UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo Morán”, Tumbes, 2020.

TESIS

Para optar la licenciatura en Nutrición y Dietética

AUTORES:

Br. Nut. y Diet. Buendía Cruz, Luis Miguel

Br. Nut. y Diet. Pérez Lavalle, Tania Lissett

TUMBES – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Meza Olivera Mauro

Presidente

Mg. Guevara Herbias Bedie Olinda

Secretaria

Dr. Cesar Wiliam Luciano Salazar

Vocal

TUMBES – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo Morán”, Tumbes, 2020.

Los suscritos declaramos que el informe de tesis es original en su contenido y forma:

Br. Nut. y Diet. Luis Miguel Buendía Cruz

Autor

Br. Nut. y Diet. Tania Lissett Pérez Lavalle

Autor

Mg. José Miguel Silva Rodríguez

Asesor

TUMBES – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley Nª24894-11 de octubre1988
Ciudad Universitaria -Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes Nª863
Tumbes- Perú

ACTA Nº018-2020/UNTUMBES-FCS
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LINCENCIADOS EN NUTRICION Y DIETETICA A LOS BACHILLERES: BUENDIA CRUZ LUIS MIGUEL Y PEREZ LAVALLE TANIA LISSETT.

Mediante la plataforma virtual denominada Zoom que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria -Tumbes, siendo las 12.00 horas del día viernes 30 de octubre del 2020, se reunieron los miembros de jurado calificador**. Dr. Mauro Meza Olivera** (presidente), **Mg. Bedie Olinda Guevara Herbias,** (secretaria**), Dr. Cesar Wiliam Luciano Salazar** (vocal) **Mg. José Silva Rodríguez** (asesor) con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ANDRÉS ARAUJO MORÁN, TUMBES, 2020"**. Presentado por los Bachilleres en Nutrición y Dietética: **BUENDÍA CRUZ LUIS MIGUEL Y PEREZ LAVALLE TANIA LISSETT.**

Luego de la exposición de los Bachilleres, los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 12 horas con 35 minutos del mismo día, se dió por concluida la exposición, invitando al Bachiller a esperar su calificativo.

- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo.

NOMBRE	**CALIFICATIVO**
BUENDÍA CRUZ LUIS MIGUEL	**APROBADO (BUENO)**
PEREZ LAVALLE TANIA LISSETT	**APROBADO (BUENO)**

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

Siendo las 13 horas con 05 minutos se dió por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.

Dr. Mauro Pablo Meza Olivera
Presidente

Mg. Bedie Olinda Guevara Herbias
Secretaria

Dr. César Wiliam Luciano Salazar
Vocal

Mg. José Silva Rodríguez
Asesor

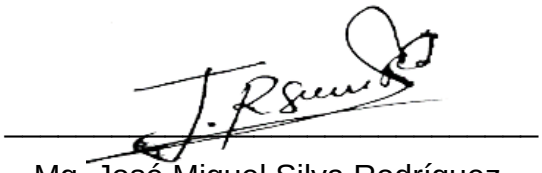
CERTIFICACIÓN DE ASESORIA

Yo, Mg. José Miguel Silva Rodríguez, docente auxiliar adscrito al Departamento Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICO:

Que el informe de tesis Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo Morán”, Tumbes, 2020 presentado por los bachilleres aspirantes al Título Profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética: Bach. Nut. y Diet. Luis Miguel Buendía Cruz y Bach. Nut. y Diet. Tania Lissett Pérez Lavalle, ha sido asesorado por mi persona, autorizado para su presentación al jurado evaluador, para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, octubre del 2020.



Mg. José Miguel Silva Rodríguez.

Asesor de tesis

DEDICATORIA:

A los creadores, por haberme obsequiado la vida y guiarme por el sendero correcto en cada paso a lo largo de mi vida personal como profesional. A mis padres David, Carmen y hermanos por haberme brindado su apoyo absoluto en cada momento, escucharme y darme el soporte para culminar mis objetivos trazados. A los docentes de la Escuela Profesional de nutrición por brindarme sus conocimientos, aptitudes y destrezas en mi formación académica.

Luis.

A Dios y mis padres Santos y Mercedes, por contribuir en mi educación y por mi soporte, son las personas más importantes en mi vida y quienes han sido parte primordial para terminar mi carrera universitaria, que con palabras de aliento y con su apoyo incondicional siempre estuvieron a mi lado impulsándome alcanzar mis metas.

Tania.

AGRADECIMIENTO:

Expresamos nuestro agradecimiento al jefe del Establecimiento de salud “Andrés Araujo Morán”, por habernos brindado todas las facilidades para la ejecución de esta investigación.

De igual manera, agradecemos al área de enfermería y nutrición por el apoyo desinteresado hacia nuestro estudio. Asimismo, correspondemos la total participación de las puérperas y madres en el desarrollo de nuestra tesis.

A nuestros padres por su apoyo absoluto y financiero.

Los autores

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	13
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	17
III. MATERIALES Y METODOS	33
3.1. Identificación de variable	33
3.2. Tipo de estudio	35
3.3. Población, muestra y muestreo	35
3.4. Criterios de selección	37
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.6. Procesamiento y análisis de datos	39
3.7. Consideraciones éticas	40
IV. RESULTADOS	41
V. DISCUSIÓN	47
VI. CONCLUSIONES	50
VII. RECOMENDACIONES	51
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
IX. ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo Morán. 41

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo Morán”, según conceptos básicos. 42

Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre la composición de leche materna en madres adolescentes 43

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes 44

Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre la frecuencia de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes 45

Tabla 6 Nivel de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes 46

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo 41

Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo Morán”, según conceptos básicos 42

Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre la composición de leche materna en madres adolescentes 43

Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes 44

Gráfico 5. Nivel de conocimiento sobre la frecuencia de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes 45

Gráfico 6. Nivel de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes 46

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de autorización del estudio 59

Anexo 2. Consentimiento Informado 60

Anexo 3. Instrumento de aplicación: Cuestionario 61

Anexo 4: Escala de valoración de la encuesta 64

Anexo 5: Validez del instrumento 66

Anexo 6: Alfa de confiabilidad alfa de Cronbach 69

Anexo 7: Matriz de consistencia 71

Anexo 8: Baremos de calificación del instrumento 72

Anexo 9: Taller de lactancia materna exclusiva 73

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de salud Andrés Araujo Morán. La metodología ha sido de tipo cuantitativa – diseño de investigación no experimental – transversal – descriptivo simple. La muestra estuvo constituida por 31 madres adolescentes, las cuales fueron evaluadas con un cuestionario de 15 preguntas. Los resultados obtenidos mostraron que el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva fue de un conocimiento bueno. En cuanto a las dimensiones, se determinó que el 100% de las madres adolescentes evaluadas tenían un nivel de conocimiento bueno sobre conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva; asimismo, tanto en el conocimiento sobre la composición de leche materna, como en los beneficios de amamantamiento y las técnicas de la lactancia, mostraron tener un conocimiento bueno con un 90.3%, seguido de un conocimiento regular. Sobre la frecuencia de la lactancia materna exclusiva, las participantes obtuvieron un conocimiento bueno con un 87.1%. En conclusión se evidenció que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes del Establecimiento de salud Andrés Araujo Morán, es bueno con un porcentaje total de 74%.

Palabras Claves: leche materna, lactancia materna exclusiva, madres adolescentes.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of knowledge about exclusive breastfeeding in adolescent mothers of the Andrés Araujo Morán Health Establishment. The methodology has been quantitative - non-experimental - transversal - descriptive simple research design. The sample consisted of 31 adolescent mothers, who were evaluated with a questionnaire of 15 questions. The results obtained showed that the level of knowledge of the adolescent mothers about exclusive breastfeeding was a good knowledge. Regarding the dimensions, it was determined that 100% of the evaluated adolescent mothers had a good level of knowledge about the basic concepts of exclusive breastfeeding; also, both in the knowledge about the composition of breast milk, as in the benefits of breastfeeding and breastfeeding techniques, having a good knowledge with 90.3%, followed by a regular knowledge. About the frequency of exclusive breastfeeding, the participants obtained a good knowledge with 87.1%. In conclusion, it was evidenced that the level of knowledge about exclusive breastfeeding of adolescent mothers of the Andrés Araujo Morán Health Establishment is good with a total percentage of 74%.

Key Words: breast milk, exclusive breastfeeding, teenage mothers.

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el mejor comienzo en la vida de un bebé, porque es un alimento ideal y beneficioso para el desarrollo del bebé, un evento natural y fisiológico, es una de las prácticas más a priori para afirmar la salud y estabilidad de los niños y niñas. Fortalecer el vínculo entre madre e hijo. Por tanto, la lactancia reduce el riesgo de fracturas, osteoporosis, cáncer de mama, cáncer de endometrio y cáncer de ovario. Este es un método anticonceptivo natural porque retrasa el momento de la ovulación, asegurando así que el cuerpo de la madre se recupere para el futuro y prepárese completamente para el parto.

La presente investigación, hace estudio de la variable lactancia materna exclusiva con la finalidad de conocer la realidad problemática ya que actualmente el número de madres adolescentes está incrementando por tal existen un gran número de embarazos no deseado; teniendo como consecuencia la falta de información sobre como brindarles la lactancia materna exclusiva a sus bebés, Según el estudio que se realizó en Bagua – Perú en el año 2017, se evidenció que las adolescentes en un 37 % tiene un bajo conocimiento sobre la lactancia materna, mientras que la otra parte tiene solo ideas del tema y su práctica es inadecuada en un 71%, demostrando que hay deficiencias en sus conocimientos[1].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las madres adolescentes aún desconocen la importancia de la lactancia materna exclusiva, razón por la cual se sustituye la leche materna por leche en polvo. Por lo tanto, es necesario el desarrollo de programas de educación, que permita que la población sea educada para las futuras madres lactantes. El amamantamiento debe ser efectivo, pero en la actualidad muchas mujeres evitan brindarle seno al bebé, por razones estéticas [2].

Asimismo, la lactancia materna exclusiva no tiene comparación alguna con cualquier otro alimento que asegure el recimiento y desarrollo saludables del bebé; También forma parte del proceso reproductivo y tiene un impacto importante en la salud de la madre. Los estudios demuestran que la lactancia materna exclusiva

durante 6 meses es la forma de alimentación insuperable para los lactantes. Posteriormente deben iniciar una alimentación complementaria acorde a su edad, pero sin olvidar la lactancia materna hasta los 24 meses a más[1]. De esta manera, la lactancia materna puede proporcionar el mejor comienzo para la vida de un bebé. "La leche materna actúa como la primera vacuna del bebé, ya que les protege contra enfermedades potencialmente mortales y les ofrece todo el alimento que necesitan para sobrevivir y prosperar"[3].

A nivel mundial, en los primeros seis meses, aproximadamente el 38% de los bebés son amamantados exclusivamente con leche materna. A diferencia en nuestro país, los niveles de la tasa de lactancia materna exclusiva o también conocida como natural aumentaron durante la década de los noventa, de tener menos del 20% en 1992 a llegar a sobrepasar el 57% en 2000, todo esto gracias a la ardua labor que se efectuó para realizar capacitaciones al personal sanitario y de esta forma poner en práctica la iniciativa de la OMS de convertir a los nosocomios en amigos del niño, que afirma el soporte por parte de los ejes de salud a la lactancia materna[4].

En las Américas, por de debajo del 32% de los bebés son amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida. Este nivel promedio enmascara la prosperidad de ciertos países, algunos de los cuales han logrado avances considerables en el aumento de la tasa de lactancia materna exclusiva. Para aquellos que han avanzado poco, esto también demuestra desafíos.

Según la investigación pronunciada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016, a nivel nacional, la cantidad de niños y niñas LME en el Perú es del 69.8%. Teniendo a la región de Huancavelica con un 100%, seguido de Pasco (87.3%) y finalmente Loreto con un 77.7%, son las que registran los porcentajes más eficaces, sin embargo, la región de Tumbes se revela con una mínima cantidad. De acuerdo al lugar de vivienda, en la zona urbana, la cantidad de niños con lactancia materna exclusiva es del 63.2% mientras que la zona rural aumenta a 84.3% revelando un contraste de más de 20 puntos porcentuales. Según la misma fuente, en 2012 el 54,8% de los recién nacidos comenzó a amamantar en la primera hora después del nacimiento. Sin embargo, en 2016, este número se redujo al 50,5% 5.

En la actualidad, cierta parte de los niños que nacen en el Perú (55%) comienzan con la lactancia materna durante la primera hora de vida[5]. Los porcentajes son más bajos entre los nacidos en centros de salud, los que fueron atendidos en el parto por profesionales de la salud y los nacidos en zonas urbanas, incluyendo a los hijos de madres con mayor poder adquisitivo a nivel pedagógico. Esto puede parecer impresionante en las viviendas donde las madres tienen un mayor poder adquisitivo a nivel de educación, tiene a poner en práctica la lactancia materna exclusiva con mayor frecuencia[4].

