



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnica de  
amamantamiento, en madres primíparas adolescentes Centro  
de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa- 2021**

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

**Licenciada en Enfermería**

**AUTORES:**

Laura Quispe, Gladys Julia (0000-0001-9881-1183)

Llano Pacheco, Lucilda Fanny (0000-0003-0340-3385)

**ASESORA:**

Mg. De La Cruz Ruiz, María Angélica (000000313925806)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Materna

LIMA - PERÚ

2021

## DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía en todo momento, mi hijita Adrianita y Roberto mi pareja, mis padres Andrés y Paulina por el apoyo incondicional en mi trabajo diario que me motivaron para seguir adelante y poder llegar a ser una profesional y mis compañeras Carmencita y Reynita que nos cuidan desde el cielo.

Va dedicado para mi hija Sofía por darme la oportunidad de ser madre, a mi pareja y mi familia, también quiero dedicar a mis compañeras que en vida fueron Carmen y Reyna por haber demostrado dedicación, esfuerzo, sacrificio y pasión por la carrera de enfermería.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Cesar Vallejo y a mi asesora Mg De La Cruz Ruiz María Angélica de quien hemos recibido el apoyo y enseñanza brindada y al Centro de Salud Ampliación Paucarpata que nos brindó el campo para poner realizar nuestra investigación.

Mi agradecimiento primeramente es para Dios por bendecirme tanto, así también agradezco a la Universidad Cesar Vallejo y a mi asesora Mg De La Cruz Ruiz María Angélica por darnos la oportunidad de seguir con nuestra carrera.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	12
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	14
3.5. Procedimientos .....	15
3.6. Métodos de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN .....	21
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES .....	26
REFERENCIAS .....	27
ANEXOS.....	32

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES ADOLESCENTES	17
TABLA 2	CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE LACTANCIA MATERN	18
TABLA 3	TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES ADOLESCENTES	19
TABLA 4	COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS	20

## RESUMEN

El estudio de investigación presentó como objetivo principal: Determinar la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento, en madres primíparas adolescentes del Centro de salud Ampliación Paucarpata. Arequipa-2021. Presentó diseño relacional y de corte transversal, como técnica, se aplicó la entrevista y la observación directa; se aplicó el cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la guía de observación de lactancia materna a 30 madres adolescentes. Los resultados: En cuanto al conocimiento, 70% de las madres adolescentes presentan un nivel de conocimiento deficiente, 26.7% regular y 3.3% bueno; con respecto a la técnica de amamantamiento, 66.7% de las madres adolescentes presentan una inadecuada técnica de amamantamiento y 33.3% presentan una técnica adecuada. Concluyendo que existe relación directa y significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna y la técnica de amamantamiento. ( $\text{Chi}^2=25.7$ ,  $P=0.000<0.05$ ).

**Palabras clave:** Conocimiento, lactancia materna, adolescente.

## ABSTRACT

The study presented as its main objective: To determine the relationship between the knowledge about exclusive breastfeeding and the breastfeeding technique, in adolescent primiparous mothers of the Paucarpata Expansion Health Center. Arequipa-2021. The research corresponds to a relational, cross-sectional design, as a technique, the interview and direct observation were applied; The knowledge questionnaire on exclusive breastfeeding and the breastfeeding observation guide were applied to 30 adolescent mothers. The results: Regarding knowledge, 70% of adolescent mothers present a deficient level of knowledge, 26.7% fair and 3.3% good; Regarding the breastfeeding technique, 66.7% of adolescent mothers present an inadequate breastfeeding technique and 33.3% present an adequate technique. Concluding that there is a direct and significant relationship between knowledge about breastfeeding and breastfeeding technique. ( $\chi^2 = 25.7$ ,  $P = 0.000 < 0.05$ )

**Keywords:** Knowledge, breastfeeding, adolescent.

## I. INTRODUCCIÓN

La pandemia por la COVID-19 ha provocado diversos cambios en la vida de las personas en el mundo, en el mes de marzo en Perú, el ex presidente Martín Vizcarra Cornejo determinó el estado de emergencia sanitaria, dado el alto contagio por el virus del Sars-COV-2, esta situación implicó, para el sector salud el cese de las atenciones presenciales como las realizadas en consulta externa y favoreció la atención de personas con riesgo vital alto. Actualmente las actividades en el sector salud se han normalizado parcialmente, por lo cual muchos pacientes han accedido a la atención de salud por medio de la telemedicina.

En el contexto de la pandemia, las mujeres gestantes, consideradas como grupo de riesgo, han presentado una baja afluencia a los controles gestacionales, razón por la cual se considera importante identificar el conocimiento y la técnica empleada en el amamantamiento de niños menores de 6 meses.

En Perú la tasa de gestantes adolescentes para el año 2018 fue de 12.6 por cada 100 adolescentes, considerándose como un problema de salud pública para el Ministerio de Salud (MINSA) <sup>1</sup>, para el año 2019 fue del 17.4%, es decir de 17 nacimientos por 1000 habitantes <sup>2</sup>, para el año del 2020 hubo un total de 26 400 partos de menores de 19 años en todo el territorio peruano, de acuerdo al sistema de registro del certificado de nacido vivo en línea del MINSA<sup>3</sup>. Todos los días nacen niños que son el futuro de nuestro país y nuestra sociedad, por tal motivo, estos niños deberán ser alimentados y cuidados adecuadamente por su madre, para que puedan crecer y desarrollarse óptimamente. El único y mejor alimento para un niño menor de 6 meses, es la leche materna, la cual posee grandes beneficios para la salud del lactante y de la madre.

En la pandemia por COVID-19 se dispusieron medidas para la contención del contagio, estas limitaron la atención en diversos servicios de salud <sup>4-6</sup>. En diversos establecimientos de salud se continuó con la atención de los partos, más la atención a las madres fue limitada dada su condición de pertenecer a grupos vulnerables frente al Sars -Cov 2, por lo cual muchas actividades preventivas promocionales como lactancia materna no fueron realizadas en toda su magnitud <sup>7-10</sup>.



Estudios como los de Lima A., Araujo M, Chavez F., et al <sup>11</sup> y Lalaguna P., Díaz M., Costa M., et al<sup>7</sup>; mencionan que durante la pandemia por la COVID-19 el desconocimiento por el medio del contagio, favoreció prácticas inadecuadas en alimentación por leche materna; actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>10</sup> ha destacado la importancia de la leche materna, puesto que se ha evidenciado la presencia de anticuerpos frente al Sars-COV-2 en la leche de madres positivas<sup>8</sup>; así también el Ministerio de Salud (MINSU)<sup>1</sup> incide en favorecer el contacto de la madre-hijo aún en casos de sospecha o infección por el Sars-COV-2, dónde las medidas de higiene de manos y uso de mascarilla son las adecuadas para la prevención del contagio<sup>9</sup>.

La mortalidad neonatal presenta como una de sus causas las complicaciones propias de una deshidratación hipernatrémica, que se presenta por una lactancia materna ineficaz, así también existen patologías como la ictericia patológica que guarda una estrecha relación con una inadecuada lactancia materna; por lo tanto, es indispensable que la madre adolescente conozca cómo y porqué debe darle la lactancia materna exclusiva a su bebe, aún en la presente coyuntura, es vital el conocimiento brindado.

En Perú y específicamente en la ciudad de Arequipa, son escasos los estudios de investigación que han determinado actualmente el conocimiento y técnica de amamantamiento en las madres sobre lactancia materna, lo cual es una situación preocupante, puesto que el futuro de los niños depende de una adecuada alimentación y protección.

De acuerdo al informe de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa en el año 2019 <sup>12</sup> se registró un 13% de embarazos en adolescentes, los cuáles presentaron mayor incidencia en los distritos de Cerro Colorado y Paucarpata, estos datos evidencian la importancia práctica del estudio, puesto que proporciona información pertinente y actualizada en madres adolescentes que pertenecen a uno de los distritos que presenta mayor cantidad de casos.

El Centro de Salud Ampliación Paucarpata, es una institución de salud de nivel I-4; en su cartera de servicios ofrece la atención a la madre gestante, atención al recién nacido y control en el crecimiento y desarrollo del niño. En la situación actual por la

pandemia, las actividades extramurales aún se encuentran restringidas, sin embargo, se continúa con la atención intramural.

En el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, se realiza la atención de la madre puérpera y el control de niño sano, de manera restringida, esto significa que la atención es dada de acuerdo a citas.

