personal de salud les aconseja que amamanten a demanda, sin seguir horarios, cada vez que sus bebés lo deseen y durante el tiempo que lo necesiten.
9. No dar chupones ni biberones a recién nacidos	- No se detectan recipientes como biberones, tetinas o chupones destinados a la alimentación de bebés, y las madres no informan que sus hijos sean alimentados con este tipo de utensilios.
10. Grupo de apoyo	- Cuando las mujeres en el periodo posparto y en condiciones de ser dadas de alta mencionan dónde pueden obtener respaldo para la lactancia materna. - La institución de salud dispone de un sistema de respaldo para las madres que son dadas de alta. - El centro de salud documenta las acciones de los grupos comunitarios de apoyo a la lactancia materna en el Sistema de Información Hospitalaria.

Fuente: (28)

2.2.6. Derechos en salud vinculados a lactancia materna

- a. **Derechos vinculados a la atención de salud:** El Reglamento de Alimentación Infantil, establece los derechos de las madres vinculados a la atención de salud de la gestante y la madre en período de lactancia.

Reglamento de Alimentación Infantil (Decreto Supremo N°009-2006-SA)

- | | |
|-------------|---|
| Artículo 12 | - Cada mujer embarazada debe estar informada sobre los beneficios de la lactancia materna y conocer sus derechos durante la atención del parto. |
| Artículo 15 | <ul style="list-style-type: none">- Los centros de salud, tanto públicos como privados, deben asegurar las condiciones para un comienzo exitoso de la lactancia materna, incluyendo el contacto piel a piel y el alojamiento conjunto durante las 24 horas del día para permitir que el recién nacido se alimente según sus necesidades.- Durante el periodo inmediato después del parto, las madres recibirán la asistencia requerida para aprender y mantener la lactancia materna de manera adecuada.- En situaciones donde los bebés sean prematuros y necesiten atención hospitalaria, se permitirá el acceso de las madres a áreas especiales, y se brindará apoyo por parte de personal capacitado para garantizar que el bebé sea alimentado con leche materna. |
| Artículo 16 | - Se proporcionarán sustitutos de la leche materna (fórmulas) únicamente bajo prescripción médica y en circunstancias excepcionales. La decisión terapéutica debe ser registrada adecuadamente en la historia clínica, respaldando la necesidad de dicho tratamiento. |
| Artículo 17 | <ul style="list-style-type: none">- Se brindará a las madres asesoramiento y respaldo en relación con la lactancia materna exitosa durante los primeros seis meses, así como en la lactancia materna prolongada hasta los veinticuatro meses, en conjunto con la introducción de alimentos complementarios.- El personal y los centros de salud, tanto públicos como privados, tienen la responsabilidad de llevar a cabo acciones para fomentar y promover la lactancia materna. |

Fuente: (28)

b. Derechos laborales vinculados al embarazo, al parto y a lactancia materna

Cada madre y su familia deben tener conocimiento de los derechos laborales relacionados con la lactancia materna.

Derechos Laborales vinculados a Lactancia materna	
Ley N°27606	Licencia pre y postnatal (45 días antes y 45 días después del parto) se rige por el Convenio 183 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la protección de la maternidad de 2000, aprobado mediante RL N° 30312 publicada el 22 de marzo de 2015. Este convenio establece que toda mujer sujeta a sus disposiciones tiene derecho, con la presentación de un certificado médico u otro certificado adecuado según la legislación nacional, a una licencia de maternidad de al menos 14 semanas, calculadas a partir de la fecha presunta del parto. Adicionalmente, la Ley N° 27606, que modifica la Ley N° 26644 y establece la extensión del descanso postnatal en casos de nacimiento múltiple, señala que el descanso postnatal se prolongará por 30 días naturales adicionales.
Ley N°29409	Licencia por paternidad: El padre podrá solicitar una licencia de cuatro (04) días hábiles para acompañar a la madre y brindar apoyo en el momento del parto. Este derecho está regulado por la Ley N° 29409, la cual concede la licencia por paternidad a los trabajadores tanto del sector público como privado.
Ley N°27240	Permiso por lactancia materna: Se otorga un permiso de una hora diaria para amamantar durante el primer año de vida del hijo o hija. En caso de parto múltiple, este permiso se incrementa a 2 horas diarias.
Ley N°29896	En cualquier lugar de trabajo con 20 o más mujeres en edad fértil, se debe disponer de un espacio privado y cómodo para que las empleadas puedan extraer y almacenar la leche materna.

Fuente: (28)

2.2.7. Cuidados de la salud materna durante la lactancia

La atención médica a la madre siempre será una oportunidad para abordar las preocupaciones y desafíos que pueda tener en relación con su salud física, así como sus responsabilidades personales y familiares. Pueden surgir conflictos entre la lactancia materna y otras responsabilidades, como el cuidado de otros hijos, el apoyo a su pareja, las tareas domésticas, el trabajo fuera de casa y las actividades personales de desarrollo, ya que la lactancia requiere tiempo y energía (28).

