



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**Tesis para optar el Título profesional de
Químico Farmacéutico**

**FACTORES Y CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL
CENTRO DE SALUD DEL PUEBLO NUEVO CHINCHA FEBRERO 2022**

AUTORES:

**QUISPE AVALOS FARIRE MADELEYNE
ORTIZ DIAZ ANA CECILIA**

ASESOR:

Mg. Q.F. CHURANGO VALDEZ, JAVIER

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por ser mi fuente de paz, inspiración y progreso, a mis queridos padres por su dedicación y esfuerzo guiándome en todas las etapas de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre eterno que nos dio la fortaleza para continuar nuestros estudios, a nuestra familia que en cada momento su mano amiga nos alentaba a seguir adelante en esta batalla, a los catedráticos de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Interamericana para el Desarrollo, por permitir que sea posible esta etapa de nuestra vida.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	2
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación e importancia de la investigación.....	3
CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	5
2.1. Antecedentes de la investigación.....	5
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	5
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	6
2.2 Bases Teóricas.....	8
2.2.1. Lactancia materna.....	8
2.2.2. Tipos de leche humana.....	8
2.2.3. Composición leche materna.....	9
2.2.4. Beneficios de la lactancia materna.....	11
2.2.5. Lactancia artificial.....	12
2.2.6. Tipos específicos de fórmulas (leches maternizadas).....	13
2.2.7. Beneficios lactancia artificial.....	13
2.2.8. Desventajas de la lactancia artificial.....	14

2.2.9. Normativa peruana sobre lactancia materna	14
2.3 Marco conceptual	15
2.4. Hipótesis	17
2.4.1. Hipótesis General.	17
2.5. Operacionalización de variables e indicadores.	17
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	19
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	19
3.2. Descripción del método y diseño	19
3.3. Población y muestra	19
3.3.1 Población.....	19
3.3.2 Muestra	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	20
Capítulo IV. Prestación y análisis de los resultados	21
4.1. Presentación de resultados	21
4.2. Prueba de hipótesis	41
4.2.1 Hipótesis general	41
4.2.2. Hipótesis específica 1.....	41
4.2.3. Hipótesis específica 2.....	42
4.2.4. Hipótesis específica 3.....	43
4.3. Discusión de resultados	44
CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones.....	47
5.1. Conclusiones.....	47
5.2. Recomendaciones	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	52
Anexo 2. Instrumento.....	53
Anexo 3. Data consolidado de resultados.....	55
Anexo 4: Cronograma del programa experimental	60
Anexo 5: Testimonios fotográficos.....	61
Anexo 6. Ficha de validación	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores y conocimiento de lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo chincha 2022.....	17
Tabla 2. Frecuencia de su estado civil.....	21
Tabla 3. Frecuencia de su grado de instrucción.....	22
Tabla 4. Frecuencia de su ocupación.....	23
Tabla 5. Frecuencia de su ingreso económico mensual.....	24
Tabla 6. Frecuencia de con quienes vive actualmente.....	25
Tabla 7. Frecuencia de edad.....	26
Tabla 8. Frecuencia de su procedencia.....	27
Tabla 9. Frecuencia de al amamantar por un largo período se secan los pechos.....	28
Tabla 10. Frecuencia de través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé.....	29
Tabla 11. Frecuencia de la primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés.....	30
Tabla 12. Frecuencia de hasta los seis meses él bebe puede tomar agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, para prevenir el cólico y los gases al bebé.....	31
Tabla 13. Frecuencia de para usted porqué es importante la lactancia materna.....	32
Tabla 14. Frecuencia de hasta qué edad se debe brindar la lactancia materna exclusiva en el niño (a).....	33
Tabla 15. Frecuencia de cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre después del parto.....	34
Tabla 16. Frecuencia de cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna para el niño.....	35
Tabla 17. Frecuencia de qué le pasaría a tu niño si no le brindas leche materna.....	36
Tabla 18. Frecuencia de cuántas veces debe de dar de lactar a su bebé.....	37
Tabla 19. Frecuencia de cuáles son las consecuencias en el niño al no brindarle leche materna.....	38
Tabla 20. Frecuencia de qué es lo que le pasa a un niño cuando consume leche artificial (leche en polvo).....	39
Tabla 21. Frecuencia de qué debería hacer si tengo poca leche.....	39
Tabla 22. Presentaran nivel de conocimiento y experiencia de la lactancia materna frente a las leches artificiales en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.	41
Tabla 23. Tendrán el nivel de conocimiento de la lactancia materna frente a las leches artificiales en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.....	42
Tabla 24. Sí existe relación entre los factores culturales la lactancia materna frente a las leches artificiales en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.	42
Tabla 25. Sí existe relación entre los factores sociales y la lactancia materna frente a las leches artificiales en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Frecuencia de su estado civil.....	21
Figura 2: Frecuencia de su grado de instrucción.....	22
Figura 3: Frecuencia de su ocupación.....	23
Figura 4: Frecuencia de estado civil.....	24
Figura 5: Frecuencia de con quienes vive actualmente.....	25
Figura 6: Frecuencia de edad.....	26
Figura 7: Frecuencia de su procedencia.....	27
Figura 8: Frecuencia de al amamantar por un largo período se secan los pechos.....	28
Figura 9: Frecuencia de través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé.....	29
Figura 10: Frecuencia de la primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés.....	30
Figura 11: Frecuencia de hasta los seis meses él bebe puede tomar agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, para prevenir el cólico y los gases al bebé.....	31
Figura 12: Frecuencia de para usted porqué es importante la lactancia materna.....	32
Figura 13: Frecuencia de hasta qué edad se debe brindar la lactancia materna exclusiva en el niño (a).....	33
Figura 14: Frecuencia de cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre después del parto.....	34
Figura 15: Frecuencia de cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna para el niño.....	35
Figura 16: Frecuencia de qué le pasaría a tu niño si no le brindas leche materna.....	36
Figura 17: Frecuencia de cuántas veces debe de dar de lactar a su bebé.....	37
Figura 18: Frecuencia de cuáles son las consecuencias en el niño al no brindarle leche materna.....	38
Figura 19 Frecuencia de qué es lo que le pasa a un niño cuando consume leche artificial (leche en polvo).....	39
Figura 20: Frecuencia de qué debería hacer si tengo poca leche.....	40

RESUMEN

Los factores y conocimiento de lactancia materna en madres del centro de salud del pueblo nuevo chincha febrero 2022, se debe compartir estos conocimientos porque muchas madres recurren a las leches artificiales antes de brindar y compartir su leche materna, nuestro **objetivo** es determinar la relación significativa entre los factores y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022, nuestro **materia**l y **método** se realizó un estudio transversal, correlacional simple, empleado en el instrumento de recolección de datos en un cuestionario que se llevó en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022, nuestros **resultados** 39% menciona su estado civil es casada, de 69.00% menciona su grado de instrucción de secundaria, de 45.00% menciona de su ocupación son ama de casa, de 46.00% menciona su ingreso económico mensual de 400.00 soles, de 44.00% con quienes vive actualmente con su pareja, sus familiares y su niño, de 41.00% de edad de 13 a 22 años y de 63.00% su procedencia es urbano y nuestras **conclusiones** existe un alto nivel de de 80.00% menciona para bajar de peso cuáles son los beneficio que brinda la lactancia materna a la madre después del parto, de 84.00% menciona evitar enfermedades cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna para el niño, de 76.00% se enfermería qué le pasaría a tu niño si no le brindas leche materna, de 80.00% menciona a veces cuántas veces debe de dar de lactar a su bebé, de 76.00% menciona disminuyen sus defensas cuáles son las consecuencias en el niño al no brindarle leche materna

Palabras clave: lactancia materna, lactancia artificial, madres.

ABSTRACT

The factors and knowledge of breastfeeding in mothers of the health center of the Nuevo Chíncha town February 2022, this knowledge should be shared because many mothers resort to artificial milk before providing and sharing their breast milk, our objective is to determine the significant relationship between the factors and knowledge of breastfeeding in mothers of the Health Center of the Nuevo Chíncha Town February 2022, our material and method, a cross-sectional, simple correlational study was carried out, used in the data collection instrument in a questionnaire that was carried out in mothers of the Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chíncha February 2022, our results 39% mention their marital status is married, of 69.00% mention their level of secondary education, of 45.00% mention their occupation are housewives, of 46.00% mention their monthly economic income of 400.00 soles, of 44.00% with those who currently live with their partner, their relatives and their child, of 41,005 of age from 13 to 22 years and 63.00% their origin is urban and our conclusions there is a high level of 80.00% mentions to lose weight what are the benefits that breastfeeding provides to the mother after childbirth, of 84.00 % mentions avoiding diseases what are the benefits that breastfeeding provides for the child, of 76.00% they nurse what would happen to your child if you do not provide breast milk, of 80.00% they sometimes mention how many times they should breastfeed their baby, of 76.00% mentions their defenses decrease what are the consequences on the child by not providing breast milk.

Keywords: breastfeeding, artificial feeding, mothers.

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas de la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva dentro de los primeros 6 meses de vida y que se constituya en parte importante de la alimentación durante el periodo restante del primer año, acompañada de la adición oportuna de alimentos adecuados e inocuos.

La lactancia materna se constituye en un tema central cuando se habla de nutrición, ya que en los últimos años se han ido presentando investigaciones donde se ha demostrado fehacientemente de las bondades que tiene sobre el niño el consumo de este alimento natural y sano; se ha podido demostrar que desde el punto de vista nutricional el aporte de ácidos grasos esenciales es fundamental para el desarrollo del cerebro del niño; pero uno de los aspectos más relevantes se centra en el hecho de que le confiere al niño un sistema inmunológico capaz de hacer frente a muchos problemas relacionados a enfermedades, y no solo eso, sino también a los beneficios en la parte afectiva y emocional del niño que recibe lactancia materna.

Por otro lado, se presenta en los niños peruanos cifras alarmantes sobre el incremento de sobrepeso y obesidad en los primeros años de vida, y esto resulta en un problema con perspectivas a futuro, ya que las investigaciones indican que en un gran porcentaje un niño con exceso de peso va a llegar a ser un adulto con exceso de peso, lo cual se constituye en un verdadero problema de salud pública. A partir de esto, se han generado muchas hipótesis para determinar cuáles serían los factores relacionados a la aparición de sobrepeso y obesidad en los niños; y uno de los temas se relaciona a la lactancia materna; por lo que se indica en muchas publicaciones que un niño que recibe lactancia materna tiene menos probabilidades de desarrollar exceso de peso (sobrepeso u obesidad).

Por estos argumentos se propone como objetivo de la presente investigación, es determinar la relación significativa entre los factores y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022. Se presente como una tesis de tipo básica, de nivel correlacional simple, con un diseño no experimental. Se va a evaluar a los que cumplan con los requisitos de inclusión para la toma de información en campo. Entre las técnicas de recolección de datos se procederá a una encuesta; haciendo uso de la estadística inferencial para probar la hipótesis de investigación.

En la primera parte del trabajo se plantea el problema a investigar, detallándose la delimitación, justificación y los objetivos a tratar, después se redacta el marco teórico, donde se agrupa toda la información científica sobre las variables en estudio, para luego plantear las hipótesis que se quieren probar, la metodología a seguir, concluyendo con los resultados, discusión y bibliografía.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La lactancia materna es la manera ideal de brindar nutrientes a los niños pequeños ya que permite un adecuado desarrollo y satisface las necesidades nutricionales y emocionales aportando un contenido óptimo en nutrientes, anticuerpos y sustancias biológicamente activas que tienen una participación importante en la disminución del riesgo de padecer enfermedades como infecciones, síndrome de muerte súbita del lactante, enfermedad inflamatoria intestinal, diabetes mellitus, obesidad y desarrollo cognitivo.

La lactancia materna ha demostrado a lo largo del tiempo, que es el alimento ideal para el infante. Es un periodo insustituible en la alimentación del niño que proporciona una fuente de nutrientes completos desde los primeros meses de vida para el normal crecimiento y desarrollo del niño incluyendo el aspecto psicoafectivo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), y otros organismos internacionales en conjunto, recomiendan ofrecer la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y posteriormente continuarla acompañada de alimentos complementarios hasta el primer año de vida o más, de acuerdo con los deseos de la madre y del lactante.

Sin embargo, en el momento actual en el que vivimos, el tema de la lactancia materna es preocupante, ya que ha ido desapareciendo la cultura del amamantamiento, pues se ha perdido esa costumbre transmitida de madres a hijas. Solo un 35% de las madres en todo el planeta satisfacen la necesidad de alimentación del recién nacido, lo que nos hace pensar que la promoción de este acto tan necesario es aún insuficiente.

El problema del abandono de la lactancia materna exclusiva se da en gran medida a nivel mundial y sobre todo en países pobres. En África y Asia el porcentaje de madres que no dan de lactar a sus hijos en los primeros meses de vida es alrededor del 70%.

Si observamos esta problemática a nivel mundial se puede ver que en América del Norte se ha desplazado la lactancia materna por el uso del biberón, presentando como consecuencia un sistema inmunológico deprimido, desnutrición, así como déficit de crecimiento y desarrollo. Todo este cambio se observa con más énfasis en México, EE.UU. y Canadá, entre otros países, pero con un menor porcentaje. (González. E. 2020)

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, a pesar de esto cada vez menos madres dan de lactar a sus hijos a nivel mundial. (Caicedo,2018)

Ecuador es un país con 13 millones de habitantes, su pirámide poblacional muestra una población

infantil menor de 5 años lo que representa el 11% y corresponde aproximadamente a 1.500.000 niños, proyección basada en el último censo de población del 2001. Como en otros países, casi toda la desnutrición en Ecuador se produce en los dos primeros años de vida. (Inga, 2019)
Se evaluará el conocimiento y experiencia de la lactancia materna frente a las leches artificiales en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación significativa entre los factores y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Existe relación significativa entre el factor social y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022?

¿Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022?

¿Existe relación significativa entre el factor cultural creencias y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinarla relación entre el conocimiento y experiencia de la lactancia materna frente a las leches artificiales en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Evaluar el nivel de conocimiento de la lactancia materna frente a las leches artificiales en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.

Analizar la relación entre los factores culturales la lactancia materna frente a las leches artificiales en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.

Identificar la relación entre los factores sociales y la lactancia materna frente a las leches artificiales en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar,

siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. Así mismo es un producto biológico y esencial, rico en componentes inmunológicos, tanto humorales como celulares, que cumplen funciones protectoras contra infecciones en el lactante, durante las primeras etapas del desarrollo infantil.

El porcentaje de niños alimentados con lactancia materna exclusiva es cada vez más desalentador y las acciones de promoción no están surtiendo el efecto deseado, vemos entonces resultados desfavorables en la adquisición de capacidades, salud y crecimiento del niño, por ello la gran importancia de evaluar el desarrollo evolutivo de los niños de 3 a 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva y artificial, contribuyendo al establecimiento de diferencias claras a través de la aplicación de la Prueba de Tamizaje del desarrollo de DenverII.

En la actualidad las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a nivel nacional e internacional buscan incrementar la tasa de lactancia materna exclusiva, por lo tanto, la presente investigación expondrá la relación de esta con la adquisición adecuada y oportuna de los hitos del desarrollo causando un gran impacto en el ámbito de la salud promoviendo, protegiendo y apoyándola gracias a las grandes ventajas y beneficios a nivel cognitivo, psicológico, social y comunitario.

Teniendo en cuenta que actualmente no se cuenta con estudios en relación al tema y el mayor porcentaje de referencias con las que contamos es de literatura extranjera, y considerando que es vital que las madres tengan conocimiento sobre la lactancia materna puesto que al contar con información integral se verían incentivadas a ser responsables con una nutrición y un desarrollo adecuado para sus hijos; se justifica la investigación con fines de concientizar a las mamás acerca de la importancia de este acto y los aspectos positivos y beneficiosos del mismo.

La investigación se realiza en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha 2022 sobre factores y conocimientos de lactancia materna y de los resultados que se obtendrán de esta investigación, es de gran importancia.

Este trabajo también influiría en el ámbito económico, disminuyendo los costos en el manejo de la alimentación de los niños, ya que, con un mejor dominio del tema, se evitaría el empleo o uso de sucedáneos de leche materna (formula), los cuales tienen valores monetarios elevados generando desbalance en el salario diario.

Este estudio puede influir en otros hospitales o centros de salud para informar adecuadamente a las madres sobre lactancia materna, realizando programas para impartir los conocimientos adecuados y necesarios sobre el tema.

CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Venancio Sonia (2018) Brasil, realizó un trabajo de investigación de tipo descriptivo que incluyó como población de estudio 26 241 niños menores de 6 meses, que forman parte del Proyecto de Lactancia Materna y Municipios (AMAMUNIC), en Sao Paulo- Brasil, la mediana de las edades de los niños fue de 93 días; en tanto que las madres fueron primíparas en un 45,6% de ellas eran primíparas, 22.4% eran, menores de 20 años, el 32.7% trabajaba fuera de casa y el 45% tenía 8 años o menos de escolaridad y los resultados de la investigación revelaron que el 80.3% de los niños con edades entre 0 y 6 meses habían sido amamantados dentro de las 24 horas desde su nacimiento; de los cuales el 26.8% de manera exclusiva y 19.1% de ellos de forma predominante, y se concluyó que la probabilidad de que se mantenga la LME es inversamente proporcional con respecto a la inclusión de otros líquidos y/o alimentos, en los primeros 6 meses de vida.

Cardoso Ingrid K. Et al., en 2018 Chile, determinar la asociación entre la introducción precoz de SLM (sustitutos de lactancia materna) u otros líquidos y reducción de la incidencia de LME en el primer mes de vida de neonatos a término sanos, la muestra estuvo conformada de 211 recién nacidos a término sanos del Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile, de los cuales 108 niños no recibieron suplementados artificiales y 103 recibieron suplementación con fórmula láctea o terapia intravenosa con dextrosa al 5%, y resultado que después del primer mes de vida, el 40 % de recién nacidos suplementados habían dejado de recibir LME mientras que en los recién nacidos no-suplementados esta cifra fue de solo 25,7%, arrojaron que el riesgo de abandono de la LME al cabo del primer mes de vida fue 55% mayor en los recién nacidos a término suplementados en comparación con los no-suplementados.

Aroca, 2017 Ecuador investigo "Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil" su objetivo general es determinar el nivel de conocimiento de las mujeres que son madres de niños menores de 1 año sobre las técnicas y posiciones de amamantamiento y que asisten a un Subcentro de salud en la ciudad de Guayaquil, el método de investigación usado en este estudio es cualitativo, de tipo descriptivo y prospectivo y su conclusión se indica que la mayoría de madres de familia tienen la noción básica de cuales son consideradas las técnicas y posiciones correctas, pero en muchas existe la confusión de cómo sería la postura correcta.

