

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

---



**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO  
MALDONADO. AÑO 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE: MÉDICO  
CIRUJANO**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. FERNANDO SEBASTIÁN CHIRI GONZÁLES**

**ASESOR:**

**DR. CARLOS SAENZ CORDOVA**

**TACNA – PERÚ**

**2023**



## **DEDICATORIA**

**El presente trabajo va dedicado a mis padres Hernán Chiri Pérez y Mónica Gonzáles Gonzáles, quienes fueron mi gran apoyo durante mi formación en la universidad, quienes me enseñaron a perseverar y nunca rendirme a pesar de la adversidad.**

**Con mucho cariño a mis hermanos Diego y Rodrigo, por las palabras de aliento que me brindaban en momentos difíciles.**

**Con mucho amor a mis abuelos maternos Pedro Gonzáles Valderrama y Orfa Gonzáles Arce, a mis abuelos paternos Felipe Chiri Mamani, y Margarita Pérez Sánchez, y a toda mi familia.**

## **AGRADECIMIENTOS**

**Primeramente, a Dios por permitirme compartir este momento tan importante con mi familia, por mantenerlos unidos a pesar de las dificultades que puedan presentarse.**

**A mis padres y a mis hermanos que siempre estaban ahí para escucharme y darme los mejores consejos para nunca rendirme y alcanzar mis objetivos.**

**A mi abuelita Orfa que aún tengo la dicha de tenerla a mi lado, mi tío Willy quien siempre me apoyó y me cuidó desde pequeño. Un abrazo al cielo para mis abuelitos Pedro, Felipe y Margarita, también a mi tío Pepe que siempre quisieron verme como un profesional y yo sé que desde el cielo me cuidan siempre y me acompañan en cada paso que doy.**

**Al Dr. Carlos Saenz Cordova por apoyarme con su asesoría para poder presentar el trabajo que me permite culminar con mi etapa académica universitaria.**

**A todos mis docentes que a lo largo de los años fueron parte de mi formación universitaria, por enseñarme el valor y el significado de ser un buen médico.**

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Fernando Sebastián Chiri González, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, identificado con DNI 70290701, declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada:

“Factores asociados a nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Año 2023”

Asesorada por Dr. Carlos Saenz Cordova, la cual presente para optar el: Título Profesional de Médico Cirujano.

2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, habiéndose respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

3. La tesis presentada no atenta contra los 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.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a La Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra.

En consecuencia, me hago responsable frente a La Universidad de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello a favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen 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 y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.



DNI: 70290701

Fecha: 12/09/2023

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna en madres primíparas que recibieron atención en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2023. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, prospectivo, analítico de corte transversal, participaron 105 madres primíparas, quienes fueron evaluadas respecto a datos de filiación, número de controles prenatales y mediante el cuestionario de Rojas et al. el nivel de conocimiento sobre lactancia materna. Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS v.28. **Resultados:** La media de la edad fue de 28,42 años, el 73,3% de las participantes estudiaron hasta secundaria; respecto al estado civil el 80,0% estaban casadas o eran convivientes; el 61,0% tuvieron más de seis controles prenatales. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna fue deficiente en 61,0% y regular en 39,0%. No hubo asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna y el grado de instrucción o estado civil, pero si con el número de controles prenatales. **Conclusión:** El número de controles prenatales resultó con una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, pero las variables grado de instrucción y estado civil no resultaron significativas.

**Palabras clave:** nivel de conocimiento, lactancia materna, controles prenatales, factores asociados (DeCS Bireme)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with the level of knowledge about breastfeeding of primiparous mothers who received care at the Santa Rosa Hospital in Puerto Maldonado in the year 2022. **Materials and methods:** Observational, prospective, analytical cross-sectional study, participation 105 primiparous mothers, to whom filiation data, number of prenatal check-ups and through the questionnaire of Rojas et al. the level of knowledge about breastfeeding. The statistical program IBM SPSS v.28 was extracted. **Results:** The average age was 28.42 years, 73.3% of the participants studied up to secondary school; Regarding marital status, 80.0% were married or cohabiting; 61.0% had more than six prenatal check-ups. 95.2% of the participating mothers indicated that they did not have harmful habits, 1.0% indicated that they smoked and 3.8% that they drank any alcoholic beverage. Regarding the nutritional status of the participants, 53.3% of the mothers were overweight, 24.8% grade I obese, and 5.7% grade II obese. The level of knowledge about breastfeeding was 61.0% deficient and 39.0% regular. There was no statistically significant association between knowledge about breastfeeding and educational level or marital status, but there was with the number of prenatal check-ups. **Conclusion:** The number of prenatal check-ups resulted in a statistically significant association with the level of knowledge about breastfeeding, but the variables level of education and marital status were not significant.

**Keywords:** level of knowledge, breastfeeding, prenatal check-ups, associated factors (MESH)

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT .....	vi
ÍNDICE .....	7
INTRODUCCIÓN .....	9
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	10
1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA .....	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	11
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	11
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	12
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	12
1.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	14
1.5.1. Lactancia materna.....	14
1.5.2. Conocimiento .....	14
1.5.3. Factores asociados .....	14
2. CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
2.2. MARCO TEÓRICO .....	19
3. CAPÍTULO III: VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES ....	25

3.1.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25
4.	CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
4.1.	DISEÑO.....	27
4.2.	ÁMBITO DE ESTUDIO .....	27
4.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	27
4.3.1.	POBLACIÓN .....	27
4.3.2.	MUESTRA Y MUESTREO .....	28
4.3.3.	CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	28
4.4.	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	29
4.5.	PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS .....	30
4.6.	ASPECTOS ÉTICOS .....	30
	RESULTADOS .....	31
	DISCUSIÓN.....	36
	CONCLUSIONES .....	39
	RECOMENDACIONES .....	40
	BIBLIOGRAFÍA .....	41
	ANEXOS.....	46
	ANEXO N°01: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un proceso fisiológicamente normal, que se da por instinto natural en los mamíferos y es muy preocupante el darnos cuenta del abandono por parte del ser humano sobre esta práctica. (1)

En las primeras etapas de la gestación se instruye psicológicamente a la futura madre acerca de la lactancia materna, sobre los beneficios de ésta y no ocultar las dificultades que podrían suceder. Al momento de adiestrarlas en las técnicas se les enseñará sobre la posición acostada y sentada, la de Sandio, que resulta ser muy beneficiosa luego de una cesárea y de la misma forma cómo amamantar en caso de gemelos. Sea cual sea el caso la madre tendrá que encontrar la mejor posición para que el amamantamiento sea más cómodo para ella y el niño. (1,2)

La lactancia materna es contemplada como la mejor forma de alimentación en lactantes, ya sea por razones económica, como por higiene y la parte afectiva. La leche materna es un recurso material de bajo costo, donde encontramos proteínas que favorecerán la respuesta inmune y traen beneficios que promueve el desarrollo del cerebral. (3)

Debido a la relevancia sobre la lactancia materna se crea el alojamiento conjunto, donde ayuda al contacto precoz entre madre e hijo y promueve la alimentación por medio del seno materno. (4) La mamá que amamanta nunca deja al hijo desprotegido ni siquiera en las primeras horas del parto; considerada la mejor manera para formar un gran vínculo con el recién nacido. (2)

Debido a esta importancia, hablando de la madre como del recién nacido, se desarrolló el presente estudio para definir los factores vinculados al nivel de conocimiento de madres primíparas en torno a la lactancia materna, determinar la duración de ésta, si es en forma exclusiva y, de esta manera promover y evidenciar las ventajas que tiene.