En la atención en el consultorio de niño sano, se realiza la entrevista a la madre para identificar las necesidades que presenta con respecto al cuidado del niño, fue preocupante observar que muchas de las madres adolescentes entrevistadas no tenían un conocimiento sólido sobre cómo realizar una lactancia materna efectiva, así también, muchas de ellas refirieron dolor en pezones, dolor en mama y deseos por iniciar una lactancia materna artificial; el personal de enfermería les pidió dar de la lactar a sus bebés, con lo cual se pudo comprobar la aplicación de una técnica inadecuada de amamantamiento; esta situación problemática también es compartida por los diagnósticos de bajo peso del lactante registrados en las historias clínicas.

Esta situación complicada, que se presenta en el actual contexto de crisis por la COVID-19, motiva a las investigadoras en la formulación del presente estudio, puesto que se busca identificar cómo se presenta el conocimiento y las técnicas de amamantamiento, en un centro de Salud como Ampliación Paucarpata, que pertenece a un distrito de Arequipa con alta prevalencia de embarazos en adolescentes.

El estudio es relevante teóricamente puesto que aportará con conocimiento específico sobre la situación del saber y proceder de madres adolescentes con respecto a la lactancia materna.

El estudio presenta relevancia práctica, puesto que, con la información obtenida, el establecimiento de salud podrá establecer estrategias específicas que sirvan de base para una mejor gestión de la promoción de la lactancia materna en el contexto de la pandemia.

El estudio es relevante socialmente, ya que incrementará conocimiento sobre lactancia materna.

El estudio presenta el siguiente problema general de la investigación: ¿Existe relación entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento, en madres primíparas adolescentes del Centro de salud Ampliación Paucarpata?, las preguntas específicas son 1.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas adolescentes del Centro de salud Ampliación Paucarpata? Y 2.- ¿Cómo se presenta la técnica de amamantamiento, en madres primíparas adolescentes del Centro de salud Ampliación Paucarpata?; esta información permitirá que la institución de salud pueda establecer estrategias que favorezcan la promoción de la lactancia materna, en el contexto del COVID-19.

En el aspecto teórico, el estudio favorecerá en la ampliación del conocimiento sobre las variables de estudio, lo cual conllevará al establecimiento de estrategias que favorezcan una mejor gestión del cuidado enfermero para el binomio madre-niño en el contexto del COVID-19.

Se plantea el objetivo general del presente estudio: Determinar la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento, en madres primíparas adolescentes del Centro de salud Ampliación Paucarpata. Arequipa-2021; como objetivos específicos se consideran: 1.- Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas adolescentes del Centro de salud Ampliación Paucarpata Arequipa-2021., y 2.- Determinar la técnica de amamantamiento, en madres primíparas adolescentes del Centro de salud Ampliación Paucarpata. Arequipa-2021.

La hipótesis de las investigadoras considerada para el presente estudio fue que, el conocimiento sobre lactancia materna presenta relación significativa con la técnica de amamantamiento, en las madres primíparas adolescentes del Centro de salud Ampliación Paucarpata. Arequipa-2021

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel nacional, el estudio de Bautista Y., Diaz I. <sup>13</sup> (Ucayali, 2017), identificaron que 37% de las madres adolescentes estudiadas presentaron un bajo conocimiento en lactancia materna y en 71% las prácticas de lactancia materna fueron inadecuadas.

Cjacuri P. <sup>14</sup> (Trujillo, 2020), señala que el 50% de artículos revisados, señalan al conocimiento y la actitud como factores principales para una lactancia materna exitosa, el estudio de Goicochea, R. y Cubillas D. <sup>15</sup> (Lima, 2020) indican que tanto el conocimiento y práctica de lactancia materna, de las madres adolescentes estudiadas fue en el 70% regular, así también destacan que el 55% de las madres no realizaba una adecuada técnica de amamantamiento.

El estudio de Albarrán R. y Letona M. <sup>16</sup> (Lima, 2021), señalan que el 43% de las madres adolescentes estudiadas presentaron un nivel de conocimiento deficiente en cuanto a lactancia materna y el 58% presentó una práctica deficiente en cuanto a la lactancia materna, así también el estudio de Medina K., Mendocilla G. <sup>17</sup> (Trujillo, 2017) identificó que 44.4% de las madres adolescentes presentó un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva y 47.6% presentó prácticas regulares de lactancia materna.

A nivel internacional, el estudio de Lalaguna P., Díaz M., Costa M., San Feliciano L. et al <sup>7</sup> (España, 2020) señalan que la pandemia por el COVID-19 afectó a las buenas prácticas de lactancia materna, dónde además se minimizó el contacto de madre-niño, cuando se pensó que la madre podría estar contagiada por el Sars-CoV-2.

Encalada G., Quismia B., Zamora C. <sup>18</sup> (Ecuador, 2019) identificaron que el 35% de las madres adolescentes estudiadas cesaron la lactancia materna a sus bebés al primer mes de nacidos, 40% señaló como causa el dolor de las mamas, 25% por poca producción de leche, 20% por falta de tiempo y 15% por grietas de pezón; las investigadoras señalan que en la mayoría de la madres se evidenció una falta de conocimiento sobre lactancia materna. Estos resultados son parecidos a los que obtuvieron en su estudio Paredes E., Trujillo L., Chávez M., Romero A., et al<sup>19</sup>

(México, 2018) dónde se evidenció que las madres primigestas adolescentes estudiadas no obtuvieron un adecuado conocimiento sobre lactancia materna a diferencia de las madres jóvenes y adultas.

El estudio presentado por Sola A., Rodríguez S., Cardetti M., Dávila C.<sup>20</sup> (América Latina, 2020), señalan que por la pandemia del COVID-19 en las instituciones de salud, se indicó que se realice el amamantamiento en solo 24% de las madres con sospecha de COVID-19; así también el estudio presentado por Fernández F., Vázquez J., González U., Gómez J., et al<sup>21</sup>, señalan que la leche materna posee anticuerpos para el Sars-CoV-2, más se encontró que en las revisiones realizadas es frecuente una inadecuada lactancia materna así como una falta de contacto madre-niño, sobre todo cuando hay sospecha de probable contagio por la madre.

El estudio de Muñoz J., Ibert C., Jiménez D., Chacón J., et al<sup>22</sup> (Cuba, 2020) identificó que el nivel 71.4% de gestantes presentó un conocimiento insuficiente sobre los síntomas del COVID-19, la vía de transmisión y el 100% presentó preocupación sobre una posible transmisión a su bebé por medio de la lactancia materna. El estudio de Fajardo L.<sup>23</sup> (Colombia, 2020), señala que cerca del 50% de artículos revisados refrendó una inadecuada práctica de lactancia materna durante la pandemia por COVID-19.

El conocimiento es entendido como un acto consciente en la persona cuyo fin es lograr aprehender las cualidades del objeto estudiado<sup>24</sup>, el conocimiento presenta características, las cuáles han sido determinadas de acuerdo al medio con el que se aprehende, puede ser empírico o racional<sup>24</sup>.

En el presente estudio, se pretende identificar el conocimiento que tiene la madre adolescente sobre lactancia materna exclusiva. En Perú, el MINSA viene promocionando desde mucho tiempo la importancia de la lactancia materna en el crecimiento del niño, por lo cual es también un tema a tratar en la educación en salud que se brinda a los adolescentes en todas las escuelas por medio del convenio estratégico de los sectores salud y educación.

La leche materna es el único y excelente alimento para los menores de 6 meses, la leche que excreta la mujer, es un fluido rico en proteínas con más de 200 componentes que sirven para mantener sano y saludable al niño. Uno de los

beneficios que presenta la leche materna es la provisión de inmunidad para el lactante, puesto que contiene inmunoglobulinas, dentro de ellas la más abundante es la IgA, así también contiene IgM, IgG, IgD e IgE en menor cantidad <sup>25</sup>.

En el contexto del COVID-19 la OMS ha enfatizado la importancia de no cesar la lactancia materna inclusive si la madre presenta síntomas de esta enfermedad, puesto que la evidencia científica ha demostrado que la leche materna protege al niño y que la lactancia materna puede llevarse a cabo respetando las medidas de bioseguridad <sup>26,27</sup>.