Cohen, García & Palencia, 2016 Colombia investigo "Conocimiento sobre lactancia materna en gestoras educativas madres familia de una fundación en Cartagena", su objetivo es determinar los conocimientos sobre lactancia materna en gestores educativas de una fundación de Cartagena,

cuyo método es el estudio descriptivo de corte transversal con participación de 214 gestoras educativas y sus resultados es el conocimiento de las gestoras educativas son adecuados en conceptos de LME en 79% y destete en 53.3%; el 100% conoce las ventajas de calostro, pero no la consideran un tipo de leche y respecto a los beneficios de la LM y los factores que la afectan el 100% tiene conocimiento adecuado y sus conclusiones están en relación a los conocimientos sobre lactancia materna en las Madres FAMILIA se evidencia que poseen un conocimiento adecuado en concepto de LME, destete, beneficios de LM, factores y razones para su abandono.

Aragón, Rodríguez, & Torres, 2015 Investigo “Maternidad en la adolescencia y lactancia” su objetivo es conocer cuáles son los factores que influyen en la baja intención de lactancia y/o abandono precoz de la misma y que factores pueden contribuir a mejorar los índices de LME en este grupo de población, su metodología es la revisión narrativa de la literatura científica en las bases de datos PubMed, Medline, Lilacs y Scielo, tanto en lengua inglesa como española, en el periodo comprendido del año 1985 hasta el 2015 y sus resultados es el abandono precoz está motivado por las características especiales de las adolescentes, como inmadurez, falta de formación, primiparidad, escolaridad, entorno social desfavorecedor, y sus conclusiones es la madre adolescente tiene unas características especiales de manera que requiere una atención física y psicológica específica durante el embarazo, parto y puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Seminario, 2017 Investigo “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, servicio de crecimiento y desarrollo, Hospital Nacional Hipólito Unanue, cuyo objetivo es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017 su metodología se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y sus resultados obtenidos del estudio, de las 144 madres un 59.7% (86) tiene conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva en comparación con el 40.3% (58) que desconoce y se concluye que la mayoría de madres tiene conocimientos, actitudes y prácticas adecuados acerca de lactancia materna exclusiva; existen madres en quienes se debe reforzar los conocimientos.

Avendaño & Medrano, 2017 Investigo “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional - 2017” cuyo objetivo es determinar el conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el hospital nacional docente madre niño "San Bartolomé", su material

y método es el diseño es cuantitativo y pre-experimental y sus resultados en el pre-test se observó que el 48.2% obtuvieron un nivel conocimiento “malo”, 50.0% un nivel conocimiento “regular” y el 1.8% un nivel conocimiento “bueno”; y en el post test, y su conclusión se demostró que la aplicación del contenido educativo incrementó favorablemente el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de la lactancia materna en las madres adolescentes primíparas.

Sota, 2017, Investigo “Actitudes y práctica de lactancia materna exclusiva de madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena Cusco -2017”, su objetivo es determinar las actitudes y prácticas de LME en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017 y su metodología tuvo como diseño descriptivo observacional y trasversal en una muestra probabilística de 156 que cumplían criterios de inclusión y sus resultados obtenidos en el presente estudio fueron: más de la mitad de madres en estudio se encuentran en el grupo etario de 25 a 35 años, 60% procede de zona urbana, el 47% son solteras, el 71% tienen secundaria, el 37% son bilingües dominan el quechua y castellano, el 36% son estudiantes, el 42% de las madres tiene un ingreso económico mensual de 400 a 699 nuevos soles 56% no tienen postura adecuada para lactar, 83% poseen buen contacto con sus bebés, 89% no administra lactancia materna a libre demanda, 87% no tienen buena duración en la LME.

Juárez & Palacios, 2016 Investigo “Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote, 2016, su metodología es de tipo descriptivo, correlacional y de corte trasversal, se basa en la Teoría de la Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer y tiene como objetivo conocer las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes, la muestra estuvo constituida por 50 madres adolescentes de lactantes menores de 6 meses de edad y para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos: cuestionario nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la Guía de observación sobre técnicas de amamantamiento, las siguientes conclusiones: el 62.0% de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular, el 32.0% bueno y sólo el 6.0% es malo.

Del Carpio, 2016 Investigo “Nivel de conocimiento de las madres adolescentes relacionados a la práctica de la lactancia materna, Instituto Nacional Materno Perinatal- año 2016”, su objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2016, su metodología es una investigación de tipo aplicada, nivel descriptivo y correlacional, sus resultados es una correlación directa entre las variables de estudio, con un índice de 0,442, y se concluye que existe relación directa entre el nivel de conocimientos y la práctica de la LM en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2016.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Lactancia materna

La lactancia materna consiste en darles leche materna a los bebés para satisfacer sus necesidades nutricionales. (Kaneshiro, 2019). La leche materna es la mejor opción para alimentar a un niño ya que cubre los requerimientos energéticos para el buen funcionamiento del cuerpo y las actividades físicas, el reemplazo de los elementos perdidos por la orina, los excrementos y el sudor. Es decir, la leche materna tiene todos los nutrientes y factores inmunológicos necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé. Por esto La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, seguida por la introducción progresiva de alimentos y mantener el amamantamiento hasta los 2 años. (Ferrer, 2017)

El lactante debe ser amamantado cada vez que este quiere, a esto se le llama alimentación a libre demanda, olvidándose de los horarios y la duración de la toma a que cada bebé tiene su propio ritmo, la toma debe durar el tiempo que quiera cada bebé, y aunque la mayoría termina en pocos minutos, algunos pueden succionar hasta media hora; hay que recordar que los que succionan lentamente reciben la misma cantidad que los que succionan rápidamente. Se debe dar un pecho hasta que no quiera más, ofreciéndole el otro, aunque no siempre lo querrá; en general, el inicio suele ser de manera muy irregular, siendo habitual que el niño mame muy frecuentemente en los primeros días y luego tienda a espaciarla toma. A modo orientativo, un bebé sano suele hacer 6-8 tomas al día, al final de la primera semana. (Aguayo, 2019)

La succión frecuente ayuda a que la leche baje más pronto. Para que salga la leche se necesita la hormona oxitocina; la secreción de esta hormona va a estar influida, además de por la succión del bebé, por el estado de ánimo de la madre; es decir, que, si la mujer está nerviosa, incómoda, se siente juzgada, triste o tiene dolor, la oxitocina dejará de producirse y, aunque haya leche, no saldrá fácilmente; por el contrario, si se siente apoyada, protegida y segura, la oxitocina se producirá y la leche fluirá generosamente. La posición es muy importante el niño debe estar muy cerca del cuerpo de la madre, bien apoyado y agarrado; tener la boca por debajo del pezón mientras se prepara para colocarse al pecho.

2.2.2. Tipos de leche humana

La leche obedece a un proceso el cual va cambiando de acuerdo a las necesidades del niño, esta empieza a secretarse unas horas después del parto, denominándose calostro o leche inicial); pasados de uno a tres días, la secreción láctea va modificándose tanto en su consistencia como en su composición, recibiendo entonces el nombre de leche de transición, y pasados tres a siete

días, se secreta lo que se denomina leche madura la cual es rica en proteínas, carbohidratos y minerales, indispensables para proteger a los lactantes de enfermedades (Caicedo,2018)

El calostro: El calostro es una leche espesa que tiene consistencia pegajosa y color amarillento o transparente, es rico en proteínas, vitaminas y minerales, pero pobre en grasas y carbohidratos, su volumen es bajo el primer día, pero se incrementa día tras día.

La lactancia temprana o precoz favorece la digestión, porque facilita el establecimiento de la flora intestinal y aporta anticuerpos que defienden al recién nacido de enfermedades. (Issler, 2018)

La leche de transición: La cantidad de leche aumenta, cambia de aspecto y de composición con el paso de los días. Disminuye el contenido de proteínas, pero aumenta la cantidad de grasas y carbohidratos. Conforme cambia la composición de la leche cambia su sabor.

La leche madura: Tiene un aspecto más fluido y acuoso que la leche de vaca.

Contiene las cantidades de carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales, enzimas que ayudan a la digestión de la leche, hormonas para el crecimiento y anticuerpos de la madre para combatir las infecciones. Estos cambios reflejan las necesidades de los bebés. (Gómez, 2017)

2.2.3. Composición leche materna

La leche humana constituye la mejor referencia para conocer los requerimientos del lactante, y por tanto de la composición que deben tener las fórmulas adaptadas.

La mayoría de los componentes en la leche materna y de vaca son similares, con diferencias cuali y cuantitativas tal, que no se comportan igual respecto de la nutrición y protección inmunológica del lactante. (Issler, 2020)

Los elementos nutritivos de la leche incluyen grasas, proteínas, carbohidratos, minerales y vitaminas que sirven de combustible al cuerpo del niño, materiales para la construcción y el desarrollo de los tejidos. (Ferrer, 2018)

El componente más abundante de la leche materna es el agua constituyendo el 87% de su composición, por esta razón, se ha observado que no es necesario dar suplementos de agua a los lactantes amamantados.

El valor calórico de la leche materna y de vaca es aproximadamente igual, 70 Kcal/100ml y también se encuentran en el mismo rango las fórmulas de iniciación. (Mataix, 2016)

Las proteínas tienen un papel muy importante en el crecimiento y desarrollo del bebé ya que el ser humano duplica su peso de nacimiento en 5 meses. Sus proteínas tienen una proporción de 1.2 a 1.6 g/L. En la leche humana las proteínas tienen una baja proporción de caseína y una elevada proporción de proteínas séricas: inmunoglobulinas (IgA secretora, defensa del huésped), alfa-lactoalbúmina (transporta elementos traza, ácidos grasos, calcio), lactoferrina (secuestra el hierro

impidiendo su utilización por el microbiota enterobacteriano. (López, 2018).

Se destaca también la presencia de cisteína (aminoácido esencial) y taurina (modulador de crecimiento y síntesis de ácidos biliares). Otras proteínas presentes en la leche humana son "ligandos para ácido fólico y la vitamina B12", que no los contiene la leche de vaca, debido a que estos nutrientes son esenciales para el desarrollo de muchos microorganismos, juegan un papel bacteriostático comparable a la lactoferrina. (Mataix, 2006)

La leche humana contiene más carbohidratos que la de vaca (6-7 g/100ml contra 4,5-5 g/100ml). La lactosa es el componente mayoritario de los carbohidratos (7 g/100ml) y tiene un evidente papel energético, aumenta la biodisponibilidad digestiva de calcio y es la fuente única del aporte de galactosa, a la cual se le atribuyen funciones tan importantes tales como la de contribuir a la síntesis de diversos lípidos cerebrales. Existen así mismo, oligosacáridos en cantidad aproximada de 1 a 1.2 g/100ml cuya función inhibir la adhesión enterocitaria a los receptores intestinales (efecto bacteriostático) y disminuir el pH intestinal favoreciendo la proliferación del bífido bacterium bifidum (Efecto bifidógenos).

Los lípidos tienen un rol energético importante. La leche humana y de vaca tienen contenidos parecidos (3.5 a 4.5 g/100ml) pero las características cualitativas son muy diferentes. La leche humana tiene más ácidos grasos esenciales para el desarrollo del recién nacido.

El contenido de lípidos varía a lo largo del día y dentro de la misma mamada, siendo mayor la cantidad presente al final de cada toma, posiblemente para lograr una mayor saciedad y controlar el apetito del lactante. (López, 2018)

Los Triacilgliceroles constituyen el 98% de los lípidos lácteos, encontrándose en cantidades similares en la leche humana y la de vaca (3.5-4 g/100ml) y representando la mayor parte del aporte calórico, concretamente algo más del 50% de la energía total. La cantidad de grasa saturada representa el 40% del total de ácidos grasos, alcanzando valores mucho más elevados en la leche de vaca, el ácido graso mayoritario es el oleico en un 36.4%, ácido linoleico puede variar en la leche humana oscilando entre un 8 y 16%. Los ácidos grasos poliinsaturados w-6yw-3 están en conjunto individualmente en cantidades superiores o muy superiores en leche humana respecto a la leche de vaca. En el caso del lactante cobra especial importancia la presencia del ácido docosahexanoico, fundamental para el desarrollo y maduración del sistema nervioso y retina. La leche humana contiene más colesterol que la de vaca y fórmulas lácteas, siendo esos contenidos de 30-40 mg/ml, 10-15 mg/100ml, 1-3 mg/ml respectivamente

También en la leche humana se encuentran Gangliósidos que son glicoesfingolípidos que contienen ácido siálico, siendo un componente no inmunoglobulina que muestra una actividad inhibidora de las enterotoxinas, constituyendo pues otro mecanismo de defensa.

La leche materna contiene todas las vitaminas necesarias para el bebé, la vitamina A es un nutriente esencial para el desarrollo de los ojos, se nota baja concentración de vitaminas B1, B2, B6, B9, B12 y K pero estos niveles permiten cubrir las necesidades de recién nacidos sanos, el nivel de vitamina C que ayuda a la absorción del hierro en el intestino es más alto en la leche humana que en la leche de vaca. (Mataix, 2016)

La leche humana aporta minerales como el calcio, el hierro, el sodio, etc.

Aunque la cantidad de hierro es baja, su biodisponibilidad es muy elevada, lo que asegura una adecuada provisión del mineral durante los primeros 6 meses de vida, disminuyendo progresivamente a lo largo de la lactancia. (Lopez, 2018). El calcio por su parte tiene una mejor absorción por parte de la leche materna (75%), mientras que la de vaca es de 20-30% y las fórmulas lácteas de 51-58%. (Mataix, 2016). La baja concentración de sodio en la leche materna es la adecuada para el bebé. (Ferrer, 2017)

La leche materna también posee enzimas digestivas que van a colaborar en la utilización digestiva de determinados macronutrientes como lo son: Amilasa láctea (digestión de almidones), Lipasa láctea (digestión de triglicéridos a nivel del duodeno, e hidroliza el retinol).

Posee componentes celulares importantes en el mecanismo de defensa como lo son: Leucocitos en un 90% (fagocitan *Candida*, *Clostridium difficile* y *Klebsiella*), también contiene linfocitos inmunológicamente activos los cuales más de la mitad son células T, Inmunoglobulinas mayoritariamente IgA secretoras las cuales bloquean la adherencia de las bacterias al epitelio de la mucosa

Tiene factores de crecimiento entre los más comunes se encuentran el factor de crecimiento epidérmico (estimula proliferación de tejidos epidérmicos y epiteliales), el factor de crecimiento nervioso y la somatomedina. (Mataix, 2006)

2.2.4. Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna proporciona múltiples beneficios tanto para la madre como para el lactante de la comunidad. He aquí algunos de los efectos beneficiosos de la lactancia materna.

Aporte inmunológico. La madre a través de la leche materna transmite inmunoglobulinas IgG, IgM y SIgA, esta última en una proporción de 0.5 g diarios constituye una defensa local contra bacterias y virus principalmente *E. coli*, *Salmonella*, Polio. La leche materna también aporta lactoferrina, Lisozimas, células vivas que llevan información inmunológica como los linfocitos T y B, y receptores análogos que impiden que las bacterias ingresen a las células faríngeas disminuyendo así la incidencia de infecciones en los lactantes. (Kramer, 2019)

Nutrición y facilitación de la digestión: ningún sustituto tiene igual aporte nutritivo en calidad ni en

cantidad que la leche materna y mucho menos la misma biodisponibilidad para el crecimiento y desarrollo del niño lactante. (Issler, 2018)

El contenido de factores moduladores de crecimiento que promueven el desarrollo de la mucosa intestinal, enzimas digestivas, y la osmolaridad de la leche materna permiten una mejor digestibilidad contribuyendo al desarrollo del tubo digestivo durante los primeros meses de vida. Disminuye la tendencia a sufrir de enfermedades alérgicas debido a la ausencia de antígenos alimentarios, esto permite que se dé un adecuado aprovechamiento de los nutrientes.

La leche materna previene pérdida de hierro debido a que no es traumática para la mucosa gástrica por lo que no produce microhemorragias a diferencia de lo observado con el uso de leche de vaca. Algunos estudios sugieren que los niños alimentados exclusivamente con leche materna tienen coeficiente intelectual ligeramente más altos que los alimentados con leche artificial.

Gratuidad. La leche materna no tiene costo, y debido a que por sus propiedades inmunitarias los bebés amamantados enferman menos implicando menos visitas al pediatra.

Sabores diferentes. Una madre lactante requiere una variedad de alimentos equilibrados aportando las 500 calorías adicionales que requiere para la formación de leche, esta variedad permite al amamantado probar diferentes sabores debido a que la leche toma su sabor en función de lo que la madre se haya alimentado.

Disponibilidad. La leche materna siempre está disponible y lista para tomar.

Beneficios a también para la madre. Con el contacto piel a piel que se tiene al dar de lactar se crea un vínculo emocional entre madre e hijo. La lactancia ayuda a quemar calorías y ayuda a que el útero se encoja tras el parto, de modo que las madres que amamantan a sus hijos recuperan la figura y pierden peso más deprisa. Así mismo, los estudios muestran que la lactancia materna ayuda a reducir el riesgo de cáncer de mama y también es posible que ayude a reducir el riesgo de cáncer de útero y de ovarios. (Kramer,2019).

La madre que da de lactar debe tomar bastante líquido (agua), comer equilibradamente, descansar lo suficiente, dar un cuidado adecuado a sus mamas y pezones y entender que no puede tomar cualquier medicamento ya que esto podría afectar al bebé. (Kaneshiro, 2019)

2.2.5. Lactancia artificial

En la actualidad existen muchas razones para que un niño no reciba leche materna. Las leches artificiales modernas están basadas en leche de vaca que ha sido tratada de manera especial para que sea digerible y adecuada para el lactante, se le añade hierro, minerales y vitaminas, y se le quitan gran parte de las proteínas, pues la leche de vaca tiene demasiadas, actualmente las fábricas de leche añaden omega 3 tratando de asemejar la grasa de la leche materna y su beneficio

para el desarrollo del cerebro y la vista del bebé pero no se conoce aún los efectos a largo plazo de estos añadidos. (Homeier, 2018)

Existe una gran variedad de fórmulas (leche maternizada o artificial) disponibles para niños menores de 1 año que no están tomando leche materna. Dichas leches varían en nutrientes, número de calorías, sabor, capacidad para ser digerida y costo.

2.2.6. Tipos específicos de fórmulas (leches maternizadas)

Existen fórmulas hechas a base de leche común, a base de soya que no contienen lactosa, hipoalergénicas, deslactosadas, fórmulas para prematuros. (Kaneshiro, 2019)

Si exceptuamos aquellas leches especiales para niños con problemas específicos, las leches artificiales se pueden dividir en dos grupos: leches de inicio y leches de continuación.

Las leches de inicio (suele poner un 1 en el envase) se utilizan desde el nacimiento hasta los 5-6 meses de edad. Son leches con una menor cantidad de proteínas y también menos cantidad de hierro que las llamadas "de continuación".

Leches de continuación; (se pone un 2 en el envase), habitualmente se utilizan desde los 5-6 meses hasta los 12-15.

