



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN MADRES PRIMIPARAS DE UN CENTRO DE SALUD EN EL AÑO 2022**

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Malaga Criado, Luisa Fernanda

ORCID: 0000-0001-6302-9167

ASESORA

Guillén Ponce, Norka Rocio

ORCID: 0000-0001-5298-8143

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autora

AUTORA: Malaga Criado, Luisa Fernanda

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Numero de documento de identidad de la AUTORA: 77416556

Datos de asesor

ASESORA: Guillén Ponce, Norka Rocío

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Numero de documento de identidad de la ASESORA: 29528228

Datos de jurado

PRESIDENTA: Rubín de Celis Massa, Verónica Eliana

DNI: 29480561

ORCID: 0000-0001-9205-2745

MIEMBRO: Arango Ochante, Pedro Mariano

DNI: 09807139

ORCID: 0000-0002-3267-1904

MIEMBRO: Espinoza Rojas, Ruben

DNI: 10882248

ORCID: 0000-0002-1459-3711

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

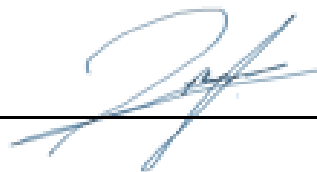
Yo, Luisa Fernanda Malaga Criado, con código de estudiante N°201620370, con DNI N° 77416556, con domicilio en Jr. Independencia 734, distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada: “Conocimientos y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de un centro de salud en el año 2022”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Norka Rocío Guillen Ponce, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc.; la cual ha sido sometida al anti plagio Turnitin y tiene el 18% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet. Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco 19 de Marzo de 2024



Nombres y apellidos completos

DNI: 77416556

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMIPARAS DE UN CENTRO DE SALUD EN EL AÑO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	1%
10	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
13	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
14	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

*A Dios por permitir culminar
este camino de la mejor manera
posible*

*A mis padres por el constante
sacrificio a lo largo de los años,
a mi abuelita por la motivación
y a mi hermana por ser mi
compañera inseparable.*

*A mis amigos que estuvieron en
los momentos de alegría y en los
más complicados.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios por permitirme haber llevado a cabo esta hermosa carrera como es la Medicina Humana.

Mi eterno agradecimiento hacia mis padres, quienes me dieron la oportunidad de poder estudiar lo que siempre quise y me brindaron todo su apoyo incondicional, a mi abuelita por estar presente en todas mis etapas, a mi hermana mi fiel compañera y a todos mi amigos de la universidad en especial a mis mejores amigas, a mis hermanas de vida y a mis compañeros de internado por la compañía y motivación.

Mi agradecimiento a la Universidad Ricardo Palma, a toda la Facultad de Medicina Humana a mis profesores en especial a la Dra. Norca Rocio Guillen Ponce quien estuvo a mi lado a lo largo de esta investigación de igual manera a mis doctores de estadística por la paciencia y dedicación.

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna, crucial para el desarrollo del bebé, brinda beneficios de salud para el niño y la madre. Durante este período, se promueve la salud por organizaciones de salud a nivel global y se previenen enfermedades, por lo que es importante educar continuamente de forma teórica y práctica a las madres para fomentar y prolongar la lactancia materna.

Objetivo: Determinar los factores relacionados con el conocimiento y la práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas en un centro de salud en el año 2022

Método: Estudio de enfoque cuantitativo, diseño analítico, observacional, transversal, retrospectivo. La población se compuso de un total de 181 madres primíparas atendidas en un centro de salud. Se empleó un instrumento confiable y válido para medir el conocimiento y práctica en lactancia materna exclusiva, se realizaron pruebas estadísticas de asociación y un modelo de regresión de Poisson bivariado y múltiple para obtener la razón de prevalencias crudas y ajustadas y sus intervalos de confianza al 95% para los factores asociados y las categorías de lactancia materna exclusiva.

Resultados: Los resultados obtenidos en el análisis multivariado, se identificó como factor asociado a un mejor conocimiento una edad mayor de 32 años (RPa:1.4; IC 95% 1.118-1.914 $p<0.05$), estado civil (RPa:1.35; IC 95% 1.00-1.819 $p<0.05$) mayor número de controles pre natales (RPa 2.188 IC 95% 1.430-3.3482 $p<0.05$) y en la variable práctica se encontró que hay una asociación entre mayor número de controles pre natales (RPa 1.74 IC 95% 1.256-2.413 $p<0.05$)

Conclusiones: Se encontró que la edad, el estado civil de estar casada y un mayor número de controles prenatales se asociaron con un buen conocimiento, mientras que una práctica adecuada se relacionó con un aumento en la cantidad de controles prenatales.

Palabras clave: Conocimientos, Prácticas, Lactancia materna, Primíparas. (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding, crucial for the baby's development, provides health benefits for the child and the mother. During this period, health is promoted by global health organizations and diseases are prevented, so it is important to continually educate mothers theoretically and practically to encourage and prolong breastfeeding.

Objective: Determine the factors related to knowledge and practice about exclusive breastfeeding in primiparous mothers in a health center in 2022.

Method: Study with a quantitative approach, analytical, observational, cross-sectional, retrospective design. The population is made up of a total of 181 primiparous mothers treated at a health center. A reliable and valid instrument was used to measure knowledge and practice in exclusive breastfeeding, statistical tests of association and a bivariate and multiple Poisson regression model were carried out to obtain the raw and adjusted prevalence ratio and their 95% confidence intervals. % for associated factors and exclusive breastfeeding categories.

Results: The results obtained in the multivariate analysis identified the factor associated with better knowledge as age over 32 years (PRa:1.4; 95% CI 1.118-1.914 $p<0.05$), marital status (PRa:1.35; 95% CI % 1.00-1.819 $p<0.05$) greater number of prenatal controls (PRa 2.188 95% CI 1.430-3.3482 $p<0.05$) and in the practical variable it was found that there is an association between a greater number of prenatal controls (PRa 1.74 95% CI 1,256 -2.413 $p<0.05$)

Conclusions: It was found that age, marital status of being married and a greater number of prenatal checkups were associated with good knowledge, while adequate practice was related to an increase in the number of prenatal checkups.

Keywords: Knowledge, Practices, Breastfeeding, Primiparous. (DeCS)

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.5 DELIMITACIONES	4
1.6 OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	5
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	5
2.2 BASES TEÓRICAS.....	8
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES	15
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	17
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	18
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	18
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	18
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	18
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
4.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	19
4.6 RECOLECCIÓN DE DATOS	20
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	20
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	21
5.1 RESULTADOS.....	21
5.2 DISCUSIÓN	26
CAPITULO VI:.....	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
6.2 RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	29
ANEXO	35
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	36
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	37
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	38
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN	39

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	40
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	41
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA	45
ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	47
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP	48

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Análisis Descriptivo de las características de las madre primíparas atendidas en el centro de salud el año 2022.....	21
Tabla 2. Análisis Bivariado de conocimiento de las madre primíparas atendidas en el centro de salud el año 2022.....	22
Tabla 3. Análisis Bivariado de la practica en las madre primíparas atendidas en el centro de salud el año 2022.....	23
Tabla 4. Análisis Multivariado de los factores asociados al buen conocimiento de las madres primíparas atendidas en el centro de salud el año 2022	24
Tabla 5. Análisis Multivariado de los factores asociados a practica adecuada de las madres primíparas atendidas en el centro de salud el año 2022	25

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) constituye un fenómeno biológico inherente a la mujer durante el período de gestación, es una práctica mediante la cual se alimenta al recién nacido únicamente con la leche de la madre, esta tiene como función primordial el desarrollo y crecimiento saludable durante los primeros seis meses de vida ya que proporciona todos los nutrientes esenciales durante este periodo de tiempo que permite el desarrollo integral del lactante y contribuyendo a la prevención de enfermedades.¹

La información acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva (LME) se ha divulgado extensamente. Entre estos beneficios se incluye la reducción de la mortalidad infantil, también ha evidenciado ser un elemento de resguardo ante diversas enfermedades infecciosas, condiciones atópicas, anemia, diabetes, problemas cardiovasculares. Además, ofrece protección contra la enfermedad celiaca, afecciones inflamatorias intestinales, enterocolitis necrotizante, leucemia entre otras.²

La lactancia materna también se ha asociado a beneficios para la madre, se ha evidenciado que funciona como factor protector frente al cáncer de mama, cáncer de ovario e hipertensión arterial.³

La OMS continuamente se encuentra velando, fomentando, respaldando y promoviendo la lactancia materna, creando conciencia y estimulando la buena práctica.⁴

Por otro lado en nuestro país el ministerio de salud se encuentra continuamente promocionando y apoyando la lactancia materna mediante un manejo multidisciplinario del sector salud.