# **1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA**

La lactancia materna es la mejor forma de brindar a los lactantes los nutrientes que requieren para su crecimiento y desarrollo saludable. Todas las madres pueden amamantar a sus hijos, siempre que dispongan de un buen conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

Según la OMS lo recomendado es dar lactancia materna exclusiva durante seis meses, sólo a partir de esa edad se debe introducir la alimentación complementaria, pero manteniendo la lactancia materna hasta los 2 años o más. (5)

De los lactantes menores de seis meses, solo un 40% reciben lactancia exclusiva a nivel mundial. (6)

Los últimos datos de 21 países de Europa señalan que solo el 13 % de los bebés recibe lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida. Según la OMS estos datos indican que el amamantamiento está muy por debajo de lo recomendado.

Los estudios indican también que las madres con ingresos bajos y con bajo nivel de conocimiento sobre lactancia materna tienen menos probabilidades de amamantar.

Según la OMS dentro de los factores que influyen en la mala práctica de lactancia materna están las dificultades para acceder a los centros de salud, la marginación social, la obesidad de las madres, la publicidad agresiva de los sustitutos de la leche, las políticas laborales y el bajo nivel de conocimiento sobre lactancia materna. (7)

En América, los bebés que son amamantados en las primeras horas de vida corresponden al 54%, mientras que los que reciben lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad como recomienda la OPS llegan al 38%. (8)

Según la ENDES 2019, en el primer semestre 2019, el 64,0% de las madres alimentaron a los menores de seis meses de edad con leche materna, esta práctica fue mayor en el área rural (78,2%) en comparación con el área urbana (57,4%). Mientras que en la Sierra y en la Selva alcanzaron (75,7% y 72,0%, respectivamente); Además en la costa el 54,9% de los menores de seis meses de edad son alimentados con leche materna. (9)

En la región Madre de Dios, se observa una resistencia a las políticas y recomendaciones sobre los cuidados que se debe tener durante la gestación y el neonato; siguen primando en una gran proporción de la población las costumbres y creencias, lo que repercute en el cumplimiento de los controles prenatales y la lactancia materna. (10)

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna de madres primíparas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2023?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres primíparas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2023?

- b. ¿Cuáles fueron las características prenatales de las madres primíparas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2023?
- c. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres primíparas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2023?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna de madres primíparas que recibieron atención en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2023.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a. Describir las características sociodemográficas de las madres primíparas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2023.
- b. Evaluar las características prenatales de las madres primíparas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2023.
- c. Evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres primíparas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2023.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Durante primeros 6 meses la LME es de crucial importancia para todas las personas, y continuar la lactancia hasta al menos llegar a 24 meses. No hay

leche artificial similar a la materna puesto que la humana suple por completo los requerimientos nutricionales, calóricas e inmunológicas que necesita el ser humano, por lo cual es crucial el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna.

La leche materna le otorga protección para el recién nacido contra infecciones y patologías crónicas, de la misma forma promueve el desarrollo cerebral adecuado. La lactancia materna exclusiva disminuye de manera importante la mortalidad en el lactante a causa de patologías en la infancia, como la diarrea o neumonía, y promueve una pronta recuperación.

Debido al desconocimiento sobre la lactancia materna de parte de las mamás, creen que desde que empieza a amamantar tienen que tener abundante leche, lo cual no es correcto; esto se recién se da en los 10 a 12 días de vida del recién nacido. Ahora si la mamá emplea una leche artificial de manera de sustituto producirá confusión en el bebé y como consecuencia disminución de producción de la leche.

Con el presente trabajo se busca ofrecer información acerca del nivel de conocimiento de las primigestas sobre la lactancia materna exclusiva y de esta manera localizar las debilidades y determinar factores vinculados a este conocimiento importante que se tiene que conocer sobre el amamantamiento y hacer seguimiento , para ayudar a cumplir los objetivos del milenio como disminución en mortalidad infantil, con mayor razón en las primigestas las cuales es su primera experiencia en maternidad, que no solo se enfrentan al desconocimiento sobre el tema sino a un cambio total en épocas de pandemia, adicionalmente los datos de la presente servirían como antecedentes en próximos trabajos de tipo analíticos.

## **1.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **1.5.1. Lactancia materna**

Nutrición de un lactante al mamar.

### **1.5.2. Conocimiento**

Cuerpo de verdades o hechos acumulados durante el tiempo, conjunto de información recolectada, su volumen y naturaleza, en diferentes civilizaciones, momentos o lugares.

### **1.5.3. Factores asociados**

Se refieren a variables sociales, culturales y económicas que, al actuar de manera individual o conjunta, inciden positiva o negativamente en los estudiantes y ayudan a argumentar el rendimiento en las evaluaciones.

## 2. CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Tang K, Wang H, Tan SH, Xin T, Qu X, Tang T, Wang Y, Liu Y, Gaoshan J. “Association between maternal education and breast feeding practices in China: a population-based cross-sectional study” del 2019 se lleva a cabo el estudio transversal con base poblacional con 10408 madres e hijos de 0 a 12 meses de edad en 77 condados en 12 regiones en China. Y se observa un riesgo absoluto de BEI (inicio temprano de lactancia materna) y LME en un nivel educativo materno precario es de 64,85% y 26,53%, de manera respectiva, por otro lado, el riesgo absoluto de BEI y LME en el nivel educativo más alto fue de 77,21% y 14,06%, respectivamente. Se llega a la conclusión que las mamás con mayor nivel educativo presentan mayor probabilidad de empezar la LM precoz cuando de igual manera estaban en un hogar de altos ingresos, mientras que al mismo tiempo presentan bajas probabilidades de un amamantamiento exclusivo para sus hijos. (9)

Suárez-Cotelo MDC, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Arias BF, Novío S. en su artículo “Breastfeeding knowledge and relation to prevalence” en el 2019 de tipo descriptivo prospectivo realizado con 297 mujeres embarazadas en Galicia (España), emplearon cuestionario para completar de manera automática con el cual se recolecta información acerca de la intención de la mujer con respecto a alimentar al recién nacido y sus conocimientos de la LM. Concluyendo que el 90,4% preferían alimentar amamantando exclusivamente a su hijo, por otro lado, solo el 28,2% lo mantuvo hasta seis meses, teniendo en cuenta que su nivel de conocimientos acerca de LM era regular 55,5%. Solo un 25% tenía un adecuado nivel y el 19,5% un inadecuado nivel acerca del tema. Obteniendo así que el nivel de conocimiento de las gestantes acerca de la LM es regular y afecta en la decisión de la madre de cómo será la alimentación de sus hijos y cuánto durará la LME. (11)