A partir de los 12 meses se puede empezar a utilizar leche entera de vaca, no se aconseja alimentar a niños menores de 3 años con productos semidesnatados o desnatados. (Criado, 2018)

2.2.7. Beneficios lactancia artificial

Al no dar leche materna el bebé se pierde de los beneficios que proporcionan las características especiales de la leche materna, y la mujer pierde las ventajas para sí misma que proporciona el hecho de dar el pecho, pero la madre y el padre pueden consolarse con que también hay algunas ventajas con el biberón. La leche artificial relativamente constante en su composición independientemente de lo que la madre coma y beba o las medicinas que tome, la madre y el padre puedan relevarse mutuamente con las comidas (Begoña, 2019).

Otras ventajas de la leche artificial son que brinda mayor comodidad ya que cualquier persona puede darle el biberón al bebé en cualquier momento y permitiendo que la madre comparta con el padre la tarea de alimentar al bebé así se involucre más en este crucial proceso y en la formación del vínculo con su hijo. Por otra parte debido a que la leche artificial se digiere más despacio que la materna, los bebés alimentados con leche artificial generalmente necesitan alimentarse menos frecuentemente que los amamantados. (Kramer, 2019)

2.2.8. Desventajas de la lactancia artificial

Entre las desventajas tenemos la organización del preparado de los biberones ya que siempre se debe tener suficiente leche artificial a mano, los biberones se preparan con agua esterilizada la cual se deberá hervir hasta que el bebé tenga por lo menos seis meses. Los biberones y chupones se deben esterilizar antes del primer uso y luego lavarse después de cada toma ya pueden transmitir bacterias si no se lavan adecuadamente, y lo mismo ocurre con la leche artificial no conservada en envases estériles. Los biberones que se dejan fuera de la nevera durante más de una hora deben desecharse y no se deben guardar durante más de 24 a 48 horas en refrigeración. Algunos padres calientan el biberón antes de dárselo al bebé, esto nunca se debe hacer en el microondas sino baño maría y antes de dárselo al bebé se debe comprobar la temperatura dejando caer una o dos gotas en la cara interna de la muñeca.

Es importante tener en cuenta que ninguno de los importantes anticuerpos que contiene la leche materna se encuentra en la leche artificial, lo que significa que esta no proporciona al bebé la protección añadida contra las infecciones y las enfermedades que proporciona la leche materna, y que las leches artificiales están lejos de reproducir la complejidad de la leche materna, que cambia a la par de las necesidades nutricionales del bebé. (Kramer, 2019)

Otras de las desventajas son que la leche artificial cuesta dinero y que los bebés alimentados con leche artificial son más proclives a tener gases y a hacer deposiciones duras que los alimentados con leche materna. (Velásquez, 2018)

Para evitar desordenes digestivos es importante realizar una buena preparación, la cual a modo orientativo es de 30cc agua/1 medida leche (5g) y la dosificación corresponde a 150-200 cc por kg/día distribuyéndolo en 7 tomas. (Archundia, 2018)

Muy a pesar de los beneficios de la lactancia artificial, la lactancia materna siempre representa la mejor opción nutricional para el niño en sus primeros meses, sin embargo, la prevalencia de la misma es baja o muy baja en prácticamente todo el mundo, estimándola la OMS inferior al 50% en niños de hasta 4 meses en muchísimos países. (Balaña, 2018)

2.2.9. Normativa peruana sobre lactancia materna.

El Estado Peruano institucionaliza la lactancia materna por medio del Reglamento de Alimentación Infantil con Decreto Supremo N° 009-2006-SA, en su título segundo referente a la alimentación de los niños hasta cumplir los veinticuatro meses de edad, capítulo II: Lactancia materna y alimentación complementaria, con sus artículos 14 y 16.

En el artículo 14°, se promueve la lactancia natural, respetando el consenso mundial de salud pública, en el cual se establece que los bebés deben ser alimentados únicamente con leche

materna desde el nacimiento hasta cumplir los 6 meses de edad, para lograr un nivel óptimo el crecimiento y desarrollo. Después de este periodo, los infantes recibirán alimentos complementarios nutricionalmente apropiados para su edad a fin de satisfacer sus nuevos requerimientos nutricionales, hasta los veinticuatro meses de edad, sin que esto signifique abandono la lactancia natural.

Por otro lado, en el artículo 16° se enumeran las situaciones excepcionales para la prescripción de sustitutos de leche materna. Este acápite está limitado sólo para algunos casos específicos que cuenten con sustento médico. Estas preparaciones se realizarán en los servicios de salud, teniendo en cuenta lo siguiente:

El sustento médico de la prescripción terapéutica deberá ser registrado en la historia clínica del paciente.

El personal de salud correspondiente explicará a las madres que el uso de leches diferentes a la leche materna, aguas o infusiones, disminuye la producción de leche natural e incrementa el riesgo de adquirir infecciones por parte de su niño.

La demostración sobre cómo realizar dichas preparaciones se realizará de forma individualizada para cada caso, insistiendo en la importancia del uso de utensilios estériles y agua hervida. La preparación de sucedáneos de la leche materna para los casos indicados, se realizará en ambientes reservados, donde no exista participación de las demás madres.

2.3 Marco conceptual

Alimentación complementaria: Antiguamente llamada “ablactancia”. Es la administración de otros alimentos de tipo sólido, semisólido o líquido, además de leche materna, con la finalidad de cubrir los requerimientos nutricionales del niño.

Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje primordial.

Exceso de peso: El sobrepeso y la obesidad son el resultado de la acumulación excesiva y anormal de grasa, la cual es perjudicial para la salud, y corresponde a rangos de peso mayores a los considerados adecuados para una determinada talla. Se considera exceso de peso cuando un niño adulto se encuentra dentro de las categorías de sobrepeso u obesidad.

Lactancia artificial: Un alimento adecuado para sustituir parcial o totalmente a la leche humana, cubriendo los requerimientos nutricionales del lactante y puede ser de iniciación para el lactante durante los primeros 4-6 meses de vida y de continuación como parte de un régimen de alimentación mixto desde el 4-6mes de edad.

Lactancia Materna (LM): Acción en la que el lactante recibe leche materna ya sea directamente

por amamantamiento o previamente ordeñada, que puede ser administrada de forma exclusiva o acompañada de otros alimentos.

Lactancia Materna Exclusiva (LME): Significa que el lactante reciba únicamente y no debe dar ningún otro alimento o bebida que no sea la leche materna durante los primeros meses de vida.

Lactancia materna: Es una acción natural que constituye el primer alimento habitual para los recién nacidos, que tiene con función principal aportar la energía y los nutrientes que el lactante necesita durante los primeros meses de vida para un crecimiento y desarrollo saludable.

Lactancia mixta: Se indica en aquellas situaciones donde si además de que el niño recibe lactancia materna, también recibe alguna leche artificial.

Leche materna: Alimento de origen materno, que contiene todos los elementos indispensables para el neonato. Otorga protección contra las infecciones y es una fuente de nutrientes cuya vigencia se extiende incluso después del primer año de vida.

Madre adolescente: Mujer menor de 19 años de edad que se convierte por primera vez en madre.

Madre Primeriza: Aquella mujer que tuvo su primer hijo

Mala técnica: Colocación incorrecta del niño al seno

Obesidad en niños menores de 5 años: La obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Práctica: Actividades de refuerzo que dan al aprendiz la oportunidad de aplicar conocimientos y habilidades.

Prácticas de lactancia: Se denomina así a las prácticas de lactancia que realizan las madres con sus hijos menores de 6 meses, ya sea utilizando únicamente leche materna o sus sucedáneos en forma parcial o total.

Puerperio: Es el periodo de tiempo que se extiende desde el final del alumbramiento o tercera etapa del trabajo de parto. Se acepta que tiene un periodo de duración de 45 días o seis semanas posteriores al alumbramiento.

Sobrepeso en niños menores de 5 años: El sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Sucedáneos de leche materna: Son todos los productos lácteos, en forma líquida o en polvo, que pueden ser elaborados con leche de vaca, soya o incluso proteína hidrolizada, que intentan imitar las propiedades de la leche humana en base a diversos estudios científicos que aportan información sobre sus componentes.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General.

Existe relación significativa entre los factores y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.

2.4.2. Hipótesis específicas.

Existe relación significativa entre el factor social y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022

Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.

Existe relación significativa entre el factor cultural creencias y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022

2.5. Operacionalización de variables e indicadores.

Variable dependiente:

Factores de la Lactancia materna

Variable independiente:

Conocimiento de la Lactancia Materna

Tabla 1. Lactancia materna frente a las leches artificiales en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo chincha 2022

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES
Factores de Lactancia Materna	Es la identificación de factores sociales, sociodemográficos y culturales creencias que obstaculizan la lactancia materna exclusiva y extendida (Luna et al., 2020).	Factores Sociales	% Estado civil % Grado de Instrucción % de Ocupación Promedio de Ingreso Económico Mensual
		Factores Sociodemográfico	Edad promedio % Procedencia
		Factores culturales creencias	Promedio creencia de pecho se seca por amamantar por largo periodo Promedio de creencia de transmisión de enfermedad al lactar % de conocimiento si primera leche es transparente % de conocer si pueden tomar bebes < 6 meses

			infusiones por prevención a cólico o gases
Conocimiento de Lactancia materna	El conocimiento de la lactancia materna es el entendimiento de la lactancia natural e ideal en los primeros seis meses. Posteriormente la lactancia artificial con la adecuada densidad de nutrientes es complementaria. Carballo-Pérez & Guevarra (2021)	Lactancia Natural	% de Lactancia Natural
		Lactancia Artificial	% Lactancia Artificial

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación Tipo de investigación: Aplicada, clasificándose según el tipo de investigación, según la intervención de los investigadores: Observacional, según la planificación de la toma de datos: Prospectivo, según el número de mediciones de las variables a estudiar: Transversal, según el número de variables a analizar: correlacional simple. (Hernandez, 2010)

3.2. Descripción del método y diseño

La metodología que se usará para ejecutar el presente proyecto de investigación será el método inductivo, ya que se partirá de una premisa (hipótesis) que luego será contrastada con la recolección de datos subsecuente.

El diseño requerido para la presente investigación será no experimental porque durante que el mes de junio del presente año, se realizará el estudio de forma descriptiva. Se aplicará una encuesta de diez preguntas cerradas con método de estudio cuantitativo.

3.3. Población y muestra

3.3.1 Población

La población considerada para la ejecución del presente proyecto de investigación comprende 300 madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha 2022.

3.3.2 Muestra

Para la obtención de la muestra de este estudio, que mide el conocimiento y analizan los factores que influyen en el uso de levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia, se multiplica la población, nivel de confianza, probabilidad de éxito y probabilidad y se divide por el error máximo, población, probabilidad de éxito, probabilidad de fracaso y el nivel de confianza. (Gutiérrez, 2015)

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

Datos:

DESCRIPCIÓN	VALORES
N=Población	200
Z=Nivel de confianza	1.96
p=Probabilidad de éxito 90%	0.5
q=Probabilidad de fracaso 10%	0.5

E=Error máximo	0.05
n=Tamaño de muestra	118

Reemplazando:

$$n = \frac{(0.5 \times 0.5)(1.96)^2 (500)}{(0.05)^2(500-1) + (0.5 \times 0.5)(1.96)^2} = 118,49$$

La muestra hallada según fórmula es de 118 madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chíncha febrero 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Esta investigación usará el instrumento de investigación cuestionario y la técnica de investigación encuesta que estará conformada por diez preguntas. (Anexos)

La recopilación de datos se efectuará por el autor de la presente investigación

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados con el instrumento de investigación serán cargados al software Microsoft Excel en su versión de acceso. Posteriormente estos datos serán procesados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22. Los datos se analizarán usando estadística descriptiva para determinar medidas de tendencia central. Además, se usará estadística inferencial para la docimasia de las hipótesis mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson.

Capítulo IV. Prestación y análisis de los resultados

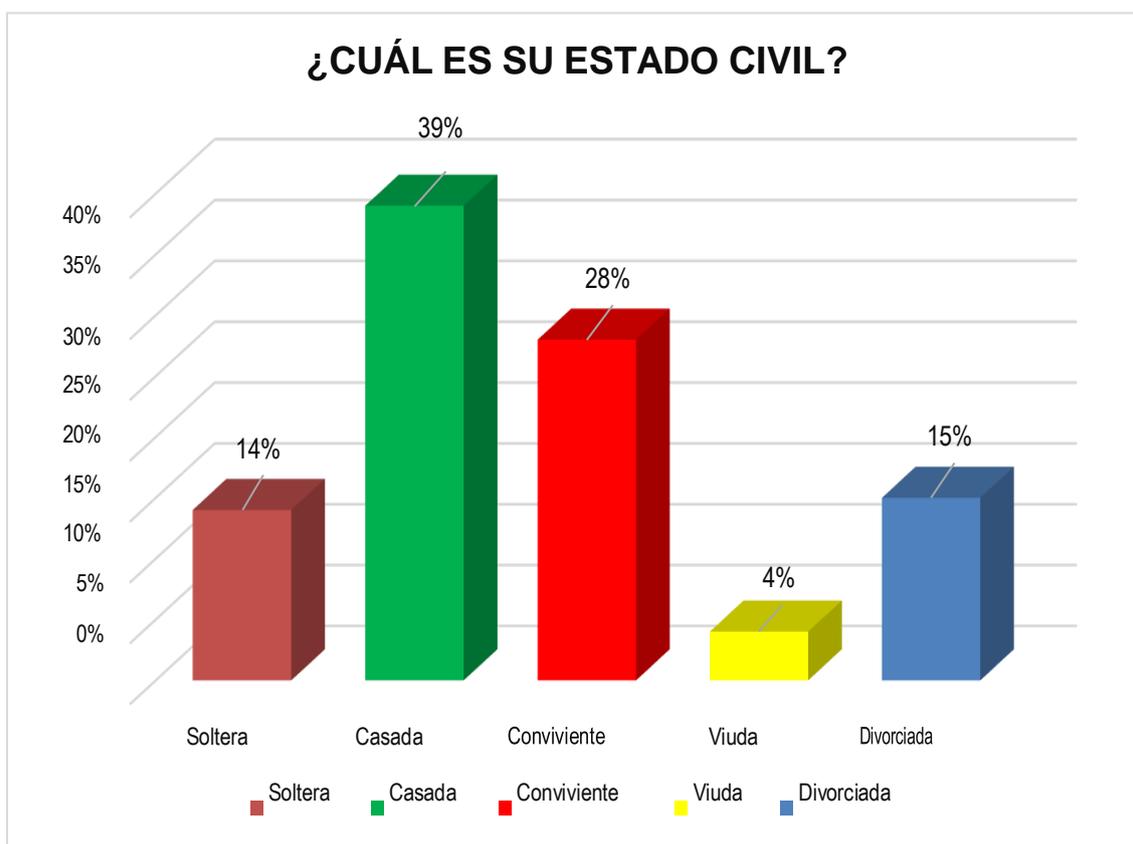
4.1. Presentación de resultados

Tabla 2. Frecuencia de su estado civil

¿Cuál es su estado civil?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
Soltera	16	14%	14%	14%
Casada	46	39%	39%	53%
Conviviente	33	28%	28%	81%
Viuda	05	4%	4%	85%
Divorciada	18	15%	15%	100%
TOTAL	118	100%		

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 39% menciona su estado civil es casada



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 1: Frecuencia de su estado civil

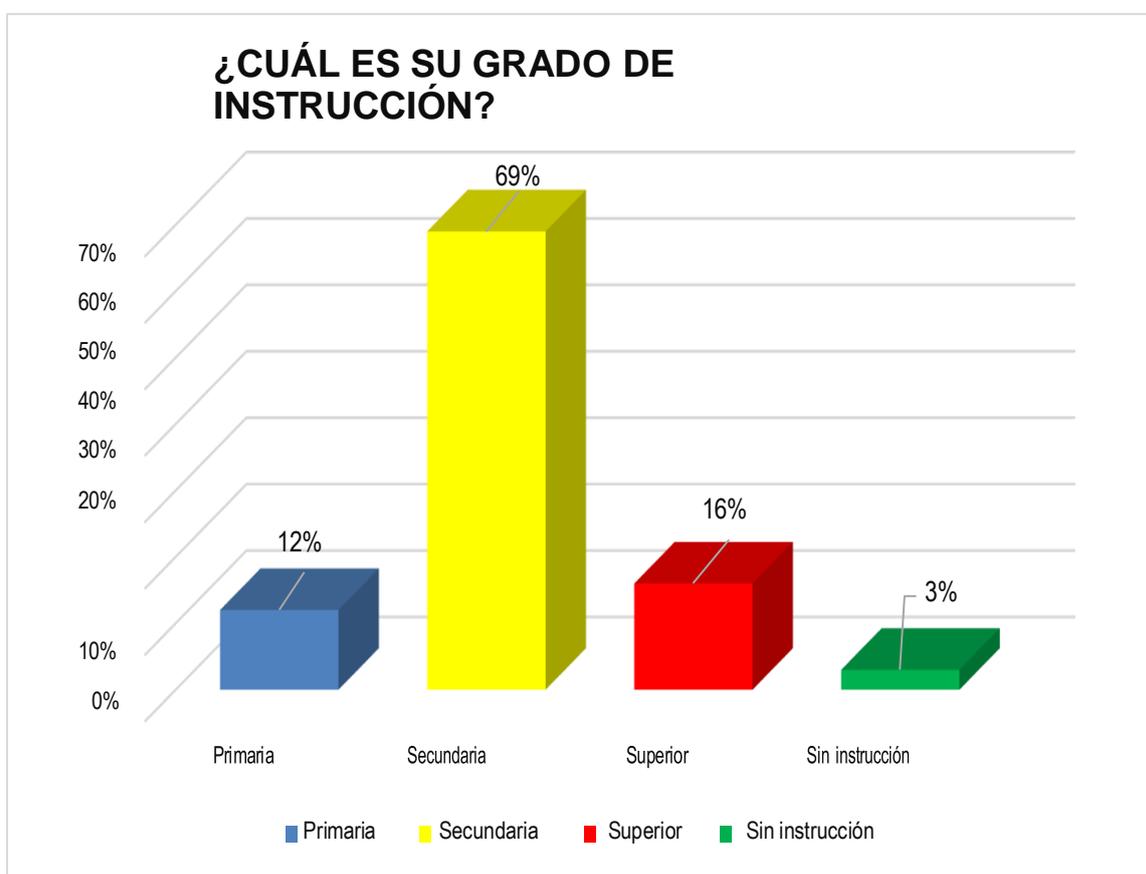
Interpretación: En la figura 1 se observa existe un 39% de casadas, seguidas de un 28% de convivientes, que hacen un porcentaje mayor entre las dos de 67% sobre 79 personas encuestadas de las 118 que es nuestra muestra, le siguen en menor cantidad las divorciadas, 15%, las solteras con un 14%, y las viudas con un 4

Tabla 3. Frecuencia de su grado de instrucción

¿Cuál es su grado de instrucción?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
a. Primaria	14	12%	12%	12%
b. Secundaria	82	69%	69%	81%
c. Superior	18	16%	16%	97%
d. Sin instrucción	4	3%	3%	100%
TOTAL	118	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 69.00% menciona su grado de instrucción de secundaria