Debido a lo expuesto es crucial destacar la labor de los médicos que se centra como enfoque de atención a la persona a lo largo de las distintas etapas de la vida especialmente en los lactantes. Durante este período, sus acciones están dirigidas para promocionar la salud y prevenir enfermedades, desempeñando un papel educativo continuo con las madres para fomentar el comienzo y la prolongación de la lactancia materna.

Es así que el presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva de las madres asistentes a dicho establecimiento. Con el propósito de que con los resultados obtenidos se diseñe diversos planes y/o tácticas dirigidos a las madres con el objetivo de proporcionar educación acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva.

CAPITULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que más del 33% de los niños menores de cinco años en todo el mundo sufren de malnutrición, lo que resulta en retraso en el crecimiento y deficiencias de yodo, vitamina A o hierro. Estas formas de malnutrición a menudo son irreversibles y amenazan la vida, afectando especialmente a las poblaciones donde la pobreza y el subdesarrollo son predominantes. Estos desafíos comprometen el desarrollo sostenible de estas comunidades.⁴

La leche materna constituye el alimento natural e ideal para niñas y niños recién nacidos y lactantes. Sus características nutricionales brindan un crecimiento armónico, si se administra como único nutriente, a libre demanda, durante los primeros 6 meses de vida y, luego de esta edad, complementada con alimentos adecuados, oportunos y seguros.⁵

La práctica de la lactancia materna exclusiva presenta deficiencia en distintos lugares del mundo, lo que indica una continua declinación de esta práctica. Algunos antecedentes hacen deducir que la llamada modernización podría ser el factor general que explique lo ocurrido a nivel mundial, sobre la declinación de la práctica de la lactancia materna algunas madres creen mejor el uso de biberón o los hijos no deseados, inicialmente se niegan a establecer el vínculo afectivo. Escasos conocimientos, influencia familiar, mala información hacen que la práctica de la lactancia materna exclusiva se dificulte y/o limite. Según un nuevo análisis de UNICEF, la mayoría de estos niños provienen de países ricos. Se estima que el 21 % de los bebés de los países de altos ingresos nunca han recibido leche materna. En los países de ingresos bajos y medios, la tasa es del 4 %.⁵

En la Región de Latinoamérica y el Caribe, aproximadamente el 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses. Sin embargo, al analizar los datos por grupos de países, se observa que en El Salvador solo el 24% de los lactantes, en Panamá el 25% y en Nicaragua el 31% son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Estos bajos índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva.⁶

En Ecuador, la situación es intermedia, con un 40% de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva, mientras que en Chile este porcentaje es del 63%. Por otro lado, en Bolivia, solo el 30.7% de niñas y niños de 4 a 5 meses recibía lactancia materna exclusiva, y el 42% de las niñas y niños hasta esa edad también la practicaba.⁶

En el año 2020, aproximadamente el 68,4% de bebés menores de seis meses recibió lactancia materna en Perú. Esto representa un incremento de 3,2 puntos porcentuales en comparación con el 2015. Es relevante destacar que este porcentaje fue mayor en las áreas rurales (81,0%) que en las áreas urbanas (63,4%). Estos datos provienen de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES-2020, presentada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La promoción de la lactancia materna es crucial para el bienestar de los bebés, y estos resultados indican un avance positivo en el país. Entre los departamentos que mostraron mayores porcentajes, en cuanto a lactancia materna fueron Ancash (88,6%) y Junín (87,5%). Los menores porcentajes se reportaron en Tumbes e Ica con 43,2% y 46,8%, respectivamente. ⁷

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores relacionados con el conocimiento y la práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas en un centro de salud en el año 2022?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se encuentra dentro de la línea de prioridad de “Salud materna, perinatal, neonatal” en “Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019 – 2023”.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El trabajo presentado planea identificar en madres que inician con la lactancia aspectos importantes que son el conocimiento y práctica para un desarrollo adecuado tanto en el vínculo como en el crecimiento del recién nacido, que por múltiples factores como la misma inexperiencia o falta de acceso a buena información pueden verse alterados y causar problemas alimenticios como es la desnutrición. ⁸

La desnutrición infantil es un problema de salud, que afecta generalmente a los niños menores de 2 años, se considera que una de las causas principales, está dada por el poco interés que tienen las madres sobre todo las primerizas entorno a la alimentación de su bebe, durante las primeras horas de vida, terminando muchas veces por proporcionarle

leche artificial maternizada, ya sea por la falta de educación, las creencias, y costumbres erróneas entre otras que influyen en forma negativa, sobre la alimentación exclusiva con leche materna durante los 6 primeros meses de vida.⁹

Es importante que el médico evalúe en la paciente si esta ha tenido acceso o maneja información fidedigna con respecto a lactancia materna exclusiva y mediante una conversación acertada darle la información u orientación de ser necesario explicarle la importancia o beneficios de la lactancia para el recién nacido y para el vínculo de ambos.

1.5 DELIMITACIONES

El presente estudio estuvo delimitado de manera espacial en un centro de salud de Lima, cuya población son las primigestas de un centro materno en el área de Ginecología y la estimación temporal fue en el año 2022.

1.6 OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS.

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores relacionados con el conocimiento y la práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas en un centro de salud en el año 2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar los factores relacionados con el conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas en un centro de salud en el año 2022.
- Determinar los factores relacionados la práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas en un centro de salud en el año 2022.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Eyad Altamimi et. al. En Jordania, el 2017, realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna entre madres trabajadoras en el sur de Jordania” con el objetivo de evaluar el conocimiento y las actitudes sobre la lactancia materna, usando un método cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Utilizó una muestra de 400 madres, para la recolección de datos se repartieron encuestas y se concluyó que:

*El conocimientos de lactancia entre las participantes fue adecuada y sus actitudes hacia lactancia materna fueron positivos en general.*¹⁰

F Ayari et al. En Tunez,el 2022, realizaron un estudio titulado “Conocimiento de la lactancia materna entre las madres antes del alta de maternidad” con el objetivo de evaluar el conocimiento de las parturientas sobre la lactancia materna y analizar los factores que influyen en este nivel de conocimiento usando un método de tipo descriptivo,prospectivo analítico y transversal. Se uso una muestra de 500 madres, para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios concluyéndose que:

*El nivel de conocimiento de las parturientas fue heterogéneo pero en general insuficiente. Se deben implementar programas de educación para la salud sobre AM dirigidos a los sujetos con mayor riesgo de conocimiento insuficiente para mejorar la base de conocimientos y, con suerte, mejorar las tasas de lactancia materna.*¹¹

Layal Hamze et al. En China, el 2019, realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimientos y actitudes hacia las prácticas de lactancia materna: una encuesta transversal de madres posparto en China” con el objetivo de examinar el conocimiento y las actitudes de las madres hacia la lactancia materna y resaltar las barreras para la lactancia materna exclusiva, el método del estudio fue cuantitativo y transversal. Tuvo una muestra de 324 madres. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario concluyendo:

*La mayoría de las madres chinas de la provincia de Hubei en China, que dieron a luz en un hospital docente terciario, tenían actitudes y conocimientos moderados sobre la lactancia materna, y los factores más significativos asociados con sus actitudes y conocimientos son el número de embarazos, el nivel educativo y la asistencia a clases de lactancia antes de la lactancia. nacimiento.*¹²