Cascone D, Tomassoni D, Napolitano F, Di Giuseppe G. en su artículo “Evaluation of Knowledge, Attitudes, and Practices about Exclusive Breastfeeding among Women in Italy” llevo a cabo un cuestionario transversal en los meses de enero y junio de 2016 en la región de Campania en pacientes que asistían a 6 centros de vacunación, en la cual hallaron que 2/3 de madres que referían haber oído sobre la LME (64,6%) y el 71% tenían conocimiento que la LME debería ser practicada al menos durante los primeros 6 meses del bebé. Un gran número de madres dieron de lactar a sus hijos (93,2%), donde solo 33,3% pusieron en práctica la LME durante los 6 meses iniciales de sus hijos. Llegando a concluir es de suma importancia el promover esta práctica, dando a conocer los beneficios para la salud de la mamá como de sus hijos durante el tiempo de hospitalización en el nosocomio luego del parto. (12)

Nukpezah RN, Nuvor SV, Ninnoni J. en su artículo “Knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in the tamale metropolis of Ghana” Del 2018 se lleva a cabo el trabajo descriptivo transversal, a través de recolección de datos a 393 mamás que iban a centros de salud que contaban con bienestar infantil de tres establecimientos en la Metrópolis de Tamale. Donde utilizaron una encuesta de ítems para obtener información acerca de las características sociodemográficas de las madres, su nivel de conocimientos sobre LME y la práctica de esta. Hallándose del total, 27,7% refiere dar de lactar de manera exclusiva a su hijo por los seis meses iniciales desde que nació. La investigación demostró que 39,4% comenzó la LM 1 hora luego del nacimiento. La mayoría escucharon sobre la LME (70,5%), un aproximado de 87,5% pensaban que la LME se debía practicar por 5 meses. Obteniendo en conclusión que se debe fomentar y promover la educación en las clínicas de bienestar infantil y que inclusive los medios de comunicación deberían cumplir un rol importante en el fortalecimiento en los conocimientos acerca de la LME. (13)

Vanessa Velásquez en su investigación titulada “Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017.” Llevó a cabo una investigación correlacional de corte transversal, con muestra de 130 mamás de hijos con menos de 6 meses, el 23.8% presentan un nivel de conocimiento elevado sobre LME, 42.31% con nivel medio y un 32.31% bajo, también hallaron que 25.38% tenían un adecuado nivel sobre la práctica de LME, el 42.31% tienen un nivel regular y 34.62% malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento va en relación directa y positiva con practicar la LME. (14)

Camacho Espinoza Angie, Carrión Llanos Martha, Guevara Gálvez Pamela, en su estudio “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del niño sano del centro de salud Carmen de la Legua – Callao 2017” se encontró que 50% demostraban un nivel medio, 35% nivel bajo y 15% uno alto. También 50% demostró un nivel medio en relación a los conceptos sobre LME, igualmente un 50% demostró un nivel medio relacionado a técnicas de lactancia, un 65% tenían un nivel medio sobre extracción de la leche y al final 60% demostraron un nivel bajo sobre las creencias y mitos en la LM. Se llega a la conclusión de un gran número de participantes demostró un nivel medio sobre conocimiento acerca de LME. (5)

Lucy Alvaro Saavedra, con su trabajo “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2018.”. Evidencia 76% de puérperas primíparas demostraron conocimiento bajo, 20% nivel aceptable y 4% un nivel regular. En relación a la practica 80% de puérperas primíparas muestran una práctica deficiente y 20% una correcta práctica de LME. Por lo que se concluye que

gran parte de las participantes demostraron tener una pobre información y una incorrecta práctica de la LME. (15)

Nancy Flores, Frida Lopez, Luz Pipa, Adita Reategui, Hilda Zamora con su trabajo “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana, 2016” tuvo 30 mamás primíparas las cuales asistían con sus recién nacidos a la consulta de Crecimiento y Desarrollo, y se halló 50% referían conocimientos buenos y una aceptable práctica de LM; y 26.6% referían incorrecto y mala práctica acerca de LM. (16)

Adela Quispe con su trabajo “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primíparas hospitalizadas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2018-2019” descriptivo, transversal y prospectivo, encontró que de toda su población con neonatos saludables, 31.67% tenían un nivel inadecuado, el 31,67% regular y 6,67% adecuado. Con la conclusión de la importancia del nivel de conocimiento en las mamás para producir y fomentar estrategias adecuada para promover la LME. (17)

Claudia Villarreal con su trabajo “nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en púérperas adolescentes de los hospitales san juan de Lurigancho y san José en el periodo de abril- mayo 2017” Descriptivo, de corte transversal demostró que la diferencia sobre conocimiento acerca de la LME de ambos hospitales era regular. En HSJL encontraron 58.5% fue un nivel regular, 33,1% fue adecuado y 8.5% bajo. En HSJ 79.2% demostraron un nivel regular, 14.6% fue bueno, y 6.3% nivel bajo. Concluyendo que hay una gran necesidad de programas para ayudar a capacitar a las futuras mamás y evitar un temprano abandono de la práctica de LM porque la mayoría de las gestantes jóvenes demostraron tener un nivel medio acerca de la LME. (18)

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Conocimiento**

El conocimiento es el producto de la práctica del ser humano sobre la Naturaleza y de la acción recíproca del hombre sobre el hombre. Desde su origen el hombre se enfrentó a la naturaleza, mediante la labor diaria, para servirse de sus recursos naturales y modificarlos de acuerdo a sus necesidades concretas. (5)

### **2.2.2. Nivel de conocimiento**

Es la agrupación de conocimientos obtenidos de una persona, alcanzada por la integración de los aspectos intelectuales, sociales y las experiencias en la práctica de la vida diaria y saber cómo actuar frente a los problemas para poder dar solución a ellos. Dentro de los niveles de conocimientos tenemos los siguientes:

**2.2.2.1.** Bueno: Igualmente conocido como “optimo”, ya que hay un correcto manejo de conocimientos, las definiciones y la forma de razonar se dan de manera coherente, la expresión es sustentada y bien recibida, también existe una adecuada integración entre las opiniones acerca del tema.

**2.2.2.2.** Regular: Llamado de igual manera como “medianamente lograda”, porque las informaciones están definidas parcialmente, donde se produce definiciones y algunos se omitían. A tal nivel la meta es llegar a obtener mejorías en cuanto a la información sobre el tema revisado.