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 2: Frecuencia de su grado de instrucción

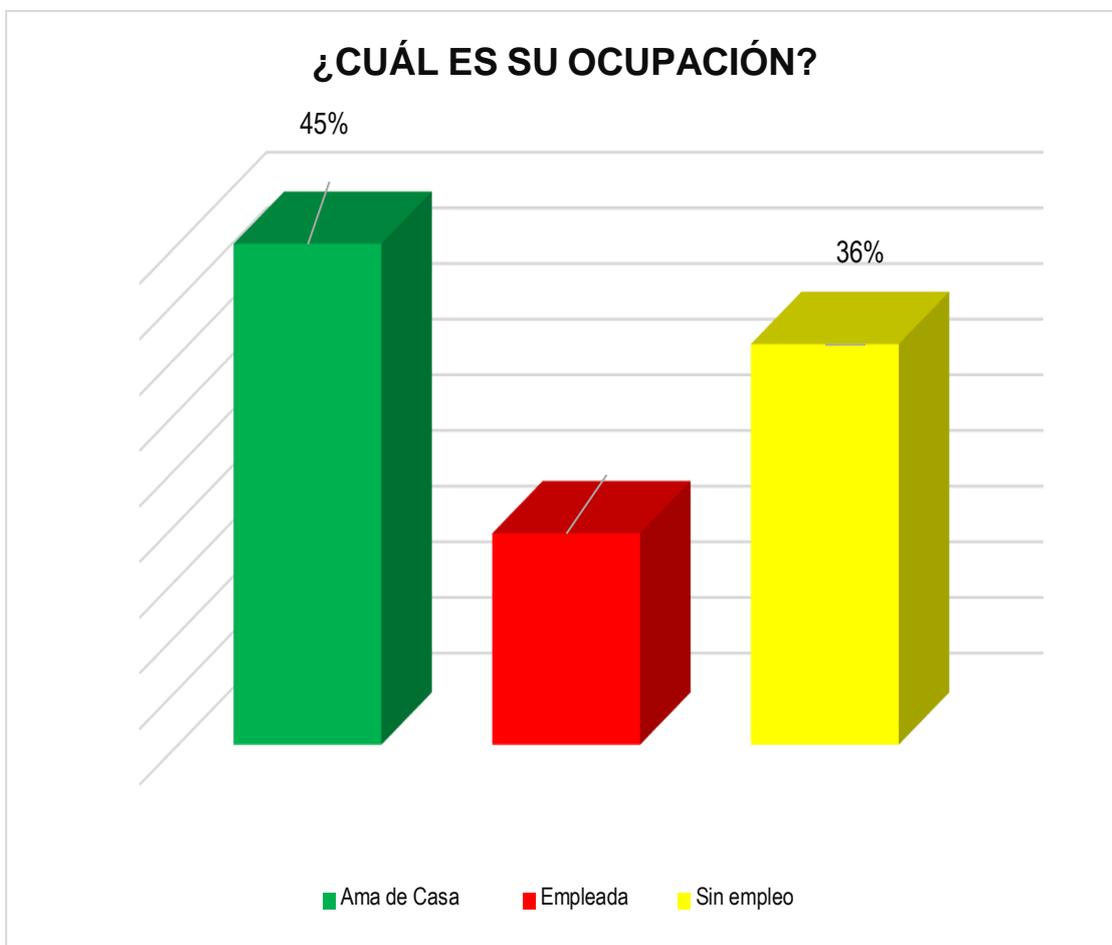
Interpretación: En la figura 2 se observa que es la secundaria dentro de las cuestionadas que representan un 69% de 82 personas encuestadas de las 118 que son parte de nuestro estudio, luego existe la superior con 16% y la primaria con un 12%, también dentro del grupo estudiado existe un 3% que no tiene instrucción

Tabla 4. Frecuencia de su ocupación

¿Cuál es su ocupación?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
Ama de Casa	54	45%	45%	45%
Empleada	22	19%	19%	64%
Sin empleo	42	36%	36%	100%
TOTAL:	118	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 45.00% menciona de su ocupación son ama de casa



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 3: Frecuencia de su ocupación

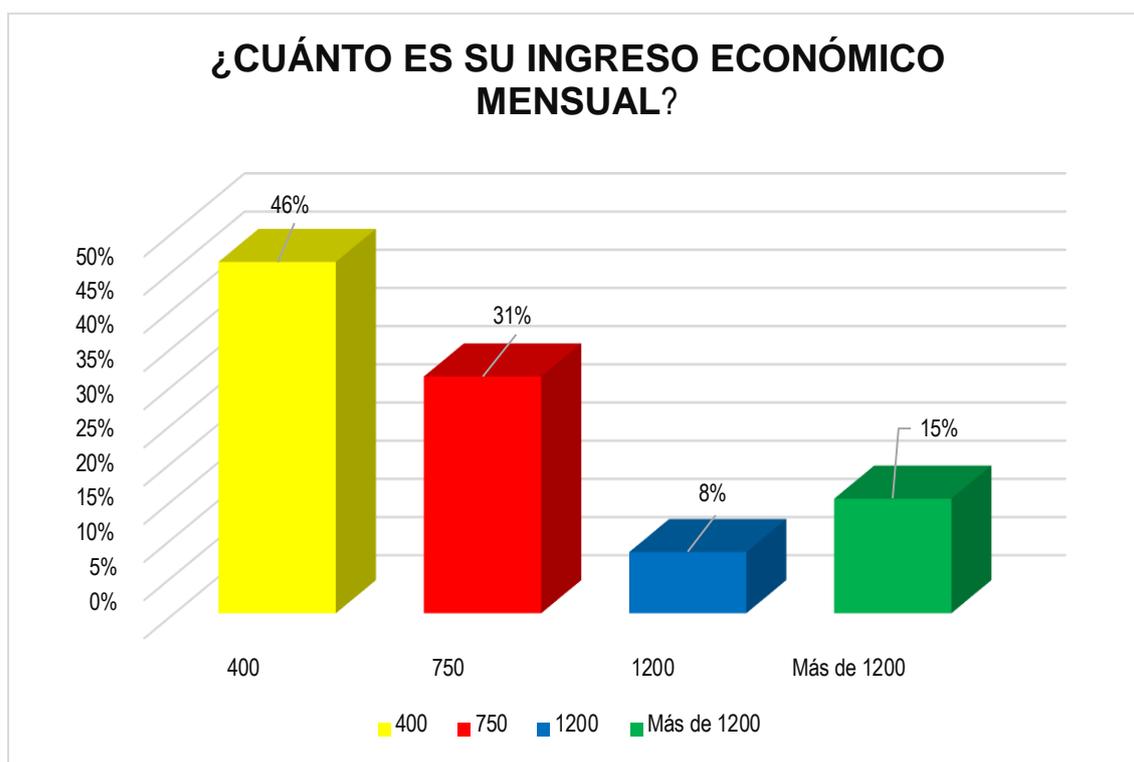
Interpretación: En la figura 3 se observa que existe un 45% que son amas de casa, y un fuerte 36% que son desempleadas, contrastando con un 19% que son empleadas y de seguro dentro de las cuestionadas que tienen educación superior o secundaria

Tabla 5. Frecuencia de su ingreso económico mensual

¿Cuánto es su ingreso económico mensual?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
400	54	46%	12%	12%
750	36	31%	69%	81%
1200	10	8%	16%	97%
Más de 1200	18	15%	3%	100%
TOTAL	118	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 46.00% menciona su ingreso económico mensual de 400.00 soles



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 4: Frecuencia de estado civil

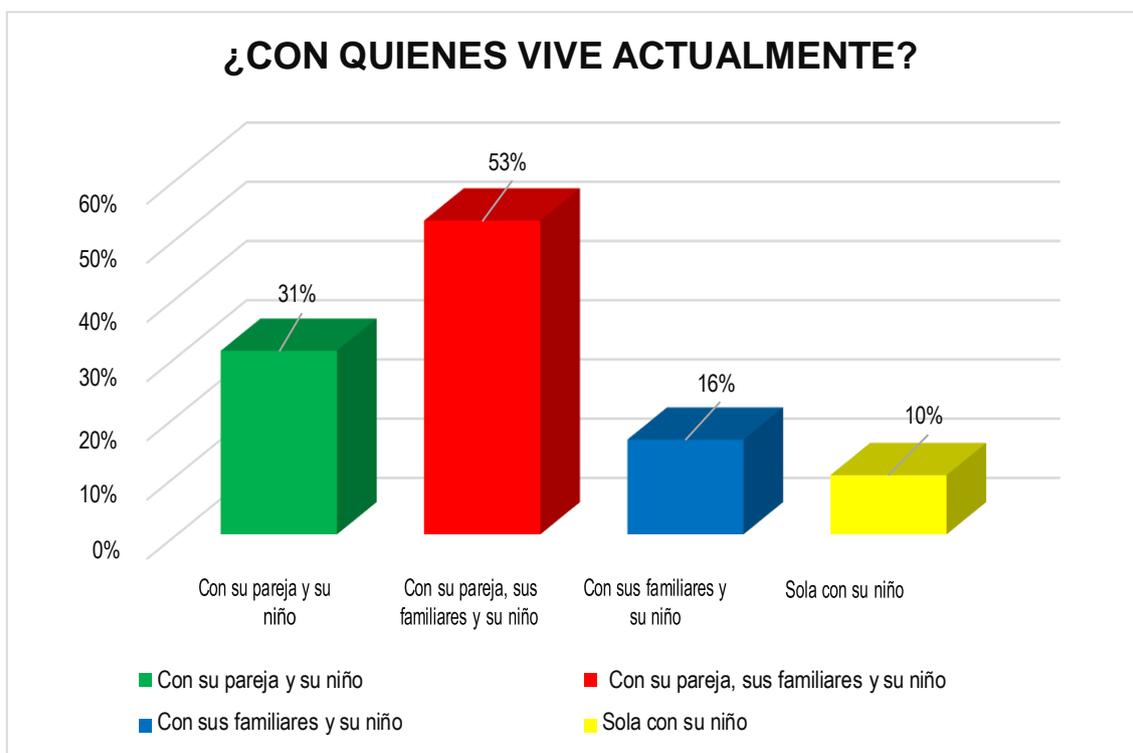
Interpretación: En la figura 4 se observa que el del 46% que tienen un ingreso de 400soles mensuales, seguido de 31% las cuales indican que ganan 750 soles al mes, existe un grupo del 8% que indican que ganan 1200 soles mensuales y un 15% quegan más de 1200 soles mensuales, lo que indica según el número y porcentaje de que se tratan sobre las profesionales que en ítem anterior indican que tienen educación superior.

Tabla 6. Frecuencia de con quienes vive actualmente

¿Con quienes vive actualmente?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
Con su pareja y su niño	36	31%	31%	31%
Con su pareja, sus familiares y su niño	52	44%	44%	44%
Con sus familiares y su niño	18	16%	16%	90%
Sola con su niño	12	10%	10%	100%
TOTAL	118	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 44.00% con quienes vive actualmente con su pareja, sus familiares y su niño



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 5: Frecuencia de con quienes vive actualmente

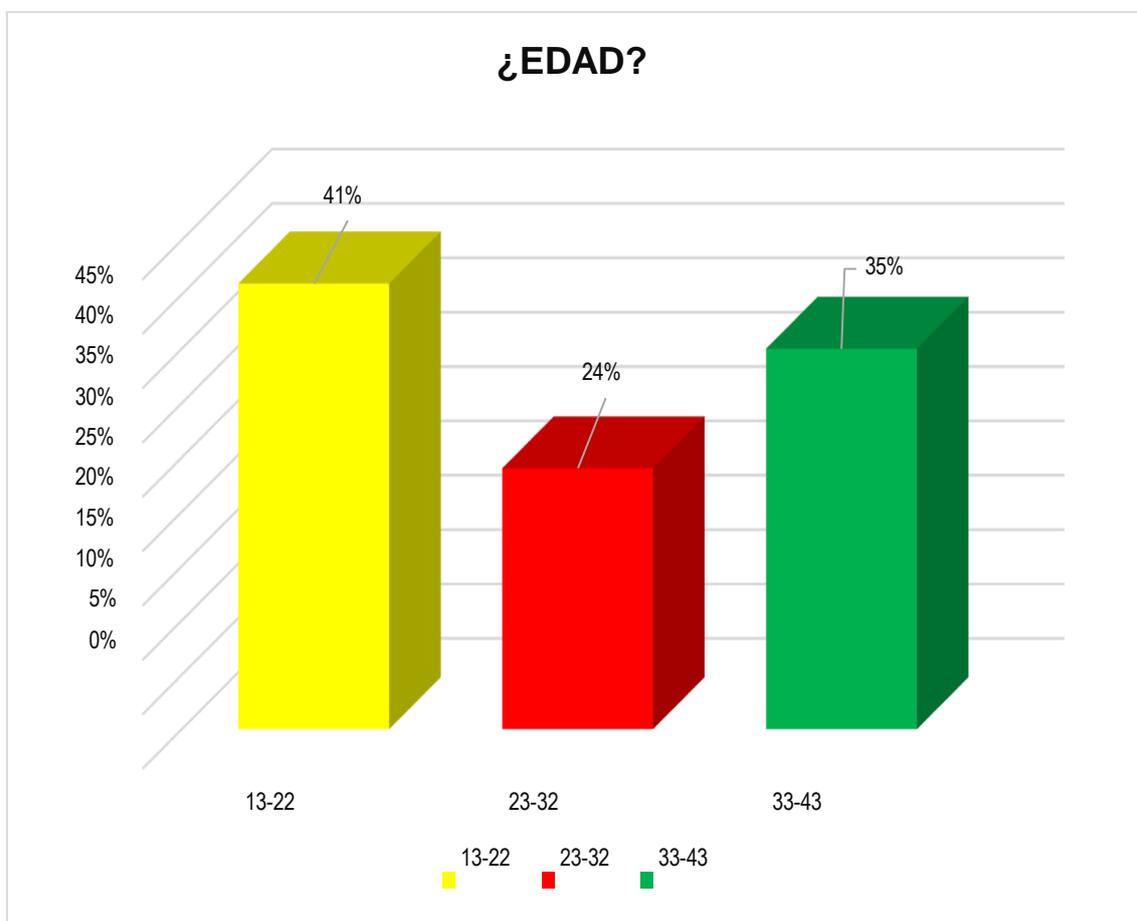
Interpretación: En la figura 5 se observa que el 53% que indican que viven con su pareja, sus familiares y su niño, para un 31% que indican que viven con su pareja y su niño, lo que indica que este grupo tienen solvencia económica, ya que son muy independientes, un 16% que indican que viven con sus familiares y su niño y por último dentro de las encuestadas un 10% que nos indican que viven sola con su niño, lo cual nos puede indicar que son madres solteras

Tabla 7. Frecuencia de edad

¿ Edad?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
13-22	48	41%	41%	41%
23-32	28	24%	24%	75%
33-43	42	35%	35%	100%
TOTAL	118	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 41.005 de edad de 13 a 22 años



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 6: Frecuencia de edad

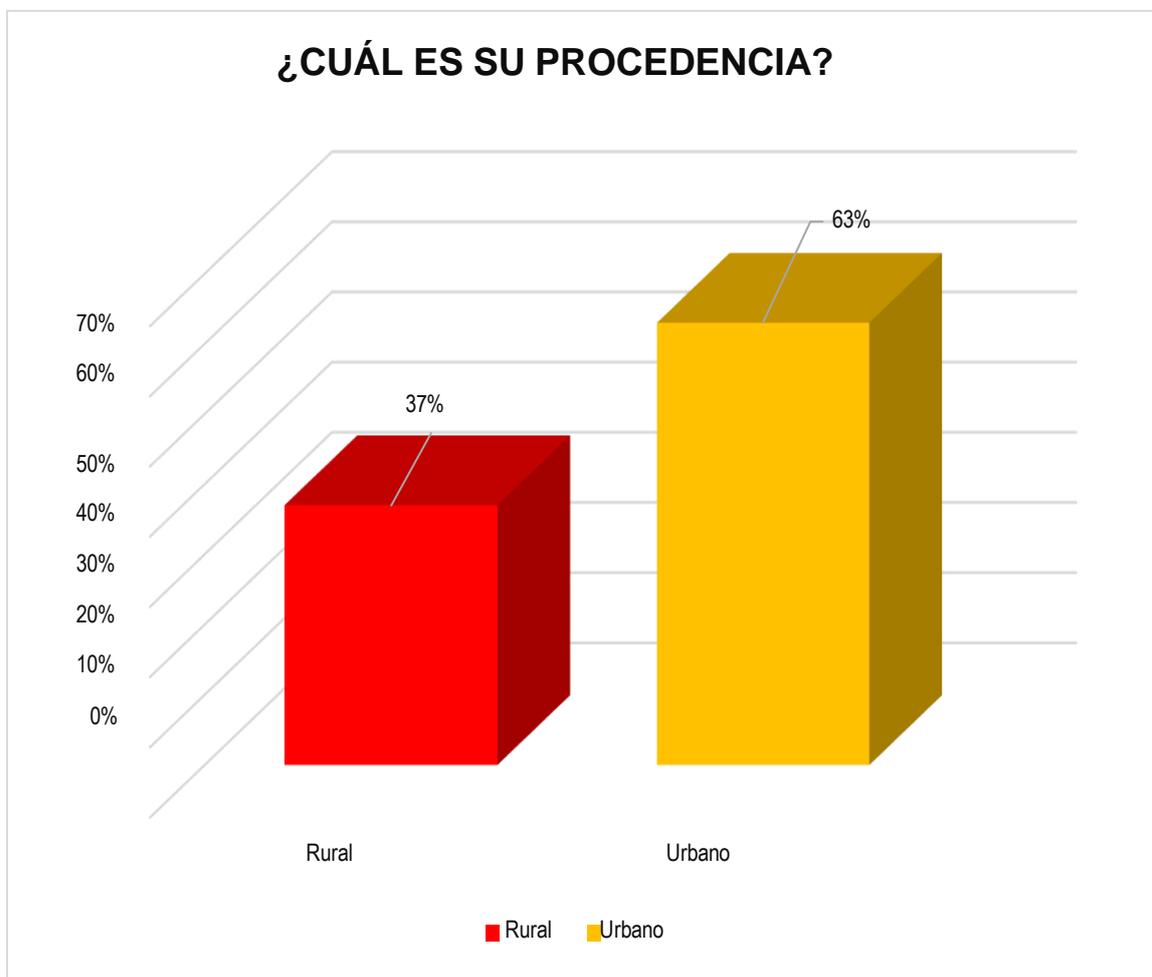
Interpretación: En la figura 6 se observa que el 41% alto que nos indican que sus edades fluctúan entre 13 a 22 años de edad, contra un 35% que nos indican que sus edades fluctúan de 33 a 43 años de edad y un 24% que sus edades fluctúan de 23 a 32 años de edad, lo que nos indica que este ítem es muy diverso.