Estas tensiones se reducen cuando se logra la participación del padre, la pareja o la familia, compartiendo las responsabilidades del cuidado del bebé. El respaldo del personal de salud es crucial, especialmente en mujeres sin pareja o con poco apoyo familiar, para ayudarlas a superar sentimientos de culpa relacionados con estos conflictos. Ofrecer apoyo emocional, motivarlas a compartir sus experiencias con otras mujeres en situaciones similares y brindar orientación será fundamental en este proceso (28).

El mantenimiento de una nutrición adecuada por parte de la madre contribuirá tanto a su propia salud como a su capacidad para producir leche y alimentar a su hijo. Es esencial que mantenga hábitos alimenticios y un estilo de vida saludables a lo largo de todo el proceso reproductivo (28).

Durante el periodo de lactancia, los requerimientos nutricionales son más elevados en comparación con la gestación, y se obtienen de los depósitos acumulados durante el embarazo. Por lo tanto, en lugar de aumentar la cantidad de alimentos, es crucial seguir una dieta equilibrada y saludable. La madre puede consumir líquidos según su preferencia (28).

En cuanto a la vida sexual durante la lactancia, en algunos casos puede experimentarse una disminución en la respuesta a los estímulos sexuales y, en ocasiones, dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia) debido a

la sequedad vaginal causada por la falta de estrógeno durante este periodo (28).

En relación con la planificación familiar, la lactancia materna también puede utilizarse como un método para espaciar los nacimientos (MELA), con una efectividad del 98% si se cumplen tres condiciones: amenorrea, lactancia exclusiva día y noche, y un bebé menor de 6 meses (28).

Cuando una madre debe regresar al trabajo, especialmente si implica separarse de su hijo, es esencial motivarla para que continúe con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. En caso de que no sea posible mantener la lactancia directa, es importante proporcionar apoyo activo aproximadamente dos semanas antes de reincorporarse al trabajo, enseñando a la madre a extraer y almacenar la leche, además de instruir al cuidador sobre la administración adecuada (28).

El consumo de alcohol y tabaco debe evitarse, ya que no solo afecta el sabor de la leche, sino que también disminuye su volumen y altera los patrones de sueño del bebé (28).

En situaciones de enfermedad materna, en la mayoría de los casos, se puede continuar con la lactancia. La interrupción abrupta de la lactancia puede provocar senos dolorosos, fiebre, angustia en el bebé y conlleva riesgos asociados con la alimentación artificial. Además, la recuperación de la producción de leche podría ser complicada (28).

En el caso de diversas infecciones maternas, como la mastitis, tuberculosis, hepatitis B y C, tifoidea, cólera y sífilis, entre otras, la lactancia materna no está contraindicada. De hecho, el niño se beneficia al recibir protección contra estas infecciones (28).

La transmisión del VIH a través de la lactancia materna se estima en un rango del 5 al 15% en bebés nacidos de mujeres con VIH. Con el fin de

reducir este riesgo, se recomienda evitar completamente la lactancia materna. En Perú, se establece la obligación de proveer alimentación artificial de forma gratuita a través del Seguro Integral de Salud (SIS) para estos casos (28).

2.2.8. Mitos y creencias en lactancia materna

- El calostro no satisface adecuadamente a la niña o el niño.
- Algunas madres tienen dificultades para producir suficiente leche.
- La lactancia debilita a las madres.
- El amamantamiento afecta la belleza de la mujer y de sus pechos.
- Aumentar la ingesta de líquidos incrementa la producción de leche.
- El tamaño y la forma del pecho influyen en la producción de leche.
- No se debe amamantar cuando regresa la menstruación.
- El contacto con agua fría, ciertos alimentos y el uso de medicamentos son obstáculos para la lactancia.
- Lo artificial es preferible a lo natural (28).

2.2.9. La extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche materna

Existe diferentes razones para extraer la leche:

- Nutrición de una niña o niño prematuro.
- Alivio de la congestión mamaria causada por pezones planos o invertidos.
- Separación temporal de la madre y la niña o niño (debido a compromisos laborales, viajes, enfermedades, hospitalización, etc.).
- Alimentación de bebés a término con dificultades para mamar.
- Prevención del contagio mutuo de infecciones de la boca del bebé o del pecho de la madre (como moniliasis, herpes) (28).

Métodos para extraer la leche: La extracción manual se presenta como la técnica más simple, conveniente, efectiva y con menor riesgo de

contaminación. Además, en el mercado existen diversas opciones de bombas manuales y eléctricas con distintos tipos y modelos (28).

Medidas de higiene en la extracción: Será necesario realizar el lavado de manos utilizando agua y jabón, y emplear un recipiente con tapa, frasco o taza fabricado de plástico o vidrio de boca ancha y capaz de resistir el calor, previamente lavado con agua caliente (28).