**2.2.2.3.** Deficiente: Conocido también “pésimo” donde tanto conocimiento como ideas se encuentran desorganizadas, también las formas de expresar las ideas no tienen un sustento adecuado ni valido. (17)

### **2.2.3. Lactancia materna**

Consiste en alimentar al bebe con la leche que produce la madre. Mediante la leche se transmiten mecanismos de defensa de madre a hijo por lo cual la convierte en un alimento de características inigualables, además el acto de dar de lactar fortalece el lazo madre a hijo. La lactancia materna provee al niño todos los nutrientes y elementos que requiere para su óptimo crecimiento y desarrollo por lo cual es considerada la más eficiente, además se recomienda el calostro que es un alimento que se debe administrar durante la primera hora de vida. Por eso la lactancia materna es considerada como la mejor práctica alimentaria para el bebe porque contribuye a su desarrollo integral. (18)

### **2.2.4. Lactancia materna exclusiva**

La lactancia materna exclusiva se refiere a administrar al bebe solamente leche materna, sin darle ningún tipo de otros solidos o líquidos, salvo sueros de rehidratación oral, vitaminas, minerales u otros medicamentos que requiera en forma de gotas o jarabes. (19)

### **2.2.5. Leche materna**

La leche materna es el líquido que produce la madre a través de la glándula mamaria, que está compuesto por diversos nutrientes, sustancias inmunológicas, enzimas, factores de crecimiento, hormonas, etc. Todos estos elementos hacen que la leche materna sea apta para que el bebé pueda alimentarse única y exclusivamente de esta durante sus primeros 6 meses de vida sin presentar ningún tipo de riesgo para la salud, ni afectando su crecimiento ni desarrollo. (20)

### **2.2.6. Tipos de leche materna**

- 2.2.6.1. Calostro:** Líquido excretado por las glándulas mamarias en los primeros 3 a 4 días luego del parto, tiene una apariencia amarillenta y viscosa, adecuada para los requerimientos del neonato. Está compuesta por agua,

proteínas y otros minerales, elevado en azúcar, pocas vitaminas hidrosolubles, grasas y calorías. Por lo cual la hace muy buena para el recién nacido debido al alto valor nutricional y es de asimilación rápida. De igual manera, contiene un buen porcentaje de anticuerpos necesarios para el recién nacido y que esté debidamente protegidos de algunas infecciones de tipo intestinales y respiratorias hasta que madure su sistema inmune. El amamantamiento del recién nacido en las primeras 48 hrs. promueve la maduración del sistema digestivo y favorece a la excreción del meconio.

**2.2.6.2. Leche de transición:** Esta se produce luego del parto entre los días 4 y 15, entre el día 4 y 6 se eleva la producción de leche, esto continua hasta llegar a producir 600 a 800 ml/día, y se da en los días 8 a 15 luego del parto.

Se encontró una diferencia importante durante en que las mamás logran un volumen adecuado para producir leche. El como está compuesta y el volumen de leche es demasiado variable en los 8 días iniciales y luego se estabiliza. Este tipo de leche va cambiando en los días posteriores para luego convertirse en madura.

**2.2.6.3. Leche madura:** Aparece después de la leche de transición, es muy diferente con respecto a su composición. Estas diferencias están relacionadas a las necesidades del recién nacido, de tal manera que cuando se lleva a cabo el destete la leche involuciona y se pasa a ser como el calostro al disminuir el vaciamiento. (21)

## **2.2.7. Beneficios de la lactancia materna**

La lactancia materna brinda beneficios a corto y largo plazo al lactante. Además, También da beneficios a la madre y a la economía familiar y de la sociedad.

**2.2.7.1. Beneficios durante la lactancia:**

- Promueve la rápida involución del útero debido a la participación de la oxitocina, por ende, la recuperación de la mamá luego del parto es más rápida.
- Promueve en gran parte a la pérdida del peso luego del embarazo.
- Aumenta el tiempo de anovulación luego del parto.
- Disminuye en la mamá el estrés gracias a la acción de péptidos neuroendocrino, oxitocina y prolactina. Esto conlleva a un efecto beneficioso con respecto al comportamiento social en la mamá, disminuyendo el abandono por parte de la madre y maltrato infantil.

#### **2.2.7.2. Beneficios emocionales:**

- Contacto piel a piel: Gracias a esto producirá un fuerte lazo afectivo madre-hijo, por el aumento de oxitocina ayudará a promover una buena relación y sensación de cercanía.
- Estimula el descanso: al amamantar al recién nacido se activará una sensación de tranquilidad, por lo que la madre logrará una mejor calidad de sueño.
- Ayuda al aprendizaje verbal: El lactante recibe un estímulo visual al lactar, de esta forma se familiariza con la cara de la mamá.
- Organización biocronología y del estado de alerta: Lactantes menores de 3 años requieren de contacto físico regular con su mamá para estabilizar estados basales y promover un buen estado de alerta.

#### **2.2.7.3. Beneficios nutricionales:**

- Alimentación completa: la leche materna le da al recién nacido requerimientos necesarios de alta calidad, y es de muy rápida absorción. Las composiciones de la leche cambian en relación a la edad gestacional, un ejemplo, calostro con respecto a la de transición y la madura, al final tienen un mismo objetivo que es brindar alimento al recién nacido.

- Desarrollo cerebral: La lactancia va en relación al coeficiente intelectual porque promueve al desarrollo neurológico. Disminuye riesgo de padecer obesidad por el contenido de leptina que ayuda al control del peso.
- Sistema digestivo: la leche materna contiene pro bióticos y es más agradable al gusto que las de fórmula, por lo cual no hay problema en relación a la flora intestinal, se sabe de igual forma que las alimentaciones de la mamá influyen en el gusto de la leche, que hace que la alimentación complementaria puede ser más sencillo durante los 6 meses.

#### **2.2.7.4. Beneficios inmunológicos**

- Infecciones: La LM ayuda al sistema inmune y brinda protección a los lactantes contra infecciones. Los niños que lactan adecuadamente muestran menos probabilidades de patologías crónicas durante la infancia.
- Desarrollo de los dientes: La leche de la mamá promueve desarrollo del maxilar inferior y estructuras de la boca, y favorece a no sufrir ortodoncias posteriores. También es un factor protector contra las caries. (23)

### **2.2.8. Técnica de amamantamiento correcto**

#### **2.2.8.1. La Posición:**

Tiene que haber un adecuado acoplamiento de la boca del niño al pecho de la madre, muchas veces la falta de información produce errores al poner al bebe al pecho, esto puede ocasionar lesiones en el pezón, lo que hará que la madre deje de amamantar a su niño.

#### **2.2.8.2. La Postura:**

Es la forma como las mamás se posicionan para llevar a cabo la práctica de la lactancia materna, tenemos:

- Postura con la madre acostada: Los dos recostados en decúbito lateral, uno al frente del otro, con el rostro del lactante frente al busto de la madre y el abdomen del lactante junto al cuerpo materno. La mamá posa la cabeza en una almohada. La cabeza del bebé posado en el antebrazo de la mamá.
- Postura madre sentada o de cuna: La mamá mantiene la espalda erguida y mientras hombros relajados. El bebé en el antebrazo de la mamá del lado que se está brindando el pecho. El abdomen del lactante está en contacto con el cuerpo de la mamá y el brazo inferior rodea por el costado al pecho.
- Postura de cuna cruzada: La mano del lado que está lactando lo posiciona en "U" y sostiene el tórax, con la otra sostiene al lactante por la espalda y detrás de la cabeza. Sugiere emplear una almohada para el respaldo del lactante.
- Postura de canasto: Posicionan al lactante bajo el brazo del costado que será amamantado, con el cuerpo rodeando la cintura de la madre. La mamá coloca la cabeza de su hijo con la mano del lado que está lactando, y es sostenido por detrás de la cabeza.
- Postura caballito: Es perfecta en caso de labio leporino, paladar hendido, etc. Se acomoda en posición vertical al lactante frente al torso de la mamá. La mamá con el antebrazo del lado que está dando de lactar sostiene el torso del lactante. (24)