Tabla 8. Frecuencia de su procedencia

¿Cuál es su procedencia?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
a. Rural	44	37%	37%	37%
b. Urbano	74	63%	63%	100%
TOTAL	118	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 63.00% su procedencia es urbano



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 7: Frecuencia de su procedencia

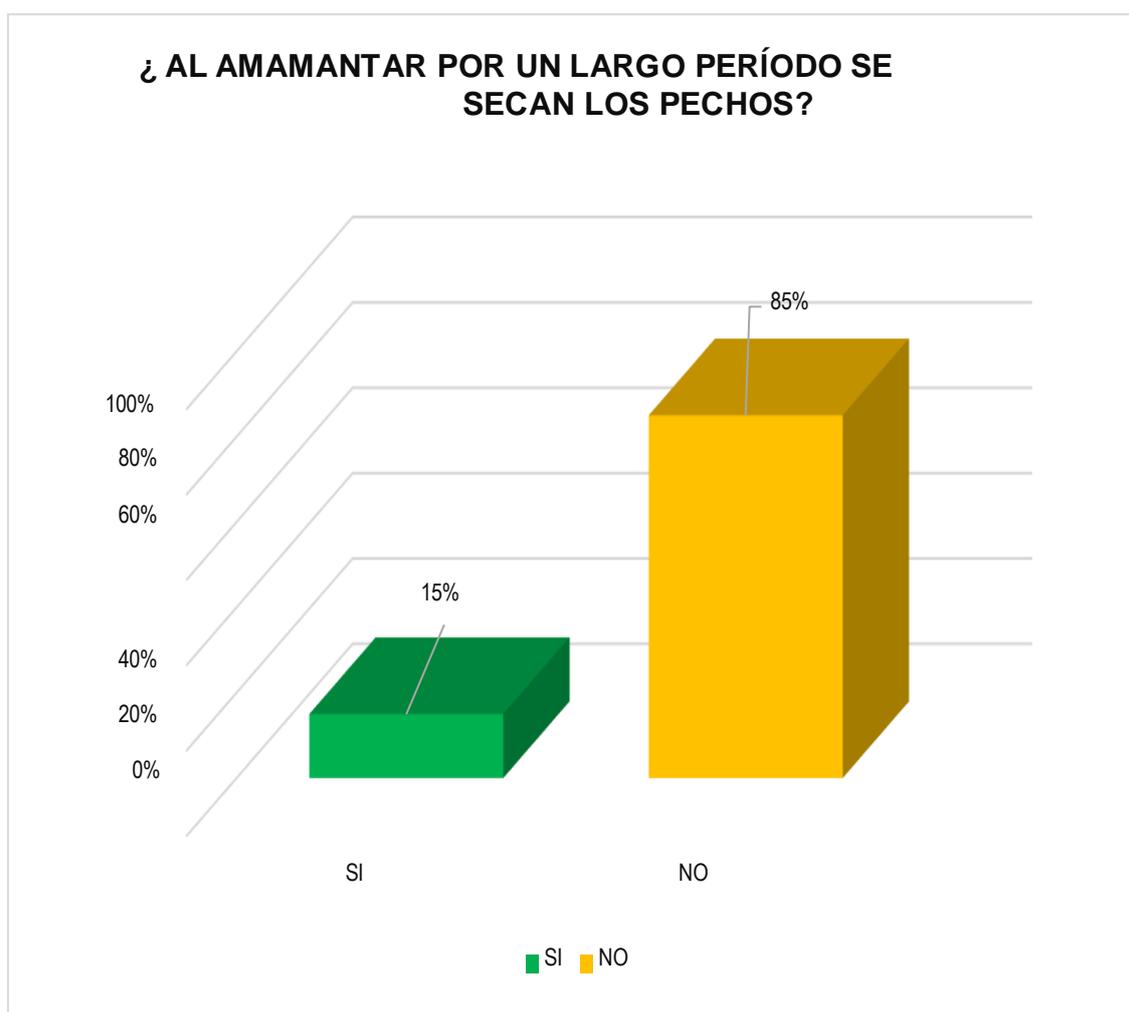
Interpretación: En la figura 7 se observa que el 63% que nos indica que su procedencia es de zona urbana contra un 37% que indicaron que venían de una zona rural

Tabla 9. Frecuencia de al amamantar por un largo período se secan los pechos

¿Al amamantar por un largo período se secan los pechos?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
a. SI	18	15%	15%	15%
b. NO	100	85%	85%	100%
TOTAL	118	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 85.00% menciona no, al amamantar por un largo período se secan los pechos



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 8: Frecuencia de al amamantar por un largo período se secan los pechos

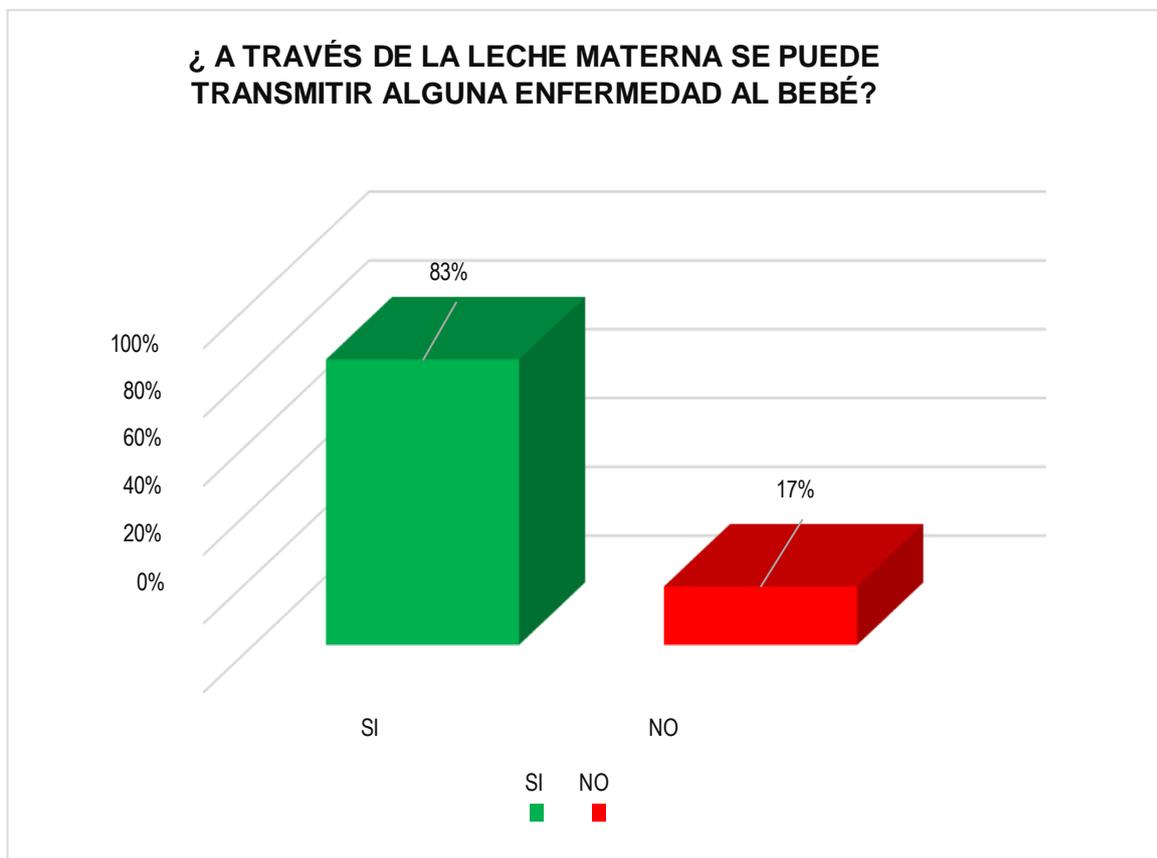
Interpretación: En la figura 8 se observa que el un 85% que indican que NO, contra un 15% que indican que SI, lo que nos puede indicar que esos 85% que representan a 100 personas encuestadas que tienen mucho conocimiento para esta pregunta.

Tabla 10. Frecuencia de través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé

¿A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
a. SI	98	83%	83%	83%
b. NO	20	17%	17%	100%
TOTAL	118	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 83.00% si través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 9: Frecuencia de través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé

Interpretación: En la figura 9 se observa que el 83% nos indicaron que si a través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebe, lo que es muy cierto, lo que indican que este fuerte porcentaje están enteradas o tienen conocimiento sobre esta respuesta, contra un 17%

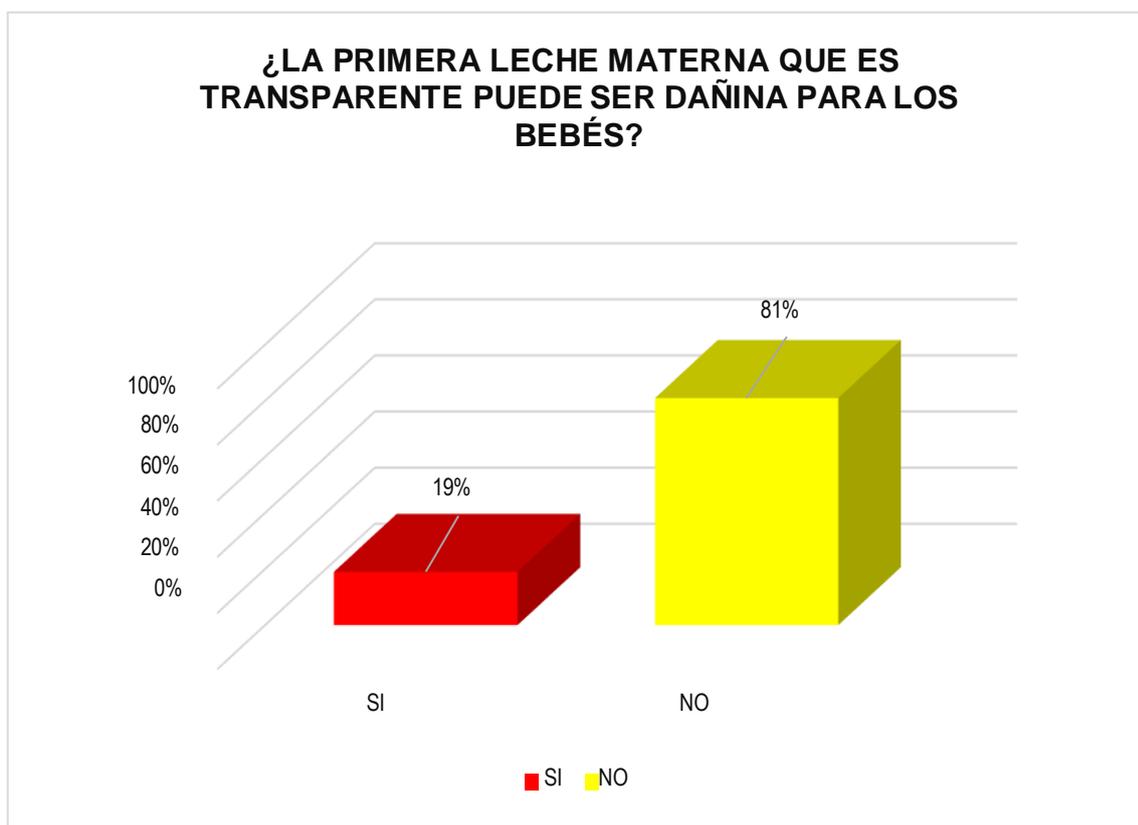
que indicaron que no, los cuales nos puede indicar que no tienen conocimiento sobre esta respuesta

Tabla 11. Frecuencia de la primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés

¿La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
a. SI	22	19%	19%	19%
b. NO	96	81%	81%	100%
TOTAL	118	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 81.00% menciona no la primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 10: Frecuencia de la primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés

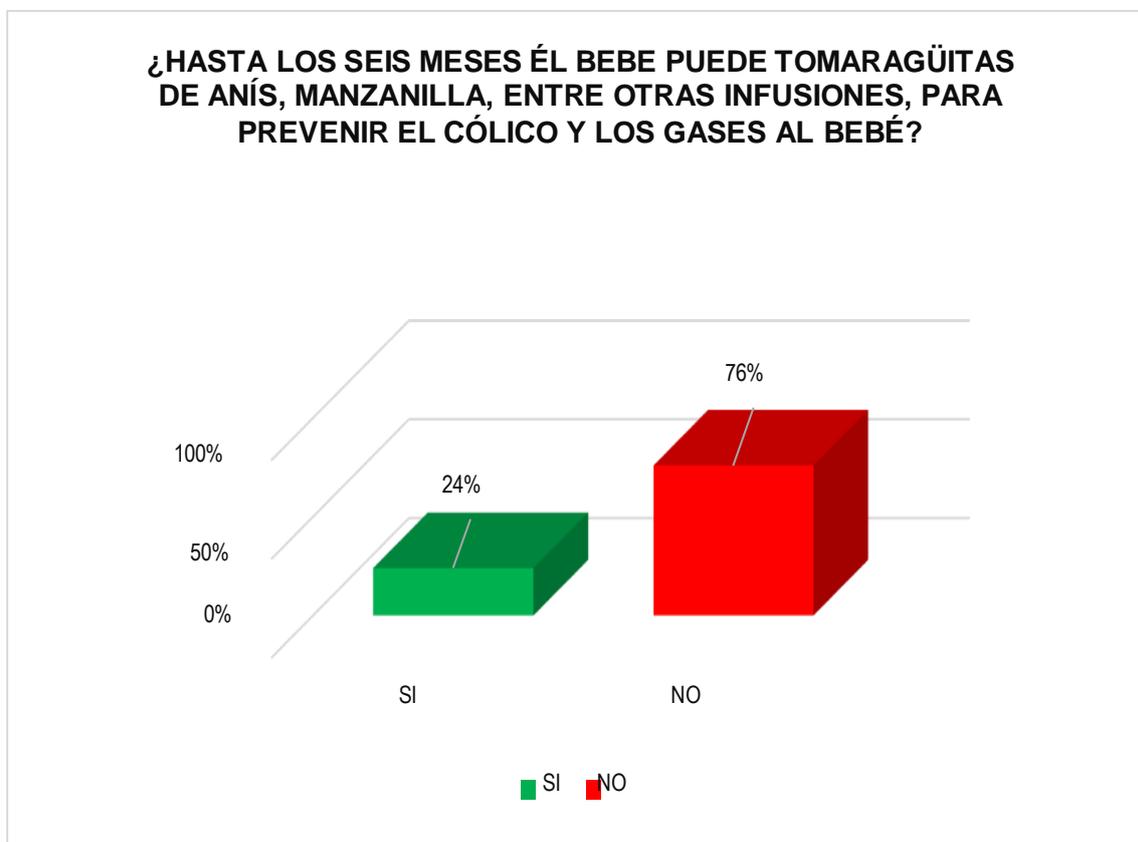
Interpretación: En la figura 10 se observa que el 81% indicaron que no, para un 19% que indicaron que sí, lo que corrobora que el porcentaje alto en este cuestionario las madres que amamantan si tienen conocimiento sobre la primera leche de la madre

Tabla 12. Frecuencia de hasta los seis meses él bebe puede tomar agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, para prevenir el cólico y los gases al bebé

¿Hasta los seis meses él bebe puede tomar agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, para prevenir el cólico y los gases al bebé?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
a. SI	28	24%	24%	24%
b. NO	90	76%	76%	100%
TOTAL	118	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 76.00% menciona que no hasta los seis meses él bebe puede tomar agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, para prevenir el cólico y los gases al bebé



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 11: Frecuencia de hasta los seis meses él bebe puede tomar agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, para prevenir el cólico y los gases al bebé

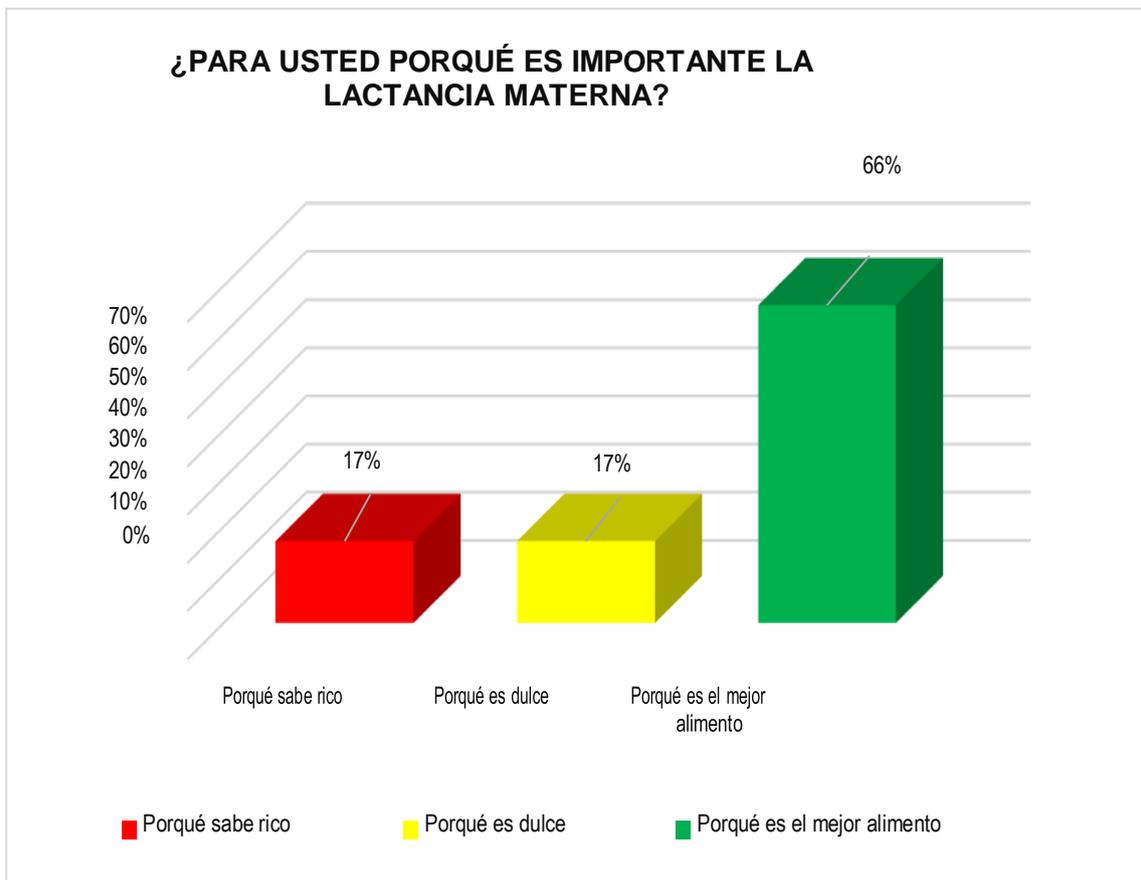
Interpretación: En la figura 11 se observa que el 76% que nos indican 90 madres encuestadas indicaron que NO, para un 24% que corresponden a 28 madres encuestadas que contestaron que SI.