Preparación para la extracción: La madre debe realizar la extracción de leche en una posición cómoda, sentada en un entorno tranquilo y privado. Es fundamental que la madre se encuentre relajada, sin estrés ni dolor. Si lo prefiere, puede contar con la compañía de un familiar o alguien de su confianza. Se sugiere que la madre tenga la oportunidad de mirar a su bebé o, en caso de no estar presente, disponer de una foto o prenda de vestir de la o el bebé, ya que esto contribuirá al reflejo de la oxitocina (28).

Técnicas para la extracción manual:

- Realice masajes de forma circular alrededor de la mama, desde la parte superior hacia abajo, utilizando un peine si lo desea, con el objetivo de estimular el reflejo de bajada u oxitocina.
- Realice suaves fricciones en los pezones.
- Coloque una mano alrededor del pecho, con el pulgar ubicado por encima de la areola y los demás dedos por debajo.
- Presione la mama contra el pecho para exprimir la leche, utilizando el dedo pulgar en la parte externa de la areola. Evite que el dedo resbale hacia el pezón.
- Practique una compresión intermitente y rítmica. En caso de que la leche no fluya o lo haga en pequeña cantidad, no aplique más presión. Anime a la madre a relajarse, bríndele seguridad y aumente la frecuencia de los movimientos intermitentes.
- Realice movimientos circulares con los dedos para asegurarse de vaciar completamente la leche de todos los sectores, evitando jalar el pezón, ya que esto puede inhibir el reflejo de eyección.

- La extracción manual suele llevar entre 15 y 20 minutos en total (28).

Conservación de la leche extraída: Es aconsejable dividir la leche extraída en recipientes y porciones adecuadas según las necesidades del bebé, conservándola de acuerdo con las recomendaciones de tiempo correspondientes (28).

Temperatura	Tiempo de duración
A temperatura ambiente	6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosas, donde es necesario refrigerar
Refrigerada	72 horas

Fuente: (28)

Administración de la leche extraída: La leche extraída puede administrarse a temperatura ambiente. Para calentarla, se recomienda templarla hasta alcanzar una temperatura cercana a la corporal, utilizando un recipiente con agua caliente donde se coloque el frasco con la leche extraída. Es importante evitar exponer la leche directamente al fuego, ya que esto puede afectar a las sustancias probióticas y algunas células vivas presentes en la leche (28).

Debe administrarse de la siguiente manera:

- Se puede alimentar a la niña o niño utilizando una taza y cucharita, colocándolo en posición semisentado.
- Tener en cuenta que los bebés menores de 4 meses tienden a empujar hacia afuera lo que tocan con la lengua, por lo que la persona que lo alimenta debe evitar tocar la lengua con la cucharita o la taza.
- La leche calentada no debe refrigerarse nuevamente, y se debe desechar la leche que no haya sido consumida (28).

Uso de la taza:

- Se recomienda que la madre sostenga al bebé en una posición vertical o semivertical en su regazo.
- La taza debe descansar ligeramente en el labio inferior del bebé, y al inclinarla, la leche debería llegar justo a los labios del bebé.

- En este momento, el bebé se pondrá alerta, abrirá su boca y sus ojos.
- Es importante destacar que la leche no debe ser vertida directamente en la boca del bebé; se le debe permitir tomar la leche por sí mismo (28).

2.2.10. Teoría de enfermería: Teoría del autocuidado de Dorotea Orem

Dorothea Orem ve al ser humano como un organismo biológico que es también racional y pensante. Según su perspectiva, los individuos tienen la capacidad de reflexionar sobre su propio ser y su entorno, así como la facultad de simbolizar sus experiencias. Esta habilidad les permite usar creaciones simbólicas, como ideas y palabras, para pensar, comunicarse y orientar sus esfuerzos hacia acciones beneficiosas tanto para ellos mismos como para los demás (31).

Esta teoría resulta relevante para la investigación actual, ya que es imperativo asegurar que la madre mantenga prácticas de autocuidado que abarquen conocimientos fundamentales. Esto le posibilitará obtener una comprensión adecuada sobre la lactancia materna, con el objetivo de optimizar los beneficios de la leche materna tanto para la madre como para el niño. Esto, a su vez, contribuirá a preservar la salud de ambos (31).

Las madres obtienen conocimientos sobre lactancia materna a lo largo de la vida, a menudo de manera empírica. La intervención del personal de enfermería es crucial para evaluar y mejorar estos conocimientos, promoviendo prácticas saludables para la madre, el niño y la familia (31).

2.3. Definición de términos básicos

Conocimiento: La cognición es el producto de un proceso continuo y progresivo de comprensión del mundo, que implica un conocimiento general que se particulariza en la comprensión de personas, objetos o ideas, entre otros (32).

Lactancia materna: La lactancia materna es tanto un acto instintivo como un comportamiento adquirido, a través del cual se suministra un alimento óptimo para

el crecimiento y desarrollo saludable de los lactantes, con notables beneficios para la salud de la madre (30).