Gerónimo-Carrillo R. et al. En México, el 2014, realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel” con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna, el método del estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Tuvo una muestra de 300 madres, para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario y cedula de datos sociodemográficos, concluyendo:

*La lactancia materna se encontró como una práctica apropiada a pesar del nivel regular en conocimiento de las mujeres en periodo posparto, reportando un deseo favorable para amamantar a sus hijos.*¹³

Olivera-Cardozo et al. En Ecuador, el 2018, realizaron un trabajo de investigación titulado “Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas” con el objetivo de determinar el grado de conocimiento sobre lactancia materna, el método del estudio fue explicativa, prospectiva y de corte transversal. Tuvo una muestra de 80 madres para la recolección de datos se usó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario, concluyendo:

*Se demuestra que las embarazadas primigestas tienen un alto grado de conocimiento sobre ciertos aspectos de la lactancia materna, pero se deben hacer esfuerzos por mejorar la comprensión de otros aspectos importantes.*¹⁴

ANTECEDENTES NACIONALES

M Espinoza Fernandez y ME Diaz Nuñez en Huanuco, el 2018 , realizaron un trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento de las madres primíparas y su relación con el manejo de la lactancia materna del recién nacido en alojamiento conjunto del servicio de neonatología del hospital de contingencia hermilio valdizan medrano Huánuco “ con el objetivo de determinar el de conocimiento de las madres primíparas y su relación con el manejo de la lactancia materna del recién nacido, el método del estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal .Tuvo una muestra de 35 madres, para la recolección de datos se uso como instrumentos el cuestionario, concluyendo:

Respecto al nivel de conocimiento de la sobre la lactancia y técnica de amantamiento, se tuvo que el 54% (19 madres) tienen nivel deficiente, el 35% (12 madres), tienen nivel regular y el 11%(4 madres) tienen nivel alto. ¹⁵

Roca Bautista y Suarez Echaccaya En Lima, el 2015 , realizo un trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y uso sobre lactancia materna exclusiva en púerperas primíparas en un hospital essalud “ con el objetivo de Conocer el nivel de conocimiento y uso sobre lactancia materna exclusiva, el método del estudio fue cuantitativa, descriptiva, transversal y prospectivo .Tuvo una muestra de 67 madres, para la recolección de datos se uso como instrumento una ficha de entrevista, concluyendo:

El 50% de madre entrevistadas tienen regular conocimiento sobre lactancia materna exclusiva las cuales tienen conocimientos previos sobre la importancia y beneficios de lactancia materna exclusiva reforzados en los controles pre natales. ¹⁶

Villegas Mera Estela En Chiclayo , el 2016 , realizo un trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Naylamp, Chiclayo “ con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva , el método del estudio fue cuantitativa,descriptiva y de corte transversal .Tuvo una muestra de 127madres, para la recolección de datos se uso como instrumento el cuestionario, concluyendo:

El nivel de conocimientos que tienen las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva, es regular con 46.5 %, el nivel de práctica sobre la técnica de amamantamiento es bueno con 43.3 %.¹⁷

Chavez Cabrera en Cajamarca, el 2020, realizó un trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de niños menores de 6 meses. Puesto de salud chontapaccha- Cajamarca “ con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento, las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva , el método del estudio fue descriptivo y de corte transversal. Tuvo una muestra de 59 madres, para la recolección de datos se usó como instrumento el cuestionario, concluyendo:

El 71,19% de las madres primíparas tienen conocimiento alto, El 62.72% de las madres primíparas tienen prácticas adecuadas y El 74.57% de las madres primíparas tienen actitudes positivas hacia la lactancia materna exclusiva.¹⁸

Avendaño Silva y Medrano Auque en Lima, el 2017 , realizó un trabajo de investigación titulado “Conocimiento y practica sobre materna e lactancia exclusiva que tienen las adolescentes primíparas en un hospital nacional “ con el objetivo de determinar el nivel de c conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva , el método del estudio fue cuantitativo y pre-experimental . Tuvo una muestra de 110 madres, para la recolección de datos se usó como instrumento el cuestionario, concluyendo:

48.2 % fue la población mas joven que tuvo mal conocimiento a comparación de las de mayor edad¹⁹

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 DEFINICIÓN LACTANCIA MATERNA

Conforme a las directrices emitidas por la Organización Mundial de la Salud en el año 2021, se destaca que la lactancia materna representa la forma óptima de nutrición para los recién nacidos. Este método se distingue por ofrecer los nutrientes esenciales que son indispensables para salvaguardar a los neonatos de posibles riesgos relacionados con la morbilidad y la mortalidad asociada a enfermedades infecciosas. La lactancia materna no solo provee los elementos nutricionales necesarios, sino que también desempeña un papel fundamental en el fortalecimiento del sistema inmunológico, contribuyendo así a la

protección integral de los infantes contra las amenazas derivadas de enfermedades infecciosas. Este enfoque, respaldado por la autoridad sanitaria global, resalta la importancia crucial de la lactancia materna como pilar fundamental para el bienestar y la salud de los recién nacidos.²⁰

El Ministerio de Salud (MINSA) sostiene la premisa de que la leche materna constituye la opción alimenticia óptima para los bebés, desempeñando un papel esencial en su protección contra enfermedades infecciosas. Además de este beneficio, la leche materna garantiza el desarrollo integral del sistema nervioso y cerebral, asegurando un crecimiento adecuado durante los primeros meses de vida. Este alimento natural no solo proporciona los nutrientes esenciales que requiere el bebé, sino que también contribuye de manera significativa a potenciar su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar.²¹

El contacto temprano y la lactancia en la primera hora de vida no solo fomentan que las madres prolonguen el periodo de amamantamiento, sino que también cuentan con respaldo sustancial basado en evidencia. La importancia de esta conexión inicial piel a piel y la práctica de amamantar en la primera hora se sustenta en diversas investigaciones que demuestran sus beneficios.²²

Este contacto inmediato asegura la temperatura adecuada del recién nacido, lo tranquiliza, favorece una respiración más regular y, además, proporciona la oportunidad para que las bacterias maternas colonizen la piel e intestinos del bebé de manera inocua, ya que la leche materna, al iniciar el proceso de amamantamiento, suministra elementos protectores frente a posibles amenazas bacterianas. Este proceso no solo crea un ambiente de calma y seguridad para el bebé, sino que también establece las bases para una salud intestinal robusta al facilitar la colonización de microbiomas beneficiosos transmitidos de la madre al recién nacido. La leche materna, al brindar estos elementos protectores, juega un papel esencial en fortalecer las defensas naturales del bebé desde sus primeros momentos de vida.²³

La leche humana se revela como más que simplemente una combinación de nutrientes adecuados para el lactante; es un fluido dinámico que presenta más de 200 componentes conocidos que interactúan entre sí y desempeñan diversas funciones individuales. Estas funciones abarcan desde aspectos nutricionales hasta la protección contra infecciones,

destacándose la presencia de la inmunoglobulina Ig A secretora, y el estímulo del desarrollo cognitivo del lactante.²³

En términos de composición proteica, la proteína del suero se caracteriza principalmente por contener alfa-lacto albúmina, con cantidades mínimas de albúmina sérica. Sin embargo, una parte sustancial de las proteínas en el suero son agentes anti infecciosos, como la lisozima, la inmunoglobulina A secretora y la lactoferrina. Es crucial señalar que la lactancia materna generalmente carece de contraindicaciones, salvo en situaciones particulares, como en el caso de madres que portan el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus linfotrópico humano de células T tipo 1 (HTLV-1), aquellas que presentan enfermedades graves o están sometidas a tratamientos para el cáncer.²⁴

2.2.2 LACTANCIA EN EL PERÚ

En el transcurso del año 2022, un notable 65,9% de los niños y niñas menores de seis meses experimentaron el beneficio de la lactancia materna, lo cual representa un incremento significativo de 1,9 puntos porcentuales en comparación con las cifras del año anterior, según los datos revelados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022).²⁵