Tabla 13. Frecuencia de para usted porqué es importante la lactancia materna

¿Para usted porqué es importante la lactancia materna?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
a. Por que sabe rico	20	17%	17%	17%
b. Porque esdulce	20	17%	17%	34%
c. Porque es el mejor alimento	78	66%	66%	100%
TOTAL	118	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 66.00% menciona porque es el mejor alimento para usted porqué es importante la lactancia materna



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 12: Frecuencia de para usted porqué es importante la lactancia materna

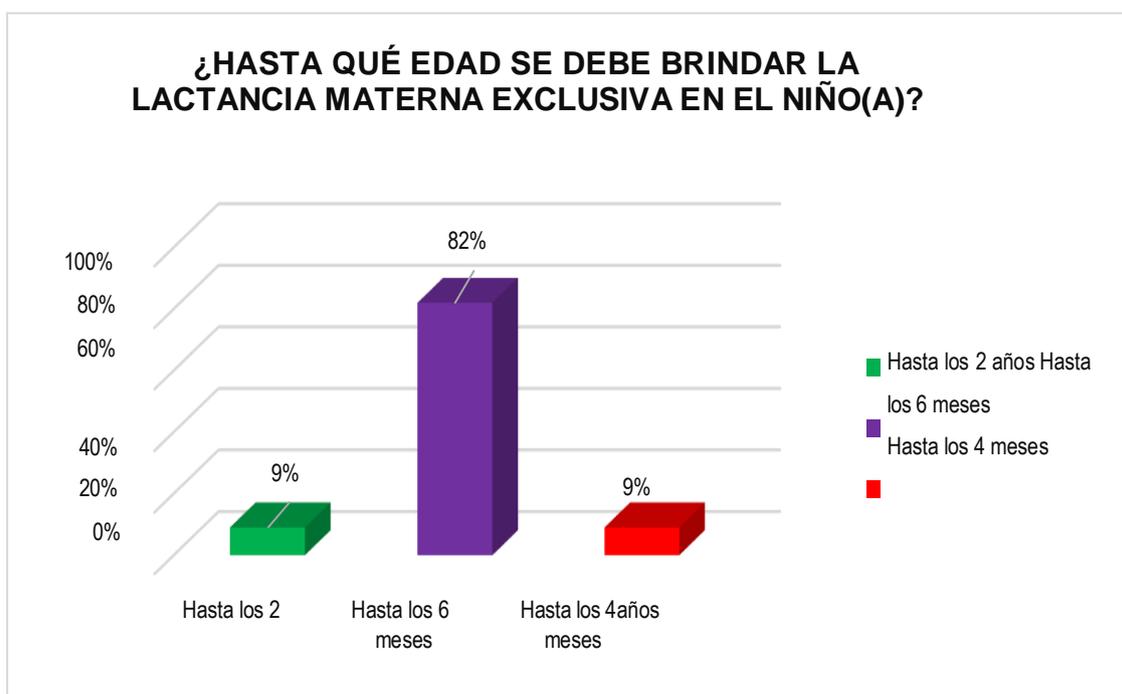
Interpretación: En la figura 12 se observa que el hay un 66% indicaron que era el mejor alimento, contra un 17% respectivamente para las preguntas, porque sabe rico y porque es dulce, también con un 17%, los que nos indican que 78 madres encuestadas si conocen de la labor de la lactancia materna en el bebe

Tabla 14. Frecuencia de hasta qué edad se debe brindar la lactancia materna exclusiva en el niño (a)

¿Hasta qué edad se debe brindar la lactancia materna exclusiva en el niño(a)?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
a. Hasta los 2 años	10	9%	9%	9%
b. Hasta los 6 meses	98	82%	82%	91%
c. Hasta los 4 meses	10	9%	9%	100%
TOTAL	118	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 82.00% menciona hasta los 6 meses hasta qué edad se debe brindar la lactancia materna exclusiva en el niño (a)



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 13: Frecuencia de hasta qué edad se debe brindar la lactancia materna exclusiva en el niño (a)

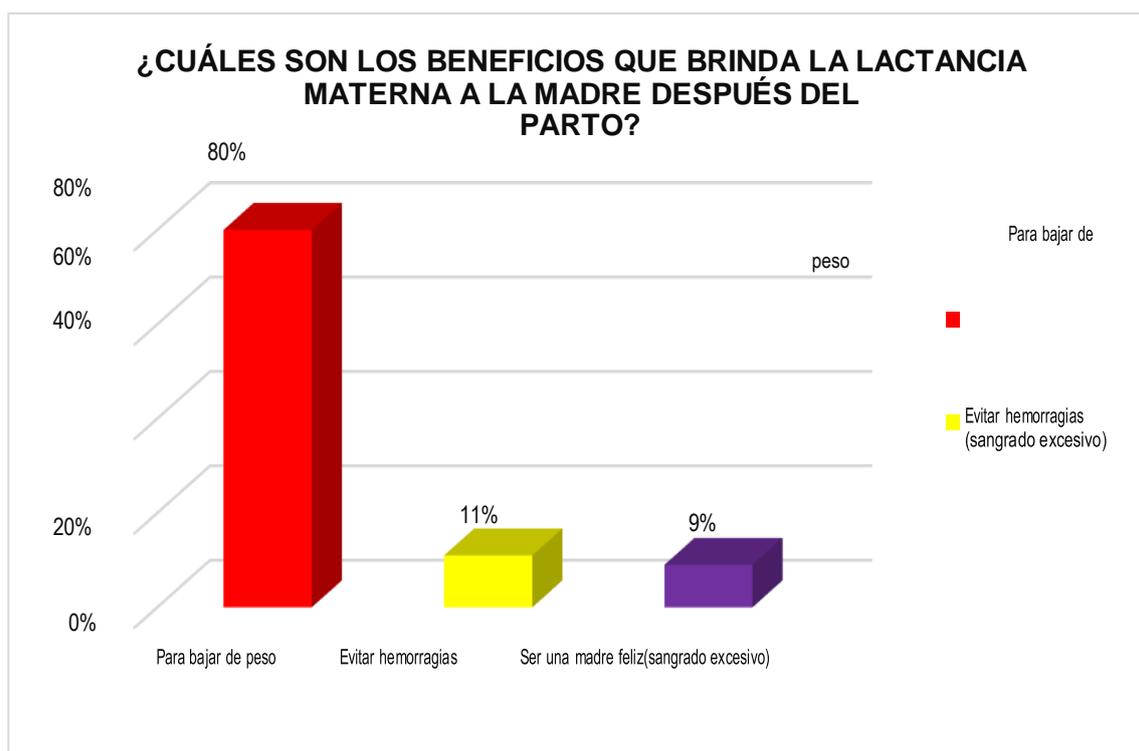
Interpretación: En la figura 13 se observa que el categórico 82% que indican 98 madres encuestadas que indicaron que la lactancia materna exclusiva debe ser hasta los 6 meses de edad de los niños. Y 9% que indicaron que hasta los años, asimismo, hasta los 4 meses que también indicaron otro 9%. Lo que nos puede indicar que en este ítem las madres si están enteradas sobre el tiempo que se le debe amamantar al bebe en forma exclusiva la leche materna hasta los 6 meses de edad

Tabla 15. Frecuencia de cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre después del parto

¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre después del parto?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
a. Para bajar de peso	94	80%	80%	80%
b. Evitar hemorragias (sangrado excesivo)	14	11%	11%	91%
c. Ser una madre feliz	10	9%	9%	100%
TOTAL	118	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 80.00% menciona para bajar de peso cuáles son los beneficio que brinda la lactancia materna a la madre después del parto



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 14: Frecuencia de cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre después del parto

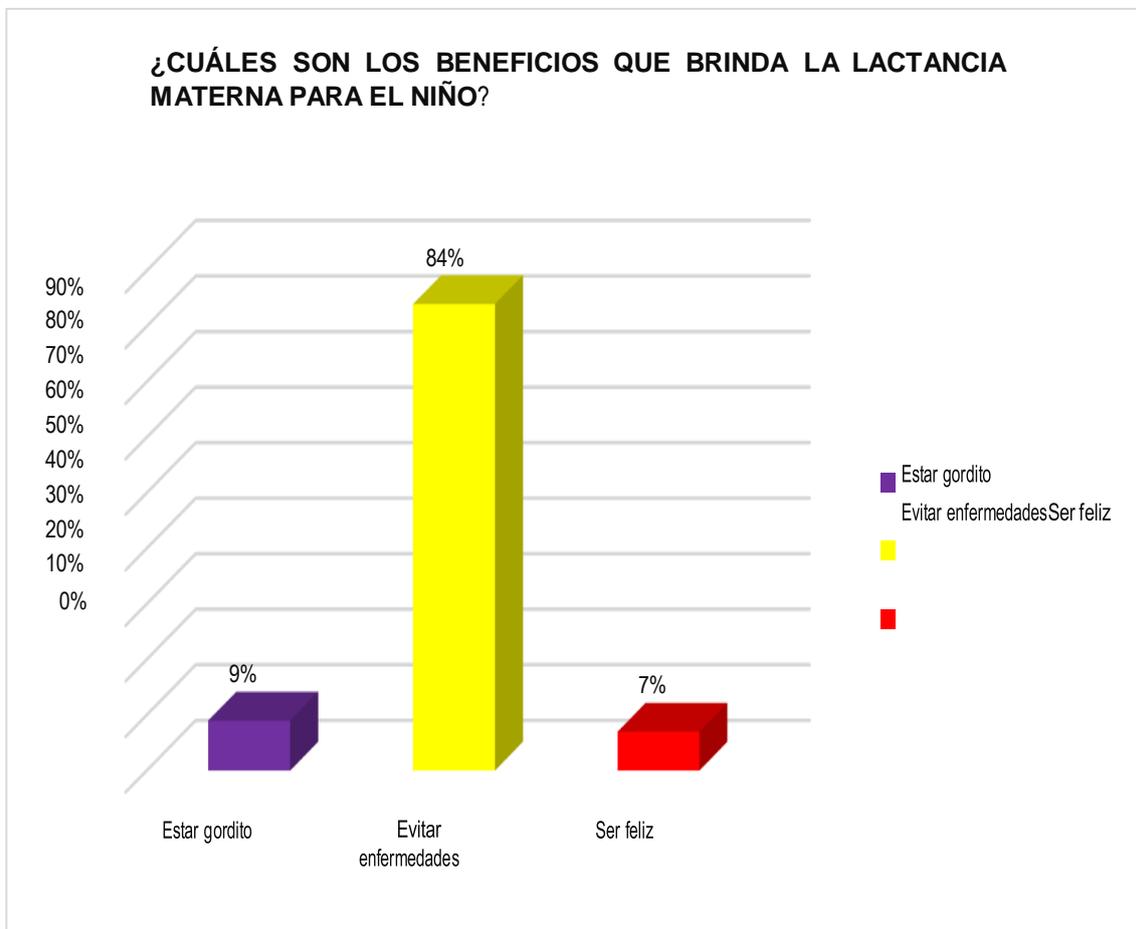
Interpretación: En la figura 14 se observa que el 80% de madres encuestadas que representan a 94 personas que contestaron para bajar de peso, lo cual están bien informadas al respecto, contra 11% que indica para evitar hemorragias y un 9% que para ser una madre feliz

Tabla 16. Frecuencia de cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna para el niño

¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna para el niño?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
a. Estar gordito	10	9%	9%	9%
b. Evitar enfermedades	100	84%	84%	93%
c. Ser feliz	8	7%	7%	100%
TOTAL	118	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 84.00% menciona evitar enfermedades cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna para el niño



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 15: Frecuencia de cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna para el niño

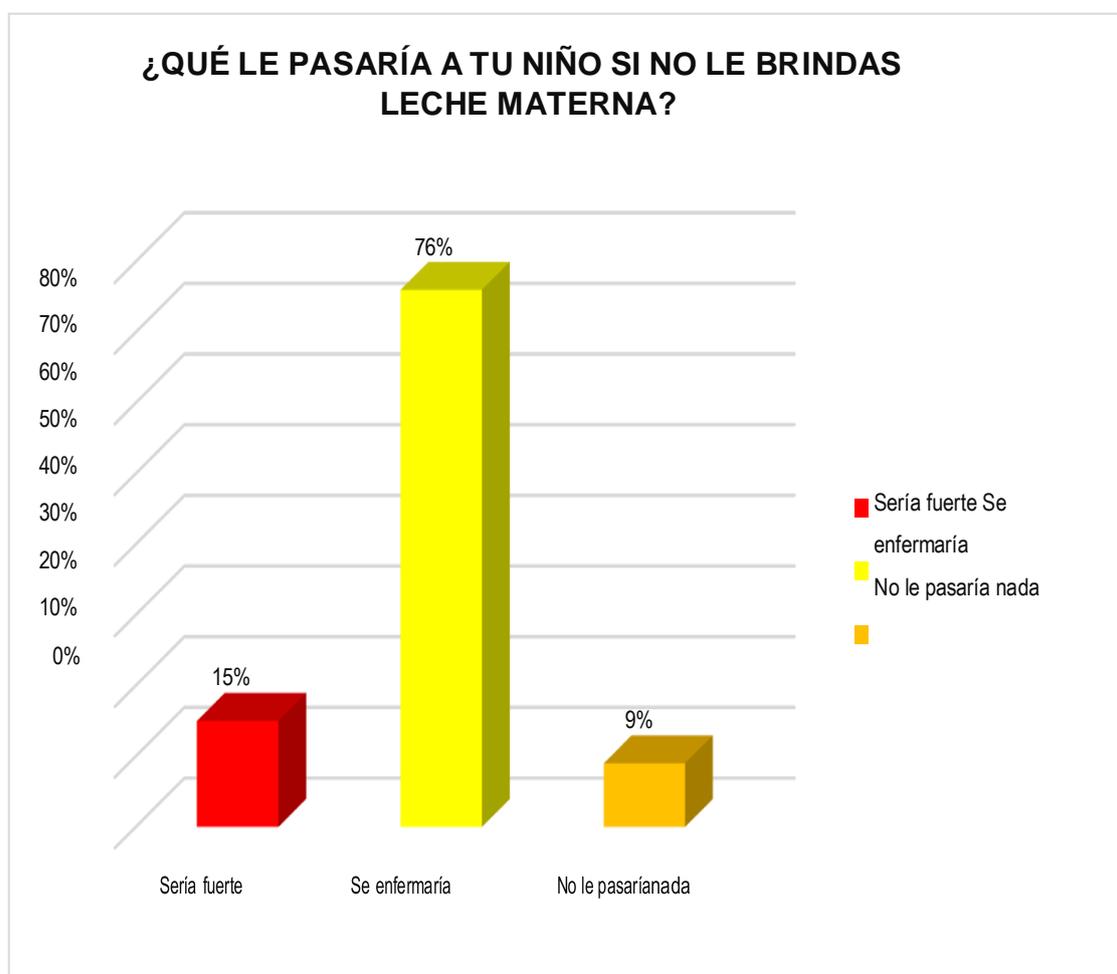
Interpretación: En la figura 15 se observa que el 84% respondieron para evitar enfermedades en el bebe, lo cual nos indica claramente que estas madres si se encuentran enteradas sobre el tema, contra un 9% que indica para estar gordito y un 7% que contestaron la pregunta para ser feliz

Tabla 17. Frecuencia de qué le pasaría a tu niño si no le brindas leche materna

¿Qué le pasaría a tu niño si no le brindas leche materna?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
a. Sería fuerte	18	15%	15%	15%
b. Se enfermaría	90	76%	76%	91%
c. No le pasaría nada	10	9%	9%	100%
TOTAL	118	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 76.00% se enfermaría qué le pasaría a tu niño si no le brindas leche materna



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 16: Frecuencia de qué le pasaría a tu niño si no le brindas leche materna

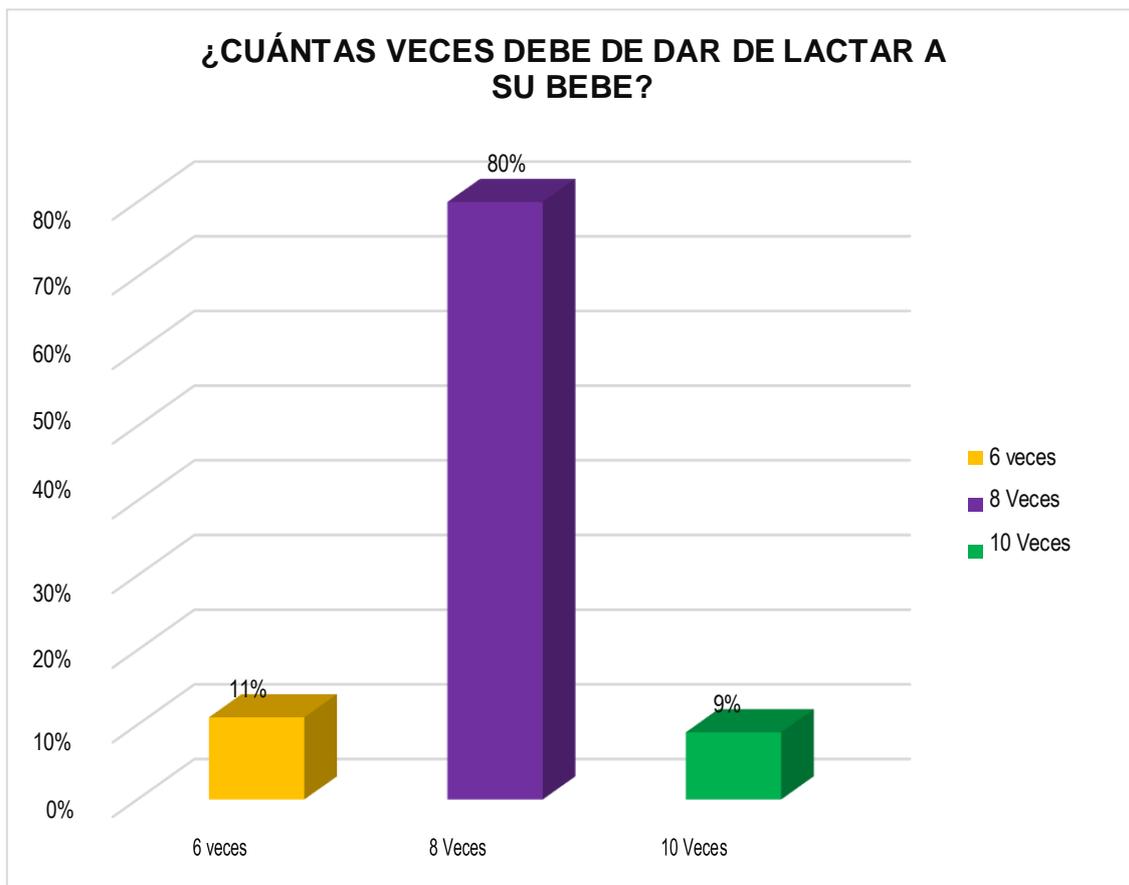
Interpretación: En la figura 16 se observa que el 76% de madres que corresponden a 90 personas encuestadas que respondieron que se enfermarían si no tienen su leche materna, contra un 15% que indican que sería fuerte y un 9% que respondieron que no le pasaría nada