La madre debe tener conocimiento certero sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, sobre la frecuencia, las características de la leche materna, los beneficios que presenta y cómo dar de lactar a su niño o niña. Si bien existen determinantes sociales que podrían dificultar la provisión de una adecuada educación en lactancia materna, los contenidos educativos en salud dirigidos a las mujeres en edad fértil, deberán considerar sin duda alguna, a la lactancia materna <sup>28</sup>.

Al hablar de la frecuencia en lactancia materna, hace referencia al tiempo de lactancia, la cual deberá ser exclusiva para los 6 primeros meses; así también la duración en cada toma, deberá realizarse por lo menos 10 minutos por mama, lo cual permitirá un adecuado flujo de la leche <sup>29</sup>.

Es importante señalar a la madre, que la lactancia materna es a demanda del niño, considerándose un fracaso en la lactancia la imposición de horarios rígidos; así también indicar que en los primeros días de vida del niño, el estómago presenta un tamaño pequeño por lo cual no precisa de una gran cantidad de leche, pero sí necesita ser alimentado con mayor frecuencia <sup>29-31</sup>.

La glándula mamaria de la mujer gestante produce diferentes tipos de leche: el precalostro, calostro, leche de transición y leche madura. El precalostro se encuentra acumulado en los alveolos mamarios, contiene exudado plasmático, inmunoglobulinas, lactoferrina, lactosa y minerales <sup>32</sup>.

El calostro es producido durante la gestación, sin embargo, se presenta hasta los 4 días posteriores al parto, suele ser escaso, pero de alto contenido nutricional, además presenta una alta densidad; se caracteriza por presentar gran cantidad de

inmunoglobulinas, esto favorecerá a la protección del sistema nervioso del neonato, además de incrementar el microbiota intestinal del niño previniendo la enterocolitis necrotizante.

La leche de transición es producida entre el 4to día hasta el 15avo día después del parto, en su composición se puede apreciar proteínas, enzimas, inmunoglobulinas, grasas y minerales, generalmente suele haber una producción de hasta 700 ml/día; este tipo de leche será excretada hasta el día 30 después del parto.

La leche madura se presenta durante los 6 primeros meses de vida del niño, su producción es de aproximadamente 700 a 900ml/día; presenta en su composición grasas, proteínas y carbohidratos, los cuáles se unen a enzimas que favorecen su digestión y absorción <sup>25,27,31</sup>. Los beneficios que incluyen la lactancia materna son múltiples, para la madre, disminuye el sangrado post parto, previene el cáncer de ovario y mama, favorece al vínculo madre-hijo, así como el apego, el cual tiene una determinante influencia en el desarrollo neurocognitivo del niño <sup>33</sup>.

Los beneficios para el niño son diversos, desde una adecuada alimentación que favorece su crecimiento y desarrollo, prevención ante ciertas enfermedades, es de fácil nutrición y favorece al desarrollo de la microbiota intestinal, biodisponibilidad de importantes minerales como hierro, calcio, magnesio y zinc, previene la anemia, previene la diabetes, enfermedades cardiovasculares y previene la caries dental <sup>31</sup>.

La leche materna presenta beneficios económicos, puesto que no representa costo, por lo cual no influye en la economía familiar, no tiene un límite, puesto que siempre está disponible; la lactancia materna representa también un beneficio para la sociedad, puesto que estimula el neurodesarrollo en el niño y por lo tanto tiene efecto en el desarrollo social <sup>27,32</sup>.

En la producción de la leche materna intervienen dos hormonas, la oxitocina, que es activada cuando la madre recibe el estímulo sensitivo de su niño y la prolactina que estimula la producción y eyección de la leche por medio de la glándula mamaria, después de cada lactación, los conductos mamaros vuelven a llenarse, por lo cual estarán listos para la siguiente lactación.

La técnica adecuada para realizar el amamantamiento en el niño deberá seguir una serie de pasos, el primero será la higiene de las manos la cual se realizará antes

de la manipulación de la mama, luego la madre posicionará al niño de acuerdo a su comodidad, el MINSA <sup>34</sup> en su guía de lactancia materna, expone diferentes tipos de posturas que pueda adoptar la madre; la postura natural o biológica, en la cual la madre se encuentra recostada y él bebe en decúbito ventral sobre ella, la posición clásica, en la cual la madre se encuentra sentada y el bebé está acunado por sus brazos, la posición en canasta, la cual asemeja a la postura de un balón de fútbol americano, esta postura es útil para gemelos o mellizos y también cuando la madre se encuentra post cesareada <sup>30,34</sup>.

La posición del bebé deberá guardar siempre una alineación del cuerpo con la cabeza, procurando que el cuerpo este muy cerca a la madre, el neonato deberá estar frente al pecho para que realice un buen agarre de la mama, para lo cual se deberá verificar que el niño tenga la boca abierta para introducir el pezón, el labio inferior deberá estar volteado hacia afuera, el mentón deberá tocar el pecho y la nariz se mantendrá cerca del pecho de la madre, es importante recomendar a la madre que en el proceso del amamantamiento, la areola deberá estar sobre el labio superior del bebé evitando que sólo succione el pezón, lo cual podría producir lesiones y dolor.

La madre debe ser consciente de los signos de una adecuada lactancia, para lo cual deberá sentir que el neonato succione profundamente, pueden presentarse pausas en el proceso, el bebé presentará las mejillas redondeadas al momento de succionar y podrá escuchar la deglución <sup>34,35</sup>.

Cuando la madre, durante el día, no pudiera dar de lactar a su niño, se puede realizar la técnica de la extracción y almacenamiento de la leche materna; es importante señalar, que el acto de la lactancia es un acto de amor que presenta muchos beneficios para el desarrollo del niño, por lo tanto esta técnica de extracción no debería ser aplicada frecuentemente, sino en situaciones muy específicas y escasas <sup>26,29,30</sup>.

El método de extracción manual de leche materna, implica como primer paso el lavado de manos y de la mama, como segundo paso se realiza un masaje en forma circular alrededor de la mama, esto se realizará de arriba hacia abajo, seguidamente se procederá a frotar suavemente los pezones para luego rodear la



mama con una mano imitando la figura invertida de la letra "C". Se procederá a presionar la mama contra el pecho para luego exprimir la leche la cual deberá ser depositada en frasco estéril, que puede ser de vidrio previamente lavado y hervido 29-31,34,35.

Se recomienda evitar la administración de la leche en biberones, por lo cual se puede otorgar la leche recién extraída al neonato, a temperatura ambiente, por medio del mismo vaso, en pequeñas tomas o por medio de una cucharilla 29,34.

La leche materna puede ser almacenada en hasta un tiempo de 72 horas y a una temperatura de 4°C; en los bancos de leche materna, esta se conserva hasta -15°C por un periodo de 2 semanas 34,35.

Esta investigación se sustenta en la teoría de Jean Watson, quien desarrolla la teoría del cuidado humanizado, dónde describe que el enfermero debe brindar un cuidado basado en la empatía, lo cual permitirá establecer una adecuada interrelación con el paciente; en el caso del presente estudio con la madre, puesto que, para poder brindar una educación en salud apropiada, primero se deberá establecer una relación de confianza, en la cual madre pueda expresar sus sentimientos y dudas.

En la teoría de Jean Watson, se nombra a la personas con cuerpo alma y espíritu y a la vez desarrolla al entorno inmediato y fuerzas del universo, para contar con buena salud debe haber una relación equilibrada entre cuerpo , alma y espíritu ; dando lugar que en el cuidado debe existir una relación enfermo-paciente de empatía y compasión 36.

Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales, se basa en siete supuestos y diez factores de cuidados; con respecto a los supuestos de la teoría 36, se menciona que:

El cuidado se presentará cuando exista primero una interrelación entre la enfermera y el paciente,

Se considera efectivo el cuidado cuando este logra una promoción en la salud de la persona y familia, como el desarrollo del bienestar de la persona y familia, se presenta cuando existe un ambiente de cuidado

La respuesta del cuidado percibe a la persona como debe llegar a ser, el cuidado es un complemento del aspecto curativo, se realiza la práctica del cuidado siendo es el objeto de estudio de enfermería.

En cuanto a los factores de cuidados que considera Watson<sup>37</sup>, se resaltan:

Una formación humanista, la fe y esperanza aunada al sistema de valores, la presencia de sensibilidad, el desarrollo de una relación de ayuda y confianza, aceptar la expresión de sentimientos.

La aplicación de una toma de decisiones basada en la creatividad, la enseñanza y aprendizaje deberá ser desde el aspecto interpersonal.