En Perú, se desarrolló el Plan Estratégico Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna 2013-2021, que asegura la implementación de la normativa actual en alimentación infantil, asegurando así la dotación de salas de lactancia materna en particular en el lugar de trabajo. Los hospitales que hayan obtenido el certificado "Amigos de la Madre y el Niño" serán reevaluados para confirmar su participación, reconocimiento y apoyo a la lactancia natural[5].

Tomando en cuenta estas medidas, El desafío para el Perú es aumentar la proporción de lactancia materna exclusiva a seis meses y continuar la lactancia materna durante los siguientes 24 meses, aumentando en un 2% anual hasta 20214[4].

Está demostrado que la lactancia materna tiene beneficios cognitivos y de salud, tanto para los bebés como para sus madres. Es fundamentalmente importante durante los primeros seis meses de vida, ya que contribuye a evitar la diarrea y la neumonía, dos de las principales causas de muerte en los lactantes. Las madres que amamantan presentan un riesgo menor de padecer cáncer de ovario y de mama, dos de las principales causas de muerte entre las mujeres[3].

Esta situación problemática, sobre la lactancia materna exclusiva no es ajena a la realidad de la población de estudio, debido a que existe el abandono de la lactancia materna exclusiva por parte de los lactantes debido a la falta de conocimiento de sus madres. Asimismo, la lactancia materna exclusiva se ha transformado en un inconveniente de salud, hallando como espacio principal las zonas urbanas como la población asistente del Establecimiento de salud de “Andrés Araujo Morán” evidenciándose la población vulnerable los niños recién nacidos y niños menores

de 6 meses que no recibieron un correcto amamantamiento debido al desconocimiento sobre los beneficios de la leche materna, teniendo como consecuencia una mala nutrición en los lactantes[4].

A partir de esta situación, se fórmula la siguiente interrogante como problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes del establecimiento de salud Andrés Araujo Morán, Tumbes - 2020?

En ese sentido, la investigación tuvo como fin teórico aportar con bases de conocimiento científico sobre lactancia materna exclusiva en adolescentes; se estudió su importancia, beneficios, frecuencia y técnicas de amamantamiento; la investigación a generado conocimientos preliminares, que penetra el estudio de los enfoques que exponen el inconveniente, para cambiar o contribuir nuevos conocimientos a la localidad acerca del contexto que se presenta en el centro de salud.

El aporte social del estudio permitirá proponer estrategias en salud para establecer las medidas preventivas necesarias, orientando que madres adolescentes brinden una lactancia materna exclusiva desde el nacimiento del bebé, para obtener un estado nutricional óptimo.

Además la finalidad es de plantear, aplicar estrategias y programas educativos que sean innovadores, explícitos y sobre todo fáciles de entender tomando en cuenta el nivel educativo, las condiciones sociodemográficas que presentan las madres adolescentes frente a la lactancia materna, de esta manera, enfrentar la desinformación en cuanto a la importancia y beneficios de brindar una adecuada lactancia a sus menores hijos y posteriormente evitar complicaciones que comprometan la salud y la integridad del niño menor de 6 meses, dándole el beneficio de los nutrientes del pre y post embarazo .

Mientras que la utilidad práctica del proyecto se realizó con la finalidad de desarrollar con las madres adolescentes una encuesta que permitiría identificar el nivel de conocimiento y de esta manera tener oportunas recomendaciones frente al resultado, asimismo permitirá fomentar estudios que alcancen resultados óptimos y por ende las investigaciones de este tipo toman su relevancia.

Permitió recoger información sobre la lactancia materna exclusiva especialmente en las madres adolescentes y a la vez también lograr el apoyo que está necesita, es decir, darle la información correspondiente acerca del seguimiento del bebé con su orientación correspondiente a la madre, para así poder disminuir este problema de salud pública, a partir de los resultados.

Asimismo, la investigación empleó en el campo metodológico un cuestionario validado, el cual consistió en recoger información sobre la importancia de la lactancia materna de las madres adolescentes durante 2 días, por otro lado, se les capacitó respecto a la importancia de la lactancia materna, las técnicas correctas de amamantamiento y el tiempo de duración, igualmente se les brindó información acerca de una alimentación balanceada con el fin de implantar buenos hábitos de alimentación acorde a su estado como madres.

En este sentido, el objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de salud "Andrés Araujo Morán", Tumbes, 2020; y los objetivos específicos fueron: Identificar el nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos de las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva, establecer el nivel de conocimiento sobre la composición de leche en madres adolescentes, determinar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, describir el nivel de conocimiento sobre la frecuencia de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes e identificar el nivel de conocimiento sobre técnicas de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes.

II. Revisión de la literatura.

2.1 Marco Teórico

El conocimiento es el suceso intencional para aprender los datos de la información referida a un hecho que se encuentre en el mundo y que será adquirida a través de la experiencia, usando los medios intelectuales. El conocimiento es un acumulado conformado por reglas, definiciones y enlaces encontradas dentro de un contenido y a su vez de la práctica que haya acontecido[6].

Igualmente, el conocimiento es el acto por el cual el hombre obtiene certeza de la realidad, y que se muestra como un conjunto de formas sobre las cuales tenemos seguridad de que son verdades. El conocimiento debe ser una relación interrelacionada, en la que dos elementos aparecen entre sí, un elemento se denomina sujeto y el otro objetivo[7]. El conocimiento se caracteriza por la consecución de la verdad objetiva, que es un proceso dialéctico basado en la contemplación de la vida, el sentimiento perceptivo y la ejecución simultánea[6].

A continuación se hace mención las etapas del conocimiento: Conocimiento empírico o vulgar, conocimiento científico y conocimiento cotidiano.

Primero conocimiento empírico se obtiene del día a dia en relación con las demás cosas e individuos. Siempre se apoya por la experiencia obtenida por sus sentidos y guiándose únicamente por su curiosidad, es el conocimiento que la humanidad ha aprendido del entorno en el que se desarrolló y fue trasmitido a sus generación.

Seguido del conocimiento científico a esta forma se le llama investigación, busca exponer cada incertidumbre o suceso de manera clara que sucede en el exterior basándose en principios y procedimientos para que esta obtenga su validez mediante una investigación científica, ya que es de carácter verificable, aquí la verdad llega hacer susceptible de cambiar con cada investigación, tratando de percibir el atributo de los fenómenos almacenando las leyes y suposicines, busca dar soluciones a los problemas que enfrenta la sociedad[6].

Luego del conocimiento Cotidiano se obtiene mediante la experiencia cotidiana, Se conoce de manera natural por el hecho de vivir. Se alcanzan conocimientos por la relación con el medio físico, social y cultural, es un conocer apoyado en los datos de la experiencia y se emplaza a fines prácticos, es decir, para que utilizan o, como funcionan las cosas y satisfacer las necesidades primarias de la vida[8].

La evaluación del conocimiento es un factor importante para confirmar la calidad de la educación obtenida por un individuo. Por este motivo se suele utilizar, la escala numérica o sistema vigesimal, la cual es mucho más neutral al momento de la evaluación.

Según el ministerio de educación, cataloga mediante el régimen que preside el Perú, que es de carácter vigesimal, de (0–20) a través de una escala que indica el grado o intensidad del desarrollo natural, el valor de 0-20 puntos depende de qué tan bien se corresponda con el nivel de conocimiento humano[9].

Al mismo tiempo se considera tres niveles del conocimiento: Bueno, regular y deficiente.

Bueno También llamado “óptimo”, Porque hay una distribución ordenada de la cognición, la intervención es correcta, el concepto y el pensamiento son coherentes, la expresión es aceptada y arraigada, también se relaciona con el tema o la idea del tema. Este nivel de conocimiento tiene una calificación entre 16 a 20 puntos.

Regular, determinada también “medianamente lograda”, se halla una interacción media de ideas, revela conocimientos básicos y descarta otros. Inciertamente plantea reformas para mejorar objetivos y la unión de ideas básicas de un tema o materia no encajan del todo. Este nivel de conocimiento posee una calificación entre 11 a 15 puntos.

Deficiente, Conocido como “pésimo”, porque Debido a pensamientos caóticos y mala distribución cognitiva, estos conceptos no son precisos ni suficientes a la hora de expresar conceptos básicos, por lo que carecen de base lógica. La puntuación para este nivel de conocimiento está entre 0 y 10 puntos 9

Por otro lado, la leche materna, Según Gonzales y Pileta[10] es “La primera vacuna que recibe el niño y siendo capaz de proteger al bebé de un elevado número de infecciones durante el primer año de vida”.

Además, la OMS[11] afirma que es “El primer alimento natural de los niños, brindándoles la suficiente energía y nutrientes durante los 6 meses de vida. Asimismo, durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida”. Lactancia Materna es un acto funcional, intuitivo de legado biológico y de adaptación por parte de cada especie de mamíferos[11]; También nos indica que es “El alimento ideal que subministre todos los nutrientes que un niño necesita para su crecimiento y desarrollo óptimo”.

Al mismo tiempo, para la OMS[12] la lactancia materna exclusiva es “La alimentación del lactante mediante leche materna sin la incorporación de ningún otro suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua, la sociedad médica recomienda iniciarse desde la primera hora de vida hasta los 6 meses de vida del bebé”. También la OMS[12] la define “Como la ingesta de leche materna pura, lo que excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea el que se deriva del pecho materno, la lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie”.

Desde las definiciones de los autores se conceptualiza que la La lactancia materna exclusiva es un comportamiento que las madres utilizan naturalmente la leche materna para alimentar a sus bebés, porque contiene anticuerpos que protegen a los bebés de enfermedades y ayudan a su crecimiento y desarrollo.

Sin embargo, las adaptaciones de la leche materna “según El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) hace distinción de cuatro tipos de adaptaciones de la leche materna: El calostro, leche de transición, leche madura y leche de pre término”. Los cuáles se van adecuando por las exigencias nutricionales e inmunológicas que necesita él bebé[13].

El calostro se origina durante los iniciales 3 a 4 días después del nacimiento del bebé, es un líquido de color ambarino de alta espesor y bajo volumen, es decir, su aspecto es viscoso y espeso, es producida en pequeñas cantidades los primeros días, después va aumentando entre las 36 y 48 horas postparto, esto será suficiente para los requerimientos del bebé, su color se debe por ser rico en minerales y vitaminas liposolubles A, E y K, proporciona anticuerpos proteínas y enzimas. Cuando un bebé está expuesto a microorganismos ambientales por primera vez, esto le proporcionará una protección inmunológica importante, ayudará a la madurez intestinal del bebé y evitará enfermedades oculares.

Leche de transición, esta se produce entre el 4º y el 15º día despues del parto. Desde el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), empieza hacer un poco más blanca y menos cremosa que el calostro. La primera leche aguada calma la sed al bebé y al seguir succionando sale la leche más abundante y espesa la cual le calmara el hambre y lo engordara,

ya que tiene grasas, proteínas, lactosa, minerales que necesita para crecer y desarrollarse.

Leche madura aparece después de las primeras dos o tres semanas de parto, esta varia en su descomposición a lo largo del día, por lo que tiene una gran sinfín de elementos, los cuales algunos de ellos son ignorados. La naturaleza es tan precisa en estos cambios fisiológicos que ocurren en la leche para su adaptación de las necesidades del bebé, contiene lactosa, grasa y bajas concentraciones de proteínas las cuales van a servir para estimular su inteligencia y desarrollo del bebé; finalmente Leche de pre termino, se ocasiona en las madres que tienen un parto pretermino o antes del tiempo estipulado, su composición es diferente durante el tiempo prolongado. En comparación con la leche madura, tiene mayor contenido de proteínas y menor contenido de lactosa, esta combinación es más adecuada para los bebés.

Al mismo tiempo, la leche materna está compuesta por una gran variedad de nutrientes, entre los que están: Un 88% de agua. Cumple con los requisitos de líquidos, por lo que no se necesitan otros líquidos durante la lactancia materna exclusiva.; Proteínas. Posee muy baja concentración proteica en comparación con otros mamíferos, pero, aún así, es suficiente y adecuado para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño. “La leche humana está compuesta de 30% de caseína y 70% de proteínas del suero, las cuales son alfa-lactoalbúmina (de alto valor biológico para el niño), seroalbúmina, beta-lactoglobulinas, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lactoferrina, lisozima, enzimas, moduladores del crecimiento, hormonas y prostaglandinas; Glúcidos. El principal glúcido de la leche es la lactosa, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa[13].

La leche humana tiene un alto contenido de lactosa, 7 g/dl (cerca de 200mM), y parece ser un nutriente específico para el primer año de vida, ya que la enzima lactasa que la metaboliza sólo se encuentra en los mamíferos infantes mientras se alimentan con leche materna. Asimismo, la alta concentración de lactosa facilita la absorción del calcio y el hierro. En cuanto a los Lípidos, son los componentes más variables de la leche humana ya que su concentración aumenta desde 2 g/100 ml en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5 g/100 ml a los 15 días post parto. De ahí en adelante siguen siendo relativamente estables, pero con bastantes variaciones

interindividuales tanto en el contenido total de grasa, como en la composición de los ácidos grasos: actúan en el desarrollo del sistema nervioso central".