Tabla 18. Frecuencia de cuántas veces debe de dar de lactar a su bebé

¿Cuántas veces debe de dar de lactar a su bebe?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
a. 6 veces	14	11%	11%	11%
b. 8 Veces	94	80%	80%	91%
c. 10 Veces	10	9%	9%	100%
TOTAL	118	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 80.00% menciona a veces cuántas veces debe de dar de lactar a su bebé



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 17: Frecuencia de cuántas veces debe de dar de lactar a su bebé

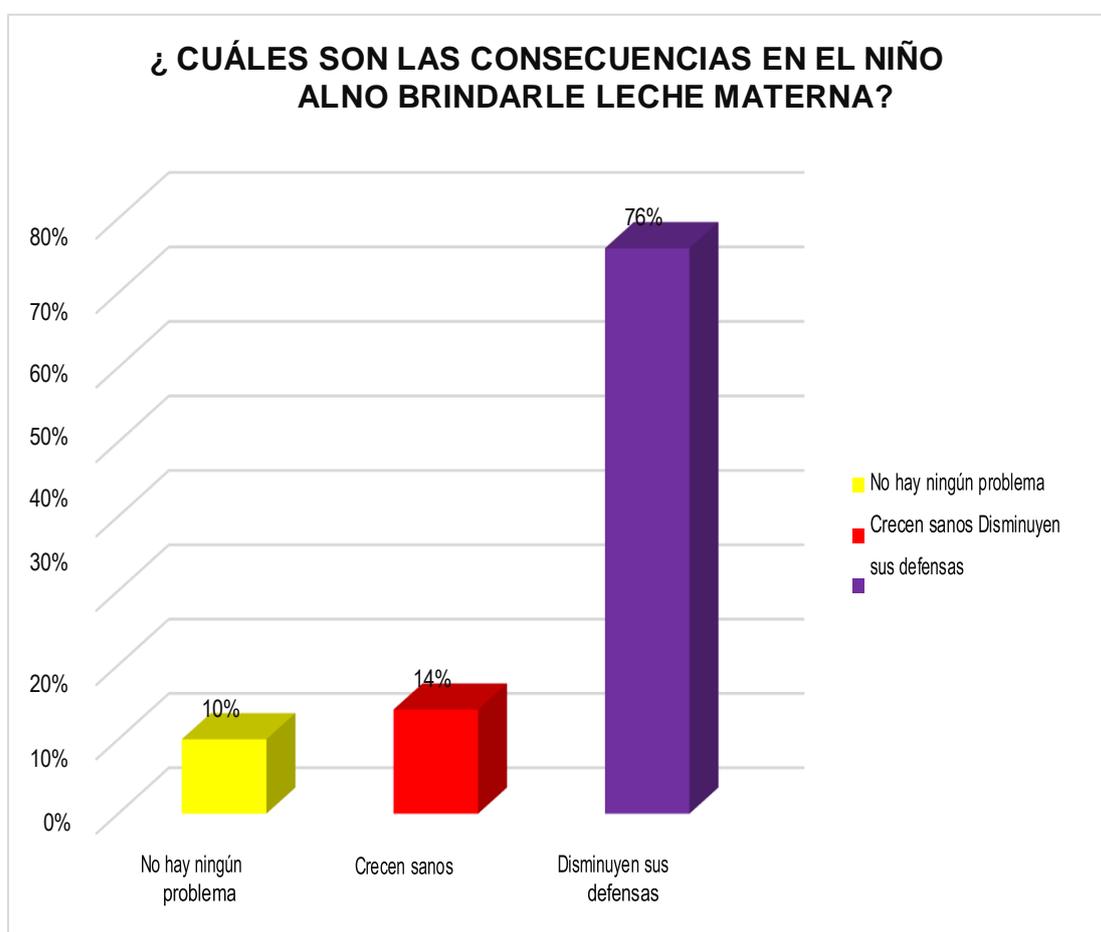
Interpretación: En la figura 17 se observa que el 80% de las madres encuestadas que indicaron 8 veces, que es lo correcto como indican los especialistas de 8 a 12 veces por día, contra un 11% que indicaron 6 veces y un 9% que indicaron que 10 veces.

Tabla 19. Frecuencia de cuáles son las consecuencias en el niño al no brindarle leche materna

¿Cuáles son las consecuencias en el niño al no brindarle leche materna?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
a. No hay ningún problema	12	10%	10%	10%
b. Crecen sanos	16	14%	14%	24%
c. Disminuyen sus defensas	90	76%	76%	100%
TOTAL	118	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 76.00% menciona disminuyen sus defensas cuáles son las consecuencias en el niño al no brindarle leche materna



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 18: Frecuencia de cuáles son las consecuencias en el niño al no brindarle leche materna

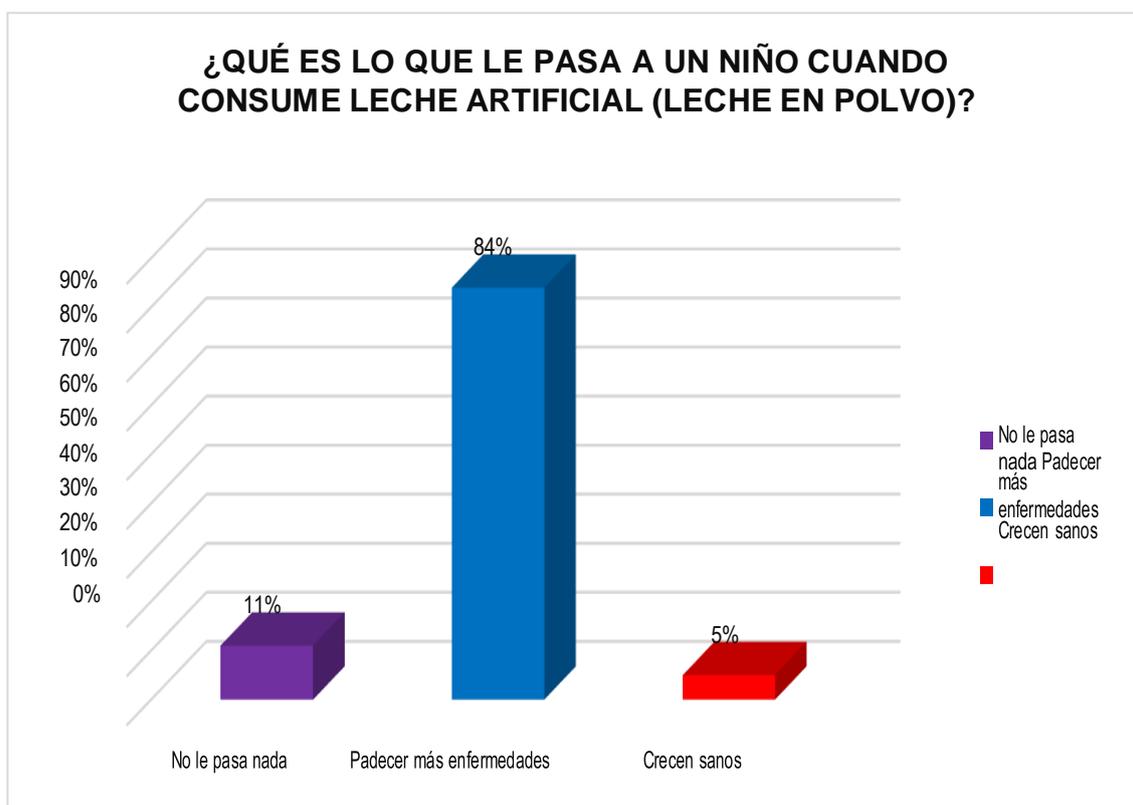
Interpretación: En la figura 18 se observa que el 76% indicaron que disminuyen sus defensas, lo que es cierto lo que puede indicar que estas madres si están muy bien informadas, contra un 10% que indicaban que no había problemas, y un 14% que indicaban que crecían sanos.

Tabla 20. Frecuencia de qué es lo que le pasa a un niño cuando consume leche artificial (leche en polvo)

¿Qué es lo que le pasa a un niño cuando consume leche artificial (leche en polvo)?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
a. No le pasan nada	14	11%	11%	11%
b. Padecer más enfermedades	98	84%	84%	95%
c. Crecen sanos	6	5%	5%	100%
TOTAL	118	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 84.00% menciona siempre qué es lo que le pasa a un niño cuando consume leche artificial (leche en polvo)



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 19 Frecuencia de qué es lo que le pasa a un niño cuando consume leche artificial (leche en polvo)

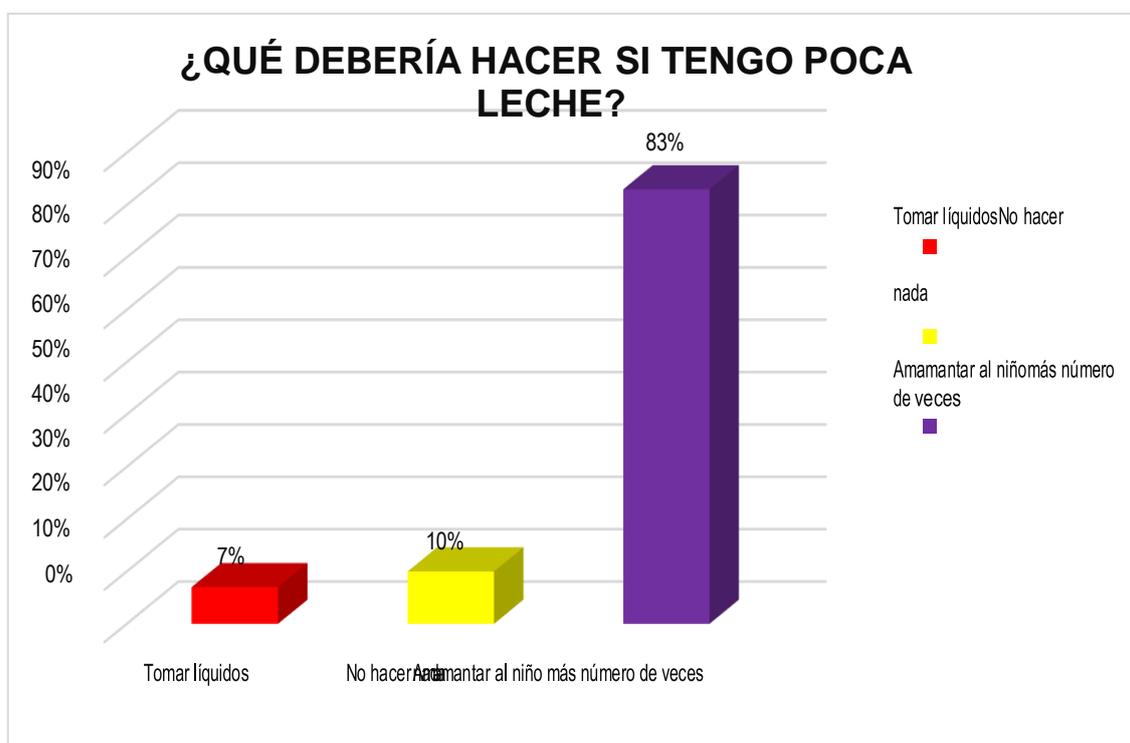
Interpretación: En la figura 19 se observa que 84% tiene la respuesta correcta, el cual representa a 98 madres encuestadas que indica que los resultados serían la de padecer más enfermedades, contra 11% que indica que no le pasa nada y un 5% que indican que crecen sanos.

Tabla 21. Frecuencia de qué debería hacer si tengo poca leche

¿Qué debería hacer si tengo poca leche?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje aumentado
a. Tomar líquidos	8	7%	7%	7%
b. No hacer nada	12	10%	10%	17%
c. Amamantar al niño más número de veces	98	83%	83%	100%
TOTAL	118	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por autores

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 83.00% menciona amamantar al niño más número de veces qué debería hacer si tengo poca leche



Fuente. Figura de autonomía propia

Figura 20: Frecuencia de qué debería hacer si tengo poca leche

Interpretación: En la figura 20 se observa que el 83% de las madres encuestadas que representan a 98 personas que indicaron que amamantar al niño más número de veces para producir más leche, contra un 10% que indicaban que no hacer nada y un 7% que indicaban que tomar líquidos.

4.2. Prueba de hipótesis

4.2.1 Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre los factores y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.

H0: No existe relación significativa entre los factores y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.

Tabla 22. Presentaran nivel de conocimiento y experiencia de la lactancia materna frente a las leches artificiales en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.

		Lactancia materna	Conocimiento
Lactancia materna	Correlación de Pearson	1	1,000**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	118	118
Conocimiento	Correlación de Pearson	1,000**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	118	118

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla N° 21; se evidencia de acuerdo al objetivo e hipótesis general planteados que existen el nivel de conocimiento y factores en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022 es significativa. Obteniendo un coeficiente de correlación Rho de Pearson = 1,000** lo que se interpreta al 99.99% **la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como una moderada asociación positiva entre las variables, con una $p = 0.01$ ($p < 0.05$), el cual hace que sea demostrativa, rechazándose así la hipótesis nula y aceptado la hipótesis alterna.

4.2.2. Hipótesis específica 1

H1. Existe relación significativa entre el factor social y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022

H0. No Existe relación significativa entre el factor social y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022

Tabla 23. Tendrán el nivel de conocimiento de la lactancia materna frente a las leches artificiales en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022

		Factor social	conocimiento
Factor social	Correlación de Pearson	1	,216**
	Sig. (bilateral)		,009
	N	118	118
Nivel de información	Correlación de Pearson	,216**	1
	Sig. (bilateral)	,009	
	N	118	118

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

Conociendo los resultados sobre el factor social frente al conocimiento de lactancia materna, y de acuerdo a los objetivos e hipótesis específicas planteados se ha establecido que existe influencia entre tendrán el nivel de conocimiento de la lactancia materna frente al factor social en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022, se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson = 0,216** lo que se interpreta que la influencia es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada positiva entre las variables, con una $p = 0.01 (p < 0.05)$, el cual hace que sea significativa, rechazándose así la hipótesis nula y aceptado la hipótesis alterna.

4.2.3. Hipótesis específica 2

H1. Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.

H0. No Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.

Tabla 24. Relación entre los factores sociodemográficos en la lactancia materna frente el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.

		Conocimiento	Factores sociodemográficos
Conocimiento Lactancia	Correlación de Pearson	1,000	,628**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	118	118
Factores sociodemográficos	Correlación de Pearson	,828**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	118	118

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente. Elaboración propia.

Conociendo los resultados sobre sí existe relación entre los factores sociodemográficos de la lactancia materna frente al conocimiento de lactancia en madres, y de acuerdo a los objetivos e hipótesis específicas planteados se ha establecido que existe influencia entre sí existe relación entre los factores sociodemográficos de la lactancia materna frente al conocimiento de lactancia en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chíncha febrero 2022, se obtuvo un coeficiente de correlación Pearson = 0,628** lo que se interpreta que la asociación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada relación positiva entre las variables, con una $p = 0.01 (p < 0.05)$, el cual hace que sea significativa, rechazándose así la hipótesis nula y aceptado la hipótesis alterna.

4.2.4. Hipótesis específica 3

H1. Existe relación significativa entre el factor cultural creencias y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chíncha febrero 2022.

H0. No Existe relación significativa entre el factor cultural creencias y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chíncha febrero 2022.

Tabla 25. Sí existe relación entre el factor cultural creencias y conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chíncha febrero 2022

		conocimiento	Factor Cultural creencias
conocimiento	Correlación de Pearson	1	1,000**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	118	118
Factor cultural creencias	Correlación de Pearson	1,000**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	118	118

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente. Elaboración propia.

Conociendo los resultados sobre Sí existe relación entre el factor cultural creencia y conocimiento de la lactancia materna y de acuerdo a los objetivos e hipótesis específicas planteados se ha establecido que existe influencia entre sí existe relación entre los factores sociales y la lactancia materna frente a las leches artificiales en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022, se obtuvo un coeficiente de correlación Pearson = 1,000** lo que se interpreta que la asociación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada relación positiva entre las variables, con una $\rho = 0.01$ ($\rho < 0.05$), el cual hace que sea significativa, rechazándose así la hipótesis nula y aceptado la hipótesis alterna.

4.3. Discusión de resultados

De nuestro trabajo de investigación estudio para determinar lactancia materna frente a las leches artificiales en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022 hemos obtenido los siguientes datos 39% menciona su estado civil es casada, de 69.00% menciona su grado de instrucción de secundaria, de 45.00% menciona de su ocupación son ama de casa, de 46.00% menciona su ingreso económico mensual de 400.00 soles, de 44.00% con quienes vive actualmente con su pareja, sus familiares y su niño, de 41.005 de edad de 13 a 22 años y de 63.00% su procedencia es urbano tal como lo menciona en su trabajo de investigación Venancio Sonia (2018) Brasil, realizó un trabajo de investigación de tipo descriptivo que incluyó como población de estudio 26 241 niños menores de 6 meses, que forman parte del Proyecto de Lactancia Materna y Municipios (AMAMUNIC), en Sao Paulo- Brasil, la mediana de las edades de los niños fue de 93 días; en tanto que las madres fueron primíparas en un 45,6% de ellas eran primíparas, 22.4% eran, menores de 20 años, el 32.7% trabajaba fuera de casa y el 45% tenía 8 años o menos de escolaridad y los resultados de la investigación revelaron que el 80.3% de los niños con edades entre 0 y 6 meses habían sido amamantados dentro de las 24 horas desde su nacimiento; de los cuales el 26.8% de manera exclusiva y 19.1% de ellos de

forma predominante, y se concluyó que la probabilidad de que se mantenga la LME es inversamente proporcional con respecto a la inclusión de otros líquidos y/o alimentos, en los primeros 6 meses de vida y Cardoso Ingrid K. Et al., en 2018 Chile, determinar la asociación entre la introducción precoz de SLM (sustitutos de lactancia materna) u otros líquidos y reducción de la incidencia de LME en el primer mes de vida de neonatos a término sanos, resultado que después del primer mes de vida, el 40 % de recién nacidos suplementados habían dejado de recibir LME mientras que en los recién nacidos no-suplementados esta cifra fue de solo 25,7%, arrojaron que el riesgo de abandono de la LME al cabo del primer mes de vida fue 55% mayor en los recién nacidos a término suplementados en comparación con los no-suplementados.

Se obtuvieron de 85.00% menciona no, al amamantar por un largo período se secan los pechos, de 83.00% si través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé, de 81.00% menciona no la primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés, de 76.00% menciona que no hasta los seis meses él bebe puede tomar agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, para prevenir el cólico y los gases al bebé, de 66.00% menciona porque es el mejor alimento para usted porqué es importante la lactancia materna y de 82.00% menciona hasta los 6 meses hasta qué edad se debe brindar la lactancia materna exclusiva en el niño (a), como lo mencionan en su investigación los autores Aroca, 2017 Ecuador investigo "Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil" su conclusión se indica que la mayoría de madres de familia tienen la noción básica de cuales son consideradas las técnicas y posiciones correctas, pero en muchas existe la confusión de cómo sería la postura correcta, Cohen, García & Palencia, 2016 Colombia investigo "Conocimiento sobre lactancia materna en gestoras educativas madres familia de una fundación en Cartagena", sus conclusiones están en relación a los conocimientos sobre lactancia materna en las Madres FAMILIA se evidencia que poseen un conocimiento adecuado en concepto de LME, destete, beneficios de LM, factores y razones para su abandono y Aragón, Rodríguez, & Torres, 2015 Investigo "Maternidad en la adolescencia y lactancia" y sus conclusiones es la madre adolescente tiene unas características especiales de manera que requiere una atención física y psicológica específica durante el embarazo, parto y puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.