### 3. CAPÍTULO III: VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

#### 3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Edad</b>	Años Cumplidos	Ficha de recolección	Edad en Años cumplidos	Cuantitativa discreta
<b>Grado de instrucción</b>	Grado de estudios cursado durante el año 2022	Ficha de recolección	0 = Primaria 1 = Secundaria 2 = Superior	Cualitativa ordinal
<b>Estado civil</b>	Estado marital de la participante	Ficha de recolección	0 = Soltera 1 = Casada 2 = Conviviente	Cualitativa nominal
<b>Tipo de parto</b>	Vía de nacimiento del hijo de la participante	Ficha de recolección	0 = Eutócico 1 = Distócico	Cualitativa nominal
<b>Controles prenatales</b>	Número de controles previos al nacimiento	Ficha de recolección	0 = Menos de seis 1 = Seis o más 2 = Sin controles prenatales	Cualitativa nominal
<b>Peso de la participante</b>	Peso en kilogramos del participante	Ficha de recolección	Peso en kilogramos	Cuantitativa continua

<b>Talla de la participante</b>	Talla en metros del participante	Ficha de recolección	Talla en metros	Cuantitativa continua
<b>Conocimiento sobre lactancia materna</b>	Número de respuestas correctas sobre lactancia materna	Cuestionario de Rojas sobre lactancia materna	0 = Malo 1=Regular 2= Bueno	Cualitativa ordinal
<b>Consejería sobre lactancia materna</b>	Número de charlas recibidas sobre el tema a lo largo de la gestación	Ficha de recolección	0 = Ninguna 1 = Menos de seis 2 = Seis 3 = Más de seis 4 = No recuerda	Cualitativa nominal

## **4. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1. DISEÑO**

El estudio fue observacional, transversal, analítico y prospectivo. Observacional porque no se intervino en el curso normal de las variables implicadas en el estudio, sino que se observó su progreso de manera natural; transversal porque se aplicó mediciones a las variables del estudio en una oportunidad en el tiempo que duró el estudio; analítico porque se estableció relaciones y correlaciones estadísticas entre las variables y prospectivo, porque se obtuvo los datos de un punto en el tiempo hacia adelante.

### **4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Hospital Santa Rosa, ubicado en el distrito de Tambopata de Madre de Dios durante los meses de Mayo y Junio del año 2023. Dicha institución atiende aproximadamente 2500 nacimientos al año, siendo por mes 140 partos vaginales y 70 cesáreas, tomando en cuenta que de forma anual solo el 40% son de gestantes primíparas.

### **4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **4.3.1. POBLACIÓN**

El universo de la población inicialmente fue 120 gestantes primíparas atendidas en el Hospital Santa Rosa y que aceptaron voluntariamente participar en el estudio. Posteriormente se excluyeron 15 de las gestantes debido a que no cumplían con los criterios de selección. Por lo cual se contó con un universo final de 105 madres primíparas.

#### **4.3.2. MUESTRA Y MUESTREO**

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido al gran dinamismo del servicio de obstetricia y corta estancia en la mayoría de los casos del binomio madre – hijo, por lo que realizar otro tipo de muestreo suponía prolongar posiblemente la ejecución del estudio (las camas seleccionadas o madres seleccionadas al azar, podrían no ser ocupadas o no ser madres primerizas, criterio primordial en nuestra investigación). El tamaño muestral se obtuvo de todas las primíparas que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado y cuyos neonatos fueron atendidos por el Servicio de Neonatología. Además, las participantes firmaron un consentimiento informado y cumplieron con los criterios de selección.

#### **4.3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

##### **4.3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- a. Gestantes primíparas mayores de edad que hayan ingresado programadas o de emergencia, habiendo nacido el producto en la institución.
- b. Gestantes primíparas que se encuentren en el tercer trimestre de gestación.
- c. Madres primerizas que firmen el consentimiento informado de participación en el estudio.

#### **4.3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- a. Gestantes primíparas pertenecientes a las comunidades nativas que solo manejan su dialecto por lo tanto presentan dificultad en la comprensión de los instrumentos utilizados.
- b. Madres cuyos neonatos hayan presentado algún tipo de patología por la cual se le limite el inicio de la lactancia materna.
- c. Madres que tengan alguna patología que impida la lactancia.

#### **4.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se presentó el proyecto a la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, posterior a la aprobación por el dictaminador asignado, se procedió a la ejecución del trabajo final.

Se recolectó datos de filiación en una ficha elaborada por el investigador principal como: edad, sexo, grado de estudios, estado civil, protegiendo en todo momento la identidad de los participantes; también se consignó datos de las medidas antropométricas (peso, talla e índice de masa corporal) y los datos tanto clínicos como prenatales de las madres y neonatos.

Se utilizó el Cuestionario “Intercambio de saberes con prenatales y madres lactantes” utilizado en el estudio de Rojas et al. (29); que fue validado a través de una prueba piloto en 25 participantes. Se aplicó la prueba a las madres primerizas, la cual constó de 12 preguntas con seis opciones y con una sola respuesta correcta. Se asignó la puntuación de 1 por cada ítem correcto y 0 por cada ítem con respuesta errónea de acuerdo al número de elementos respondidos correctamente; se categorizó el nivel de

conocimiento de la siguiente manera: 0-3 “deficiente”, 4-6 “regular”, 7-9 “bueno” y de 10-12 “excelente”.

#### **4.5. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS**

Luego de recolectados los datos se utilizó el programa Microsoft Excel versión para Windows 2021, para la creación de una hoja de cálculo y realizar la primera depuración de los datos incompletos e incongruentes. Una vez terminado este proceso se usó del programa IBM SPSS v.26 (IBM Statistical Package for the Social Sciences) para el análisis estadístico univariado y bivariado de las variables, mediante las pruebas estadísticas de asociación (Chi cuadrado o Test de Fisher y T de Student o U de Mann Whitney). Los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficos, utilizando frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo a su evaluación de normalidad (según la prueba de Kolmogorov – Smirnov) para las variables cuantitativas. Se utilizó un nivel de confianza del 95% (IC 95%) y se consideró un valor  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo.

#### **4.6. ASPECTOS ÉTICOS**

El proyecto se presentó al comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna. Además, en todo momento se respetó y protegió los datos de los participantes que fueron custodiados por los investigadores de acuerdo a la Declaración de Helsinki.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las participantes en el estudio Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Mayo - junio 2023

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad*</b>	<b>28,42</b>	<b>±5,22</b>
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	18	17,1
Secundaria	77	73,3
Superior	10	9,5
<b>Estado civil</b>		
Soltera	18	17,1
Casada / Conviviente	84	80,0
Separada	3	2,9
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

\*Variable expresada en media y desviación estándar

La media de la edad fue de 28,42 años con una desviación estándar de  $\pm 5,22$  años; en cuanto al grado de instrucción las madres con primaria correspondieron al 17,1%, las que estudiaron hasta secundaria al 73,3% y las que tenían algún estudio superior fueron el 9,5%; respecto al estado civil el 17,1% manifestaron estar solteras, el 80,0% casadas o ser convivientes y el 2,9% separadas.