La concentración de vitaminas es la adecuada para el niño. Se encuentran las vitaminas liposolubles, las cuales son la vitamina A (concentración doble en calostro que en leche madura), vitamina K (concentración mayor en calostro que en leche de transición), vitamina E y vitamina D pero esta falta es mejorada por la acción de los rayos solares (concentración baja) y las vitaminas hidrosolubles dependiendo de la dieta de la madre lactante, las cuales son la vitamina B12, niacina, ácido fólico y ácido ascórbico se encuentran en menor cantidad.

Minerales, está compuesto principalmente por "calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor. La concentración de estos minerales no es afectada significativamente por la dieta materna. Se encuentran hormonas: la oxitocina, prolactina, esteroides suprarrenales y ováricos, prostaglandinas y otras como: GnRH (hormona liberadora de gonadotropina), GRF (factor de liberación de hormona del crecimiento), insulina, somatostatina, relaxina, calcitonina y neurotensina, que se encuentran en la leche en niveles mayores que los de la sangre materna y la TRA (hormona de liberación de la tirotropina), TSH (hormona tiroideo estimulante), tiroxina, triodotironina y eritropoyetina, en niveles menores que los del suero materno; Nucleótidos".

Estos afectan la absorción de las "grasas y procesos biológicos de vital importancia, ayuda a la función inmune, mejora la disponibilidad del hierro, numerosos factores de crecimiento, entre los que se incluyen el factor de crecimiento epidérmico (EGF), el factor de crecimiento similar a la insulina (IGF I- II y III) y el factor de crecimiento de nervios (NGF); Enzimas. Tienen diversas funciones, tanto para cambios fisiológicos que ocurren en las mamas; como para el desarrollo neonatal (enzimas proteolíticas, peroxidasa, lisozima, xantino- oxidasa) y otras aumentan las enzimas digestivas propias del infante para que su digestión sea fácil de absorción para los nutrientes de la lactancia materna, así como la maduración celular y la función inmunológica. (alfa-amilasa y lipasa estimulada por sales biliares). Muchas de ellas se encuentran en concentraciones más altas en el calostro que en la leche madura". En cuanto a la importancia de la lactancia materna exclusiva, Hasta los seis meses de edad, la leche materna es el único alimento que necesita un niño. No hay leche

evaporada o leche de fórmula que pueda competir con ella. La leche materna está hecha para humanos y contiene todos los micro y macro nutrientes (proteínas, minerales, calorías y grasas) que necesitan los bebés. En investigaciones realizadas en laboratorios de todo el mundo, se ha comprobado cuidadosamente el contenido de la leche materna y se han determinado las necesidades nutricionales del bebé en los primeros meses de vida.

Los resultados muestran que el contenido nutricional de esta leche puede cubrir todas las necesidades de los bebés de seis meses. En este momento, el niño debe comenzar a recibir otros alimentos complementarios, pero debe continuar amamantando hasta después de los 24 meses de edad. Es decir, la madre produce la cantidad y calidad de los alimentos que el niño necesita, y la leche que engendra es limpia, libre de bacterias, mantiene la temperatura correcta y no tiene costo. El mecanismo de producción de la leche materna es tan perfecto que incluso si la pogenitora no se alimenta adecuadamente, se ha demostrado que la calidad de la leche materna es alta. Solo en casos extremos de desnutrición de mujeres embarazadas, esta leche se verá afectada. Sin embargo, si la madre recibe complementos nutricionales, su leche mejorará. De hecho, la lactancia materna puede ayudar al parto de otros niños.

El estimulo de succión del bebé atrasa el retorno del período y por tanto aleja el peligro de un nuevo embarazo[14].Tiempo de duración de la lactancia materna, Si hablamos sobre el tiempo de la lactancia materna no se encuentra un horario establecido, pero al mismo tiempo nos resaltan la importancia que debe de tener desde el nacimiento del bebé, en otras palabras, su alimentación se encuentra a libre demanda, es decir, Debemos olvidarnos del horario y duración del amamantamiento. Cada bebé tiene un compás diferente y la lactancia materna en cualquier momento del día es normal. El tiempo de lactancia aumenta la cantidad de leche, esto será bueno, ya que si él bebé lleva con frecuencia el amamantamiento esta producirá más leche para él.

Además si la madre tuviera gemelos esta produce la cantidad de leche necesaria para ambos, a diferencia de la madre que solo tiene un bebé, ya que su práctica es lo doble, a los bebés se les brinda pecho hasta que este se encuentra satisfecho, aquí el tiempo también va a variar ya que la mayoría puede terminar en menos

tiempo, otros pueden succionar más tiempo; debemos recordar que la intensidad de la succión no influirá en la cantidad de leche que el bebé recibirá, y este debe de estar bien sujeto al pecho para que esto se dé apropiadamente tanto para él bebé y evite dolores en la madre[15].

Beneficios de la Lactancia materna exclusiva La OMS[16] afirma los beneficios respecto a lactancia materna exclusiva: La lactancia natural excepcionalmente puede reducir la mortalidad infantil debida a enfermedades infantiles como la diarrea o la neumonía, y favorece la rápida recuperación de la enfermedad; la lactancia materna contribuye a la salud y el bienestar de las madres, ayuda al embarazo y reduce el riesgo de cáncer de ovario y de mama; Aumenta los recursos de la familia y del país, y es un alimento seguro y no dañino para el medio ambiente.

Por otra parte, la OMS[17] hace mención de los beneficios que aporta efectuar la lactancia materna durante la primera hora de vida del bebé: La leche materna protege contra las enfermedades. La leche materna está llena de inmunoglobulinas, que pueden proteger a los bebés de la neumonía, diarrea, infecciones de oído y asma. La lactancia materna después del nacimiento es importante porque el sistema inmunológico del recién nacido aún no está completamente maduro. Es por eso que la lactancia materna se llama la primera vacuna. Por lo tanto, la lactancia materna en la primera hora de vida puede reducir el riesgo de muerte durante el primer mes de vida en casi un 20%; la lactancia materna ayuda a evitar que los niños tengan sobrepeso. El uso a largo plazo puede reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad en los niños hasta un 12%, lo que ayudará a reducir las enfermedades crónicas asociadas, la diabetes infantil y la obesidad.

La lactancia materna hace que los bebés tenan un mejor coeficiente intelectual. Los adolescentes y adultos que recibieron lactancia materna exclusiva obtienen de 2 a 5 puntos más en los indicadores de desarrollo cognitivo. En el mismo sentido, la lactancia materna se asocia a un mayor rendimiento académico, además, la lactancia materna durante 6 meses puede mejorar la capacidad motirz del bebé. La lactancia materna incentiva al vínculo. Un período prolongado de lactancia

materna se asocia a una mayor capacidad de respuesta materna, asimismo a la seguridad emocional que brinda el vínculo.

Mientras que los beneficios de la lactancia materna para el bebé, Según OMS[18] existen múltiples beneficios al prolongar la lactancia materna exclusiva y sin ningún alimento sólido hasta los 6 meses: Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social; Desarrollo de una personalidad más segura e independiente; Protección contra algunas formas de cáncer; Menor incidencia de desnutrición infantil; Previene infecciones por virus, alergia y también cólico del lactante, en virtud a su mayor digestión, En la vida de niños o adultos, la incidencia de enfermedades como el cáncer, diabetes, lupus o enfermedades cardiovasculares es baja debido a la influencia de la leche materna; Fortalecimiento del vínculo materno infantil creando, a largo plazo, niños más felices y sanos emocionalmente; Mayor frecuencia de enfermedades si se subministra otro tipo de fórmulas artificiales[19].

Beneficios de la lactancia materna en las madres, Según Muñoz[20] hace mención de ciertos beneficios de la lactancia materna sobre la Madre: Mayor recuperación de la madre y posterior incorporación de la madre a la vida cotidiana, ayuda a perder peso y recuperar la estética después del parto, presenta beneficios respecto a la prevención de depresión post-parto. Estudios demuestran la baja probabilidad de contraer cáncer de mama en mujeres multíparas, fortalecimiento del vínculo materno infantil también para las madres. Beneficios para la familia menos preocupación por parte de los familiares en relación a niños enfermos, beneficios económicos respecto a la utilización de otros alimentos, mayor apreciación por parte del padre al acto de amamantar, Brindar a todos los miembros de la familia conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna ayuda al desarrollo cognitivo y motor de los bebés.

Referente a las técnicas de lactancia materna, Según la Asociación Española de Pediatría[21] efectuar una adecuada técnica de lactancia materna facilita la creación de leche, asimismo evita la presencia de grietas y dolor. En efecto no existe una técnica adecuada de amamantamiento, la comodidad de la madre es esencial para que el bebé este pegado al pecho, ocupe gran parte de la areola evitando posibles complicaciones para la madre y el bebé. No obstante, hay signos que permitirán indicar un buen agarre, el mentón del bebé debe de estar lo más cerca del seno,

la boca abierta abarcando gran parte de la areola, los labios del bebé vertidos y las mejillas redondas cuando succiona permiten ser efectiva la lactancia materna.
Posición Correcta es la forma en que es colocado el bebé para que mame, Según Gonzales Rodríguez[22] "La posición del niño al pecho es uno de los aspectos que más influyen en el éxito la lactancia". El visualizar directamente el acto de amamantamiento es parte primordial del proceso diagnóstico ante un sin número de inconvenientes de la lactancia y un profesional con conocimientos respecto al tema debe de brindaar el apoyo observando durante los primeros días despues del parto para corregir posibles errores.

Lo primordial para la lactancia es la posición de los labios y de la lengua. Si los labios y la lengua están bien, el bebé lactara de cualquier forma. Posición sentada (o posición de cuna). Se posiciona al bebé con el cuerpo recto y cerca al seno de la madre, asimismo la madre coloca una mano en su dorso, la cabeza reposa en su antebrazo, lejos del codo para evitar posibles flexiones en el cuello del bebé, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano acerca el pecho hacia la boca del bebé esperando el momento en que el bebéla abra para guiarlo con suavidad[23].

Posición acostada, la madre se echa de lado igual que el bebé con su cuerpo recto y cerca a la madre, la madre puede acercar suavemente al bebé cuando este abre su boca, para facilitar el agarre. Es una posición muy eficiente para tomas durante la noche en los días postparto de lactancia[23]. Posición crianza biológica, la madre se posiciona descansada entre 15 y 65º, hacia arriba y el bebé sobre su pecho, en contacto piel con piel esto ayudara a que el bebé desarrolle los reflejos de búsqueda y gateo. La madre ayuda al bebé a llegar al pecho de manera suave con su brazo. Posición en balón de rugby o posición alternada se posiciona al bebé a la altura de la axila de la madre con sus piernas extendidas y su rostro a la altura del pecho, con el pezón al nivel de la nariz, es fundamental sijetar de manera suave el cuello del bebé para evitar problemas de agarre y succión; Posición ideal para amamantar gemelos y prematuros[23]. Posición de caballito. El bebé quieto sobre una de las piernas de la madre, con el cuerpo sobre el pecho de la madre. Esta postura es recomendable en casos de presentar problemas que limiten una adecuada técnica de amamantamiento[23].

Postura Correcta es la forma de amamantar de la madre, hay multiples y todas son validas dependienbdo de las condiciones o las preferencias de cada madre para amamantar, la madre dispone de varias posturas entre las que escoge, existen otras posiciones para posicionar al bebé y variadas combinaciones de ambas. Para obtener un buen agarre, debe asegurarse de que el área alrededor del pezón y la areola sea flexible o elástica antes de enganchar al bebé. El estimular de manera táctil o con cualquier otro objeto como el (saca leche) ayudara a que el pezón este más erguido antes de comenzar el agarre o bien para relajar el pezón y la areola. Se debe ayudar al agarre y la succión, extrayendo de forma manual una minima cantidad de leche. Los labios del niño deben abrirse para cubrir la areola, vertir el labio inferior y colocar la lengua debajo del pezón y sus alrededores.

Al principio, la succión es rápida y superficial. Después de aproximadamente un minuto, se convierte en una succión lenta y profunda. El ritmo de succión normal del recién nacido consiste en un ciclo en cadena de 10 a 30 succiones. El bebé respira. La succión generalmente no se interrumpe. Si el bebé succiona de 3 a 5 veces seguidas y luego hace una pausa de la misma duración de succión para respirar, el bebé podría tener una succión inmadura, lo que puede causar dificultades para alimentarse. Normalmente, si el ambiente es tranquilo, puedes escucharlo tragar durante unos minutos cada vez que lo alimentas, y observar el movimiento vigoroso de la mandíbula al mismo tiempo, indicando que está tragando[23].

La lengua del bebé está debajo de la areola y se observa movimiento en el punto de articulación de la mandíbula inferior, las mejillas no están caídas, pero parecen redondas y regordetas.