Este estudio identificó que varios departamentos del país mostraron una clara inclinación hacia la promoción de la lactancia materna. Huánuco, Ayacucho, Apurímac y Moquegua destacaron al registrar tasas de preferencia que oscilaron entre el 80,0% y el 87,8%. En contraste, Piura y Madre de Dios exhibieron prácticas más modestas, con porcentajes que variaron del 35,2% al 49,8%, evidenciando así una menor adhesión a esta valiosa forma de alimentación infantil en dichas regiones.²⁵

Estos resultados subrayan la importancia de continuar fomentando prácticas saludables como la lactancia materna, al tiempo que reflejan la variabilidad en la adopción de estas prácticas a nivel regional en el país. El aumento general en la preferencia de la lactancia materna es un indicador alentador, aunque la disparidad entre los departamentos resalta la necesidad de esfuerzos dirigidos a mejorar la conciencia y el apoyo a nivel local.²⁵

2.2.3 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Para el lactante

La lactancia materna ha demostrado ser un factor protector frente a diversas enfermedades infectocontagiosas, así como afecciones del espectro atópico y cardiovasculares. Además, se ha evidenciado su capacidad para reducir el riesgo de enfermedades específicas como la leucemia, la enterocolitis necrotizante, la enfermedad celíaca y las enfermedades inflamatorias intestinal. Este método de alimentación también ejerce un impacto positivo en el neurodesarrollo, contribuyendo a mejorar el coeficiente intelectual y potencialmente reduciendo el riesgo de afecciones como el déficit de atención, el trastorno generalizado del desarrollo y alteraciones de conducta.²⁶

De manera significativa, la lactancia materna se erige como un elemento crucial en la prevención de la mortalidad infantil a nivel mundial, siendo capaz de prevenir aproximadamente el 13% de las muertes en la infancia. Además, se ha observado que la lactancia materna disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante en un considerable 36%. No solo implica un ahorro directo al reducir la necesidad de fórmulas lácteas y mamaderas, sino que también genera un impacto indirecto al mitigar costos asociados con la salud, muertes prematuras y años de vida ajustados por calidad, entre otros.²⁶

Para la madre

La lactancia materna ofrece un valioso respaldo a las madres, a corto plazo les facilita beneficiarse de una pronta recuperación fisiológica después del parto y reduciendo el riesgo de hemorragia postnatal al favorecer la involución uterina. Esta conexión inmediata con el bebé no solo fortalece los lazos emocionales, sino que también contribuye a una mayor autoestima, previniendo así la incidencia de la depresión postparto y mitigando el estrés inherente a este período crucial.²⁷

Los beneficios de la lactancia materna se extienden a la prevención a largo plazo de diversas patologías. La práctica sostenida de la lactancia materna se ha asociado con la disminución del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la obesidad y el cáncer de mama, entre otras afecciones. Este enfoque proactivo en la salud materna destaca la importancia de la lactancia materna no solo como una medida inmediata de bienestar, sino como una inversión a largo plazo en la salud y el bienestar general de las madres.²⁷

2.2.4 COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Carbohidratos

Los carbohidratos, proporcionando el 50-55% de las calorías, tienen un requerimiento de 8-12 gramos por cada 100 kcal, con la leche materna ofreciendo 7 gramos por cada 100 ml. Estos carbohidratos, principalmente lactosa y oligosacáridos, proveen energía sin elevar la osmolaridad y son fácilmente digeribles, incluso para bebés prematuros. La leche materna favorece la actividad de la lactasa intestinal para una mejor absorción de la lactosa.²⁸

Lípidos

Los lípidos, constituyendo el 50% del aporte calórico, son fácilmente digeribles, con un requerimiento diario de 3.3 gramos por cada 100 kcal. La leche humana, con 3.5 gramos de grasa por cada 100 ml, varía en su contenido durante la toma, siendo la última parte la más rica en grasa. Los ácidos grasos poliinsaturados presentes, como el ácido docosahexaenoico y ácido araquidónico, son cruciales para el neurodesarrollo.²⁹

Proteínas

En los primeros tres meses de vida, el lactante requiere 2.04 gramos de proteína por kilogramo al día, disminuyendo a 1.73 gramos por kilogramo al día hasta los seis meses. La leche materna, que contiene 0.9 gramos de proteína por cada 100 ml, presenta menos caseína que la leche animal, facilitando la digestión y contribuyendo al desarrollo cerebral del lactante.³⁰

Además, la leche materna contiene minerales como calcio, fósforo, magnesio, sodio, potasio, hierro y cobre en proporciones adecuadas. Además, presenta componentes como inmunoglobulina Ig A, alfa-lactoalbúmina, albúmina sérica y lisozimas, que protegen el tracto gastrointestinal del lactante.^{31 32 33 34}

2.2.5 CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE MATERNA³⁵

Calostro

Es la primera leche producida en las mamas desde las 12 a 16 semanas de embarazo y continúa durante los primeros cinco días después del parto. Es una leche especial, espesa, pegajosa y de color claro a amarillento. El calostro es rico en proteínas, minerales y vitaminas A, D y B-12, y tiene menos grasa y carbohidratos que la leche madura.

Leche de transición

Se produce después del calostro y se extiende hasta los 10 o 14 días posteriores al parto. Durante esta etapa, hay un aumento progresivo en el volumen de leche, el contenido calórico total y la concentración de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles, mientras que disminuye la concentración de proteínas y vitaminas liposolubles.

Leche madura

Aparece entre el quinto y décimo día después del parto. Es de color blanquecino y tiene un peso menor que el calostro. Contiene proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, sales minerales y factores inmunológicos. Está diseñada específicamente para satisfacer las necesidades fisiológicas del recién nacido, asegurando su crecimiento y desarrollo óptimo

2.2.6 DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

A lo largo de los seis meses de lactancia materna exclusiva, es esencial que el niño o la niña sea amamantado con la frecuencia y la duración que desee, tanto de día como de noche, en lo que comúnmente se conoce como lactancia materna a demanda o lactancia "conducida" por el niño(a). La frecuencia de las tomas varía, oscilando entre un mínimo de 8 a 12 tomas en un periodo de 24 horas, y en cada mamada, los pequeños pueden ingerir cantidades diversas de leche. En términos de duración, no existe un patrón predefinido, ya que algunos niños pueden quedar satisfechos con tan solo 10 minutos por toma, mientras que otros pueden requerir 30 minutos o más.³⁶

Este enfoque flexible garantiza una producción y flujo de leche materna adecuados durante todo el periodo de lactancia. Asimismo, los niños que son alimentados a demanda obtienen lo necesario para un crecimiento y desarrollo óptimos. Al permitir que el bebé dicte sus propias necesidades de alimentación, se asegura una adaptación eficiente de la producción de leche materna según las demandas individuales del infante. Este método no solo promueve una conexión saludable entre la madre y el bebé, sino que también contribuye significativamente al bienestar y desarrollo integral del lactante.³⁶

2.2.7 TÉCNICAS DE LACTANCIA

Los indicadores de un adecuado enganche durante la lactancia incluyen que el mentón del bebé esté en contacto con el pecho, que la boca esté ampliamente abierta y cubra una parte considerable de la areola, que los labios estén hacia afuera (evertidos) y que las

mejillas presenten una forma redondeada (sin hundimientos) durante la succión. Cuando el bebé se prende correctamente al pecho, la lactancia no debería causar dolor.

La lactancia materna es fundamental para el bienestar del bebé y requiere una técnica adecuada. A continuación, se resumen algunos puntos clave:

Posición y agarre: La madre debe asegurarse de que el bebé esté bien posicionado y tenga un buen agarre al amamantar. El cuerpo del bebé debe estar cerca del de la madre para evitar tensiones en el pezón y prevenir grietas.

Apoyo cercano y continuo: En los primeros días, es importante que alguien acompañe y apoye a la madre durante la lactancia. Puede ser una amiga, la madre, la suegra o el esposo, especialmente si tienen experiencia en las posiciones y el agarre adecuados.