Lactancia materna exclusiva: La alimentación exclusiva de un lactante consiste en proporcionarle únicamente leche materna desde el momento de su nacimiento hasta que alcanza los 6 meses de edad, sin añadir agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos (2).

Lactancia materna continuada: Cuando la niña o el niño ingiere leche materna junto con alimentos complementarios adecuados y apropiados para su edad, a partir de los 6 meses hasta los 2 años (33).

Madre: Persona del género femenino que ha quedado embarazada y ha dado a luz a uno o más hijos (34).

III. Material y métodos

3.1 Diseño de investigación

Se utilizó el diseño no experimental, porque el investigador no ejerce control sobre la variable de estudio, es observar fenómenos tal como se dio en su contexto natural, para ser analizados. Tipo descriptivo de corte transversal, porque describe las características de un hecho tal como se presenta. Básica porque tuvo como finalidad la obtención y recopilación de información. De enfoque cuantitativo, porque nos permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. (37)

El diseño fue de la siguiente manera:



Donde:

M : Muestra de estudio

O : Conocimiento de las madres sobre lactancia materna

3.2 Población, Muestra y Muestreo

Población: Estuvo constituida por 75 madres que acuden con sus niños menores de 2 años al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño, del Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, abril a junio 2023.

Muestra: Se determinó aplicando la siguiente fórmula estadística del tamaño muestral para poblaciones finitas o conocidas como muestro a continuación: (38)

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

Donde:

N= Total de la población

$Z^2 = 1.96^2$ (Si la seguridad es del 95%)

p = Proporción esperada (en este caso es del 95%)

q = 1 – p (En este caso 1 – 0.05 = 0.5)

$d^2 =$ Precisión 0.05

$$n = \frac{75 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (75 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 40$$

Por lo tanto, se tuvo como muestra 40 madres que acuden con sus niños menores de 2 años al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño, del Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, abril a junio 2023.

Criterios de inclusión

- Madres con niños menores de 2 años que firmaron su consentimiento informado.
- Madres mayores de 14 años con niños menores de 2 años
- Madres con niños menores de 2 años que recibieron más de una atención en el servicio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Oventeni, Ucayali durante el periodo de estudio.

Criterios de exclusión

- Madres con niños menores de 2 años que no firmaron el consentimiento informado.
- Madres con niños mayores de 2 años de edad.
- Madres con niños menores de 2 años que no hayan recibido atención en el Puesto de Salud Oventeni, Atalaya Ucayali el periodo de estudio.

Muestreo: Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, método en el que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser encuestados para formar parte de la muestra. (39)

3.3 Determinación de variables

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres

Definición conceptual:

Conjunto de ideas, conceptos, creencias que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto y que conforma la información que se recibe y que proviene del medio social en que se desenvuelven las madres

Definición operacional:

Saberes aprendidos que tienen las madres sobre lactancia materna, la cual se obtendrá mediante un cuestionario que permite catalogarlo en conocimientos adecuados cuando las respuestas son correctas y conocimientos inadecuados cuando la respuesta es incorrecta.

3.4 Fuentes de información

Fuentes primarias: Los cuestionarios aplicados a las madres atendidas en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, mediante los cuales se recolectó información acerca del conocimiento sobre lactancia materna.

Fuentes secundarias: Se utilizó artículos publicados en revistas electrónicas como Scielo, Scopus, Sciece Direct, Web of Sciece; los mismos que fueron de interés para el estudio; además de páginas web institucionales como la OMS, OPS, MINSA.

3.5 Métodos

Método deductivo: Este método es el procedimiento racional que va de lo general a lo particular, se utilizará para analizar los resultados y conclusiones obtenidas, mediante la aplicación del instrumento de investigación, en la presente investigación se utilizará un cuestionario. (40)

Método científico: Es un conjunto de pasos ordenados para adquirir nuevos conocimientos, basados en la medición y sujetos a la razón, este método permitirá

alcanzar un conocimiento objetivo de la realidad y guiará el desarrollo de la investigación desde el planteamiento del problema hasta las conclusiones. (40)

3.6 Técnicas e Instrumentos (validez y confiabilidad)

Técnica: Se utilizó la encuesta

Instrumento:

Se empleó un cuestionario elaborado por García Carrión LA., (40) quien lo utilizó en su tesis titulada: Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero 2015, el cual consta de 2 secciones, la primera referida a datos generales de la madre (edad, grado de instrucción y estado civil); la segunda parte está referida a medir el nivel de conocimiento respecto a la lactancia materna y constan de 15 preguntas con alternativas múltiples y cada pregunta tendrá un valor de 2 puntos cada una. (anexo 1)

Se dio un puntaje para evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna:

- Conocimiento bueno: 22 a 30 puntos
- Conocimiento regular: 12 a 20 puntos
- Conocimiento insuficiente: 2 a 10 puntos

En cuanto a la validación, el instrumento elaborado por García Carrión LA., (40), validado por juicio de expertos de 5 médicos gineco-obstetras y 3 licenciadas en enfermería, obteniendo un resultado de la prueba binomial de 0,0038 por lo tanto el valor de significancia estadística resulto menor a 0,005 ($p < 0,05$), afirmando que el instrumento es válido.