Afortunadamente, no tienes que mostrarle esto a tu bebé, él lo sabe instintivamente, las consecuencias de una mala técnica de lactancia materna es un periodo muy especial en la vida de la madre como para él bebé. Sin embargo, en esta etapa al principio y a lo largo de toda la lactancia materna pueden surgir complicaciones debido a una mala técnica de amamantamiento y pueden ser las siguientes[24]: Dolor en los pezones, grietas en el pezón, sangrado del pezón, micosis del pezón, mastitis y absceso mamario.

Después de lo anterior expuesto; Según Manrique[25], la adolescencia es una etapa de la vida acompañada de profundos cambios de incremento, desarrollo, psicológico, fisiológico y social, dado a que la madurez física, emocional y cognitiva, dependerá de las experiencias que logren adquirir con el tiempo. Además, especula que es el periodo que le da fin a la niñez y le da comienzo a la edad adulta. Es una etapa muy complicada de la vida, en la cual se necesita mayor orientación, por partes de familiares, maestros o personas de su entorno con conocimientos aceptables de la realidad de manera que puedan influenciar en su forma de ver las cosas y que estos afecten en la toma de decisiones, así mismo esto puede llegar a tener un impacto negativo, es decir, los consejos brindados pueden ser perjudiciales para la adolescente, trayendo consigo problemas, baja autoestima, embarazos, malos hábitos alimentarios, consumo de drogas[26] .

Asimismo, la OMS[27], define la adolescencia como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”.

Lactancia materna en adolescentes: las madres adolescentes en su mayor cantidad no suelen culminar sus estudios, esto desencadena un aprendizaje lento y embarazos no deseados. Sus comportamiento acuerda a su edad, como poco interés, confusión y miedo a asumir su papel de madre, entre otros; lo cual se observa, evidenciandose en la forma como ellas alimentan a sus hijos, pocas hacen efectiva la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, como único componente alimenticio, mientras que la mayoría no lo hace, Su comportamiento dependerá de los propios conocimientos y valores del joven, así como del apoyo brindado por el personal de salud, como los familiares[28].

Las adolescentes muestran niveles altos de un bajo conocimiento respecto a la LME. Es necesaria que las madres sean educadas durante su etapa prenatal ayudando a tomar conciencia de la importancia de la lactancia materna exclusiva durante la etapa[29].

2.2 Antecedentes

En el ámbito internacional, Mayancela M. y Pogyo V, 2016, en su estudio titulado "Percepciones sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Pumapungo. Cuenca" [Tesis de Pregrado], Universidad de Cuenca, Ecuador. Tipo de enfoque cualitativo de alcance descriptivo no experimental, se aplicó una encuesta a 6 adolescentes. Se demostró: las madres opinan que la leche tiene un valor nutritivo esencial para el crecimiento y desarrollo, aporta nutrientes, además previene enfermedades, comentan que la leche es un alimento único y natural. Se concluyó en el estudio que las madres adolescentes presentaron conocimientos, actitudes y prácticas poco favorables sobre lactancia materna exclusiva[30].

Según Albán P. y Yépez F, 2016, en su investigación titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud nº 1, centro de salud nº 4, obrero independiente y el placer en la ciudad de Quito", [Tesis de Pregrado], Universidad Católica del Ecuador. La investigación es de tipo cuantitativo, es descriptivo, de corte transversal, se aplicó la encuesta a una muestra de 212 madres. Los resultados fueron los siguientes: el 90% de las madres adolescentes presento un conocimiento bueno sobre la composición de la leche materna y solo el 10% un conocimiento bajo; el 50% de las participantes mostraron tener un buen conocimiento sobre la frecuencia de la lactancia materna exclusiva. Los autores concluyen describiendo que las madres evaluadas presentaron un nivel adecuado de conocimiento debido a que son guiadas adecuadamente por el personal de salud[31].

Pacheco R, 2015, en su estudio titulado "Conocimientos y prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes que asisten al centro de Salud de la Zona 11 de Guatemala" [Tesis de Pregrado], Universidad de San Carlos. Fue una investigación tipo cuantitativa, descriptiva y diseño de corte transversal, se aplicó un cuestionario en una muestra de 30 madres. El autor presentó los siguientes resultados: el 46.7% considero que la lactancia materna brinda a los lactantes nutrientes necesarios para su crecimiento; el 3.3% considera que la LME es la alimentación ideal para los menores de 6 meses de edad; el 66.7% demostraron que están sensibilizadas al conocimiento sobre los beneficios de la

leche materna; el 30% manifestaron que tienen un déficit de conocimiento sobre la composición de la leche materna. El estudio concluye que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes es bueno[32].

Asimismo, Gutiérrez J. y Vázquez C, 2015, realizaron un estudio titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de abril – septiembre" [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – Managua, Es de tipo cuali-cuantitativo, descriptivo de diseño no experimental, corte transversal, se aplicó una encuesta a una muestra de 160 puérperas adolescentes. Se evidenció en los resultados: el 82% tienen un buen conocimiento respecto al tiempo adecuado de lactancia materna exclusiva y un 18% tienen malos conocimientos acerca de los beneficios de la lactancia materna para él bebé, el 97% conocen los beneficios que obtienen al ser amamantados y solamente un 3% tienen mal conocimiento. El autor concluye determinando que las madres encuestadas lograron un buen conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y sus prácticas eran inadecuadas[33].

En el ámbito nacional, la investigación de Avendaño & Medrano en el año 2017, titulado "Conocimiento y prácticas sobre la lactancia que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional". [Tesis de Pregrado]. Universidad peruana Cayetano Heredia, Perú. La investigación es de tipo cuantitativa, pre - experimental, se aplicó un cuestionario, la población conformada por 110 madres. Se observaron los siguientes resultados: el 48.2% obtuvieron un conocimiento malo, el 50% un conocimiento regular y el 1.8% un nivel bueno sobre los conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva. La investigación llego a la conclusión: la aplicación de contenido educativo incremento favorablemente el nivel de conocimiento y prácticas de la lactancia materna en las madres adolescentes primíparas[34].

Mamani S. en el 2017, en su estudio titulado "Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro materno infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo, Lima" [Tesis de Pregrado], Universidad Privada Arzobispo Loayza, Perú. La investigación es de tipo cuantitativo, se aplicó un cuestionario a 57 madres. Se encontró: Respecto al nivel

de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres, prevaleció el nivel de conocimiento bajo con el 66.7%, 28.1% un nivel de conocimiento medio y el 5.3% un nivel de conocimiento alto; el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la LME para el lactante presento un nivel de conocimiento bajo con el 86% y solo 14% presentó un nivel de conocimiento medio. El autor concluyó que predomino el nivel de conocimiento bajo en las madres adolescentes evaluadas[35.]

En el mismo contexto, Rivadeneyra S, 2017, en su estudio titulado "Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, hospital regional Virgen de Fátima, Chachapoyas" [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Perú. La investigación fue de enfoque cuantitativo; de tipo descriptivo, de corte transversal, La muestra constituida por 40 lactantes, se aplicó una encuesta. Se encontron los siguientes resultados: el 82.5% de madres tuvieron un conocimiento de nivel medio sobre lactancia materna exclusiva y el 17.5% un nivel bajo; respecto a la importancia de la lactancia materna exclusiva el 75% tiene un nivel bajo y 25% nivel medio; en los beneficios el 65% tiene un nivel medio y el 35% nivel bajo, en la dimensión técnicas de la lactancia materna exclusiva el 85% un nivel de conocimientos medio y el 15% nivel bajo. El autor llego a la conclusión de determinar que el 52.5% de madres presentaron un nivel medio de conocimiento general[36].

En el mismo ámbito, Castro R. y Ordoñez L, 2015, titulado "Actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud de San Cristóbal, Huancavelica. [Tesis de Pre-Grado]. Universidad Nacional de Huancavelica". La investigación es de tipo Básica, se aplicó un cuestionario a 30 madres adolescentes. Los autores evidenciaron: el 56. 7% tuvieron una actitud medianamente favorable, 23.3% desfavorable; y 20% favorable. El 53.3% mostro un nivel de conocimiento medianamente favorable, 26.7% favorable y 20% tienen actitud cognitiva desfavorable. Se evidencia el 63.3% presentaron una actitud afectiva medianamente favorable, 20.0% desfavorable y 16.7% favorable. Los autores concluyeron que la mayoría de las madres presentan una actitud medianamente favorable frente a la práctica de lactancia materna exclusiva[37].

Finalmente, Cuentas y Quispe en el año 2015 realizaron un estudio titulado "Conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0- 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande, Juliaca". [Tesis de Pregrado]. Universidad Peruana Unión. La investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, se aplicó un cuestionario a 26 madres adolescentes. Se evidenció en los resultados: el 73.1% de las madres presentan un nivel medio de conocimiento sobre la LME y un 15.4% presenta un nivel de conocimientos bajo y finalmente el 11.5% un nivel alto en conocimientos sobre lactancia materna exclusiva. Se concluyó que el 88.5% de las madres presentaron un nivel medio - bajo respecto a la alimentación y extracción de la leche materna[38].

En el ámbito local, el estudio de Lule D. y Silva J, 2016, en su estudio titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del hospital regional II – 2 – Tumbes" [Tesis de Licenciada]. Universidad Nacional de Tumbes. Perú. Esta investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal y corresponde a un diseño no experimental. La muestra constituida por 87 puérperas, La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Lule encontró en sus resultados: el 50% de los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las puérperas fue un conocimiento medio, el conocimiento alto solo se encontró en el 25% de ellas y el conocimiento bajo se encontró en un porcentaje menor; en cuanto a las actitudes de la lactancia materna las puérperas presentaban un nivel positivo. En conclusión, se determinó que el conocimiento medio prevaleció seguido del conocimiento alto y bajo respecto a la lactancia materna exclusiva[39].

III. MATERIALES Y METODOS

3.1. Operacionalización de variable

Variable	DEFINICIÓN Conceptual	DEFINICIÓN operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría	Escala de medición
Variable: Lactancia Materna	Información de ideas, conceptos enunciados que pueden ser claros y precisos, ya sea fundamentados, vago o inexacto sobre la lactancia materna en las madres	Es la evaluación del grado de información sobre la importancia, beneficios, técnicas, y frecuencia de la lactancia materna exclusiva.	Conceptos básicos sobre lactancia materna exclusiva	• Definición	1 2 3	Pregunta bien contestada 1.33 Pts. Pregunta regularmente contestada 1 Pts. Pregunta mal contestada	Para medir la variable se utilizó la escala: Ordinal, para evaluar los ítems, se utilizó la escala vigesimal. Conocimiento bueno 16 – 20 Conocimiento regular 11 – 15
			Composición de la leche materna	• Tipo de alimentación • Componentes • Etapas	4 5 6		
			Beneficios de la lactancia materna exclusiva	• Madre • Niño • Familia	7 8 9		

	Frecuencia de la lactancia materna exclusiva	•Frecuencia •Duración	10 11	0.5 Pts.	Conocimiento bajo 0 – 10
	Técnicas de la lactancia materna exclusiva	•Posición •Agarre •Higiene •Consecuencias de una mala técnica	12 13 14 15		

3.2 Tipo de estudio

La investigación, fue de tipo descriptivo simple con enfoque cuantitativo.

3.2.1 Diseño de investigación

El estudio es diseño no experimental - descriptivo simple.

Esquema:

G- X - O

Dónde:

G= Mujeres adolescentes
X= Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva
O= Observación de variable

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población.

La población está compuesta por 170 madres adolescentes que acudieron al Establecimiento de salud Andrés Araujo Morán, Tumbes, 2020.

Edad	N° Madres	Total
10 a 19 años	170	**170**
Total	**170**	

Fuente: Centro de Salud Andrés Araujo Morán, Tumbes, 2020.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 31 madres adolescentes de niños de 0 a 6 meses asistentes al Establecimiento de salud Andrés Araujo Morán, Tumbes.

Tamaño de la Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de muestra para población finita:

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N-1) + Z^2pq}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra.

N= Tamaño de la población objeto de estudio.

Z= Número de unidades de desviación típica el cual va a producir el grado de confianza; normalmente es el 95%.

p= Proporción de individuos de la población que cumplen una determinada característica.

1-p= Proporción de individuos que no cumplen una determinada característica **(q)**.

e= Error muestral.

Cálculo de madres asistentes por mes.

$$\boldsymbol{n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N-1) + Z^2pq}}$$

$$n = \frac{170x(1.96^2)x0.5x0.5}{(0.03^2)x169 + (1.96^2)x0.5x0.5}$$

n=31madres

3.3.2 Muestreo aleatorio simple: la técnica de muestreo utilizada para el estudio de investigación fue obtenida con la aplicación de muestreo probabilístico aleatorio simple, que permitió que los individuos tengan la misma posibilidad de poder ser seleccionados, se realizó mediante la ejecución de la fórmula de muestra para población finita.

3.4.Criterio de selección

3.4.1. Criterios de Inclusión

Madres de 10 a 19 años de edad.

Madres que tengan bebé menor de 6 meses de edad.