Ofrecer ambos pechos: Aunque no es una regla estricta, se pueden alternar los senos o dar cada uno durante 10 a 15 minutos. Si el bebé se duerme, se deben utilizar estímulos suaves para despertarlo y asegurar una succión continua.

Patrón de succión: El tiempo de succión varía según factores como el peso al nacer y la vitalidad del bebé. Si el patrón de succión es vigoroso (“barracuda”), se satisfará en poco tiempo. Si es más suave (“desinteresado” o “flojo”), la madre debe tener paciencia y estimular al bebé para obtener la leche.³⁷

2.2.8 POSICIONES DE LACTANCIA

Sentada

Posición de las manos: Una mano de la madre sostiene al bebé en la nalgas

La otra mano sostiene el pecho en posición de C: cuatro dedos debajo y uno arriba. También se puede hacer en forma de pinza. Evita presionar demasiado arriba, ya que esto podría obstaculizar el flujo de la leche.

Reflejo de oxitocina y bajada de la leche:

A veces, el bebé puede atragantarse debido a un reflejo de oxitocina intenso y una bajada de la leche abundante. En estos casos, se puede utilizar la técnica de presionar suavemente el pecho para reducir el flujo de leche.

Rechazo al pecho:

Algunos bebés pueden negarse a tomar del pecho. Si esto ocurre con frecuencia, es importante considerar posibles causas y buscar soluciones para garantizar una lactancia exitosa.³⁷

Acostada

La posición de amamantamiento acostada es útil en los primeros días, especialmente cuando la madre ha tenido una cesárea o por alguna otra razón no puede incorporarse. En esta posición, la madre se recuesta y coloca al bebé junto a ella para amamantar. Es importante que otra persona esté presente para ayudar a posicionar al recién nacido correctamente y asegurar un buen agarre al pecho. Sin embargo, la madre no debe amamantar acostada por las noches sin compañía, ya que podría quedarse dormida. Esta posición puede ser beneficiosa cuando el profesional de la salud no puede estar presente físicamente y la madre necesita ofrecerle leche a su bebé. ³⁷

Pelota de fútbol

La posición de "pelota de fútbol" o "sandía" se recomienda especialmente para madres con gemelos y aquellas que han tenido cesáreas. Esta posición se revela como una valiosa indicación para las madres con grietas en los pezones, ya que se han observado resultados positivos al cambiar la posición y aplicar unas gotas de leche materna, las cuales contienen un factor de crecimiento epidérmico. Experimentar mejoras al cambiar la posición del bebé, reduciendo así el dolor al apretar en una zona diferente, destaca la eficacia de esta técnica. Es esencial instruir a las madres sobre cómo colocar al bebé en diversas posiciones como parte de la prevención de las grietas en los pezones. ³⁸

Posición Cruzada

Situar la cabeza del niño(a) entre el pulgar y los dedos de la mano de la madre, con la espalda apoyada en el antebrazo correspondiente. Simultáneamente, con la otra mano, la madre sujeta el pecho. Esta posición se revela como especialmente beneficiosa para las madres que están en proceso de aprender a amamantar, ya que facilita un mayor control sobre la cabeza del niño(a) al momento de acercar el pecho a su boca. ³⁹

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

CONOCIMIENTO

El conocimiento abarca un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden variar en claridad, precisión, orden y fundamentación, dando lugar a formas como el conocimiento científico y el conocimiento ordinario o vulgar. El conocimiento científico se caracteriza por ser racional, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, mientras que el conocimiento vulgar tiende a ser vago, inexacto y limitado a la observación.

MADRE PUERPERA PRIMIPARA

En el ámbito de la maternidad, se emplea el término "madre puerpera primípara" para referirse a la mujer que experimenta su primer parto con un feto viable. En situaciones donde la madre y el recién nacido comparten espacio en el alojamiento conjunto, se crea un entorno propicio para iniciar la lactancia materna. Este proceso marca el comienzo de una etapa significativa en la experiencia materna y la salud del recién nacido.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

1.1. HIPÓTESIS:

HIPÓTESIS GENERAL

Existen factores relacionados con el conocimiento y la práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas en un centro de salud en el año 2022

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existen los factores relacionados al buen conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas en un centro de salud en el año 2022.
- Existen los factores relacionados la práctica adecuada acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas en un centro de salud en el año 2022.

3.2VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN

Variables dependientes:

- Conocimientos
- Practicas

Variables independientes:

- Edad
- Escolaridad
- Ocupación
- Estado civil
- Número de controles pre natales
- Edad del lactante

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativo, debido a que los datos obtenidos fueron susceptibles a medición.

El método de estudio es analítico; se caracteriza por su enfoque en analizar relaciones y asociaciones entre variables, de corte transversal, debido a que se realizó en un solo tiempo y momento determinado y retrospectivo.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por un total de 181 madres primíparas que acuden a un centro de salud en el año 2022.

Para la muestra se utilizó al total de la población de madres primíparas que asistieron al centro de salud, para ello se estimó la potencia estadística en dicha población con Openepi, obteniendo una potencia estadística de 82%.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres primíparas atendidas en el centro de salud el año 2022.
- Madres que deseen participar de forma voluntaria.
- Madres de niños menores de 12 meses.
- Madres mayores de edad.

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres adolescentes.
- Madres que no deseen participar.
- Madres de lactantes mayores a 12 meses.
- Madres con VIH.

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Durante la fase de operacionalización de las variables en este estudio, se llevó a cabo una exhaustiva presentación de cada una de las variables empleadas, abordando tanto su definición conceptual como su definición operacional. Este enfoque detallado abarcó aspectos clave, como la escala de medición, el tipo de variable, su relación con otros

factores, la naturaleza inherente y su clasificación o unidad correspondiente. La inclusión de esta información integral no solo proporciona claridad sobre la conceptualización de cada variable, sino que también establece un marco riguroso para la recopilación y análisis de datos.

Adicionalmente, se han anexado recursos para respaldar la comprensión y la coherencia del estudio. El ANEXO 7 presenta la Matriz de Consistencia y en el ANEXO 8 proporciona detalles adicionales sobre la operacionalización de las variables.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la obtención de datos se utilizó la técnica de la encuesta con el instrumento, ficha de recolección de datos, que tiene variables como: Edad de la madre en años, escolaridad, estado civil, número de controles pre natales y edad del lactante en meses. Las preguntas realizadas se obtuvieron de una encuesta utilizada y realizada por Veramendi-Espinoza LE⁴⁹ la cual se diseñó en base a estudios previos, fue validada mediante juicio de expertos con un índice de confiabilidad aceptable (alfa de Cronbach=0,723). Esta consta de 8 preguntas dicotómicas acerca de conocimiento, , un puntaje mayor a 5 nos indican un buen conocimiento. Para la variable práctica se realizaron 12 preguntas en la que un puntaje mayor a 7 nos indica que la madre realiza una práctica adecuada de lactancia materna.

Se comunicó con las madres primerizas del centro de salud con el objetivo de explicarles la razón del estudio y solicitar su consentimiento y colaboración voluntaria en la investigación

4.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados obtenidos se presentaron en términos de coeficientes crudos y ajustados, junto con un intervalo de confianza del 95%, con el propósito de identificar los factores asociados con el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en un centro de salud durante el año 2022. Se consideró que un coeficiente mayor que 1 indicaba un factor de riesgo, mientras que un valor menor que 1 señalaba un factor protector, y un valor igual a 1 indicaba la falta de asociación. Además, se estableció un nivel de significancia de $p < 0.05$ para realizar los análisis estadísticos.

Los datos recolectados fueron almacenados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016, donde se aplicaron criterios de validación para evitar posibles errores en la entrada de datos. El procesamiento, recodificación, validación y análisis estadístico se llevaron a cabo utilizando SPSS versión 25 (Statistical Package for Social Sciences).