Igualmente, para determinar la confiabilidad del instrumento, García Carrión LA., (40), empleó la prueba estadística de Kuder Richardson (KR20), obteniendo un valor de 0,76 lo que permite concluir que el instrumento arrojó confiable ya que el valor del estadístico fue $KR20 > 0,6$.

3.7 Procedimiento

- Se solicitó autorización al director del Puesto de Salud, se coordinó las facilidades para la ejecución del estudio; se informaron los objetivos, metodología y duración del estudio, asimismo se presentó el instrumento con el cual se recolecta la información.
- Obtenido el permiso, se coordinó con el jefe del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño, las fechas de recojo de información, además se solicitó el Registro diario de niños menores de 2 años.
- Se explicó a las madres de los niños menores de 2 años que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo el objetivo del estudio y se procedió a la firma del consentimiento informado.
- Se procedió al recojo de los datos, que estuvo a cargo de los investigadores, los días lunes a viernes de 9:00 a 12:00 horas durante el mes de octubre 2023.
- Se garantizó que el llenado de la encuesta tiene carácter anónimo y de confidencialidad, el tiempo para la aplicación del cuestionario en cada participante fue de 10 minutos.

3.8 Análisis estadístico

En esta investigación utilizamos la estadística descriptiva; una vez recolectada la información se construyó una base de datos en programa Excel, y se procesaron mediante el programa SPSS versión 25, en el que se digitaron los datos obtenidos para el análisis de los hallazgos. Los resultados se presentan en tablas para su respectivo análisis e interpretación.

3.9 Consideraciones éticas

La beneficencia: En este estudio las personas investigadas fueron tratadas con respeto, respetando sus principios e ideas, principio que tienen que ver con la claridad hacia lo expresado en el instrumento que respondieron firmando el consentimiento informado.

Justicia: Fue aplicado a todos los participantes en esta investigación, por lo tanto, a todos se les trató con equidad, como primer paso se explicó a todos, los aspectos necesarios antes de dar su aceptación a participar en la investigación. Cada participante contestó de forma voluntaria y real el cuestionario, sin coacción.

IV. Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres con niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, abril a junio, 2023.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bueno	11	28%
Nivel regular	21	53%
Nivel insuficiente	8	19%
Total	40	100%

En la tabla 1, se evidencia en relación con el nivel de conocimiento general sobre lactancia materna, donde el mayor porcentaje se ubica en nivel regular con 53%, seguido del nivel bueno con 28% y en nivel insuficiente 19%.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según el rango de edades las madres con niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, segundo trimestre, 2023.

Nivel conocimiento	Rango de edad						Total	%
	< 18 años		19 – 30		>30 años			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	2	5%	7	18%	2	5%	11	28%
Regular	3	7%	13	33%	5	13%	21	53%
Insuficiente	4	9%	2	5%	2	5%	8	19%
Total	9	21%	22	55%	9	23%	40	100%

En la tabla 2, evidenciamos que, en relación con el nivel de conocimiento según rango de edad sobre lactancia materna el grupo joven de 19 a 30 años es regular con 33%, seguido del grupo adulto mayores de 30 años con 13% y por último adolescentes menores de 18 años insuficiente con 9%

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según el grado de instrucción de las madres con niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, segundo trimestre, 2023.

Nivel conocimien- to	Grado de instrucción										Total	%
	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Supe. Tec.		Sup. Univ.			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	0	0	0	0	4	10%	3	8%	4	10%	11	28%
Regular	0	0	4	10%	17	43%	0	0	0	0	21	53%
Insuficiente	4	9.5%	4	9.5%	0	0	0	0	0	0	8	19%
Total	4	9.5%	8	19.5%	21	53%	3	8%	4	10%	40	100

En la tabla 3, se evidencia que, en relación con el nivel de conocimiento según el grado de instrucción sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, los del grado de instrucción secundaria fue regular con 43%, seguido de superior universitario bueno 10% y analfabeto con 9,5% insuficiente.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según el estado civil de las madres con niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, segundo trimestre, 2023.

Nivel conocimien- to	Estado civil										Total	%
	Soltera		Conviviente		Divorciada		Casada		Viuda			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	0	0	7	18%	0	0	4	10%	0	0	11	28%
Regular	0	0	21	53%	0	0	0	0	0	0	21	53%
Insuficiente	2	5%	6	14%	0	0	0	0.	0	0	8	19%
Total	2	5%	34	85%	0	0	4	10%	0	0	40	100

En la tabla 4, se evidencia que, en relación con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres según estado civil, fue regular con 53% conviviente, seguido de casada con 10% bueno, soltera insuficiente con 5%.