**Tabla 2.** Distribución del número de controles prenatales de las participantes del estudio Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Mayo - junio 2023

<b>Controles prenatales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ninguno	3	2,9
Menos de seis	16	15,2
Seis	22	21,0
Más de seis	64	61,0
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

En relación al número de controles prenatales el 2,9% de las madres refirió no tener ninguno, el 15,2% menos de seis, el 21,0% seis y el 61,0% más de seis.

**Tabla 3.** Distribución de las categorías del nivel de conocimiento sobre lactancia materna por las participantes del estudio Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Mayo - junio 2023

<b>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Deficiente	64	61,0
Regular	41	39,0
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la lactancia materna el 61,0% de las madres participantes tuvieron un conocimiento deficiente y el 39,0% regular.

**Tabla 4.** Distribución del nivel de conocimiento según características sociodemográficas de las participantes del estudio Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Mayo - junio 2023

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna				Total		p
	Deficiente		Regular		n	%	
	N	%	n	%			
<b>Grado de instrucción</b>							
Primaria	11	61,1%	7	38,9%	18	100,0%	0,12
Secundaria	50	64,9%	27	35,1%	77	100,0%	
Superior	3	30,0%	7	70,0%	10	100,0%	
<b>Estado civil</b>							
Soltera	12	66,7%	6	33,3%	18	100,0%	0,82
Casada / Conviviente	50	59,5%	34	40,5%	84	100,0%	
Separada	2	66,7%	1	33,3%	3	100,0%	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>61,0%</b>	<b>41</b>	<b>39,0%</b>	<b>105</b>	<b>100,0%</b>	

Respecto a las madres que tenían primaria el 61,1% tuvieron un nivel de conocimiento sobre la lactancia materna deficiente y el 38,9% regular; de las que estudiaron hasta secundaria el 64,9% tuvo un conocimiento deficiente y el 35,1% regular; finalmente de las que tenían algún estudio superior el 30,0% tuvieron conocimiento deficiente y el 70% regular. De las madres que indicaron ser solteras el 66,7% tuvieron conocimiento deficiente respecto a la lactancia materna y el 33,3% conocimiento regular; de las casadas o convivientes el 59,5% conocimiento deficiente y el 40,5% conocimiento regular; finalmente las separadas tuvieron un conocimiento deficiente en el 66,7% de los casos y regular en el 33,3%.

Al evaluar las variables categóricas, con la prueba estadística Test de Fisher, ni el grado de instrucción ni el estado civil resultaron estadísticamente significativas respecto a la relación con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna.

**Tabla 5.** Distribución del nivel de conocimiento según características sociodemográficas de las participantes del estudio Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Mayo - junio 2023

Controles prenatales	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna				Total	
	Deficiente		Regular		n	%
	n	%	n	%		
Ninguno	3	100,0%	0	0,0%	3	100,0%
Menos de seis	14	87,5%	2	12,5%	16	100,0%
Seis	17	77,3%	5	22,7%	22	100,0%
Más de seis	30	46,9%	34	53,1%	64	100,0%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>61,0%</b>	<b>41</b>	<b>39,0%</b>	<b>105</b>	<b>100,0%</b>

X<sup>2</sup>: 14,45; p = 0,002

En cuanto a las madres que no tuvieron controles prenatales el 100,0% tuvieron un conocimiento deficiente; de las que tuvieron menos de seis el 87,5% tuvieron conocimiento deficiente y el 12,5% conocimiento regular; de las que tuvieron seis controles el 77,3% tuvieron conocimiento deficiente y el 22,7% conocimiento regular; finalmente las madres que tuvieron más de seis controles el 46,9% tuvieron conocimiento deficiente y el 53,1% conocimiento regular.

Al evaluar la asociación estadística, con el test de Fisher entre ambas variables, encontramos que es significativa.

## DISCUSIÓN

Durante los primeros meses de vida de toda persona, la alimentación exclusiva con la leche materna está inobjetablemente demostrado que es la mejor elección no sólo por aporte nutricional adecuado sino también en el ámbito económico. En este sentido, las investigaciones sobre conocimiento en este tema siempre son importantes.

En la presente investigación se evaluaron a 105 madres del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado cuya media de edad fue de 28,42 años, en casi un 75% con estudios hasta secundaria y cuatro de cada cinco participantes estaban casadas o eran convivientes. Esta población es similar a la estudiada por Velásquez (13) con 130 evaluaciones; pero menor a otros estudios como el de Suárez – Cotelo (10) y Nukpezah (12) con 297 y 393 madres primerizas evaluadas. Pero también ha habido estudios como el de Flores (15) que sólo evaluó a 30 madres.

Los controles prenatales realizados entre las participantes fueron en más de seis ocasiones en poco más del 60% de los casos. En torno a la psicoprofilaxis la recibieron el 100% de las gestantes y que la tercera parte de las madres primerizas no recordaban datos sobre las consejerías recibidas acerca de la lactancia materna. Sin embargo, los estudios revisados no mencionaban datos acerca de estas variables, ya que la mayoría son de carácter descriptivo, contrario al presente estudio que relaciona algunos factores con el conocimiento sobre la lactancia.

Respecto al nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, el instrumento utilizado evaluaba además de importancia de su aporte nutricional, técnica y tiempo adecuado; abarcaba sobre derechos de los padres en el trabajo en relación a la lactancia, algo que es importante resaltar de esta investigación. Así mismo, la interpretación de los resultados se distribuía en cuatro categorías (deficiente, regular, bueno, excelente), sin embargo, en una proporción de seis y cuatro en diez, los resultados se distribuyeron entre las categorías deficiente y regular. En este aspecto, los resultados de esta investigación difieren con los de la mayoría de

estudios en los cuales si hay reportes de conocimiento adecuado en algún porcentaje de la población estudiada, como es el caso de los estudios de Suárez – Cotelo (10) con 25% de conocimiento adecuado, Velásquez (13) con 23,8%, Camacho Espinoza (5) con 15%, Alvaro Saaverdra (14) con 20% aunque en este caso el nivel fue reportado como aceptable. Sin embargo, en estas mismas poblaciones el nivel más bajo de conocimiento fue mayor o equiparable al conocimiento adecuado con excepción de los estudios de Quispe (16) en el que el conocimiento adecuado sólo fue del 6% y el estudio de Villarreal (17) en el que el conocimiento adecuado llegó a ser de más del 30%.

Al comparar el grado de instrucción con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, encontramos que de las que tenían sólo primaria menos del 40,0% tenían conocimiento regular, de las que estudiaron hasta secundaria tenían incluso menos participantes con conocimiento regular (máxima categoría alcanzada en la evaluación), pero las madres con estudios superiores llegaron a tener siete de cada diez con conocimiento regular. En cuanto a la comparación con el estado civil, las que estaban casadas o eran convivientes tuvieron un conocimiento regular en poco más del 40,0%. Sin embargo, a pesar de esta relación porcentual, no se encontró relación estadísticamente significativa entre estas variables y el conocimiento sobre la lactancia materna. La relación entre el nivel educativo y el conocimiento sobre la lactancia materna se estudió en la investigación de Tang K (9) en donde se concluyó que según el nivel educativo si hay variación porcentual en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, sin embargo, la relación resulta no significativa; lo que concuerda con los resultados de nuestro estudio.