4.6 RECOLECCIÓN DE DATOS

Se proporcionó tanto la ficha de recolección de datos como la encuesta de forma virtual, y se permitió un tiempo adecuado para que los participantes las completaran. Es importante destacar que este estudio no recopiló información sobre los nombres de los participantes.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio contemplará las recomendaciones de la declaración de Helsinki. Todos los procedimientos del estudio preservarán la integridad y los derechos fundamentales de los pacientes sujetos a investigación, de acuerdo con los lineamientos de las buenas prácticas clínicas y de ética en investigación biomédica. Toda la información que recopilada de los pacientes será manejada exclusivamente por el investigador, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos. Además, se le asignará un código numérico a cada paciente con la finalidad de proteger su privacidad. Finalmente, se solicitará autorización en el centro de salud.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Tabla 1. Análisis Descriptivo de las características de las madres primíparas atendidas en el centro de salud.

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
18-22	59	32,6%
23 - 27	72	39,8%
28 - 32	23	12,7%
más de 32	27	14,9%
Ocupación		
Ama de casa	143	79,0%
Independiente	22	12,2%
Trabaja	16	8,8%
Estado civil		
Casada	16	8,8%
Conviviente	132	72,9%
Soltera	33	18,2%
Escolaridad		
Secundaria completa	103	56,9%
Técnico	44	24,3%
Universitario	34	18,8%
Nº de controles pre-natales		
1 a 5	40	22,1%
6 a 8	111	61,3%
mayor 8	30	16,6%
Edad del lactante		
1 a 4 meses	103	56,9%
5 a 8 meses	58	32,0%
mayor de 8 meses	20	11,0%

La Tabla N°1 se observa un análisis estadístico en el cual se detalla la frecuencia absoluta y porcentual de las características sociodemográficas y obstétricas de las mujeres atendidas en el centro de salud en el año 2022 . La predominancia demográfica se observa en el grupo de 23- 27 años con un 39.8% y en menor proporción el rango de 28 a 32 años con un 12.7%. La ocupación presento que en su mayoría eran amas de casa con un total de 79%.

En la sección de estado civil encontramos en su mayoría a madres convivientes con un 72,9%% y en menor proporción a madres casadas con un 8.8%. Se observa que el porcentaje mayor en escolaridad fue el de secundaria completa con un 56.9% seguido de

estudios técnicos con un 24% y universitarios con 18.8%. En número de controles prenatales que se encontraron más fueron de 6 a 8 controles con un 61,3% y el menor fue más de 8 controles realizados con un 16.6%.

Tabla 2. Análisis Bivariado de la variable conocimiento y características sociodemográficas del estudio en las mujeres madres primíparas atendidas en el centro de salud el año 2022.

Variable	Conocimiento		Total	Valor p*
	Mal grado (n=47)	Buen grado (n=134)		
Edad				
18-22	26 (44.1 %)	33(56.9%)	59	<,001*
23-27	14(20%)	56(80%)	70	
28-32	4(17.4%)	19(82.6%)	23	
Más de 32	3(10.34%)	26 (89%)	29	
Ocupación				
Ama de casa	38(2607%)	104(73.2%)	142	0.329
Trabaja	2(11.7%)	15(88.2%)	17	
Ingreso independiente	7 (31.8%)	15(68.2%)	22	
Estado civil				
Casada	2(9.5%)	19 (93,8%)	21	0.036*
Conviviente	31(26.56%)	94(73.5%)	125	
Soltera	14 (39.4%)	21 (60.6%)	35	
Escolaridad				
Secundaria	30 (29.4%)	72 (70.6%)	102	0,5
Técnico	11(25.6%)	32 (74.4%)	43	
Universitario	6(16.6%)	30(83.3%)	36	
Control				
1 a 5	30(66.7%)	15(33.3%)	45	<,001*
6 a 8	13(13%)	90(87.3%)	103	
mayor a 8	4 (11%)	29 (88%)	33	
Edad de lactante				
1 a 4 meses	25(24.5%)	77(75.5%)	102	0,347
5 a 8 meses	17 (32%)	35(67.3%)	52	
mayor de 8 meses	5(18.5%)	22(81.5%)	27	

La tabla N°2 se puede observar la prevalencia de los factores con respecto al buen conocimiento de lactancia materna. La significancia de la asociación entre las variables fue evaluada mediante la prueba de chi-cuadrado la cual mostró una asociación significativa entre las variables con un valor de $p < 0.05$. Se halló que la edad, el estado civil y en número de controles pre-natales están significativamente asociadas con un

buen conocimiento, siendo mejor en las mujeres mayores de 32 años (89%) y menor en las madres de 18 a 22 años (56.9%) así como en estado civil estuvo asociado a un mejor conocimiento las mujeres casadas (93.8%) que las mujeres solteras (60.9%), un mejor conocimiento estuvo asociado a más de 8 controles pre- natales (88%) seguido de un numero de 6-8 controles pre-natales (87.3%) y menor conocimiento en madres que tuvieron de 1-4 controles (33.3%).

Tabla 3. Análisis Bivariado de la variable práctica y características sociodemográficas del estudio en las mujeres madres primíparas atendidas en el centro de salud el año 2022.

Variable	Prácticas		Total	Valor p*
	Mal grado (n=45)	Buen grado (n=136)		
Edad				
18-22	20 (33.9 %)	39(66.1%)	59	0.048*
23-27	19(27.1%)	51(72.9%)	70	
28-32	2(8.7%)	21(91.3%)	23	
Más de 32	4(13.8%)	25 (86.2%)	29	
Ocupación				
Ama de casa	39(27.5%)	103(72.5%)	142	0.272
Trabaja	2(11.8%)	15(88.2%)	15	
Ingreso independiente	4 (31.8%)	18(81.2%)	18	
Estado civil				
Casada	4(19%)	17 (81%)	21	0.736
Conviviente	33(26.4%)	92(73.6%)	125	
Soltera	8 (22.9%)	27(77.1%)	35	
Escolaridad				
Secundaria	28(27.5%)	74 (72.5%)	102	0.433
Técnico	11(25.6%)	32 (74.4%)	43	
Universitario	6(16.7%)	30(83.3%)	36	
Control				
1 a 5	22(48.9%)	23(51.1%)	45	<.001*
6 a 8	20(19.4%)	83(80.6%)	103	
mayor a 8	3(9%)	30 (90.9%)	33	
Edad de lactante				
1 a 4 meses	31(30%)	71(69.6%)	102	0.1
5 a 8 meses	10(19.3%)	42(80.7%)	52	
mayor de 8 meses	4(14.8%)	22(85.2%)	27	

En la tabla N° 3 se observa la prevalencia de los factores con respecto una práctica adecuada de lactancia materna. La significancia de la asociación entre las variables fue evaluada mediante la prueba de chi-cuadrado la cual mostró una asociación significativa entre las variables con un valor de $p < 0.05$. Se halló que la edad y en número de controles pre-natales están significativamente asociadas con un buen conocimiento, siendo mejor en las mujeres mayores de 32 años (86.2%) y menor en las madres de 18 a 22 años (66.1%) una práctica adecuada estuvo asociado a más de 8 controles pre-natales (90.9%) seguido de un número de 6-8 controles pre-natales (80.6%) y una menor práctica adecuada en madres que tuvieron de 1-4 controles (51.1%).

Tabla 4. Análisis Multivariado de los factores asociados al buen conocimiento en madres primíparas atendidas en un centro de salud el año 2022.