Madres que desearon ser partícipes del estudio.

3.4.2. Criterios de Exclusión

Madres que no completaron el cuestionario.

Madres analfabetas.

Madres que no aceptaron ser participes del estudio.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnica:

En el presente estudio se utilizaron dos tipos de técnicas: la entrevista y encuesta.

La entrevista que tiene como finalidad entablar un diálogo entre dos o un grupo mayor de personas; el entrevistador formula preguntas y el entrevistado las responde. La encuesta persigue indagar la opinión que tiene un sector de la población sobre determinado problema. Se trata de técnicas empleadas para diversos motivos como la investigación [40].

3.5.2. Instrumento:

El cuestionario es el instrumento básico utilizado en la investigación, constituye un documento que recogió en forma organizada los indicadores de las variables ya que esta se definió en función a la hipótesis planteada en el estudio, su objetivo fue traducir la variable de la investigación en interrogantes concretas que esta a su vez nos brindó la información viable, sin embargo, no hay que olvidar las características de la población[41].

El instrumento de evaluación fue elaborado por los autores y estuvo constituido por 15 preguntas, los cuales abarcan las siguientes dimensiones: Conceptos básicos de la lactancia (preguntas 1, 2 y 3), Composición de la leche materna (preguntas 4, 5 y 6), Beneficios de la lactancia materna exclusiva (preguntas 7, 8 y 9), Frecuencia

de la lactancia materna exclusiva (preguntas 10 y 11) y Técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva (preguntas 12, 13, 14 y 15).

El puntaje asignado a las respuestas se encuentra categorizado de la siguiente manera:

CATEGORÍA	PUNTAJE
Pregunta bien contestada	1.33 puntos
Pregunta regularmente contestada	1 punto
Pregunta mal contestada	0.5 puntos

Fuente: elaboración propia, 2020.

Validación y Confiabilidad del instrumento

El instrumento que permitió recolectar información sobre el Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en el Establecimiento de salud de “Andrés Araujo Morán”, fue elaborado por los autores de la presente investigación y adaptado a la variable de estudio, utilizando la escala ordinal como método de medición. En este sentido, fue conveniente que el instrumento sea validado por juicio de expertos denominado “evaluación de expertos”, el cual estuvo conformado por 1 médico y 2 nutricionistas. Para la evaluación de cada ítem del instrumento los expertos consideraron evaluar mediante un puntaje deficiente de 0 a 20%, regular de 21 a 40%, bueno de 41 a 60 %, muy bueno de 61 a 80% y excelente de 81 a 100% (anexo 5).

Es así que las 15 preguntas del instrumento fueron valoradas mediante los autores de la siguiente manera: 1.3 (pregunta bien contestada), 1 (Pregunta regularmente contestada) y 0.5 (pregunta mal contestada); por lo que la aceptación final de cada ítem evaluado fue calificada como excelente por un experto y como bueno por dos expertos (anexo 4).

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 10 madres adolescentes que asistieron al Establecimiento de salud de “Andrés Araujo Morán” para poder lograr el grado de precisión en los resultados, de manera siguiente, para tener mayor fiabilidad del cuestionario que se utilizó en el desarrollo de este estudio y se aplicó la prueba estadística de Alpha de Cronbach, la cual arrojo como

resultado el valor de 0.7, permitiendo así determinar que el instrumento aplicado es aceptable (anexo 6).

3.6 Procedimiento y análisis de recolección de datos

3.6.1 Método para el recojo de información

Se envió una solicitud al responsable del Centro de Salud Andrés Araujo Morán, pidiendo autorización para ejecutar el presente estudio, previa coordinación con el nutricionista y las licenciadas de enfermería responsable de Etapa Niño. En ese sentido se informó y se socializo el consentimiento a las madres mediante un consentimiento informado antes de aplicar los instrumentos de estudio.

La evaluación se realizó en el Establecimiento de salud Andrés Araujo Morán con las madres que asistían a sus controles correspondientes del bebé y las madres que faltaron ser encuestadas fueron visitadas en persona a sus hogares, tomando como referencia las direcciones de su historia clínica: por lo tanto 31 madres fueron encuestadas, dicha información fue brindada por el Centro de salud Andrés Araujo Morán.

El instrumento se aplicó en un tiempo de 15 minutos, las respuestas fueron de manera personal y directa.

3.6.2. Método de análisis de datos

Se recolectaron los datos necesarios mediante una técnica manual, luego fueron procesados en la aplicación de estadística Microsoft de Excel a fin de obtener los resultados determinantes de la presente investigación; finalmente, se procesaron con el programa estadístico SPSS 22 para la realización de las tablas y gráficos, fueron organizados según la variable. Como es un estudio descriptivo simple, con una variable cuantitativa, se calculó la distribución porcentual en frecuencias absolutas y relativas. Una vez tabulados los datos, estos lograron ser procesados e interpretados teniendo en cuenta las bases teóricas de la presente investigación.

3.7. Consideraciones éticos

Criterios de rigor ético. - La investigación cuantitativa se fundamenta en criterios éticos que tiene como finalidad asegurar la calidad, objetividad y validación del trabajo de investigación. En relación a la ética; Se tuvo en cuenta el consentimiento informado de las madres adolescentes, la confidencialidad, la privacidad y el anonimato de las encuestas. Se aplicaron principios éticos pertinentes para la ética de la investigación (principio de Beneficencia, principio de respeto a la dignidad humana, y principio de justicia).

Criterios de rigor científico. - Existen varios criterios de cientificidad, tomando en cuenta la Confiabilidad: Para la presente investigación, el cuestionario de la encuesta fue evaluado por su confiabilidad mediante el análisis estadístico Alpha de Cronbach lo que nos permitió que los resultados hayan sido reconocidos como reales o verdaderos, consistió en la comprobación por parte de la investigadores.

IV. RESULTADOS

Se presentan los resultados del trabajo de investigación, considerando el análisis en el estudio e interpretación de los resultados.

Tabla 1**.** Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo Morán”.

Niveles	Nº	Porcentaje (%)
Bueno	23	74
Regular	8	26
Bajo	0	0
Total	31	100

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes que acuden al Establecimiento de salud “Andrés Araujo Morán”. Tumbes, 2020.

En la Tabla 1, se observan los niveles de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, donde de un total de 31 encuestadas, el 74% (n=23) poseen un conocimiento bueno y el 26% (n=8) restante, presentan un conocimiento regular.

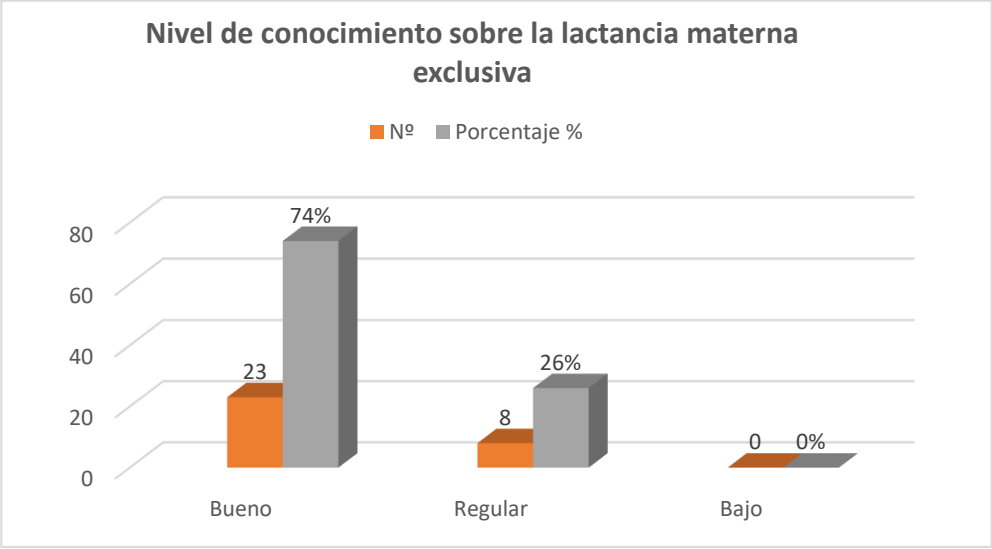


Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo Morán”.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo Morán”.

Niveles	Nº	Porcentaje (%)
Bueno	31	100
Regular	0	0
Bajo	0	0
Total	31	100

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes que acuden al Establecimiento de salud “Andrés Araujo Morán”. Tumbes, 2020.

En la Tabla 2, se muestran los niveles de conocimiento sobre conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, donde de un total de 31 encuestadas, el 100% (n=31) tenían un conocimiento bueno, no evidenciándose conocimiento regular o bajo.

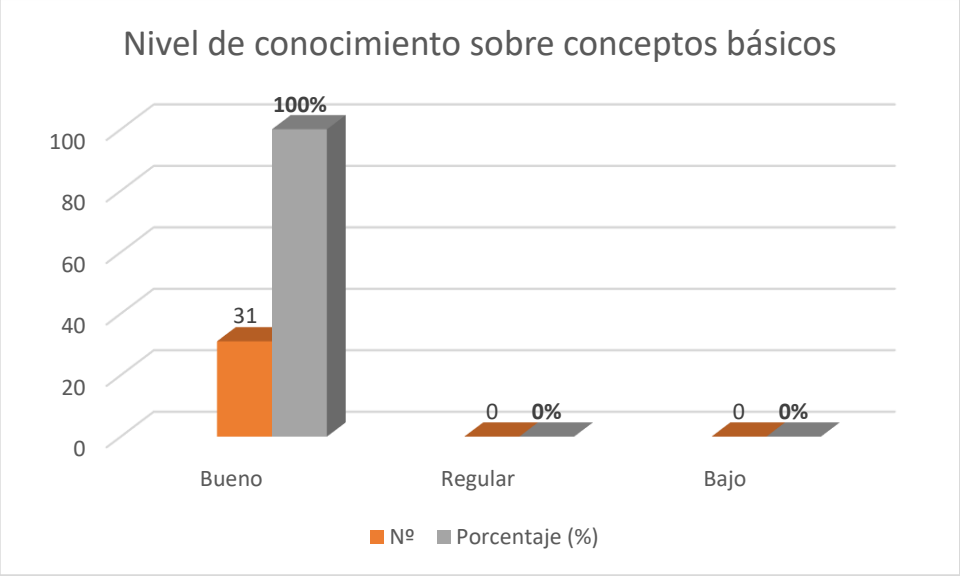


Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo Morán”.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre la composición de leche materna en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo Morán”.

Niveles	Nº	Porcentaje (%)
Bueno	28	90.3
Regular	3	9.7
Bajo	0	0
Total	31	100

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes que acuden al Establecimiento de salud “Andrés Araujo Morán”. Tumbes, 2020.

En la Tabla 3, se muestran los niveles del conocimiento sobre la composición de leche materna, donde el 90.3% (n=28) de las madres adolescentes muestran tener un conocimiento bueno y el 9,7% (n=3) restante posee un conocimiento regular.

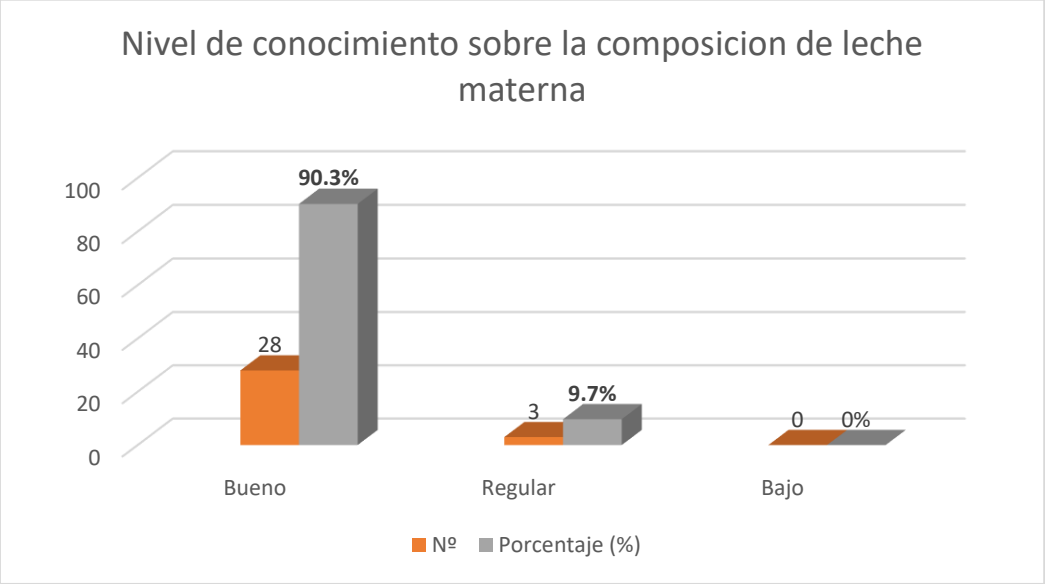


Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre la composición de leche en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo Morán”.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo Morán”.