Al comparar la cantidad de controles prenatales la totalidad de las que no registraron controles tuvieron conocimiento deficiente, de las que tuvieron menos de seis controles, casi el 90,0% tuvieron conocimiento deficiente, de los que tuvieron seis controles poco más del 75% resultaron con conocimiento deficiente y de las que tuvieron más de seis controles más de la mitad tuvieron conocimiento regular. Siendo esta relación estadísticamente significativa

Existen algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los hallazgos de este estudio. En primer lugar, todos los resultados fueron autoinformados, lo que podría provocar un sesgo de recuerdo. Sin embargo, el uso de escalas autoinformadas para medir nivel de conocimiento en general es común debido a su conveniencia y bajo costo. En segundo lugar, este fue un estudio transversal, por lo que no se pudo observar el cambio temporal a raíz de la evaluación hecha a las encuestadas (al ser informados de sus resultados podría haber cambios en un futuro cercano). En tercer lugar, es posible que los hallazgos del estudio en el presente estudio no se puedan generalizar a otras poblaciones. Ya que las características de la población no es el único factor inmerso. En cuarto lugar, la población estudiada es una muestra intermedia, si es que se amplía el tiempo de estudio, la población o el diseño de estudio, se podrían sacar mayores conclusiones de este importante tema. En quinto lugar, cabe señalar el posible sesgo de autoselección inherente al estudio. Era posible que las madres que pensaban tener mayor conocimiento sobre la lactancia materna optaran por responder e ingresar al estudio.

## CONCLUSIONES

1. En la población estudiada, la media de la edad alcanzada fue de 28,42 años, el 73,3% refirieron tener grado de instrucción secundaria; respecto al estado civil el 17,1% manifestaron estar solteras, el 80,0% casadas o ser convivientes y el 2,9% eran separadas.
2. En relación al número de controles prenatales de las gestantes primíparas el 2,9% refirió no tener ninguno, el 15,2% menos de seis, el 21,0% seis y el 61,0% más de seis controles.
3. En cuanto al nivel de conocimiento alcanzado sobre la lactancia materna el 61,0% de las madres participantes tuvieron un conocimiento deficiente y el 39,0% regular.

## RECOMENDACIONES

1. La dirección del hospital y las jefaturas de los servicios de Ginecología y Obstetricia y Pediatría, en una acción conjunta deben fortalecer las intervenciones educativas diseñadas para mejorar el conocimiento sobre la lactancia materna, ya que se evidencia que sólo se llega a un nivel regular en la presente investigación.
2. Impulsar las evaluaciones periódicas que realiza el Ministerio de Salud sobre la lactancia materna, informando además de los beneficios nutricionales y psicológicos, sobre los derechos de la madre respecto a su trabajo; además el área de capacitación y docencia que tiene la institución debería implementar evaluaciones internas en periodos diferentes a las realizadas por el MINSA.
3. La Dirección Regional de Salud y los centros de salud del primer nivel, deben hacer énfasis desde la planificación del embarazo en las mujeres en edad fértil sobre la importancia de los controles prenatales que deben realizarse, ya que este factor influyó directamente en el conocimiento sobre la lactancia materna que, aunque sólo el nivel alcanzado fue regular, éste se puede fortalecer si las gestantes acuden a sus citas de manera estricta y constante.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Lactancia materna [Internet]. WHO. World Health Organization;. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. OMS | 10 datos sobre la lactancia materna [Internet]. WHO. World Health Organization. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
3. La lactancia materna registra los niveles más bajos en Europa, según la OMS [Internet]. Noticias ONU. 2015. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2015/08/1336281>
4. Artigas A, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS CLAP - Lactancia materna desde la primera hora de vida | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019. Disponible en: [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=579:lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida&Itemid=215&lang=es](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=579:lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida&Itemid=215&lang=es)
5. Camacho Espinoza A, Carrión Llanos MPD, Guevara Galvez PY. "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del niño sano del centro de salud Carmen de la Legua – Callao 2017". Repositorio institucional – UNAC [Internet]. 2017 [citado 2 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3190>
6. Resolución\_Ministerial\_N 658-2019-MINSA.pdf [Internet]. [citado 7 de octubre de 2020]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_658-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_658-2019-MINSA.PDF)

7. Urquizo Aréstegui R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. abril de 2014;60(2):171-6.
8. OMS | Lactancia materna exclusiva [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 8 de octubre de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
9. Tang K, Wang H, Tan SH, Xin T, Qu X, Tang T, et al. Association between maternal education and breast feeding practices in China: a population-based cross-sectional study. BMJ open. 28 de 2019;9(8):e028485.
10. Medina I Armando, Mayca P Julio. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2016; 23(1):22-32. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342006000100004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000100004&lng=es).
11. Suárez-Cotelo MDC, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Arias BF, Novío S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. Rev Esc Enferm USP. 28 de febrero de 2019;53:e03433.
12. Cascone D, Tomassoni D, Napolitano F, Di Giuseppe G. Evaluation of Knowledge, Attitudes, and Practices about Exclusive Breastfeeding among Women in Italy. Int J Environ Res Public Health. 14 de 2019;16(12).
13. Nukpezah RN, Nuvor SV, Ninnoni J. Knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in the tamale metropolis of Ghana. Reprod Health. 22 de agosto de 2018;15(1):140.
14. Jasny E, Amor H, Baali A. Mothers' knowledge and intentions of breastfeeding in Marrakech, Morocco. Arch Pediatr. julio de 2019;26(5):285-9.
15. Baydar Artantaş A, Kayhan Tetis B, Kılıc M, Karatas Eray İ, Cetin N, Güney S, et al. Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud

- respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: Estudio transversal. Archivos argentinos de pediatría. diciembre de 2016;114(6):514-20.
16. Tasayco DCT. Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017. :117.
  17. ALVARO SAAVEDRA L. CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO - 2018. :120.
  18. Cuchca NBF, Coral FCL, Vela LAP, Panduro AR. “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana, 2016”. :79.
  19. Lopez Q, Adela D. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primiparas hospitalizadas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2018-2019. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 2 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4591>
  20. Pariona V, Esther C. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS ADOLESCENTES DE LOS HOSPITALES SAN JUAN DE LURIGANCHO Y SAN JOSE EN EL PERIODO DE ABRIL- MAYO 2017. Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. 14 de noviembre de 2017 [citado 2 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/942>
  21. Huaman Cortez B. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y los factores sociodemográficos de las madres con niños menores de 6 meses Puesto de Salud Santa Barbara Cajamarca-2015. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2015 [citado 2 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/944>

22. Vega AGC, Espinal RIS. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN AGUSTIN CAJAS DE JULIO - DICIEMBRE DEL 2015. :73.
23. OMS | Lactancia materna exclusiva [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 11 de octubre de 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/)
24. Coronado Vasquez\_yr.pdf [Internet]. [citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/392/Coronado\\_ne%3b%2bVasquez\\_yr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/392/Coronado_ne%3b%2bVasquez_yr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Guerrero MH. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao- Lima, Julio-Setiembre 2017. :64.
26. Alanya L, Paola L. Conocimiento de madres Primiparas sobre lactancia materna exclusiva - Centro de Salud Villa San luis - 2012. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2013 [citado 26 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/363>
27. Guerrero - UNIVERSIDAD RICARDO PALMA.pdf [Internet]. [citado 4 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1293/EREYNOSO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
28. Manterola C, Otzen T. Los Sesgos en Investigación Clínica. Int J Morphol. septiembre de 2015;33(3):1156-64.
29. Rojas Jaclyn, Contreras Ivo, Chaparro Crismari, Quintero Ángela, González Roshman. Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de

aplicada una estrategia educativa. Venezuela 2015. Rev. chil. nutr. [Internet].  
2019;46(2):107-112. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182019000200107&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000200107&lng=es).