	RP crudo (IC95%)	Valor p	RP ajustado (IC95%)*	Valor p
Edad				
18-22	Ref.			
23-27	1.43 (1.10- 1.84)	0.006	1.192(0.952-1.491)	0.124
28-32	1.48 (1.09-1.98)	0.010	1.060(0.805-1.395)	0.674
Más de 32	1.6 (1.24-2.08)	0.000	1.462(1.118-1.914)	0.006
Ocupación				
Ama de casa	Ref.			
Trabaja	1.2(0.98-1.47)	0.069		
Ingreso independiente	0.93(0.68-1.47)	0.64		
Estado civil				
Soltera	Ref.			
Conviviente	1.25(0.938-1.674)	0.126	1.18(0.534-1.465)	0.127
Casada	1.50(1.111-2.045)	0.008	1.35(1.00-1.819)	0.04
Escolaridad				
Secundaria	Ref.			
Técnico	1.054(0.84-1.3)	0.63		
Universitario	1.18(0.97-1.43)	0.092		
Control				
1 a 5	Ref.			
6 a 8	2.62(1.72-3.99)	<0.001	2.619(1.756-3.907)	<0.001
mayor a 8	2.63(1.71-4.06)	<0.001	2.188(1.430-3.3482)	<0.001
Edad de lactante				
1 a 4 meses	Ref.			
5 a 8 meses	0.89(0.71-1.11)	0.307		
mayor de 8 meses	1.07(0.87-1.33)	0.479		

*Razón de prevalencia ajustado por todas las covariables mostradas en esta tabla

Se realizó el análisis multivariado de las variables de estudio de ahí se obtuvo en relación con la variable de Edad, que ser adulta avanzada (> 32 años) tiene más prevalencia en un 1.4 de tener mejor conocimiento sobre lactancia materna en comparación a las madres que comprenden edades de 18-22 años (RP:1.4; IC 95% 1.118-1.914) el estado civil de casada mostro 1.5 más prevalencia de obtener un mejor conocimiento con respecto a las madres solteras entrevistadas (RP:1.3; IC 95% 1.00-1.819), el número de controles prenatales también tuvo significancia siendo las madres con mayor de 8 número de controles las que tienen una prevalencia de 2.63 mayor que las madres con número de control prenatal de 1 a 4 (RP:2.188; IC 95% 1.430-3.3482).

Tabla 5. Análisis Multivariado de los factores asociados a una práctica adecuada en madres primíparas atendidas en un centro de salud el año 2022.

	RP crudo (IC95%)	Valor p	RP ajustado (IC95%)*	Valor p
Edad				
18-22	Ref.			
23-27	1.10 (0.873- 1.390)	0.412	0.96(0.755-1.222)	0.746
28-32	1.38 (1.105-1.725)	0.004	1.20(0.964-1.510)	0.100
Más de 32	1.30 (1.031-1.648)	0.026	1.16(0.903-1.507)	0.236
Ocupación				
Ama de casa	Ref.			
Trabaja	1.21(0.994-1.487)	0.057		
Ingreso independiente	1.12(0.903-1408)	0.288		
Estado civil				
Soltera	Ref.			
Conviviente	0.95(0.773-1.176)	0.660		
Casada	1.04(0.796-1.382)	0.732		
Escolaridad				
Secundaria	Ref.			
Técnico	1.02(0.829-1.268)	0.815		
Universitario	1.14(0.950-1.387)	0.151		
Control				
1 a 5	Ref.			
6 a 8	1.57(1.165-2.132)	0.003	1.56(1.152-2.129)	0.004
mayor a 8	1.77(1.309-2.416)	<0.001	1.74(1.256-2.413)	0.001
Edad de lactante				
1 a 4 meses	Ref.			
5 a 8 meses	1.16(0964-1.396)	0.115		
mayor de 8 meses	1.22(0.998-1.499)	0.05		

*Razón de prevalencia ajustado por todas las covariables mostradas en esta tabla

En la siguiente tabla se muestra el estudio multivariado realizado con la práctica adecuada observándose una relación con la edad mayor de 32 años, esta tiene una mayor prevalencia (1.16) en comparación a las madres de 18 a 22 años encuestadas (RP:1.16; IC 95% 0.903-1.507) , en el número de controles pre natales se encontró que las madres que tuvieron más de 8 controles pre natales tienen más prevalencia en un 1.74 en comparación de las madres que tuvieron un número de controles pre-natales de 1 a 4 (RP: 1.74; IC 95% 1.256-2.413).

5.2 DISCUSIÓN

La población recogida para este estudio fueron madres primíparas atendidas en el centro de salud en el año 2022, en las cuales se identificaron distintas características sociodemográficas como edad, escolaridad, ocupación, estado civil, número de controles prenatales y edad del lactante.

En conocimiento se observó una significancia con la edad, las madres encuestadas mayores de 32 años son las que obtuvieron un mejor conocimiento frente a las madres del grupo que comprendía las menores edades, este resultado coincide con el estudio⁴⁰ de en el que se encuestaron a 100 madres siendo las de mejor conocimiento las de mayor edad, esto también es propuesto por Muñoz Bugarin ⁴¹ que realizó un estudio en 248 madres asociando un mejor conocimiento a una mayor edad a diferencia de nuestro estudio aquí si se encontró asociación a un mayor nivel de educación, Vizquerra Guevara ⁴² quien realizó un estudio en 218 pacientes de las cuales consideraron como madres añosas a las mujeres mayores de 35 años quienes tuvieron un conocimiento alto a diferencia de las no añosas también un estudio por Sánchez Maldonado ⁴³ nos indica que las gestantes de mayor edad son la que tienen un mejor conocimiento y una mejor actitud, Carrasco Loyola ⁴⁴ plantea también que a mayor edad las madres contestan más respuestas correctas.

En nuestro estudio se evidencio una asociación entre el conocimiento y el número de controles pre natales en madres que tuvieron más de 8 controles pre natales se encontró que hay un buen conocimiento con respecto a la lactancia materna en un estudio ⁴⁵ realizado en Lima en el que evaluaron 256 madres se encontró que a más número de controles pre natales hay más conocimientos de esta pero un estudio ⁴⁶ realizado en Kenia contradice estos hallazgos sin embargo en ese estudio no se cuantifica en número de controles.

Un estudio realizado por Gorrita Pérez Remigio R et. al ⁴⁷ a 192 madres en Cuba encontró significancia entre el buen conocimiento y la edad, las madres mayores de 35 años son las que tienen mejor conocimiento en comparación a las adolescentes por otro lado encontró al igual que nuestro estudio significancia con el estado civil, las madres casadas tienen un mejor conocimiento frente a las madres solteras.

En nuestro estudio, se encontró una relación significativa entre las prácticas adecuadas y dos factores: la edad de la madre y el número de controles prenatales.

Observamos que las madres mayores de 32 años presentan una mayor prevalencia de buen conocimiento en comparación con las madres más jóvenes. Este hallazgo está respaldado por un estudio realizado en Etiopía, donde se analizaron 346 madres de lactantes menores de 6 meses y se encontró una asociación positiva entre la mayor edad de la madre y la adopción de prácticas adecuadas.

Además, un estudio llevado a cabo por Alebel, Tesma ⁴⁸ y colaboradores también mostró resultados significativos. En este estudio, se observó que las madres que cumplieron con sus controles prenatales tuvieron una mayor probabilidad de seguir prácticas adecuadas en comparación con aquellas que no siguieron el esquema recomendado.

Estos resultados subrayan la importancia de la educación prenatal y el seguimiento médico para garantizar prácticas saludables durante la lactancia materna. Es fundamental promover el acceso a información precisa y apoyar a las madres en su camino hacia una crianza saludable.

CAPITULO VI:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La edad superior a 32 años, se asocia significativamente con una prevalencia 1.4 veces mayor de poseer un mejor conocimiento sobre la lactancia materna en comparación con las madres de 18 a 22 años.
- El estado civil de estar casada exhibe una prevalencia 1.5 veces mayor de obtener un conocimiento más sólido en comparación con las madres solteras entrevistadas.
- El tener más de 8 controles presentan una prevalencia 2.63 veces mayor de poseer un buen conocimiento.
- Las madres que se sometieron a más de 8 controles prenatales presentaron una propensión 1.74 veces mayor a adoptar prácticas adecuadas en comparación con aquellas que realizaron entre 1 y 4 controles prenatales.