V. Discusión

De acuerdo al objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, abril a junio, 2023. Se pudo demostrar que el 53% tiene un nivel de conocimiento regular, seguido de un nivel bueno con 28% y un nivel insuficiente con 19%. Resultados que se asemejan con: Guachizaca CGS, López CVA, Berrú CBC, Jiron KYC, Apolo DCA. (6) el 70,7% de madres tienen un nivel de conocimiento regular, el 20,7% un conocimiento bueno y el 8,5% un conocimiento bajo de lactancia materna; Napa Félix R del P. (9) el 60% de madres presentó un conocimiento de nivel medio. Resultados que difieren con: Bocanegra Vega JM, Calderón Vargas GM. (11) 58,5% tienen conocimiento bajo sobre lactancia materna.

Según el objetivo específico uno; el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según el rango de edades de las madres con niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, segundo trimestre, 2023. Se pudo demostrar que las madres jóvenes entre 19 a 30 años, el nivel de conocimiento es regular con 33% sobre lactancia materna, resultado similar con: Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, Romero-Anguiano A, León-Sánchez D, Muñoz-Cortés G. (8) el nivel de conocimiento fue suficiente en 31,3%.

Según el objetivo específico dos; el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según el grado de instrucción de las madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, abril a junio, 2023. Se pudo evidenciar que el nivel de conocimiento en las madres con grado de instrucción nivel secundaria con 43% fue regular. Resultado similar con: Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, Romero-Anguiano A, León-Sánchez D, Muñoz-Cortés G. (8) el nivel de conocimiento fue suficiente en 31,3%.

Según el objetivo específico tres; el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según el estado civil de las madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, segundo trimestre, 2023. Se pudo evidenciar que el estado civil conviviente fue regular con 53%. Resultado que difiere con: Marquina Bercera P. (12) estado civil de casada un nivel medio con 56%.

Conclusiones

- El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres con niños menores de 2 años ha sido de un nivel regular con 53%, un resultado aceptable para nuestra realidad, ya que aún falta mayor compromiso por parte de los trabajadores de salud en brindar consejerías, charlas sobre lactancia materna a las madres en estado de gestación.
- El nivel de conocimiento sobre lactancia materna según el rango de edades en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, abril a junio, 2023, es regular con 33% con rango de edad de 19 a 30 años (grupo joven)
- El nivel de conocimiento sobre lactancia materna según el grado de instrucción de las madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, abril a junio, 2023, es regular con 43% con instrucción secundaria.
- El nivel de conocimiento sobre lactancia materna según el estado civil de las madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, abril a junio, 2023, es regular con 53% en el estado civil de conviviente.

Recomendaciones

- Al Médico Jefe del Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, reunirse con todos los trabajadores de dicho establecimiento para socializar la Guía Técnica N° 462-2015/MINSA, para la Consejería en Lactancia Materna, con la finalidad de contribuir con reducir la morbimortalidad infantil del niño, niña y la madre, y así mejorar su calidad de vida.
- Al Licenciado(a) en Enfermería encargado del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, debe brindar apoyo, asistencia sobre la forma de dar de lactar, sobre técnicas de amamantamiento.
- Concientizar a las madres que lactancia materna es considerada como un derecho fundamental de todo bebe que recién nace, es considerado como un proceso único que previene el hambre y la malnutrición en todas sus formas, propicia la seguridad alimentaria y reducción de la pobreza. La madre deberá recibir información clara desde la etapa preconcepcional, apoyo de la pareja, familia y comunidad.
- A los trabajadores del Puesto de Salud Oventeni, hacer propaganda negativa en contra de sucedáneos de la leche materna, caso contrario se estaría trasgrediendo la normativa vigente, estipulada en el Reglamento de Alimentación Infantil aprobado y actualizado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA.

Referencias bibliográficas

1. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
2. Lactancia materna | UNICEF [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
3. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
4. ¿Por qué en los países ricos las madres no dan de mamar? | Noticias ONU [Internet]. 2018 [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/05/1433262>
5. Lactancia materna en menores de seis meses de edad se incrementó de 64,0% a 65,9% entre los años 2021 y 2022 [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759082-lactancia-materna-en-menores-de-seis-meses-de-edad-se-incremento-de-64-0-a-65-9-entre-los-anos-2021-y-2022>
6. Guachizaca CGS, López CVA, Berrú CBC, Jiron KYC, Apolo DCA. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 28 de febrero de 2023;4(1):225-38.
7. Baeza OAV, Ramírez DC, Ramírez STF, Ledezma TMM, Ortiz EG, Aguirre AÁ. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas. *JÓVENES EN LA CIENCIA*. 20 de agosto de 2021;11:1-4.
8. Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, Romero-Anguiano A, León-Sánchez D, Muñoz-Cortés G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2018;239-47.
9. Napa Félix R del P. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina. *Repositorio institucional - URP* [Internet]. 2020 [citado 18 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3637>
10. Obregón Rodríguez JT. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2018. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos* [Internet]. 2019 [citado 18 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10376>