## ANEXOS

### ANEXO N°01: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<b>Edad:</b>	<b>GI:</b>	<b>EC:</b>
<b>CPN:</b>	<b>Peso:</b>	<b>Talla:</b>
<b>IMC:</b>	<b>Hábitos nocivos:</b> Fuma /bebe licor / uso de drogas	
<b>Tipo de parto:</b>	Eutócico	Distócico
<p><b>Seleccione uno de los beneficios de la lactancia materna</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Aporta al niño grandes cantidades de hierro</li> <li>b. No contiene grasas</li> <li>c. Protege al niño contra las diarreas</li> <li>d. Contiene muy pocas cantidades de proteína</li> <li>e. Contiene grandes cantidades de proteína</li> <li>f. No sabe</li> </ul>		
<p><b>La lactancia materna exclusiva debe ser</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sin agua, bebidas ni alimentos hasta el mes</li> <li>b. Sin agua, bebidas ni alimentos hasta los dos meses</li> <li>c. Sin agua, bebidas ni alimentos hasta los tres meses</li> <li>d. Sin agua, bebidas ni alimentos hasta los cuatro meses</li> <li>e. Sin agua, bebidas ni alimentos hasta los seis meses</li> <li>f. No sabe</li> </ul>		
<p><b>El tiempo recomendado al amamantar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 15 minutos por cada pecho</li> <li>b. 10 minutos por cada pecho</li> <li>c. 30 minutos por cada pecho</li> <li>d. 20 minutos por cada pecho</li> <li>e. No hay un tiempo establecido</li> <li>f. No sabe</li> </ul>		
<p><b>La condición más importante para que la lactancia materna sea exitosa es que</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. La madre tome abundantes líquidos para aumentar la producción</li> <li>b. La madre mantenga actitud positiva al amamantar</li> <li>c. La madre tenga los senos grandes de modo que pueda producir abundante leche</li> <li>d. La madre esté bien alimentada</li> <li>e. La madre posicione bien al niño para que tenga un agarre correcto del pecho</li> <li>f. No sabe</li> </ul>		

**Para estimular que la leche fluya en los pechos, es necesario**

- a. Consumir bebidas a base de leche de vaca
- b. Que la madre se haga masajes en los senos
- c. Utilizar bebidas caseras
- d. No estimular los pezones para evitar lastimarlos o producir dolor
- e. Solicitarle a su médico que le indique medicamentos
- f. No sabe

**Para que el amamantamiento sea exitoso y el niño quede satisfecho, se debe observar lo siguiente**

- a. Las mamadas deben ser rápidas
- b. Los labios del niño deben estar en forma de boca de pescado
- c. El niño debe agarrar solo los pezones con los labios para no maltratar las mamas
- d. El labio inferior del niño debe agarrar sólo el pezón
- e. La barbilla no debe tocar el pecho de la mama
- f. No sabe

**El calostro es conocido como**

- a. La leche mala o podrida
- b. Es un alimento rico en grasas para reducir la resequedad de la piel del niño
- c. Es un alimento rico en agua y fibra para ayudar a eliminar los restos de anestesia al momento de nacimiento
- d. La leche de los primeros días que favorece la expulsión de las primeras heces del niño y ayuda a prevenir que se ponga amarillo
- e. Es la leche que contiene grandes cantidades de hierro para aumentar las defensas del niño
- f. No sabe

**El tiempo recomendado para la conservación de la leche materna luego de haberse extraído es**

- a. Hasta dos horas fuera de la nevera
- b. Hasta cuatro horas fuera de la nevera
- c. Hasta seis horas fuera de la nevera
- d. Hasta ocho horas fuera de la nevera
- e. Hasta doce horas fuera de la nevera
- f. No sabe

**Cuando no se ha creado un lactario en el sitio de trabajo, las mujeres que amamantan tienen derecho a**

- a. Dos descansos diariamente de una hora y media cada uno
- b. Dos descansos diariamente de una hora cada uno
- c. No tiene derecho a descansos durante la jornada laboral
- d. Solo tiene derecho a descansos, la madre que tiene hijos en condiciones de discapacidad
- e. Un descanso de una hora diariamente
- f. No sabe

<p><b>Luego del parto, el recién nacido hospitalizado tiene derecho de estar junto a su madre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Una vez al día</li> <li>b. Solo durante el tiempo de la visita</li> <li>c. Todo el día</li> <li>d. Durante la mañana</li> <li>e. Una hora diariamente</li> <li>f. No sabe</li> </ul>
<p><b>La embarazada trabajadora tiene derecho a</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Un descanso de seis semanas antes del parto y doce semanas después</li> <li>b. Un descanso durante cuatro semanas antes del parto y seis semanas después</li> <li>c. No tiene derecho a descanso después del parto</li> <li>d. No tiene derecho a descanso antes del parto</li> <li>e. Un descanso durante seis semanas antes del parto y seis semanas después</li> <li>f. No sabe</li> </ul>
<p><b>Los padres trabajadores con hijos recién nacidos, tienen derecho a un permiso de</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Siete días hábiles</li> <li>b. Tres días hábiles</li> <li>c. No tiene derecho a permiso</li> <li>d. Catorce días hábiles</li> <li>e. Diez días hábiles</li> <li>f. No sabe</li> </ul>

**Fuente:** Tomado de Rojas et al. Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa. Venezuela 2015. Rev. chil. nutr. 2019;46(2):107-112.

## ANEXO N°02: TABLAS COMPLEMENTARIAS

**Tabla 3.** Distribución del número de consejerías recibidas sobre lactancia materna de las participantes del estudio Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Mayo - junio 2023

<b>Consejerías sobre lactancia materna</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ninguna	12	11,4
Menos de seis	9	8,6
Seis	21	20,0
Más de seis	37	35,2
No recuerda	26	24,8
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

Respecto a las consejerías sobre lactancia materna el 11,4% indicó que no recibió ninguna, el 8,6% menos de seis, el 20,0% seis, el 35,2% más de seis y el 24,8% indicó que no recordaba el número.

**Tabla 4.** Distribución de psicoprofilaxis recibidas de las participantes del estudio Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Mayo - junio 2023

<b>Psicoprofilaxis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No recibió	0	0,0
Si recibió	105	100,0
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>