Niveles	Nº	Porcentaje (%)
Bueno	28	90.3
Regular	3	9.7
Bajo	0	0
Total	31	100

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes que acuden al Establecimiento de salud “Andrés Araujo Morán”. Tumbes, 2020.

En la Tabla 4, se muestran los niveles del conocimiento sobre los beneficios de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, donde el 90.3% (n=28) tienen un conocimiento bueno y el 9.7% (n=3) restante posee un conocimiento regular.

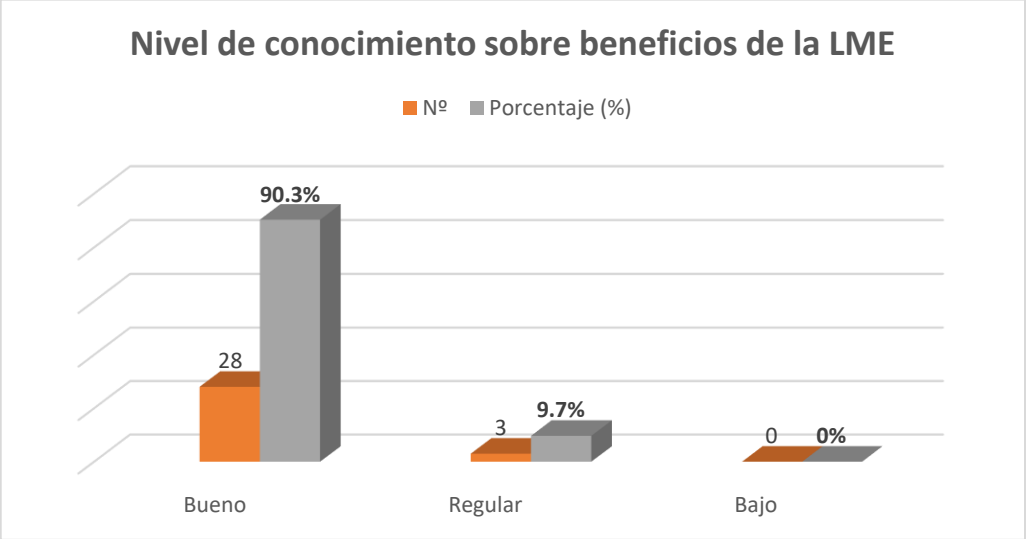


Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo Morán”.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre la frecuencia de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo Morán”.

Niveles	Nº	Porcentaje %
Bueno	27	87.1
Regular	4	12.9
Bajo	0	0.0
Total	31	100

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes que acuden al Establecimiento de salud “Andrés Araujo Morán”. Tumbes, 2020.

En la Tabla 5, se muestran los niveles del conocimiento sobre la frecuencia de la lactancia materna exclusiva, donde el 87.1% (n=27) de las madres adolescentes poseen un conocimiento bueno y el 12.9% (n=4) restante tiene un conocimiento regular.

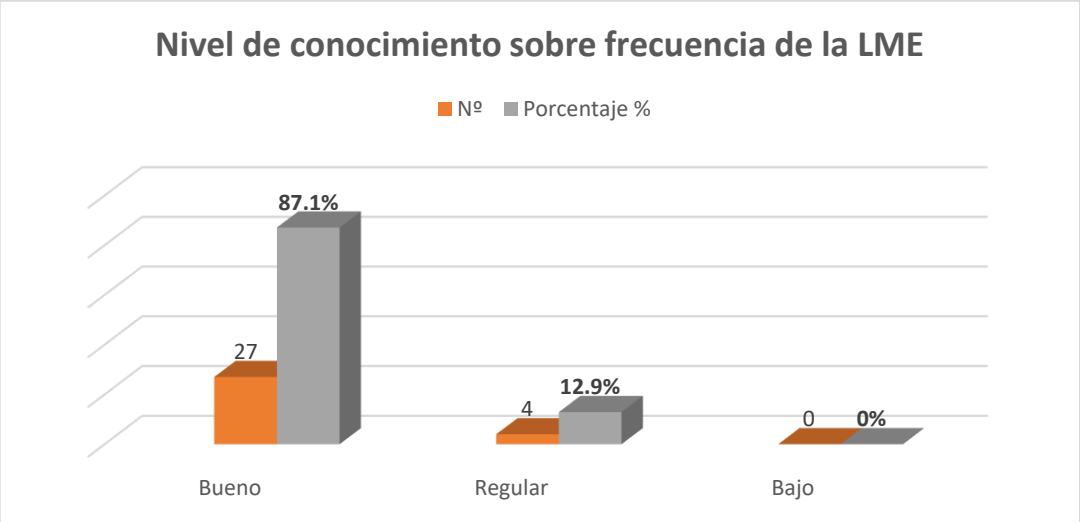


Gráfico 5. Nivel de conocimiento sobre la frecuencia de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo Morán”.

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre técnicas de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo Morán”.

Niveles	Nº	Porcentaje %
Bueno	28	90.3
Regular	3	9.7
Bajo	0	0
Total	31	100

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes que acuden al Establecimiento de salud “Andrés Araujo Morán”. Tumbes, 2020.

En la Tabla 6, se muestran los niveles del conocimiento sobre técnicas de la lactancia materna exclusiva, donde el 90.3% (n=28) de las madres adolescentes tienen un conocimiento bueno y el 9.7% (n=3) restante posee un conocimiento regular.

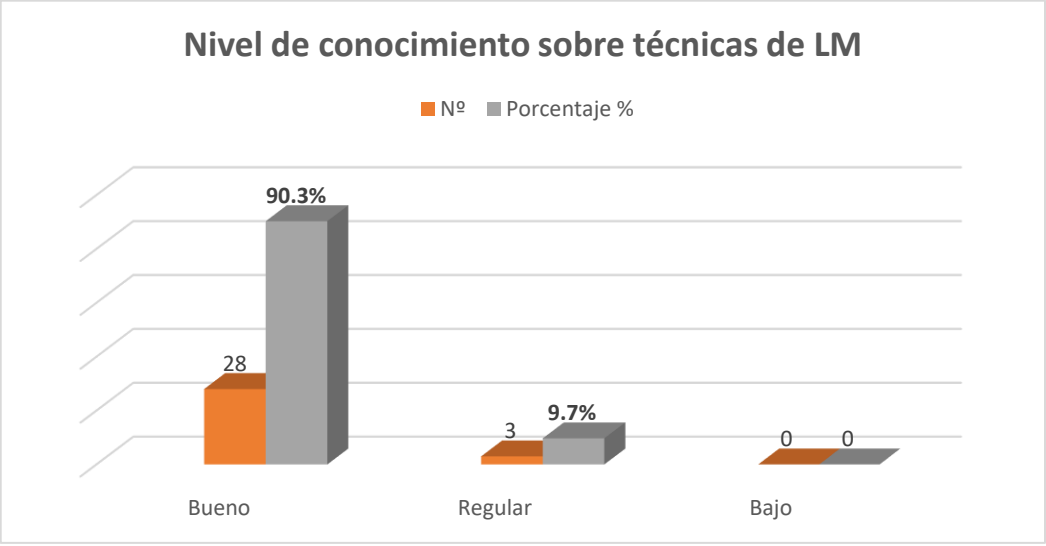


Gráfico 6**.** Nivel de conocimiento sobre técnicas de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Establecimiento de Salud “Andrés Araujo Morán”.

V. DISCUSIÓN

El conocimiento de las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva es considerado como un punto básico para poder mejorar la salud de los niños y niñas que pertenecen al sector del establecimiento de salud de “Andrés Araujo Morán”.

Los resultados que se han obtenido en la Tabla 1, muestran que las madres adolescentes poseen un nivel de conocimiento bueno sobre la lactancia materna exclusiva siendo representado por el 74%, lo cual hace referencia a que las madres han tenido alguna guia educativa en lo que respecta a la LME, ya sea porque es parte de la enseñanza en el hogar o crianza, o porque han recibido asesoría nutricional en el puesto de salud que son atendidas. Lule (2016)[39] en su investigación realizada en el Hospital Regional II – 2 – Tumbes ha determinado que en las madres adolescentes que participaron en su estudio, prevaleció el conocimiento medio, seguido del conocimiento alto; apoyando así el indicativo que en el departamento de Tumbes existe un conocimiento aceptable pero que podría ser reforzado para lograr finalmente una buena práctica de lactancia materna exclusiva. De la misma manera en el estudio de Pacheco (2015)[30], realizado en el centro de Salud de la Zona 11 de Guatemala ha evidenciado un nivel de conocimientos bueno sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes. Sin embargo, la Organización mundial de la salud (OMS)[2] ha manifestado que las madres adolescentes usualmente no tienen un buen conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y por ende suelen recurrir a las fórmulas lácteas u otra bebida láctea para alimentar a sus hijos lactantes.

La primera dimensión se establece en la Tabla 2, relacionada con el nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes; donde se pudo determinar que el 100% de las evaluadas tenían un conocimiento bueno, no evidenciándose alguna evaluada con conocimiento regular o malo, puesto que desde hace muchos años la LME tomó un gran revuelo en lo que respecta a la alimentación infantil, esto con el fin de poder lograr un óptimo desarrollo de las niñas y niños. Es así que muchas entidades a nivel mundial han identificado al Perú como uno de los países que lidera la tasa de lactancia materna exclusiva en lo que respecta al conocimiento y la práctica de la misma.

En referencia a la segunda dimensión representada en la Tabla 3, se muestran los niveles de conocimiento sobre la composición de leche materna en madres adolescentes, en donde se determinó que más del 90% obtuvo un nivel de conocimiento bueno. Cabe resaltar que el Manual de lactancia para profesionales de la salud[13], establece que es importante que las madres adolescentes tengan conocimientos básicos sobre la LME y además conocer sobre su composición, ya que esta es capaz de satisfacer las necesidades líquidas del menor, brindándole un aporte de proteínas necesario y de fácil digestión para el lactante en comparación con la leche de otros mamíferos; asimismo se ha evidenciado que contiene vitaminas y minerales capaces de complementar una alimentación suficiente, adecuada para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño. Por otra parte, la OMS[16] hace mención que la leche materna además de ser un alimento muy nutritivo para un lactante, también los protege contra las enfermedades por el contenido de inmunoglobulinas evitando la aparición de neumonía, diarrea, infecciones y asma.

En lo que respecta a la tercera dimensión, se observa en la Tabla 4 que las madres adolescentes del Centro de Salud Andrés Araujo Morán están conscientes de los beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva a sus bebés debido a que el mayor número de participantes mostraron un conocimiento bueno, debiéndose posiblemente a que existen diversos programas en el sector salud que promocionan la lactancia materna exclusiva. En el mismo sentido, Gutiérrez & Vázquez (2015)[32] en su investigación desarrollada en el hospital primario Jacinto Hernández en Nicaragua, logró identificar que el 97% de las madres adolescentes que evaluó también tienen un buen nivel de conocimiento sobre los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva.

Por otro lado, la siguiente dimensión hace referencia a la frecuencia de la LME, donde en la Tabla 5 muestra que más del 85% de las madres adolescentes evaluadas presentan un conocimiento bueno referente a la duración de la lactancia durante el día y la cantidad de veces que se recomienda realizarlo, debiéndose a que en el establecimiento de estudio, se realizan seguimientos a las madres para poder motivar la práctica de la lactancia en los tiempos requeridos del día para beneficio del menor.

Finalmente, en la Tabla 6 se muestran los resultados respecto a las técnicas de amamantamiento, donde se determinó que más del 90% poseen un conocimiento bueno, debido a que no se evidenciaron manifestaciones de presentar dolor, ni aparición de grietas en el pezón al momento de brindar leche materna a sus hijos. Es así que, Alba determina en su manual de Lactancia Materna postura y posiciones para amamantar, que lo primordial para la lactancia es la posición, el movimiento de los labios y de la lengua del bebé, tal que si los labios y la lengua están bien, el lactante mamará bien en cualquier posición[23]. Es así que según la Asociación Española de Pediatría (AEP)[21] se debe efectuar una adecuada frecuencia de consumo y técnica de lactancia amamantamiento a los menores, debido a que ello facilita la producción de leche y a su vez evita la aparición de grietas y dolor en las madres[21].

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que en las madres adolescentes que asisten al Establecimiento de salud de Andrés Araujo Morán, prevaleció el conocimiento bueno seguido del regular sobre la lactancia materna exclusiva.

2. Se estableció que las madres adolescentes evaluadas mostraron tener un nivel de conocimiento bueno y regular, sin evidenciar un conocimiento bajo sobre los conceptos básicos, beneficios y técnicas de la lactancia materna exclusiva.

3. Se identificó que las madres adolescentes participantes en el presente estudio, presentaron un nivel de conocimiento bueno y regular sobre la composición y frecuencia de consumo de la leche materna.

VII. RECOMENDACIONES

En referencia a los resultados, sugerimos a las madres adolescentes que asisten al establecimiento de salud de “Andrés Araujo Morán”, llevar a la práctica todo el conocimiento que han demostrado tener en el desarrollo del presente estudio. Asimismo, recomendamos a los profesionales de la salud que laboran en el establecimiento de salud en mención, desarrollar distintas actividades sobre la lactancia materna exclusiva con las madres adolescentes, aprovechando el interés que han demostrado tener por aprender y conocer sobre el estudio.