11. Bocanegra Vega JM, Calderón Vargas GM. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas del Hospital María Auxiliadora Rodríguez de Mendoza - Amazonas 2019. 17 de junio de 2021 [citado 18 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9291>
12. Marquina Bercera P. Nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva en servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Sergio E. Bernales en el período noviembre – diciembre 2018. 2019.
13. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio [Internet]. 2006 [citado 3 de septiembre de 2023];(25). Disponible en: <https://www.moebio.uchile.cl/25/martinez.html>
14. La naturaleza del conocimiento según Kant [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html
15. Tintaya Condón P. Ciencia: Construcción de Saberes Válidos. Revista de Investigacion Psicologica. 2012;(7):11-29.
16. Conocimiento [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.filosofia.org/enc/ros/conoc.htm>
17. Río E del. Pensamiento crítico y conocimiento: inconformismo social y conformismo intelectual. Madrid: Talasa; 2009. 205 p. (Ágora).
18. 1.1.3.2 Escalas de valoración [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2023]. Disponible en: http://www.cca.org.mx/profesores/cursos/hmfbc_p_ut/html/m5/ventanas/u3/escalas.html
19. Silupú Mesta M. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL POLICLÍNICO CHICLAYO OESTE - 2016. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2018 [citado 3 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4957>
20. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>
21. CuidatePlus [Internet]. 2015 [citado 19 de septiembre de 2023]. ¿Qué es la lactancia materna? Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html>
22. Minsa: lactancia materna es un derecho del bebé y la madre [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/618664-minsa-lactancia-materna-es-un-derecho-del-bebe-y-la-madre>

23. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 19 de septiembre de 2023]. Cuánto y con qué frecuencia amamantar. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/cuanto-y-con-que-frecuencia-amamantar.html>
24. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría | Asociación Española de Pediatría [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
25. La duración de la lactancia materna – Alba Lactancia Materna [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/lactancia-materna-prolongada/>
26. Tipos de lactancia y sus beneficios [Internet]. FIV4. 2022 [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://fiv4.es/tipos-de-lactancia-beneficios/>
27. García-López DR. Composición e inmunología de la leche humana. 2011;
28. Inga REG. DGIESP /DPROM DGIESP /DPROM DGIESP /DPROM DGIESP /DPROM DGIESP /DPROM.
29. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393877-guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna>
30. Resolución Directoral N.º 147-2021-DE-HSJL-MINSA [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hsjl/normas-legales/3555898-147-2021-de-hsjl-minsa>
31. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global. junio de 2010;(19):0-0.
32. Conocimiento - Qué es, tipos, fuentes y teoría [Internet]. Concepto. [citado 3 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>
33. Alimentación de un lactante exclusivamente con leche materna desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o.. - Buscar con Google [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Alimentaci%C3%B3n+de+un+lactante+exclusivamente+con+leche+materna+desde+el+nacimiento+hasta+los+6+meses+de+edad%2>
34. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 20 de septiembre de 2023]. madre | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/madre>
35. Sánchez JL. Metodología de la investigación - Sexta Edición. [citado 5 de septiembre de 2023]; Disponible en:

https://www.academia.edu/15266168/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_Sexta_Edici%C3%B3n

36. Tamaño de la muestra. Qué es y cómo calcularla. | QuestionPro [Internet]. [citado 5 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/tamaño-de-la-muestra.html>
37. Portela García-Miguel J, Villeta López M. Técnicas básicas de muestreo con SAS [Internet]. Facultad de Estudios Estadísticos. Universidad Complutense de Madrid; 2007 [citado 5 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14352/54632>
38. Castán Y. INTRODUCCIÓN AL MÉTODO CIENTÍFICO Y SUS ETAPAS.
39. González DEL. 608104 EL MÉTODO PERICIAL.
40. García Carrión LA. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero 2015. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2015 [citado 20 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4029>

Anexos

Anexo N° 1: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, Puesto de Salud Oventeni, Ucayali 2023.

Instrucciones: El presente cuestionario es anónimo y se utilizará solo para fines de investigación científica. Se le ruega que sus respuestas sean con honestidad. Muchas gracias por su participación.

- Marque con una (X) la alternativa que más le convenga
- Marque solo una respuesta para cada pregunta
- En caso de alguna duda pregunte al encuestador.

I.- Datos generales:

1. Que edad tiene usted:.....años
2. Que edad tiene su niño:.....meses
3. Grado de instrucción:
 - a. Analfabeta ()
 - b. Primaria ()
 - c. Secundaria ()
 - d. Superior técnica ()
 - e. Superior universitaria ()
4. Estado civil:
 - a. Soltera ()
 - b. Conviviente()
 - c. Divorciada ()
 - d. Casada ()
 - e. Viuda ()


II.- Conocimientos sobre lactancia materna

1. Lactancia materna es:
 - a. el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años
 - b. Es una forma de alimentar a la especie humana.
 - c. Es un acto anormal de alimentar a un niño
2. ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?
 - a. Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses
 - b. Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses
 - c. Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses
 - d. Es dar a su bebé leche materna más purés.