Deberá fomentarse la presencia de un ambiente positivo, considerando los aspectos de la integralidad del ser, como la asistencia con la gratificación de necesidades humanas y se debe aceptar que existen fuerzas fenomenológicas que son parte del ser.

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Tipo de investigación:

La presente investigación es de tipo básica, de acuerdo a Hernández R., Fernández C., Baptista P.<sup>38</sup> indica que la investigación básica presenta como propósito incrementar el conocimiento científico sin su aplicación práctica en la realidad problemática. De acuerdo a Castro M., Simian D.<sup>39</sup> el estudio pertenece al enfoque cuantitativo, puesto que está centrada en la comprobación de la hipótesis, así también los autores en mención indican que el estudio es de corte transversal, ya que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo.

Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación, según Hernández R., Fernández C., Baptista P.<sup>38</sup> es no experimental y correlacional, puesto que no se manipula variable alguna, así también se busca determinar si las dos variables están relacionadas

#### **3.2. Variables y operacionalización**

Variable 1: Nuestra variable es Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

Definición conceptual:

Es el conjunto de saberes que posee una persona sobre un área en específica, la temática puede versar de acuerdo al área de interés que posee la persona<sup>15</sup>.

Definición operacional:

Se utilizo el cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna consta de 19 ítems, la puntuación se realiza dando 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a respuesta incorrecta, la puntuación final corresponde al nivel de conocimiento bueno, regular y deficiente.

Indicadores:

En los indicadores de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en la frecuencia encontramos el inicio de lactancia materna. En tipos de lactancia, lactancia materna exclusiva, lactancia mixta y lactancia artificial. En tipos de leche está el calostro, transición y leche madura. En los beneficios de la lactancia materna, es para el bebé. En la extracción de la leche materna, son los tipos de extracción, duración y conservación. En posición de amamantamiento, esta los tipos de posiciones.

Escala de medición:

La escala de medición a utilizar en esta investigación es ordinal porque sus valores representan categorías con alguna determinada clasificación intrínseca como niveles de conocimiento bueno, regular, deficiente.

Variable 2: técnica de amamantamiento.

Definición conceptual:

Es la aplicación de la teoría sobre la producción de la leche materna y su administración al bebé como fuente de alimento, protección y cuidado <sup>15</sup>.

Definición operacional:

Se utilizó la guía de observación de lactancia materna consta de 11 ítems, se le da 1 punto cuando se observa que sí se realiza la acción, y 0 puntos cuando no se da la acción, la puntuación final corresponde a: adecuada e inadecuada.

Indicadores:

En los indicadores de higiene esta la higiene de la mama y el lavado de manos, en la posición tanto de la madre como del bebé.

Escala de medición:

Es nominal por los indicadores de estudio ya que nuestro instrumento facilita una clasificación de adecuada e inadecuada.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Nuestra población estuvo integrada por 30 madres adolescentes primíparas que asisten al Centro de Salud Ampliación Paucarpata de la ciudad de Arequipa.

Criterios de inclusión:

Adolescentes en edades de 15 a 17 años, adolescentes que tuvieron su primer hijo, madres adolescentes que amamantaron.

Criterios de exclusión:

Adolescentes que tuvieron más de 2 hijos, adolescentes que no desearon participar en el estudio, adolescentes que tuvieron niños mayores de 6 meses con ablactancia.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos será la entrevista en la cual se define en una conversación el cual propone con un fin determinado, es de considerable utilidad en una investigación, la observación directa es la inspección mediante el empleo de los sentidos.

**Instrumentos:** Se utilizarán los siguientes instrumentos:

Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna: Diseñado por Goicochea, R. y Cubillas D.<sup>15</sup> (Lima, 2020). Este instrumento consta de 19 ítems; consta de dos partes, datos generales de la madre y las preguntas respecto al conocimiento de lactancia materna (Anexo N°3). La puntuación se realiza otorgando 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la respuesta incorrecta; la puntuación final corresponde a: Nivel de conocimiento bueno de 15 a 19 puntos, nivel de conocimiento regular de 11 a 14 puntos y nivel de conocimiento deficiente de 0 a 14 puntos.

Guía de observación de lactancia materna: Diseñada por Goicochea, R. y Cubillas D.<sup>15</sup> (Lima, 2020). Este instrumento consta de 11 ítems (Anexo N°4). La puntuación se realiza otorgando 1 punto cuando se observa que sí se realiza la

acción y 0 puntos cuando no se realiza la acción; la puntuación final corresponde a: Adecuada de 7 a 11 puntos, inadecuada de 0 a 6 puntos.

**Validez de los instrumentos:** Los instrumentos fueron validados por las autoras: Goicochea, R. y Cubillas D.15; esta validación fue realizada por medio del juicio de 6 expertos, que se desempeñan en el área de Obstetricia y Enfermería.

**Confiabilidad:** La prueba de consistencias fue realizada en el estudio de Goicochea R. y Cubillas D.15, las autoras mencionadas obtuvieron un alfa de Cronbach del primer instrumento de: 0.73 y 0.76 en el segundo instrumento (Anexo N°5 y 6),

### **3.5. Procedimientos**

Primeramente, se necesitó la autorización de la directora del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Dra. Ivon Tejada Paredes, con la autorización brindada se procedió a la identificación de los participantes, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión, luego a cada madre adolescente se le explicó el objetivo del estudio y los medios por lo cual se obtuvieron los datos.

Se entregó el Asentimiento informado a cada madre adolescente, para su correspondiente firma; lo cual evidenció el principio de la autonomía del estudio para lo cual se entregó una copia del mismo a cada participante.

La recolección de los datos se llevó a cabo en el domicilio de cada madre, primero se explicó a cada madre cómo realizar el llenado del instrumento (conocimiento), con respecto del segundo instrumento se solicitó a la madre que amamante a su menor hijo; todo el procedimiento de acopio de datos para la investigación duró de 20 a 25 minutos por madre.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Los datos fueron procesados por medio de una matriz utilizando el programa informático de Excel, luego se realizó el análisis descriptivo e inferencial<sup>40</sup> por medio del programa SPSS V22.

El análisis de los datos se realizó por medio de Chi<sup>2</sup> por SPSS V22 y Excel.

### **3.7. Aspectos éticos**

En la presente investigación se tuvo en cuenta los principios bioéticos de:

**Autonomía:** Se respetó la decisión de las madres de participar voluntariamente en el estudio.

**Justicia:** Se tuvo en cuenta en todo el proceso del estudio, que todas las madres fueron incluidas sin mediar algún tipo de discriminación.

**Beneficencia y no maleficencia:** El riesgo del estudio es ínfimo dado que no se manipula ninguna variable, por lo tanto, no se interviene en el medio interno de las madres, ni de los bebés.

## IV. RESULTADOS

TABLA 1

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO, EN MADRES PRIMIPARAS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA. AREQUIPA-2021.

Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Técnica de amamantamiento				Total	
	Inadecuada		Adecuada		F	%
	F	%	F	%		
Deficiente	20	66.7	1	3.3	21	70.0
Regular	0	0.0	8	26.7	8	26.7
Bueno	0	0.0	1	3.3	1	3.3
Total	20	66.7	10	33.3	30	100.0

**Fuente:** Matriz de sistematización de datos

Interpretación:

En la tabla 1 se presenta la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnica de amamantamiento en madres primíparas adolescentes en un total de 30 entrevistadas, se observa que, del 70% de las madres que tuvo un nivel de conocimiento deficiente, 66.7% presento una técnica inadecuada; 26.7% que presento un conocimiento regular, el 26.7% tuvo una técnica de amamantamiento adecuada y del 3.3% que tuvo un conocimiento bueno, el 3.3% presentó una técnica adecuada.