Y por último, de nuestras encuestas pudimos determinar que de 80.00% menciona para bajar de peso cuáles son los beneficio que brinda la lactancia materna a la madre después del parto, de 84.00% menciona evitar enfermedades cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna para el niño, de 76.00% se enfermería qué le pasaría a tu niño si no le brindas leche materna, de 80.00% menciona a veces cuántas veces debe de dar de lactar a su bebé, de 76.00% menciona disminuyen sus defensas cuáles son

las consecuencias en el niño al no brindarle leche materna, de 84.00% menciona siempre qué es lo que le pasa a un niño cuando consume leche artificial (leche en polvo) porcentaje, de 83.00% menciona amamantar al niño más número y tiene relación con las investigaciones de Seminario, 2017 Investigo “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, servicio de crecimiento y desarrollo, Hospital Nacional Hipólito Unanue, y sus resultados de las 144 madres un 59.7% (86) tiene conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva en comparación con el 40.3% (58) que desconoce y se concluye que la mayoría de madres tiene conocimientos, actitudes y prácticas adecuados acerca de lactancia materna exclusiva; existen madres en quienes se debe reforzar los conocimientos, Avendaño & Medrano, 2017 Investigo “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional - 2017” y su conclusión se demostró que la aplicación del contenido educativo incrementó favorablemente el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de la lactancia materna en las madres adolescentes primíparas y en su investigación Sota, 2017, Investigo “Actitudes y práctica de lactancia materna exclusiva de madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena Cusco -2017”, su objetivo es determinar las actitudes y prácticas de LME en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco más de la mitad de madres en estudio se encuentran en el grupo etario de 25 a 35 años, 60% procede de zona urbana, el 47% son solteras, el 71% tienen secundaria, el 37% son bilingües dominan el quechua y castellano, el 36% son estudiantes, el 42% de las madres tiene un ingreso económico mensual de 400 a 699 nuevos soles 56% no tienen postura adecuada para lactar, 83% poseen buen contacto con sus bebés, 89% no administra lactancia materna a libre demanda, 87% no tienen buena duración en la LME.

CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

En nuestro estudio obtuvimos que de 39% menciona su estado civil es casada, de 69.00% menciona su grado de instrucción de secundaria, de 45.00% menciona de su ocupación son ama de casa, de 46.00% menciona su ingreso económico mensual de 400.00 soles, de 44.00% con quienes vive actualmente con su pareja, sus familiares y su niño, de 41.00% de edad de 13 a 22 años y de 63.00% su procedencia es urbano del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha 2022

De de 85.00% menciona no, al amamantar por un largo período se secan los pechos, de 83.00% si través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé, de 81.00% menciona no la primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés, de 76.00% menciona que no hasta los seis meses él bebe puede tomar agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, para prevenir el cólico y los gases al bebé, de 66.00% menciona porque es el mejor alimento para usted porque es importante la lactancia materna del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha 2022

Que de 82.00% menciona hasta los 6 meses hasta qué edad se debe brindar la lactancia materna exclusiva en el niño (a) de 80.00% menciona para bajar de peso cuáles son los beneficio que brinda la lactancia materna a la madre después del parto, de 84.00% menciona evitar enfermedades cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna para el niño, de 76.00% se enfermería qué le pasaría a tu niño si no le brindas leche materna, de 80.00% menciona a veces cuántas veces debe de dar de lactar a su bebé de la lactancia materna del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha 2022

De de 76.00% menciona disminuyen sus defensas cuáles son las consecuencias en el niño al no brindarle leche materna, de 84.00% menciona siempre qué es lo que le pasa a un niño cuando consume leche artificial (leche en polvo) porcentaje, de 83.00% menciona amamantar al niño más número de la lactancia materna del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha 2022

5.2. Recomendaciones

Realizar posteriores estudios para determinar el conocimiento de lactancia materna frente a las leches artificiales en todas las poblaciones.

Realizar posteriores estudios para determinar factores intervinientes de lactancia materna frente a las leches artificiales en otras poblaciones y corroborar si este resultado.

Difundir, preparar y capacitar a la población sobre el correcto uso de las leches artificiales.

Realizar investigaciones sobre el manejo y control de lactancia materna frente a las leches artificiales

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar Fernández. M. Lactancia materna exclusiva 2007 <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un074g.pdf>. [Citado 10 de diciembre de 2021].
- Blog spot. Modelos y Teorías de Enfermería. 2019
- Carhuas. J. Microsoft Word. Factores asociados al abandono de la lactancia .2019. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4723/1/Carhuas_cj.pdf [citado 9 de diciembre de 2021].
- Córdoba. Conocimiento de las madres adolescentes primigestas sobre la lactancia materna en niños menores de un año en el C.S José Gálvez. 2019. Universidad Privada Norbert Wiener, 2019. [Citado el 14 de diciembre de 2021]
- Daysris. C y Hernández. K. Lactancia materna exclusiva. <http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/boletines/boletin%20080113/lactancia%20materna%20exclusiva.pdf> [citado 7 de diciembre de 2019].
- Delgado L, Nombera F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2019. [Citado 20 de diciembre de 2021].
- Djáv. Algunos factores socioculturales vinculados a la práctica de la lactancia materna exclusiva 2015. <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/factores-socioculturales-lactancia-materna-exclusiva/factores-socioculturales-lactancia-materna-exclusiva2.shtml>- Monografias.com [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2021].
- Domínguez. M y Rodríguez. M. Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa. 2009. <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/handle/123456789/2991/TESIS%20FINAL.pdf;jsessionid=41E37E4CE5C4613ED2E9DD21B249172C?sequence=1> [citado 8 de diciembre de 2021].
- Ferro. M y Flores. M. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en púerperas. 2019.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Mitos y realidades de la lactancia materna Power Point 2019. <https://www.unicef.org/ecuador/cbcxgnbfgdfzgsd.pdf> [citado 7 de diciembre de 2021].
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF https://www.unicef.org/lac/media_36729.html [citado 20 de diciembre de 2021].

- García nivel de conocimiento de la madre de niños menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva. 2018. Garcia_cl.pdf [Internet]. [LIMA]: UNMSM; 2018. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4029/1/Garcia_cl.pdf [citado 8 de diciembre de 2021].
- González. E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. 2020 [citado 9 de diciembre de 2021].
- Guerrero. J y Vera. J Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. 2019. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>. [Citado 12 de diciembre de 2021].
- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2975/1/Ferro_sm.pdf Ferro_sm.pdf [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2016].
- <http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html> [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2016].
- http://web.minsal.c/aites/default/fil/files/manual_lactancia_materna.pdf es, [citado 6 de diciembre del 2021].
- ICMER Manual para el entrenamiento del personal de los servicios de salud". Instituto Chileno de Medicina Reproductiva [citado 20 de diciembre de 2021].
- Jiménez. L. Identificación de aprendizaje en madres primigestas sobre lactancia materna. pdf 2014. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9009/2/tesis%20autora%20lourdes%20jimenez%20identificacion%20de%20aprendizaje%20en%20madres%20primigestas>
- León. L Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna. 2012 disponible: <http://cybertesis.urp.edu.pe/bistream/urp/363/1/le%c3%b3n>, [citado 6 de diciembre del 2021].
- MEDWAVE. Lactancia materna revista biomédica 2015 <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Cursos/3341> [citado 20 de diciembre de 2021].
- Ministerio de salud (MINSA), Manual de lactancia materna exclusiva 2019.
- Ministerio de Salud (MINSA). Lactancia Materna «Somos Lecheros». 2019. <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/lacmat/presentacion.html> [Internet]. [Citado 10 de diciembre de 2021].
- Monografías BC. El conocimiento científico. 2019. <http://www.monografias.com/trabajos11/concient/concient2.shtm>-Monografias.com [Internet]. [Citado 10 de diciembre de 2021].
- Revista modelo de enfermeras. Modelo de sistemas. 2019. <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo> [Internet]. [Citado 18 de

diciembre de 2019].

RevistaCielo.enseñanzadeenfermeríacentradaenelautocuidado.2009.<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n3/v9n3a05>[Internet]. [Citado 19 de diciembre de 2021].

Rodriguez. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva de la lactancia materna exclusiva en mujeres.

<http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Leonardo.pdf> [MEXICO]: VERACRUZ; 2015 [citado 8 de diciembre de2021].

Romero, María y Zaravia, Antonio Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima [citado 20 de diciembre de 2021].

UNTITLED. Factores psicológicos y culturales de la lactancia materna. 2018.<http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol7n1/7-1-3.pdf> [Internet]. [Citado 8 de diciembre de 2021].

Vásquez. Y, Coronado. N, Conocimiento sobre lactancia materna en las madres puérperas adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” Lima, noviembre 2019. [Citado 20 de diciembre de 2021].

Anexo 1. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
FACTORES Y CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD DEL PUEBLO NUEVO CHINCHA FEBRERO 2022						
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE 1	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Existe relación significativa entre los factores y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022?	Determinar la relación significativa entre los factores y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022	Existe relación significativa entre los factores y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.	Factores de Lactancia Materna	Factores Sociales	% Estado civil % Grado de Instrucción % de Ocupación Promedio de Ingreso Económico Mensual	Método: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS	VARIABLE 2	Factores Sociodemográfico	Edad promedio % Procedencia	Población: 300 madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022 Muestra: 118 pacientes Técnica: Encuestas cerradas Instrumento: Cuestionario Procesamiento Excel SPSS
¿Existe relación significativa entre el factor social y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022?	Determinar la relación significativa entre el factor social y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.	Existe relación significativa entre el factor social y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022	Conocimiento de Lactancia materna	Factores culturales creencias	Promedio creencia de pecho se seca por amamantar por largo periodo Promedio de creencia de transmisión de enfermedad al lactar % de conocimiento si primera leche es transparente % de conocer si pueden tomar bebes < 6 meses infusiones por prevención a cólico o gases.	
¿Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022?	Determinar la relación significativa entre el factor sociodemográfico y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.	Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022		Lactancia Natural		
¿Existe relación significativa entre el factor cultural creencias y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022?	Determinar la relación significativa entre el factor cultural creencias y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022.	Existe relación significativa entre el factor cultural creencias y el conocimiento de la lactancia materna en madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022		Lactancia Artificial	% de Lactancia Natural % Lactancia Artificial	

Anexo 2. Instrumento

“LACTANCIA MATERNA FRENTE A LAS LECHES ARTIFICIALES EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD DEL PUEBLO NUEVO CHINCHA FEBRERO 2022”

INSTRUCCIONES

Se solicita marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir sólo una alternativa, no dejar las preguntas en blanco.

Expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

I. Factores sociales

1. ¿Cuál es su estado civil?

a. Soltera () b. Casada () c. Conviviente () d. Viuda () e. Divorciada ()

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a. Primaria () b. Secundaria () c. Superior () d. Sin instrucción ()

3. Cuáles su ocupación?

a. Ama de casa () b. Empleada () c. Sin empleo

4. ¿Cuánto es su ingreso económico mensual?

a. 400() b. 750() c. 1200() d. más de 1200 ()

5. Con quienes vive actualmente

a. Con su pareja y su niño () b. Con su pareja, sus familiares y su niño ()

c. Con sus familiares y su niño () d. Sola con su niño ()

II: Factores sociodemográfico

6. Edad: a. 13-22 () b. 23-32 () c. 33-43 ()

7. ¿Cuál es su Procedencia?

a. Rural () b. Urbano ()

III: Factores culturales creencias

8. ¿Al amamantar por un largo período se secan los pechos?

a) Si () b. NO ()

9. ¿Através de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé?

a. Si () b. No ()

10. ¿La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés?

a. Si () b. No ()

11. ¿Hasta los seis meses él bebe puede tomar agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, para prevenir el cólico y los gases al bebé?

a. Si () b. No ()

IV. Conocimientos sobre lactancia materna

12. ¿Para usted porqué es importante la lactancia materna?

- a. Porqué sabe rico b. Porqué es dulce c. Porqué es el mejor alimento

13. ¿Hasta qué edad se debe brindar la lactancia materna exclusiva en el niño(a)?

- a. Hasta los 2 años b. Hasta los 6 meses c. Hasta los 4 meses

14. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre después del parto?

- a. Para bajar de peso b. Evitar hemorragias (sangrado excesivo) c. Ser una madre feliz

15. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna para el niño?

- a. Estar gordito b. Evitar enfermedades c. Ser feliz

16. ¿Qué le pasaría a tu niño si no le brindas leche materna?

- a. Seria fuerte b. Se enfermaría c. No le pasaría nada

17. ¿Cuántas veces debe de dar de lactar a su bebe?

- a. 6 veces b. 8 veces c. 10 veces

18. ¿Cuáles son las consecuencias en el niño al no brindarle leche materna?

- a. No hay ningún problema b. Crecen sanos c. Disminuyen sus defensas

19. ¿Qué es lo que le pasa a un niño cuando consume leche artificial (leche en polvo)?

- a. No le pasa nada b. Padecer más enfermedades c. Crecen sanos

20. ¿Qué debería hacer si tengo poca leche?

- a. Tomar líquidos b. No hacer nada c. Amamantar al niño más número de veces

Muchas gracias por su participación

Anexo 3. Data consolidado de resultados

N°	LACTANCIA MATERNA FRENTE A LAS LECHES ARTIFICIALES EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD DEL PUEBLO NUEVO CHINCHA 2022																				
	LACTANCIA MATERNA ARTIFICIAL											LACTANCIA MATERNA									
	D1: FACTORES SOCIALES DEMOGRAFICOS							D2: FACTORES CULTURALES				D1. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	5	4	3	4	4	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
2	5	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	
3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	
4	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	
5	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	
6	5	4	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
7	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	
8	5	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
9	5	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	
10	4	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	
11	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	
12	5	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
13	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	
14	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	
15	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	
17	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	
18	5	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	

21	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1
22	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1
23	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2
24	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2
25	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2
26	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2
27	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2
28	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2
29	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2
30	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2
31	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2
32	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2
33	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2
34	5	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2
35	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2
36	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2
37	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2
38	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1
39	5	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
40	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2
41	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	5	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2
45	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2
46	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2
47	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2
48	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2

49	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2
50	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1
51	3	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
52	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
53	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
54	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
55	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2
56	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
60	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	3	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
63	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	5	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
67	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1
68	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2
69	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2
70	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
71	5	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
72	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
73	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
74	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2

77	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
78	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
79	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	5	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
82	4	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
83	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
84	5	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
85	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
86	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
87	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
88	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
89	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
91	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2
92	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
93	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
94	4	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
95	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
97	3	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
98	5	4	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
99	5	4	3	4	4	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1
101	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
102	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2
103	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2
104	3	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2

105	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
106	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
107	3	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
108	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
109	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
110	5	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
111	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
112	5	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
113	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
114	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
115	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2
116	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2
117	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
118	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2

Anexo 4: Cronograma del programa experimental

Actividad	Lugar y Fecha	N° encuestas realizadas
Aplicación de la encuesta	Madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022 03 febrero 2022	15
Aplicación de encuesta	Madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022 05 febrero 2022	15
Aplicación de la encuesta	Madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022 06 febrero 2022	14
Aplicación de encuesta	Madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022 07 febrero 2022	15
Aplicación de encuesta	Madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022 08 febrero 2022	15
Aplicación de encuesta	Madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022 09 febrero 2022	14
Aplicación de encuesta	Madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022 10 febrero 2022	15
Aplicación de encuesta	Madres del Centro de Salud del Pueblo Nuevo Chincha febrero 2022 11 febrero 2022	15
Total		118

Anexo 5: Testimonios fotográficos



Realizando las encuestas





Tabulando las encuestas



En el Centro de Salud.



Anexo 6. Ficha de validación

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: CHURANGO VALDEZ JAVIER

1.2. Grado académico: MAGISTER

1.3. Cargo e institución donde labora: UNID

1.4. Título de la Investigación: "LACTANCIA MATERNA FRENTE A LAS LECHES ARTIFICIALES EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD DEL PUEBLO NUEVO CHINCHA FEBRERO 2022"

1.5. Autores: QUISPE AVALOS FARIRE MADELEYNE – ORTIZ DÍAZ ANA CECILIA

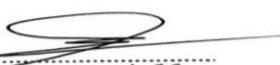
1.6. Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO

1.7. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%
 VALORACION CUALITATIVA : MUY BUENO
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: 20 de febrero 2022


 Javier Churango Valdez
 Químico Farmacéutico
 C.Q.F.P. N° 00750 R.N.M. N° 04
 D.N.I. N° 07403292

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: MONTELLANOS CABRERA HENRY SAM

1.2. Grado académico: MAGISTER

1.3. Cargo e institución donde labora: Instituto de Medicina Legal

1.4. Título de la Investigación: "LACTANCIA MATERNA FRENTE A LAS LECHES ARTIFICIALES EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD DEL PUEBLO NUEVO CHINCHA FEBRERO 2022"

1.5. Autores: QUISPE AVALOS FARIRE MADELEYNE – ORTIZ DÍAZ ANA CECILIA

1.6. Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO

1.7. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
1. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
2. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
4. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
5. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
8. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
9. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL						
TOTAL						

II. VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%
 VALORACION CUALITATIVA : MUY BUENO
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: 20 de febrero 2022



Mg. Q.F. Tox. Henry S. Montellanos Cabrera
 Químico Farmacéutico
 Especialidad en Toxicología y Química Legal
 C.Q.F.P. 7570 RNE 030
 DNI: 25796367

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: HUAMAN GUTIERREZ JUAN

1.2. Grado académico: MAGISTER

1.3. Cargo e institución donde labora: DOCENTE UNIVERSITARIO

1.4. Título de la Investigación: "LACTANCIA MATERNA FRENTE A LAS LECHE ARTIFICIALES EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD DEL PUEBLO NUEVO CHINCHA FEBRERO 2022

1.5. Autores: QUISPE AVALOS FARIRE MADELEYNE – ORTIZ DÍAZ ANA CECILIA

1.6. Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO

1.7. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

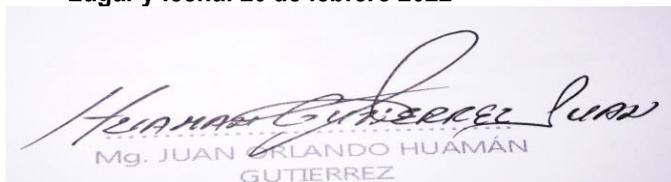
INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA : MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: 20 de febrero 2022



Mg. JUAN ORLANDO HUAMÁN
GUTIERREZ