3. ¿Cuándo debe iniciar lactancia materna su bebe?
 - a. A las 4 horas de nacido
 - b. Inmediatamente después del parto
 - c. A las 24 horas de nacido
 - d. Cuando él bebe llore de hambre por primera vez
4. El calostro (primera leche) es:
 - a. Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto
 - b. Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo
 - c. La composición de la leche materna
 - d. Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto
5. ¿Conoce que contiene la leche materna?
 - a. Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
 - b. Grasas, proteínas y agua
 - c. Solo agua, vitaminas y minerales
 - d. No tengo conocimiento del tema
6. ¿Hasta que edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?
 - a. Hasta los 2 años
 - b. Hasta los 6 meses
 - c. Hasta los 12 meses
 - d. Hasta que ya no tenga más leche
7. La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando:
 - a. Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
 - b. Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
 - c. Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
 - d. Todas las anteriores
8. ¿Cuál es la posición correcta del bebe al seno?
 - a. Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre
 - b. Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca
 - c. Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola
 - d. Todas son correctas
9. ¿Cada que tiempo debe de dar de mamar a su bebé?
 - a. Cada 3 horas
 - b. Cada 4 horas
 - c. Cada 2 horas o a libre demanda
 - d. Cada hora
10. ¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que debería hacer?
 - a. Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón.
 - b. Echar alcohol
 - c. Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos.
 - d. a y b son correctas
11. ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?
 - a. Heridas en los pezones
 - b. Pezones adoloridos
 - c. Conductos obstruidos

- d. Todas las anteriores
12. La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:
- a. 2 -4 horas
 - b. 6 -8 horas
 - c. 24 horas
 - d. 48 horas
13. ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?
- a. En el horno microondas
 - b. A fuego directo en la cocina
 - c. En un recipiente con agua caliente (baño maría)
 - d. No tengo conocimiento del tema
14. Beneficios para la madre
- a. Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.
 - b. Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.
 - c. Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.
 - d. Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural y económico.
 - e. Todas son correctas
15. Beneficios para el niño
- a. Favorece el desarrollo físico y emocional del bebé.
 - b. Protege contra las infecciones y la muerte.
 - c. Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño.
 - d. Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
 - e. Todas son correctas

Anexo N° 2: Matriz de consistencia

<p>1. TÍTULO:</p>	<p>4. VARIABLE DE ESTUDIO</p>	<p>8. INSTRUMENTOS</p>
<p>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, Puesto de Salud Oventeni, Ucayali 2023</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres</p>	<p>Se usará un cuestionario elaborado por García Carrión LA., (40) quien lo utilizó en su tesis titulada Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero 2015, el cual consta de 2 secciones, la primera referida a datos generales de la madre (edad, grado de instrucción y estado civil); la segunda parte está referida a medir el nivel de conocimiento respecto a la lactancia materna y constan de 15 preguntas con alternativas múltiples y cada pregunta tendrá un valor de 2 puntos cada una</p>
<p>2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</p>		
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, segundo trimestre 2023?</p>		
<p>3. OBJETIVOS</p>	<p>5. HIPÓTESIS GENERAL</p>	<p>9. ANÁLISIS DE DATOS</p>
<p>3.1. Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, segundo trimestre, 2023.</p> <p>3.2. Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según el rango de edades las madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, segundo trimestre, 2023. 	<p>Diseño no experimental de tipo descriptivo de corte transversal, básica, de enfoque cuantitativo</p> <p>El diagrama de diseño de investigación será:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR M[M] --> O1[O1] </pre> </div> <p>M: Muestra de estudio O1: Conocimiento de las madres sobre lactancia materna</p>	<p>Para el presente estudio se empleará la estadística descriptiva; una vez recolectada la información se construirá una base de datos en programa Excel, y se procesarán mediante el programa SPSS versión 25, en el que se digitarán los datos obtenidos para el análisis de los hallazgos.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según el grado de instrucción de las madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, segundo trimestre, 2023. - Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna según el estado civil de las madres de niños menores de 2 años, atendidos en el Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, segundo trimestre, 2023. 	<p>7.Población y Muestra</p> <p>7.1. Población: Estará constituida por 75 madres que acuden con sus niños menores de 2 años al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño, del Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, segundo trimestre 2023.</p> <p>7.2. Muestra: Se tendrá como muestra 40 madres que acuden con sus niños menores de 2 años al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño, del Puesto de Salud Oventeni, Ucayali, segundo trimestre 2023.</p> <p>7.3. Muestreo: Muestreo a utilizar será el muestreo probabilístico aleatorio simple, método en el que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser encuestados para formar parte de la muestra, para seleccionar a las madres que participarán, se dispondrá del Registro diario de atenciones del servicio de crecimiento y desarrollo del niño sano menor de 2 años</p>	
--	---	--

Anexo N° 3:

**Evidencias: Vistas fotográficas realizando encuestas en el Puesto de Salud Oventeni,
Ucayali**