**TABLA 2****NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMIPARAS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA AREQUIPA-2021.**

<b>Nivel</b>	<b>Puntaje</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Bueno	15 a 19 puntos	1	3.3
Regular	11 a 14 puntos	8	26.7
Deficiente	0 a 10 puntos	21	70.0
Total		30	100.0

**Fuente:** Matriz de sistematización de datos

Interpretación:

En la tabla 2 tenemos que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas adolescentes del centro de salud ampliación Paucarpata Arequipa-2021, se observa que 70% de las madres adolescentes presentan un nivel de conocimiento deficiente, 26.7% regular y 3.3% bueno; estos porcentajes corresponden a la frecuencia de datos observados con respecto a la puntuación de acuerdo a baremación del instrumento

**TABLA 3****TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES PRIMIPARAS  
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA-  
2021.**

<b>Nivel</b>	<b>Puntaje</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Adecuada	8 a 11 puntos	10	33.3
Inadecuada	0 a 7 puntos	20	66.7
Total		30	100.0

**Fuente:** Matriz de sistematización de datos

Interpretación:

En la tabla 3 se presenta la técnica de amamantamiento en madres primíparas adolescentes del centro de salud ampliación paucarapata-2021, se observa que 66.7% de las madres adolescentes presento una inadecuada técnica de amamantamiento y 33.3% presento una técnica adecuada; estos porcentajes corresponden a la frecuencia de datos observados de acuerdo a puntuación concordante con la baremación del instrumento.

**TABLA 4**

**COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS ENTRE LA RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO, EN MADRES PRIMIPARAS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA. AREQUIPA-2021.**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	25,714a	2	,000
Razón de verosimilitud	30,150	2	,000
Asociación lineal por lineal	22,308	1	,000
N de casos válidos	30		

**Fuente:** SPSS. V22

En la tabla 4, se observa que de acuerdo a la prueba Chi<sup>2</sup> de Pearson, la significancia es menor a la del presente estudio (0.05), por lo cual se decide aceptar la hipótesis y se concluye que existe una relación directa y significativa entre las variables dependiente e independiente del estudio en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata.

## V. DISCUSIÓN

El conocimiento es entendido como un acto consciente en la persona cuyo fin es lograr aprehender las cualidades del objeto estudiado <sup>24</sup>, este estudio buscó identificar el nivel de conocimiento de madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva.

La madre adolescente es considerada por el Ministerio de Salud Peruano <sup>34</sup>, como aquella mujer entre 12 a 17 años con 1 o más hijos; para nuestro país, así como a nivel internacional, el embarazo en adolescentes es un tema de problemática para la salud pública, puesto que presenta diversos factores de riesgo, tanto para la madre como para el niño. El embarazo en adolescentes genera deserción escolar, lo cual implica una limitación de oportunidades para el desarrollo personal y social de la madre.

El aporte afectivo y apoyo integral de la pareja es importante al momento de conformarse la familia, sin embargo, muchas madres adolescentes, de nuestro país, no cuentan con una pareja que pueda asumir la gestación y crianza de los niños, esta situación crítica, condiciona además un factor de riesgo para el adecuado desarrollo físico y mental de los niños futuro de nuestra sociedad.

En el presente estudio se identifican que el total de las madres adolescentes presentan un rango etario de 15 a 17 años, 70% son solteras, sólo 26.7% casadas y 3.3% convivientes; respecto al grado de instrucción se observa que 63.3% tienen secundaria y sólo 36.7% realizan educación superior; estas características son semejantes a las presentadas en los estudios de Bautista Y., Diaz I. <sup>13</sup> (Ucayali, 2017), señalan que el rango etario de las madres adolescentes fue de 13 a 18 años, 73% presenta primaria y 79% convivientes; por otro lado el estudio de Goicochea, R. y Cubillas D. <sup>15</sup> (Lima, 2020), señala que 90% de las madres presentan edades entre 16 a 20 años, 70% son convivientes y 50% presenta secundaria completa; Albarrán R. y Letona M. <sup>16</sup> (Lima, 2021); señala que 70% de las madres presentan edades entre 15 a 18 años, 67% son convivientes y 62% presenta secundaria completa.

Los datos presentados en cuanto a las características sociodemográficas de las madres adolescentes, señalan que hay divergencia entre el rango etario por lo cual se considera a las unidades de estudio como adolescentes, el presente estudio, considera las normativas dadas por MINSA con respecto a la identificación de edades de acuerdo al ciclo vital.

En la tabla 1, de acuerdo al análisis descriptivo, se evidencia que del 70% de las madres que tienen un nivel de conocimiento deficiente, 66.7% presentan una técnica inadecuada; 26.7% que presentan un conocimiento regular, el 26.7% tuvo una técnica de amamantamiento adecuada y del 3.3% que tuvo un conocimiento bueno, el 3.3% presentó una técnica adecuada.

En la tabla 2 del presente estudio, se determinó que el 70% de las madres adolescentes presentan un conocimiento deficiente con respecto a la lactancia materna; así también se observa que más del 60% de las madres desconocen aspectos como definición, importancia, tipos de presentación de leche materna, beneficios y posición; estos resultados son semejantes a los de Bautista Y., Diaz I.<sup>13</sup> (Ucayali, 2017), dónde señalan que 37% de las madres adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bajo, así también el estudio de Albarrán R. y Letona M.<sup>16</sup> (Lima, 2021), señalan que el 43% de las madres presentaron un nivel de conocimiento deficiente; otro estudio con similares resultados son los de Paredes E., Trujillo L., Chávez M., Romero A., et al<sup>19</sup> (México, 2018) dónde se evidenció que las madres primigestas adolescentes estudiadas no obtuvieron un adecuado conocimiento sobre lactancia materna; sin embargo estudios como los Goicochea R. y Cubillas D.<sup>15</sup> (Lima, 2020) indican que nivel de conocimiento en el 70% de las madres adolescentes fue regular, así también el estudio de Medina K., Mendocilla G.<sup>17</sup> (Trujillo, 2017) identificó que 44.4% de las madres presentaron un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna. De acuerdo a los resultados presentados, se observa que el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en diferentes partes del país, es de regular a bajo, por lo cual es importante, tomar especial atención en la promoción de la lactancia materna en madres adolescentes.

La técnica de amamantamiento, es definida como la adecuada aplicación de pasos que implica el dar de lactar al niño, esta incluye la higiene de manos y la posición, tanto de la madre como del niño.

En la tabla 3, se observa que 66.7% de las madres adolescentes presentaron una inadecuada técnica de amamantamiento y 33.3% fue adecuada; así también se identifica que las dimensiones en las cuales más del 60% de las madres adolescentes no realizó una técnica adecuada fue la higiene de las mamas antes de dar de lactar, postura inadecuada tanto de la madre como del bebe al dar de lactar; estos resultados son similares a los presentados por Bautista Y., Diaz I.<sup>13</sup> (Ucayali, 2017), donde identificaron que 71% de las madres adolescentes presentaron prácticas inadecuadas de lactancia materna, así también el estudio de Goicochea R. y Cubillas D.<sup>15</sup> (Lima, 2020) indicaron que 55% de las madres no realizaron una adecuada técnica de amamantamiento; otros estudios con semejantes resultados a los presentados, son los de Albarrán R. y Letona M.<sup>16</sup> (Lima, 2021), dónde señalan que 58% de las madres adolescentes, presentó una práctica deficiente en cuanto la lactancia materna; sin embargo y aunque con resultados no muy alentadores, el estudio de Medina K., Mendocilla G.<sup>17</sup> (Trujillo, 2017) identificó que 47.6% presentó prácticas regulares de lactancia materna. Los resultados presentados, demuestran una situación preocupante con respecto a la técnica de amamantamiento en madres adolescentes peruanas.

El conocimiento que posee una madre sobre lactancia materna, favorecerá la aplicación práctica del acto del amamantamiento. Actualmente las madres tienen a disposición diferentes tipos de leche maternizada, que la industria vende como favorecedoras del crecimiento y desarrollo del niño, sin embargo la evidencia científica ha demostrado la vital importancia de la leche materna en el desarrollo físico y emocional del niño, por lo cual organismos internacionales como la OMS/OPS y el MINSA a nivel peruano, promueven continuamente la lactancia materna; sin embargo existen factores que pueden limitar la duración de la misma; aspectos como el desconocimiento sobre la importancia y beneficios de la leche materna y la aplicación de una técnica inadecuada en el amamantamiento que genere lesiones en las mamas, son algunos de los limitantes en la permanencia de la lactancia materna.

En la tabla 4, se determina la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantamiento que presentan las madres adolescentes, sujeto de estudio; por medio del análisis de chi 2, se determinó que el conocimiento

sobre lactancia materna exclusiva, se relaciona de una manera directa y significativa con la técnica de amamantamiento en madres adolescentes; estos resultados son similares a los presentados por Bautista Y., Díaz I.<sup>13</sup> (Ucayali, 2017), Goicochea, R. y Cubillas D.<sup>15</sup> (Lima, 2020), Albarrán R. y Letona M.<sup>16</sup> (Lima, 2021), Mendocilla G.<sup>17</sup> (Trujillo, 2017) y Encalada G., Quismia B., Zamora C.<sup>18</sup> (Ecuador, 2019).