En el mismo sentido, se recomienda a los agentes comunitarios que pertenecen al Centro de salud de “Andrés Araujo Morán”, solicitar a los profesionales de la salud que los capaciten constantemente, con el fin de tener ua participación efectiva en el desarrollo de actividades que promocionen la lactancia materna exclusiva.

Finalmente como futuros profesionales de la salud estamos comprometidos hacer participes en la promoción y protección de la lactancia materna exclusiva, generando nuevas estrategias que motiven a las madres al desarrollo de sus aprendizajes. Proponemos realizar un taller enfocado en el reforzamiento de la lactancia materna exclusiva y de esta manera hacer efectiva la práctica de los conocimientos adquiridos por parte de las madres adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bautista Y. y Díaz I. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev Enfermería Herediana 2018. [citada: 20 de enero del 2020] 10(1):14-21. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319024081_conocimientos_y_practicas_de_lactancia_materna_en_madres_adolescentes_que_asisten_al_Centro_de_Salud_de_Bagua.

2. Borre YM., Cortina C., González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Rev Cuid. 2014. [citada: 20 de enero del 2020]. 5(2): 723-30. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5068993.pdf.

3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. Ginebra/Nueva York; 2017. [Citada: 20 de enero del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13537:babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in breastfeeding&Itemid=135&lang=es.

4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Protección de la lactancia materna en el Perú. Lima/Perú; 2013. [Citada: 20 de enero del 2020] Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/.

5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los bebes y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. Lima/Perú; 2017. [Citada: 20 de enero del 2020] Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900.

6. Mejía A. Diseño y desarrollo del proyecto e informe de investigación. Perú, Lima; 2017.

7. Tamayo M. El proceso de la Investigación Científica. 4º ed. Mexico: Llmusa S.A. dec.v. grupo Noriega Editores; 2003. [citada: 20 de enero del 2020]. Disponible en: http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo%20TamayoEl%20proceso%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica2002.pdf.

8. Andía W. El manual de investigación universitaria. 1 ed. Perú: arte y pluma; 2017.

9. Flores R. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud Vallecito I - 3 Puno [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Antiplano; 2016. [citada: 20 de enero del 2020]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2850/Flores_Mamani_Roxania_Ortelinda.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

10. Gonzales I. y Pileta B. Lactancia materna [internet]. Cuba: Policlínica Docente “Rolando Monterrey”, Moa; 2001. [citada: 20 de enero del 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100003.

11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [internet]. Singapur: Ginebra 2002.[citada: 20 de enero del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf.

12. Organización Mundial de la Salud (OMS). La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. [en línea]. Washington D.C.: OPS [citada: 20 de enero del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf.

13. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca [en línea]. Chile: C Shellhorn.1995. [citada: 20 de enero del 2020]. URL Disponible en: https://www.academia.edu/31636507/LA_LECHE_HUMANA_COMPOSICION_BENEFICIOS_Y_COMPARACI%C3%93N_CON_LA_LECHE_DE_VACA_Extra%C3%ADdo_y_adaptado_de_Manual_de_Lactancia_para_Profesionales_de_la_Salud.

14. Urquizo R. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? [internet]. Rev. peru. ginecol. obstet. 2014. [citada: 20 de enero del 2020]. 60 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011.

15. Aguayo J., Serrano P., Calero C., et al. Lactancia Materna. [internet]. España 2000. [citada: 20 de enero del 2020]. URL disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-lm_andalucia.pdf.

16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna. Ginebra; 2018. URL. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/.

17. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Beneficios. Estados Unidos; 2018. [Citada: el 20 de enero del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328%3Abreastfeeding.

18. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (CLM). Recomendaciones sobre lactancia materna [internet]. España. Año de edición:2012 [citada: 20 de enero del 2020]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf.

19. Vizcaíno C. Beneficios de la lactancia materna exclusiva [Internet]. España: En buenas manos; 2018. [citada: 20 de enero del 2020]. Disponible en: https://www.enbuenasmanos.com/lactancia-materna-exclusiva.

20. Muñoz H. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José”.[tesis de post- grado]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2017. [citada: 20 de enero 2020]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1180/112%20%20TESIS%20FINAL%20CAROLINA%20MU%C3%91OZ%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

21. Asociación Española de Pediatría (AEP). Técnicas de lactancia materna. [internet]. España: Comité de Lactancia Materna; 2017 [citada: 20 de enero del 2020]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/gpc_560_lactancia_osteba_paciente.pdf.

22. Carlos Gonzalez. Un Regalo para toda la Vida: Guía de la lactancia materna. 2° ed. Barcelona: Temas de Hoy; 2012.

23. Alba. Lactancia Materna Posturas y posiciones para amamantar. [internet]. Barcelona; 2013. [Citada: 20 de enero del 2020] Disponible en: http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantarcon-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar.

24. Marcos M. Dolor en lactancia plan de intervención de enfermería. [Tesis Licenciatura]. España: Universidad La Rioja; 2014. [Citada: 20 de enero del 2020] Disponible en: https://docplayer.es/31440105-Trabajo-fin-de-grado-dolor-en-la-lactancia-plan-de-intervencion-de-enfermeria.html.

25. Manrique R., Rivero A., Ortunio M., Rivas M., Cardozo R., Guevara H, et al. Parto pretérmino en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez 2008; 68 (3): [Citada: 20 de enero del 2020] Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000300002.

26. El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). La adolescencia una época de oportunidades. [internet]. Nueva York: 2011 [citada: 20 de enero del 2020]. Disponible en: http://www.zaragoza.es/contenidos/medioambiente/onu/546-spa-ed2011.pdf.

27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Ginebra 2019. [Citada: 20 de enero del 2020] Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#.

28. Aragón M., Cubillas I., Torres A. Maternidad en la adolescencia y lactancia. [internet]. España: Málaga. Rev Enfermería Docente 2015; (104): p.49-54. [Citada: 20 de enero del 2020] Disponible en: http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10449.pdf.

29. Cotrina D. Conocimiento de Madres Adolescentes sobre Lactancia Materna Exclusiva. Centro de Salud Piedra Liza. [tesis de pre-grado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo – Perú; 2016. [citada: 20 de enero del 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3999/Cotrina_CDL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

30. Mayancela M. y Pogyo V. Percepciones sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud pumapungo. Cuenca. [tesis de Pre-Grado]. Ecuador: Facultad de ciencias médicas, carrera de enfermería Universidad de Cuenca; 2016.

31. Alban P. y Yepez F. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud nº 1, centro de salud nº 4, obrero independiente y el placer en la ciudad de Quito [Tesis de Pregrado],: Universidad Católica del Ecuador; 2015.

32. Pacheco R. Conocimientos y prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes que asisten al centro de Salud de la Zona 11 de Guatemala. [tesis de post- grado]. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2015.

33. Gutiérrez J. y Vázquez C. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de abril – septiembre [tesis de pre-grado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – Managua; 2015.

34. Avendaño. y Medrano, Conocimiento y prácticas sobre la lactancia que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia; 2017.

35. Mamani S. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro materno infantil José Gálvez – Villa María del triunfo, Lima 2015 [Tesis de Pre-Grado]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2017.

36. Rivadeneyra S, Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, hospital regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017.

37. Castro R. y Ordoñez L. Actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud de San Cristóbal, Huancavelica. [Tesis de Pre-Grado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.

38. Cuentas G. y Quispe N. Conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0- 6 meses que acuden al puesto de saluda Canchi Grande, Juliaca. [Tesis de Pre-Grado]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2015.

39. Lule D. y Silva J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del hospital regional II – 2 - Tumbes 2016". [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.

40. Rodríguez M., López N., Cantín S., Alelú M. Estudio De Encuestas [internet]. 3º Educación Especial; slideshare 2016. [citada: 20 de enero del 2020]. Disponible en: https://www.slideshare.net/luisduranch/encuesta-trabajo.

41. Aparicio A., Palacios D., Martínez A., Angél I, et al. El cuestionario. Métodos de Investigación Avanzada [internet]. ; 2015. [citada: 28 enero 2020].1º Educación Especial: URL Disponible en: https://docplayer.es/8603292-El-cuestionario-elcuestionario-metodos-de-investigacion-avanzada.html.

ANEXOS

ANEXO 1

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Nutrición y Dietética

Fecha: 11 de diciembre del 2019

Gr. Haydee Francisca Reyes Mosquera

Gerente del establecimiento de salud Andrés Araujo Morán

Estimada Gr. Hayde.

Reciba usted un cordial saludo de la escuela académica de Nutrición y dietética de la facultad de ciencias de la salud, y el sincero deseo que usted tenga mucho éxito en la delicada responsabilidad que viene desempeñando.

Como es de su conocimiento los bachilleres: Tania Lissett Perez Lavalle y Luis Miguel Buendía Cruz, con el código de matrícula 15006141 y 150360141, presento el proyecto de investigación titulado, Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del establecimiento de salud Andrés Araujo Morán, en la institución que usted dirige.

Para lo cual solicitamos autorización hacia la recolección de la información mediante la aplicación de una encuesta a las madres adolescentes que acuden a dicho establecimiento

Seguros de contar con su gentil ayuda en la preparación profesional de nuestro estudiante, hago propia la oportunidad para hacer llegar nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente: Bac. Tania Lissett Perez Lavalle

Luis Miguel Buendía Cruz

HAYDEE F. REYES MOSQUERA
LIC. ENFERMERIA
CEP. 29013
CS. ANDRES ARAUJO M.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los Bachilleres de Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional de Tumbes, estamos realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es de determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres adolescentes de niños de 0 a 6 meses que acuden al establecimiento de salud “Andrés Araujo Moran”, Tumbes, 2020. Por cual:

Te invitamos a participar de un estudio que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes.

Derechos del participante. -

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a participar si así lo desea, denegarse a participar o de terminar su participación en cualquier momento.

Confidencialidad

La confidencialidad de su participación en este programa está asegurada.

Yo;…….....Identificada con N° DNI:……., acepto voluntariamente ser evaluada.

_____

Firma

ANEXO 3

CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académica Profesional de Nutrición y Dietética

I) INTRODUCCIÓN

Bachilleres de Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional de Tumbes, estamos realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es de determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres adolescentes de niños de 0 a 6 meses que acuden al Establecimiento de salud “Andrés Araujo Morán”, Tumbes, 2020.

Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, por ende, le pedimos que responda con total sinceridad. A continuación, usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, para cada una de ellas una sola respuesta y marque con una (x) la respuesta que crea conveniente.

II) DATOS GENERALES

Edad: _____ años.

Ocupación:

- Empleada ( )
- Independiente ( )
- Estudiante ( )
- Ama de casa ( )

Grado de instrucción:

- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Técnico ( )
- Superior ( )

III) DATOS ESPECÍFICOS

3.1. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME)

1. ¿Qué es lactancia materna?

a) Es una forma de alimentar al bebé.
b) Es un acto natural de alimentación al bebé, basado en la leche del seno materno, ideal para el crecimiento y desarrollo del niño.
c) Brindarle pecho al bebé.

2. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?

a) Es una forma de alimentar al bebé.
b) Es dar de mamar al bebé durante los primeros 6 meses de vida.
c) Es una manera de alimentar al bebé por medio de fórmulas y/o cualquier tipo de leche no proveniente de la madre.

3. ¿Qué es la leche materna?

a) Alimento natural producido por la madre.
b) Es la secreción líquida que produce la madre proveniente del seno.
c) Es el alimento que brinda la madre al bebé basado en cualquier tipo de leche.

3.2. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

4. ¿Cuál es el tipo de alimentación más completa y adecuada para el niño durante los primeros 6 meses de vida?

a) Lactancia materna exclusiva.
b) Lactancia mixta.
c) Alimentación sucedánea.

5. ¿Qué contiene la leche materna?

a) Agua, nutrientes, grasas, defensas.
b) Sólo nutrientes y muy poca agua.
c) Liquido compuesto de vitaminas y minerales.

6. ¿Cuáles son las etapas de la leche materna?

a) Calostro, leche de transición.
b) Leche materna primaria y secundaria.
c) Calostro, leche de transición, leche madura.

3.3. BENEFICIOS DE LA LME

7. ¿Cuáles son los beneficios de la LME para la madre?

a) La acción de amamantar proporciona calor, cercanía favoreciendo el vínculo afectivo entre madre e hijo, además que reduce el riesgo de cáncer (seno, ovario, útero).
b) La lactancia es simple y no necesita utensilios ni preparación.
c) Brinda más beneficios para él bebe, que para la madre.

8. ¿Cuáles son los beneficios de la LME para el bebé?

a) Tendrá menos infecciones intestinales, alergias y estreñimiento.
b) Él bebe será menos enfermizo.
c) Brinda una alimentación completa incluyendo defensas, permitiendo un correcto crecimiento y desarrollo.