El estudio demostró que un nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna exclusiva, se relaciona directamente con una inadecuada técnica de amamantamiento en madres adolescentes; así también los resultados expresados en los diferentes estudios de acuerdo a la línea de investigación, son similares a los expuestos en el presente trabajo de investigación.

En los estudios revisados a nivel de Perú, los resultados son expuestos presentan una gran semejanza, sin embargo, estos resultados no son positivos en la gestión del cuidado del lactante, puesto que se evidencia que la promoción de la lactancia materna no está siendo efectiva en las madres adolescentes peruanas.

## VI. CONCLUSIONES

1. En cuanto a la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnica de amamantamiento, en madres primíparas adolescentes del centro de salud ampliación Paucarpata. arequipa-2021. Se identifica que, la mayoría de las madres tienen un conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva, con una técnica de amamantamiento inadecuado; y que si existe relación directa y significativa entre el conocimiento con la técnica de amamantamiento en madres primíparas adolescentes.
2. Respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas adolescentes del centro de salud ampliación Paucarpata arequipa-2021. Se identifica que, en la mayoría de las madres adolescentes, el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, es deficiente; más de la cuarta parte presenta un nivel de conocimiento regular y una minoría bueno; de acuerdo a las dimensiones del conocimiento sobre lactancia materna, se observa que más de la mitad de las madres desconoce la frecuencia, tipo de lactancia, tipo de leche materna, beneficios de la leche materna y posición para dar de lactar.
3. De acuerdo a la técnica de amamantamiento en madres primíparas adolescentes del centro de salud ampliación paucarpata-2021. El estudio identifica que, la técnica de amamantamiento es inadecuada en más de la mitad del total de madres adolescentes y es adecuada en más de la cuarta parte; se determina también, que más de la mitad del total de las madres no realiza una adecuada higiene de mamas y además no realizan una adecuada técnica de posicionamiento en el amamantamiento.



## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a la Dirección del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, reforzar las estrategias de promoción en salud con respecto a la lactancia materna, dirigidas a madres adolescentes.
2. Se recomienda a la Jefatura de Enfermería del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, motivar la ambientación del Centro de salud, con carteles, pancartas u otros que señalen en su contenido la importancia y beneficios de la lactancia materna, así como imágenes que demuestren la técnica correcta al amamantar.
3. Se sugiere a los profesionales de enfermería que laboran en los diversos niveles de atención, dónde se realizan partos, se brinde mayor amplitud en la educación sanitaria en el área de lactancia materna, especialmente a madres adolescentes.

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud (MINSA). La lactancia materna y Covid-19 [Internet]. 2020 [citado 12 julio de 2021]. Disponible en: <https://95416-la-lactancia-materna-debe-continuarse-asi-la-madre-tenga-covid-19>
2. Datosmacro.com. Perú- natalidad [Internet]. 2019 [citado 12 julio de 2021]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/natalidad/peru>
3. Promsex. Es una emergencia: Índice del embarazo adolescente [Internet]. Promsex, Salud sexual solidaridad. 2020 [citado 12 julio de 2021]. Disponible en: [https://embarazo-adolescente julio del 2020 se,Línea \(CNV\) del MINSA](https://embarazo-adolescente julio del 2020 se,Línea (CNV) del MINSA).
4. MINSA. Manejo Clínico de Casos de COVID-19. [Internet]. 2020. [Citado el 12 julio 2021]p. 38. Disponible en: [https://Técnico\\_Atención\\_y\\_Manejo\\_Clínico\\_de\\_Casos\\_de\\_COVID-19.pdf](https://Técnico_Atención_y_Manejo_Clínico_de_Casos_de_COVID-19.pdf)
5. OMS. Recommendations for the response to the COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 12 julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/download?token=xHYH5WUV>
6. MINSA. COVID-19 pacientes hospitalizados [Internet]. 2020. [Citado el 12 julio 2021]Disponible en: [https://file/729932/RM\\_312-2020-MINSA.PDF](https://file/729932/RM_312-2020-MINSA.PDF)
7. Lalaguna P, Díaz N. Lactancia y cuidado del recién nacido en COVID-19. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2020[Citado el 12 julio 2021];9(94):e202007083. Disponible en: <https://nih.gov/32643708/>
8. Martins P, Santana V, Hudson P. El COVID-19 y la leche materna. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2020[Citado el 12 julio 2021];4. Disponible en: [https:// linkaccess=fulltext&issn=01463934&p=AONE&sw=w](https://linkaccess=fulltext&issn=01463934&p=AONE&sw=w)
9. Baglán N. Breastfeeding promotion in times of COVID-19. Rev inf cient [Internet]. 2020[Citado el 12 julio 2021];99(5):410–1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332020000500410&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500410&lng=es).
10. World Health Organization. El COVID-19 y la lactancia. Organ Mund la Salud

- [Internet]. 2020[Citado el 12 julio 2021];6. Disponible en: [https://-covid-who-faqs-es-12may2020.pdf?sfvrsn=f1fdf92c\\_8](https://-covid-who-faqs-es-12may2020.pdf?sfvrsn=f1fdf92c_8)
11. Lima C, Araújo M, Costa A. Advice in breasthfeeding. Esc Anna Nery [Internet]. 2020[Citado el 12 julio 2021];24(spe):e20200350. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982010000100004>
  12. Gerencia Regional de Salud de Arequipa. Analysis of public health [Internet]. GERESA. 2019 [citado 23 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www./ASIS 2019.pdf>
  13. Bautista Y, Díazl Knowledge and who the adolescent mothers practices the breasthfeeding. Rev Enferm Hered [Internet]. 2017; [Citado el 12 julio 2021]10(1):14. Disponible en: [https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol\\_10/enero\\_junio/conocimiento\\_insulina.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol_10/enero_junio/conocimiento_insulina.pdf)
  14. Cajacuri P. El inicio y la duración de la lactancia materna, factores infuyentes [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2020. [Citado el 12 julio 2021]Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51644>
  15. Goicochea R, Cubillas D. Conocimiento y práctica de lactancia materna en madres adolescentes del Asentamiento Humano Santa María ampliación 1 de agosto Lima 2020 [Internet]. Universidad Roosevelt; 2020. [Citado el 12 julio 2021]Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/247/tesis PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  16. Albarran R, Letona M. Knowledge and practice about the breasthfeeding, 2020 [Internet]. Universidad Interamericana; 2021. [Citado el 12 julio 2021] Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/96>
  17. Medina K, Mendocilla G. Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes - Microred La Esperanza Trujillo 2016 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. [Citado el 12 julio 2021]Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2870>

18. Encalada G, Quismia B, Zamora C. Adolescentes madres y su nivel de conocimiento en lactancia [Internet]. Universidad Estatal de Milagro; 2019. [Citado el 12 julio 2021] Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4566>
19. Paredes E, Trujillo L, Chávez M. Breastfeeding in primiparous women. Rev Enferm IMSS [Internet]. 2018[Citado el 12 julio 2021];26(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi->
20. Sola A, Rodríguez S, Cardetti M. COVID-19 perinatal en América Latina. Revista Panamericana de SP [Internet].2020. [Citado el 12 julio 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7392181/>
21. Fernández F, Vázquez J, González U. Covid-19 and breasthfeeding Esp SP [Internet]. 2020[Citado el 12 julio 2021] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32458823>
22. Muñoz J, Ibert C. Knowledge about COVID-19 in pregnant women in a maternity home. Rev electron Zoilo [Internet]. [Citado el 12 julio 2021]45d. C.;6. Disponible en: <http://zmv/article/view/2356>
23. Fajardo L. Nutrition in infants, COVID-19 period [Internet]. Universidad Javeriana Bogotá; 2020. [Citado el 12 julio 2021] Disponible en: <https://javeriana.edu.co/handle/10554/52008>
24. Ramirez A. Knowledge's theory in scientific research: a current scope. An Fac med [Internet]. 2019[Citado el 12 julio 2021];70(3). Disponible en: [http://www.scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011)
25. Riverón R. Nutritional value in human milk. Rev Cuba Pediatr [Internet]. 2019[Citado el 12 julio 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002006000300003&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002006000300003&script=sci_arttext)
26. Tomori C, Gribble K, Palmquist A. Cuando la separación no es la respuesta: madres que amamantan y bebés afectados por COVID-19. Matern Child Nutr [Internet]. 29 de octubre de 2020[Citado el 12 julio 2021];16(4). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.13033>

27. Walters D, Phan L, Mathisen R. Breastfeeding the option for the global economy [Internet]. 2019[Citado el 12 julio 2021];34(6):407–17. Disponible en: <https://article/34/6/407/5522499?login=true>
28. Anstey E, Chen J, Elam P. Différences raciales et géographiques dans l'allaitement maternel - États-Unis, 2011-2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 14 de julio de 2017[Citado el 12 julio 2021];66(27):723–7. Disponible en: <https://www./pmc/articles/PMC5687589/>
29. Brockway M, Benzies K, Hayden KA. Interventions visant à améliorer l'auto-efficacité de l'allaitement maternel et les taux d'allaitement maternel qui en résultent : une revue systématique et une méta-analyse. J Hum Lact [Internet]. 23 de agosto de 2017[Citado el 12 julio 2021];33(3):486–99. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334417707957>
30. Gianni M, Bettinelli M. Factors in the cessation of breastfeeding Rev. Affective Sc [Internet]. 2019[Citado el 12 julio 2021];11(10):2266. Disponible en: <https://www.72-6643/11/10/2266>
31. Monteiro S, Guimarães CS, Melo L. L'auto-efficacité de l'allaitement chez la femme adulte et sa relation avec l'allaitement maternel exclusif. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2020 [Citado el 12 julio 2021];28. Disponible en: <http://www.php?pid=S1516-14982010000100004&scs>
32. Salazar S, Chávez M, Delgado X. Lactancia materna. Revista venezolana de pediatría [Internet]. 2019[Citado el 12 julio 2021];72(4). Disponible en: [http://ript=sci\\_arttext&pid=S0798-02642007000200002](http://ript=sci_arttext&pid=S0798-02642007000200002)
33. Krol K, Grossmann T. Who the breastfeedign affect in the emotional area. Revista [Internet]. 2018[Citado el 12 julio 2021];61(8):977–85. Disponible en: [https://cookies\\_not\\_supported&error=cookies\\_not\\_supported&code=d9ac031d-](https://cookies_not_supported&error=cookies_not_supported&code=d9ac031d-)
34. MINSA. Guia técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. MINSA. 2019 [citado 12 julio 2021]. p. 1–56. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

35. Mota PJ, HernándezE, PelcastreE. Mothers' experiences and beliefs about exclusive breastfeeding in a region of Mexico. *J Nurs Heal* [Internet]. 2019[Citado el 12 julio 2021];9(1). Disponible en: <https://perfpel.ebr/ojs2/index.php/ermagem/arcle/view/14499>
36. Contreras I, Hernandez E, Peñaloza D, Caballero E. El Cuidado humanizado, [Internet]. 2017 [citado 12 julio 2021]. Disponible en: <http://enfermeria2017u/index.php/enfermeria/2017/paper/viewPaper/664>
37. Fernandez S, Torres M, Ruiz E. Fundamentos en la profesión de enfermería [Internet]. Ual; 2020. [Citado el 12 julio 2021] Disponible en: <https://ymetodologicas/links/5fb0e1d045851518fda6de1b/Teoria-y-practica-de-los-fundamentos-de-enfermeria-I-Base>
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. MC Hill. México; 2014. 37–39.
39. Castro M, Simian D. Researching in nursery. *Rev Med. Condes*[Internet]. 2018[Citado el 12 julio 2021];29(3):301–10. [Citado el 12 julio 2021] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531>
40. Montanero J, Minuesa C. Estadística básica para Ciencias de la Salud [Internet]. Universidad de Extremadura S de P, editor. España; 2018. [Citado el 12 julio 2021]Disponible en: <http://dehesa.unex.es/handle/10662/7011>

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1**

#### **ASENTIMIENTO INFORMADO**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

La presente investigación cuyo título es: “Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnica de amamantamiento, en madres primíparas adolescentes. Centro de salud Ampliación Paucarpata. Arequipa- 2021”.

Tiene como objetivo general determinar la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna y la técnica de amamantamiento, en madres primíparas adolescentes. Centro de salud Ampliación Paucarpata. Arequipa- 2021.

He sido informada que la participación de este estudio es estrictamente voluntaria y la información que se recoja será confidencial y anónimo.

Por lo tanto, autorizo a que se apliquen los instrumentos propios de este estudio.

\_\_\_\_\_

MADRE

FIRMA:

DNI:

## ANEXO 2

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
<b>Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva</b>	Es el conjunto de saberes que posee una persona sobre un área en específica, la temática puede versar de acuerdo al área de interés que presenta la persona. Autor Goicochea R y Cubillas D	Se utilizó el cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna consta de 19 ítems, la puntuación se realizando 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a respuesta incorrecta, la puntuación final corresponde al nivel de conocimiento o bueno, regular y deficiente.	Frecuencia	Inicio de lactancia materna	Nivel de conocimiento bueno: 15-19 puntos Nivel de conocimiento regular: 11-14 puntos Nivel de conocimiento deficiente: 0-10 puntos  Ordinal
			Tipos de lactancia	Lactancia materna exclusiva Mixta Lactancia artificial	
			Tipos de leche	Calostro Transición Leche madura	
			Beneficios de la lactancia materna	Para él bebe	
			Extracción de la leche materna	Tipos de extracción Duración Conservación	
			Posiciones de amamantamiento	Tipos de posiciones	
<b>Técnica de amamantamiento</b>	Es la aplicación de la teoría sobre la producción de leche materna y su administración al bebe como fuente de alimento, protección y cuidado. Autor Goicochea R y Cubillas D	Se utilizó la guía de observación de lactancia materna consta de 11 ítems, se le da 1 punto cuando se observa que sí se realiza la acción, y 0 puntos cuando no se da la acción, esto corresponde a: adecuada e inadecuada.	Higiene	Higiene de la mama Lavado de manos	Adecuada: 7-11 puntos Inadecuada: 0-6 puntos
			Posición	De la madre Del bebe	Nominal



## ANEXO 3

### CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA

#### INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa(x) solo una alternativa que Ud. considere correcta, recuerde que es importante marcar sólo 1 opción, trate de ser lo más verás posible, este cuestionario es anónimo y confidencial. Muchas gracias.

#### I. DATOS GENERALES:

1. Edad (años cumplidos): \_\_\_\_\_
2. Estado civil: \_\_\_\_\_
3. Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

#### II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

##### 1. ¿La lactancia materna debe comenzar?

- a) Inmediatamente al nacer.
- b) A los 30 minuto.
- c) A las 48 horas de nacido.

##### 2. ¿Con que frecuencia se debe dar de lactar al recién nacido?

- a) Cada 2 horas.
- b) Cada 4 horas.
- c) A libre demanda.

##### 3. Se llama lactancia materna exclusiva a:

- a) Amamantar al bebe únicamente con leche materna.
- b) Amamantar al bebe con leche materna y formula.
- c) Amamantar al bebe con leche materna y de vez en cuando agüita.

##### 4. La lactancia materna exclusiva debe brindarse:

- a) Hasta 3 meses.

- b) Hasta los 6 meses.
- c) Hasta 24 meses.

**5. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna exclusiva?**

- a) Es el único alimento que contiene todos los nutrientes que él bebe necesita hasta los 6 meses de edad.
- b) Sumado con otras sustancias evita que él bebe sufra de estreñimiento hasta la edad de 8 meses.
- c) Tiene los mismos nutrientes que la leche en formula.

**6. ¿A que llamamos lactancia artificial?**

- a) Alimentar al niño con formula.
- b) Alimentar al niño con leche de vaca.
- c) Alimentar al niño con leche evaporada.

**7. ¿A que llamamos lactancia mixta?**

- a) Alimentar al niño con lactancia materna y artificial.
- b) Alimentar al niño con leche evaporada y formula
- c) Alimentar al niño con leche materna y leche evaporada.

**8. ¿Cómo se denomina la primera leche materna?**

- a) Leche de transición.
- b) Calostro.
- c) Leche entera.