9. ¿Cuáles son los beneficios de la LME para la familia?

a) Menor preocupación por parte de los familiares en relación a niños enfermos.
b) Ayuda a la economía y a mantener el medio ambiente.
c) Mejora el vínculo familiar.

3.4. FRECUENCIA DE LA LME

10. ¿Cuál es la frecuencia del amamantamiento?

a) De 6 a 10 tomas al día.
b) Libre demanda.
c) 1 toma al día.

11. ¿Cuál es la duración del amamantamiento?

a) De 15 a 20 minutos por seno.
b) 30 minutos por seno.
c) Libre demanda.

3.5. TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO

12. ¿Cuántas posiciones de amamantamiento conoces?

a) De 1 a 3 posiciones.
b) De 4 a 6 posiciones.
c) No conoce ninguna posición.

13. ¿Cómo es un buen agarre durante el amamantamiento?

a) La boca del bebé debe estar apegado al pecho de la madre.
b) La boca del bebé debe estar abierta, el mentón estar tocando el pecho y no se ve la areola.
c) La boca del bebé no está abierta y el mentón está lejos del pecho de la madre, se ve la areola.

14. ¿Qué debe hacer la madre antes de amamantar al bebé?

a) Lavarse las manos.
b) Lavarle la boca al bebé.
c) Lavarse las manos con agua y jabón y, masajear los senos.

15. ¿Cuáles son los problemas que se presentan cuando hay una mala técnica de amamantamiento?

a) El bebé no mama.
b) El bebé no se alimenta como debe ser.
c) Hay problemas en el crecimiento y desarrollo del bebé y pezones agrietados en la madre.

ANEXO 4

ESCALA DE VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO

3.1. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME)	**PUNTAJE**
1. ¿Qué es lactancia materna? a) Es una forma de alimentar al bebé. b) Es un acto natural de alimentación al bebé, basado en la leche del seno materno, ideal para el crecimiento y desarrollo del niño. c) Brindarle pecho al bebé.	 a) 1 b) 1.33 c) 0.5
2. ¿Qué es lactancia materna exclusiva? a) Es una forma de alimentar al bebé. b) Es dar de mamar al bebé durante los primeros 6 meses de vida. c) Es una manera de alimentar al bebé por medio de fórmulas y/o cualquier tipo de leche no proveniente de la madre.	 a) 1 b) 1.33 c) 0.5
3. ¿Qué es la leche materna? a) Alimento natural producido por la madre. b) Es la secreción líquida que produce la madre proveniente del seno. c) Es el alimento que brinda la madre al bebé basado en cualquier tipo de leche.	 a) 1 b) 1.33 c) 0.5
3.2. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA	**PUNTAJE**
4. ¿Cuál es el tipo de alimentación más completa y adecuada para el niño durante los primeros 6 meses de vida? a) Lactancia materna exclusiva. b) Lactancia mixta. c) Alimentación sucedánea.	 a) 1.33 b) 1 c) 0.5
5. ¿Qué contiene la leche materna? a) Agua, nutrientes, grasas, defensas. b) Sólo nutrientes y muy poca agua. c) Liquido compuesto de vitaminas y minerales.	 a) 1.33 b) 0.5 c) 1
6. ¿Cuáles son las etapas de la leche materna? a) Calostro, leche de transición. b) Leche materna primaria y secundaria. c) Calostro, leche de transición, leche madura.	 a) 1 b) 0.5 c) 1.33
3.3. BENEFICIOS DE LA LME	**PUNTAJE**
7. ¿Cuáles son los beneficios de la LME para la madre? a) La acción de amamantar proporciona calor, cercanía favoreciendo el vínculo afectivo entre madre e hijo, además que reduce el riesgo de cáncer (seno, ovario, útero). b) La lactancia es simple y no necesita utensilios ni preparación. c) Brinda más beneficios para él bebe, que para la madre.	 a) 1.33 b) 0.5 c) 1

8. ¿Cuáles son los beneficios de la LME para el bebé? a) Tendrá menos infecciones intestinales, alergias y estreñimiento. b) Él bebe será menos enfermizo. c) Brinda una alimentación completa incluyendo defensas, permitiendo un correcto crecimiento y desarrollo.	 a) 1 b) 0.5 c) 1.33
9. ¿Cuáles son los beneficios de la LME para la familia? a) Menor preocupación por parte de los familiares en relación a niños enfermos. b) Ayuda a la economía y a mantener el medio ambiente. c) Mejora el vínculo familiar.	 a) 1.33 b) 1 c) 0.5
3.4. FRECUENCIA DE LA LME	**PUNTAJE**
10. ¿Cuál es la frecuencia del amamantamiento? a) De 6 a 10 tomas al día. b) Libre demanda. c) 1 toma al día.	 a) 1 b) 1.33 c) 0.5
11. ¿Cuál es la duración del amamantamiento? a) De 15 a 20 minutos por seno. b) 30 minutos por seno. c) Libre demanda.	 a) 1 b) 0.5 c) 1.33
3.5. TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO	**PUNTAJE**
12. ¿Cuántas posiciones de amamantamiento conoces? a) De 1 a 3 posiciones. b) De 4 a 6 posiciones. c) No conoce ninguna posición.	 a) 1 b) 1.33 c) 0.5
13. ¿Cómo es un buen agarre durante el amamantamiento? a) La boca del bebé debe estar apegado al pecho de la madre. b) La boca del bebé debe estar abierta, el mentón estar tocando el pecho y no se ve la areola. c) La boca del bebé no está abierta y el mentón está lejos del pecho de la madre, se ve la areola.	 a) 1 b) 1.33 c) 0.5
14. ¿Qué debe hacer la madre antes de amamantar al bebé? a) Lavarse las manos. b) Lavarle la boca al bebé. c) Lavarse las manos con agua y jabón y, masajear los senos.	 a) 1 b) 0.5 c) 1.33
15. ¿Cuáles son los problemas que se presentan cuando hay una mala técnica de amamantamiento? a) El bebé no mama. b) El bebé no se alimenta como debe ser. c) Hay problemas en el crecimiento y desarrollo del bebé y pezones agrietados en la madre.	 a) 0.5 b) 1 c) 1.33

ANEXO 5

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 **Apellidos y nombres del experto:** García Clavijo Marco Antonio

1.2 **Cargo e institución donde labora:** C.S Corrales.

1.3 **Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Encuesta De Lactancia Materna Exclusiva**

1.4 **Autores del instrumento: Buendía Cruz, Luis Miguel. Pérez Lavalle, Tania Lissett.**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20 %	Regular 21 - 40 %	Buena 41 - 60 %	Muy buena 61 -80 %	Excelente 81 - 100 %
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores.				✓	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de tecnología educativa.					✓
COHERENCIA	Entre los índices. Indicadores y dimensiones.					✓
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Firma del experto informante:

DNI: 43677695

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del experto: Vinces Zárate, Caroline Stephane

1.2 Cargo e institución donde labora: C.S. "La Cruz" I-3

1.3 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Encuesta De Lactancia Materna Exclusiva

1.4 Autores del instrumento: Buendía Cruz, Luis Miguel. Pérez Lavalle, Tania Lissett.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20 %	Regular 21 - 40 %	Buena 41 - 60 %	Muy buena 61 -80 %	Excelente 81 - 100 %
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			✓		
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			✓		
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.			✓		
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			✓		
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores.			✓		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de tecnología educativa.			✓		
COHERENCIA	Entre los índices. Indicadores y dimensiones.			✓		
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			✓		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Firma del experto informante:

DNI: 75763935

Caroline S. Vinces Zárate
Lic. Nutrición y Dietética
CNP. N° 7494

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del experto: Sanchez Balladares Maryury.

1.2 Cargo e institución donde labora: P.S PIZARRO

1.3 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Encuesta De Lactancia Materna Exclusiva

1.4 Autores del instrumento: Buendía Cruz, Luis Miguel. Pérez Lavalle, Tania Lissett.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20 %	Regular 21 - 40 %	Buena 41 - 60 %	Muy buena 61 -80 %	Excelente 81 - 100 %
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			✓		
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			✓		
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.			✓		
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			✓		
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			✓		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores.			✓		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de tecnología educativa.				✓	
COHERENCIA	Entre los índices. Indicadores y dimensiones.				✓	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			✓		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Firma del experto informante:

DNI: 70048262

Maryury A. Sanchez Balladares
Lic. Nutrición y Dietética
CNP. N° 7493

ANEXO 6

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

CONFIBILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a la prueba de validación y confiabilidad estadística en donde se utilizó la prueba de Alpha de Cronbach se presenta los procedimientos estadísticos para determinar confiabilidad del instrumento: es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida.

Su fórmula estadística es la siguiente:

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

K : El número de ítems
Si^2: Sumatoria de Varianzas de los Ítems
ST^2 : Varianza de la suma de los Ítems
α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$a = \frac{15}{15-1}\left[1 - \frac{5.94}{3.64}\right]$$

$$a = 0.7$$

Reemplazando los datos en la formula, se obtiene que el instrumento es confiable.

CONFIABILIDAD DEL INTRUMENTO: ALFHA DE CRONBACH

	ITEMS															
Encuestados	items 1	items 2	items 3	items 4	items 5	items 6	items 7	items 8	items 9	items 10	items 11	items 12	items 13	items 14	items 15	Suma
Piloto1	2	2	2	1	2	0	0	1	1	2	2	1	1	2	1	20
Piloto2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	0	0	2	0	23
Piloto3	2	2	2	1	2	0	2	2	0	2	2	1	1	2	2	23
Piloto4	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	1	1	1	1	22
Piloto5	2	0	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	0	24
Piloto6	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	0	1	0	0	20
Piloto7	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	0	1	0	0	22
Piloto8	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	0	2	0	23
Piloto9	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	1	1	0	0	18
Piloto10	2	2	0	1	2	2	2	1	0	1	2	0	1	2	1	19
varianza	0	0.36	0.41	0.45	0.16	0.89	0.64	0.16	0.76	0.16	0.16	0.24	0.29	0.81	0.45	**3.64**

$$a = \frac{15}{15-1}\left[1 - \frac{5.94}{3.64}\right]$$

$$a = 0.7$$

ANEXO 7

MATRIZ DE CONSISTENCIA

<table>
<tr><th>PROBLEMA</th><th>METODOLOGÍA</th></tr>
<tr><td>PRINCIPAL
¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes del establecimiento de salud Andrés Araujo Morán, Tumbes - 2020?</td><td rowspan="2">Variable: Lactancia materna exclusiva.<table>
<tr><th>DIMENSIONES</th><th>INDICADORES</th><th>INSTRUMENTOS</th></tr>
<tr><td>CONCEPTOS BÁSICOS DE LME

COMPOSICIÓN DE LM

BENEFICIOS DE LME

FRECUENCIA DE LME

TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO</td><td>• Definiciones
• Tipo de alimentación; Componentes; Etapas
• Madre; Niño; Familia
• Frecuencia; Duración
• Higiene; Posición; Agarre; Succión.</td><td>Cuestionario</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>OBJETIVO GENERAL
Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del establecimiento de salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2020.</td></tr>
</table>

ANEXO 8

BAREMOS DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Clasificación	Dimensiones					Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva
	Lactancia materna exclusiva	Composición de la leche materna	Beneficios de la lactancia materna exclusiva	Frecuencia de la lactancia materna	Técnicas de amamantamiento	
Bajo	0 - 1.5	0 - 1.5	0 - 1.5	0 - 1	0 - 2	0 - 10
Regular	2 - 3.33	2 - 3.33	2 - 3.33	1.5 - 2	2.5 - 4.33	11 - 15
Bueno	3.66 - 4	3.66 - 4	3.66 – 4	2.33 - 2.67	4.66 - 5.33	16 - 20

ANEXO 9

"TALLER DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA"

- DATOS INFORMATIVOS

Institución: centro de salud Andrés Araujo Morán

Dirigido a: madres adolescentes que acuden al centro de salud Andrés Araujo Morán.

Tiempo de duración: 60 minutos

Responsables: Br. Tania Pérez & Br. Luis Buendía

- OBJETIVO

Se busca reforzar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes y a su vez incentivar a que esta sea efectiva mediante la participación y posterior practica en el hogar.

- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO	MATERIALES
Presentación del taller e introducción a la LME	Detallar de manera clara el desarrollo del taller.	10 min	Pizarra Plumones Imágenes
Discusión sobre los conceptos básicos sobre LME	Entablar una conversación que permita a los participantes expresar libremente sus conocimientos.	10 min	
Beneficios sobre la LME	Explicar a los participantes todos los beneficios que ofrece el brindar LME.	10 min	Imágenes
Frecuencia del consumo de leche materna.	Explicar detalladamente la importancia de brinda LM a libre demanda.	10 min	imágenes
Sesión demostrativa sobre las técnicas de amamantamiento	Enseñar a las madres participantes las técnicas de amamantamiento y concientizar sobre su importancia.	20 min	Imágenes Rotafolios Maniquíes de lactante