**9. ¿Porque es importante el calostro?**

- a) Tiene mayor contenido de proteínas, minerales y carbohidratos necesario para el recién nacido.
- b) Está formado solo para que él bebe se llene rápido y evita los gases.
- c) Favorece la sensación de llenura en él bebe

**10. ¿Qué es la leche de transición?**

- a) Es la composición de algunos nutrientes.
- b) Está compuesta por todos los nutrientes que él bebe necesita y ayuda a recuperar el peso al bebe.
- c) Son sustancias que solo mantendrá el peso al bebe

**11. ¿A los cuantos días se produce la leche de transición?**

- a) De 4 a quince días.
- b) Después de quince días.
- c) Después de 21 días.

**12. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebe?**

- a) Ayuda a que él bebe no llore mucho y no tenga hambre.
- b) Favorece el desarrollo psicomotor emocional, social y previene enfermedades.
- c) Protege al niño de enfermedades infecciosas.

**13. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?**

- a) Contribuye a la disminución de peso y del riesgo de obesidad mejora la recuperación fisiología post parto, evita el riesgo de cáncer de ovario y de mama.
- b) Es un método anticonceptivo para la madre
- c) Para que la madre pueda estar tranquila y no le duela las mamas por acumulación de leche, evitando infecciones.

**14. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la familia?**

- a) Solo deja dormir a los demás porque hay menos llanto.
- b) No tiene beneficio significativo.
- c) Se logra mayor unión familiar y menos gasto.

**15. ¿Cuáles son algunos de los beneficios de la extracción de la leche materna?**

- a) Alivia la ingurgitación y evita la formación de mastitis.
- b) Evita la mastitis y da tranquilidad al niño.

c) Solo evita gastos innecesarios.

**16. ¿Cuáles son los tipos de extracción de leche?**

- a) Extracción manual y extracción mecánica.
- b) Extracción manual y extracción con sacaleches eléctrica.
- c) Extracción a gravedad y extracción a presión.

**17. ¿Cuánto tiempo dura la leche materna a temperatura ambiente una vez extraída?**

- a) De 6 a 12 horas.
- b) De 6 a 8 horas.
- c) De 8 a 12 horas.

**18. ¿Cuál es el tiempo de duración de la extracción por cada pecho?**

- a) Mas de 30 minutos.
- b) De 20 a 30 minutos.
- c) Menos de 20 minutos.

**19. ¿la posición correcta de la madre debe incluir?**

- a) Sentada en una silla con respaldar y pies en una banqueta
- b) Sentada en una banca
- c) Sentada en una silla con respaldar con los pies colgados.

**Fuente:** Goicochea R, Cubillas D. Conocimiento y práctica de lactancia materna en madres adolescentes del Asentamiento Humano Santa María ampliación 1 de agosto Lima 2020 <sup>12</sup>.

## ANEXO 4

### GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LACTANCIA MATERNA

N°	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Realiza la higiene de mamas con agua limpia y pura		
2	Realiza el lavado de manos antes de dar de lactar		
3	Mantiene uñas cortas y limpias.		
4 <sup>a</sup>	La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda para apoyo del bebé.		
4 <sup>b</sup>	La madre se acuesta de lado apoyada sobre una almohada y/o cojín tanto la cabeza como el hombro.		
5	La madre sostiene la cabeza del niño sobre el ángulo de su codo con el cuerpo alineado, quedando “ombliigo con ombligo”		
6	Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”.		
7	La madre comprime la mama por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar		
8	La madre estimula el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, para introducir el pezón y la areola a la boca del niño.		
9	Los labios del bebé están abiertos, cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama.		
10	Luego de cada mamada la madre estimula el reflejo eyecto lácteo		
11	Al finalizar la lactancia materna, la madre coloca al bebé en posición decúbito lateral derecho		

**Fuente:** Goicochea R, Cubillas D. Conocimiento y práctica de lactancia materna en madres adolescentes del Asentamiento Humano Santa María ampliación 1 de agosto Lima 2020 <sup>12</sup>.

## ANEXO 5

### CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA

Para precisar el nivel de confiabilidad se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), en donde se realizó una prueba piloto a 10 personas al azar para que puedan responder el cuestionario, en donde se obtuvo un resultado de  $\alpha= 0.726$  indicándonos que este cuestionario es confiable.

Estadísticos de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,726	19

**Fuente:** Goicochea R, Cubillas D. Conocimiento y práctica de lactancia materna en madres adolescentes del Asentamiento Humano Santa María ampliación 1 de agosto Lima 2020 <sup>12</sup>.

## ANEXO 6

### CONFIABILIDAD DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LACTANCIA MATERNA

Para precisar el nivel de confiabilidad se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), en donde se realizó una prueba piloto a 10 personas al azar para que puedan responder el cuestionario, en donde se obtuvo un resultado de  $\alpha= 0.76$  indicándonos que este cuestionario es confiable.

Estadísticos de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,76	11

#### Prueba binomial

preguntas	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Suma de 0	P
1	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
2	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
3	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
4	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
5	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
6	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
7	0	0	0	1	0	0	5	0.393218
8		1	1	1	1	1	0	0.000064
9	1	1	1	1	1	1	0	0.000064
10	1	1	1	1	1	1	0	0.000064

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa. 1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es de manera contraria.

Se cumplió con el criterio 8, según jueces expertos de agregar algún ítem en el instrumento, los cuales según consideración de las investigadoras y prueba piloto fueron: 2 y 3. Por lo tanto se considera válido el instrumento según prueba de jueces de expertos.

**Fuente:** Goicochea R, Cubillas D. Conocimiento y práctica de lactancia materna en madres adolescentes del Asentamiento Humano Santa María ampliación 1 de agosto Lima 2020 <sup>12</sup>.

## ANEXO 7

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ"

DOCTORA:  
IVON TEJADA PAREDES  
Directora  
CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA



Las investigadoras LUCILDA FANNY LLANO PACHECO identificada con DNI 40026177 y GLADYS JULIA LAURA QUISPE identificada con DNI 45309946 ante Ud. Respetuosamente nos presentamos para exponer.

Que, habiendo culminado la carrera profesional de enfermería y siendo requisito indispensable realizar un Proyecto de Investigación para obtener el Grado Académico de licenciadas en Enfermería, es que solicitamos a Ud. PERMISO PARA REALIZAR NUESTRO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN en el Centro de salud Ampliación Paucarpata, titulado "**Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnica de amamantamiento, en madres primíparas adolescentes. Centro de salud Ampliación Paucarpata Arequipa – 2021**", el cual estamos realizando en la Universidad Cesar Vallejo.

Adjunto a la presente:

Instrumentos de recolección de datos (cuestionario)

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a nuestra solicitud

Arequipa, 8 de junio del 2021

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Lucilda Fanny Llano Pacheco".

LUCILDA FANNY LLANO PACHECO  
DNI 40026177

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Gladys Julia Laura Quispe".

GLADYS JULIA LAURA QUISPE  
DNI 45309946





GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
MICRORED DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA

**MEMORANDUM: N° 086 - 2021-GRA /PE-GRSA /DG-RAE-MRCSAP**

Asunto : Dar facilidades en Trabajo de Investigación  
De : Dra. Yvonn Tejada Paredes  
: Jefe de la Micro Red Amp. Paucarpata  
A : Responsable de Servicios obstetricia  
Centro de Salud Ampliación Paucarpata  
Fecha : 10/06/2021

Mediante el presente se autoriza a la alumna de la Facultad de Enfermería, Srta. Lucilda Fanny Llano Pacheco y Gladys Julia Laura Quispe quien recabaran información, tipo encuesta "Conocimiento Sobre Lactancia Materna Exclusiva y Técnica de Amamantamiento, en madres Primíparas adolescentes", para lo cual das las facilidades del caso para realizar dicho proyecto.

Atentamente

*Recibido  
Quispe  
11/06/21*

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
MICRORED DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA  
DRA. YVONN TEJADA PAREDES  
MEDICO JEFE  
C.M.P. 19996

YTP/cjog.  
C.c. archivo.





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, María Angélica De la Cruz Ruíz, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Este, asesora de la Tesis titulada:


**"Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnica de amamantamiento, en madres primíparas adolescentes Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa-2021"**

De las autoras Laura Quispe, Gladys Julia y Llano Pacheco, Lucilda Fanny; constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17% verificable en el reporte de originalidad del programa **Turnitin**, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 08 de junio 2021

<b>De La Cruz Ruíz, María Angélica</b>	
<b>DNI</b> 09971042	Firma 
<b>ORCID</b> 0000-0003-1392-5806	