6.2 RECOMENDACIONES

- Realizar programas educativos específicos para madres jóvenes podría ser beneficioso. Estos programas podrían abordar temas específicos relacionados con la lactancia materna, adaptados a las necesidades y preocupaciones de este grupo de edad.
- Investigar más a fondo cómo el apoyo del cónyuge o la red familiar puede influir en el conocimiento sobre la lactancia materna sería valioso. Comprender cómo el entorno familiar afecta las decisiones y prácticas de lactancia materna puede ayudar a diseñar estrategias de apoyo más efectivas.
- Promover la asistencia regular a los controles prenatales podría mejorar la educación sobre la lactancia materna. Estos controles proporcionan oportunidades para educar a las futuras madres sobre la importancia de la lactancia y resolver dudas.
- Resaltar la importancia de la atención prenatal en la promoción de prácticas saludables de lactancia materna es fundamental. Los controles prenatales no solo monitorean la salud de la madre y el bebé, sino que también ofrecen oportunidades para educar y empoderar a las madres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387(10017):475-90.
2. Brahm Paulina, Valdés Verónica. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev. Chil. Pediatr.* [Internet]. 2017 [citado 2024 Mar 08] ; 88(1): 07-14. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es. <Http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>.
3. Kelishadi R, Farajian S. The protective effects of breastfeeding on chronic non-communicable diseases in adulthood: A review of evidence. *Adv Biomed Res.* 2014;3:3.
4. OMS-UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural de los servicios de maternidad OMS Ginebra, 1989.
5. UNICEF. ¿Por qué en los países ricos las madres no dan de lactar? 2018.
6. Paca-Palao, A., Huayanay-Espinoza, C. A., Parra, D. C., Velasquez-Melendez, G., & Miranda, J. J. (2021). Asociación entre lactancia materna y probabilidad de obesidad en la infancia en tres países latinoamericanos. *Gaceta Sanitaria*, 35, 168-176.
7. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES). Endes-2020.
8. Regina S. Canales D. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento De Estelí Noviembre 2015. Universidad Nacion l Autónoma de Nicaragua. 2016.
9. Romero Viamonte Katherine, Salvant Tames Adrian, Almarales Romero Miguel Antonio. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2018 Dic [citado 2024 Mar 10] ; 47(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400008&lng=es.
10. Altamimi E, Al Nsour R, Al Dalaen D, Almajali N. Knowledge, Attitude, and Practice of Breastfeeding Among Working Mothers in South Jordan. *Workplace*

- Health Saf. 2017 May;65(5):210-218. Doi: 10.1177/2165079916665395. Epub 2016 Oct 28. PMID: 27794075.
11. Ayari F, Sdiri Y, Cherifi E, Khemiri S, Chourou H, Cheour M, Belhajammar W, Karoui A, Channoufi MB, Kacem S, Achour R. Niveau de connaissance des mères vis-à-vis de l'allaitement maternel à la sortie de la maternité [Knowledge of breastfeeding among mothers before maternity discharge]. *Gynecol Obstet Fertil Senol.* 2022 Feb;50(2):164-172. French. Doi: 10.1016/j.gofs.2021.10.002. Epub 2021 Oct 6. PMID: 34626850.
 12. Hamze, L., Mao, J., & Reifsnider, E. (2019). Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China. *Midwifery*, 74, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.009>.
 13. Gerónimo-Carrillo R, Magaña-Castillo M, Zetina-Hernández E, Herrera-Castillo Y, Contreras-Palomeque J. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Salud en Tabasco* [Internet]. 2014;20(1):14-20. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48731722>
 14. Olivera-Cardozo, M., Pérez-Ortíz, V., Piñón-Gámez, A., Naranjo-Rodríguez, C., Mejía Montilla, J., & Reyna-Villasmil, E. (2018). Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. *Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía*, 27(1), 13–17. <https://doi.org/10.31260/repertmedcir.v27.n1.2018.1>
 15. Espinoza Fernandez, M., & Diaz Nuñez, M. E. (2019). Nivel de conocimiento de las madres primíparas y su relación con el manejo de la Lactancia Materna del recién nacido en alojamiento conjunto del Servicio de Neonatología del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano–Huánuco 2018.
 16. Roca Bautista, S. M., & Suarez Echaccaya, C. (2015). Nivel de conocimiento y su uso sobre lactancia materna exclusiva en puerperas primíparas. *Hospital II essalud.* Setiembre-noviembre. 2015.
 17. Mera, E. V. V., & Arízaga, M. C. A. (2016). Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Naylamp, Chiclayo. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 3(2), 19-28.
 18. Chávez Cabrera, D. E. (2022). Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de niños menores de 6 meses. *Puesto de Salud Chontapaccha-Cajamarca* 2020a.

19. Avendaño Silva, M. J., & Medrano Auque, K. T. (2017). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional-2017.
20. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. www.who.int. [citado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
21. MINSA. Leche materna es nuestra primera protección contra la anemia. [Internet] [citado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
22. Organización Mundial de la Salud. Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Ginebra: OMS 1998.
23. Fransson AL, Karlsson H, Nilsson K. Temperature variation in newborn babies importance of physical contact with the mother. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* 2005; 90: 500-504. Disponible en: <http://www.archdischild.com>. [consultado el 20 de marzo 2009].
24. Urquiza, R. (2014). Lactancia materna exclusiva ¿siempre? *Rev Per Ginecol Obstet*, 60(2), 171–176.
25. Instituto Nacional de estadística e informática Resumen: Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022. [Sitio en internet]. [Citado el 5 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
26. Brahm Paulina, Valdés Verónica. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev. Chil. Pediatr.* [Internet]. 2017 [citado 2023 jun 11]; 88(1): 07-14. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es. [Http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001](http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001).
27. Groer MW, Davismw, Hemphill J. Postpartum stress: current concepts and the possible protective role of breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. [Internet] 2002 May; 31(4): 411–7. [citado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12146930>

28. Innis S. Ácidos grasos de la leche materna y de la fórmula. *J Pediatr* 1992;(120);56.
29. Hamosh M. Metabolismo de lípidos en bebés prematuros. *Biol Neonate* 1987;(52);50.
30. Lázaro A., y Marín J. Alimentación del lactante sano. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP 2010;12(29);311-320.
31. Shulman R., Schanler R., Lau C. Y cols. Alimentación precoz, tolerancia a la alimentación y actividad de la lactasa en lactantes prematuros. *J Pediatr* 1998;(133);645. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(98\)70105-2](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(98)70105-2)
32. Butte N, Garza C, Johnson C. Y colaboradores. Cambios longitudinales en la composición de la leche de las madres que dan a luz a bebés prematuros y a término. *Early Hum Dev* 1984;(9);153. <https://bit.ly/3buvrpg>
33. Roy R., Chance G., Radde I. Y col. Hiponatremia tardía en lactantes de muy bajo peso al nacer. (menos de 1,3 kilogramos). *Pediatr Res* 1976;(10);526 <https://bit.ly/3pqtktz>
34. Siimes M., Vuori E., Kuitunen P. Hierro de la leche materna: una 52 concentración decreciente durante el curso de la lactancia. *Acta Paediatr Scand* 1979;(68);29.
35. Salazar Scarlet, Chávez Mervin, Delgado Xiomara, Eudis Rubio Thamara Pacheco. Lactancia materna. *Arch Venez Puer Ped* [Internet]. 2009 Dic [citado 2024 Mar 10] ; 72(4): 163-166. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010&lng=es.
36. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. Http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
37. Savage F, editor. Cómo ayudar a las madres a amamantar. Bogotá: UNICEF-welstar; 1996.
38. Quintero Fleites Eva Josefina, Roque Peña Pablo, de la Mella Quintero Sara Fe, Fong Zurbano Gustavo. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar:

- clave del éxito en la lactancia materna. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2014 Dic [citado 2024 Mar 10] ; 18(4): 156-162. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003&lng=es.
39. Josefa aguayo Maldonado, maría teresa Hernández Aguilar, *Lactancia Materna Guía Para Profesionales*, Comité de Lactancia Materna de la Asociación de Española de Pediatría, Barcelona Febrero del 2004.
40. Rojas Muñoz, M. L., & Sulca Cabeza, G. R. (2022). Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en madres en el Centro de Salud Collique tercera zona, Lima 2022.
41. Muñoz Bugarin, C. A. (2018). Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017. [Internet]. 2018 [citado 23 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1180/112%20%20TESIS%20FINAL%20CAROLINA%20MU%C3%91OZ%20HECHO.pdf?Sequence=1&isallowed=y>
42. Vizquerra Guevara P. FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS POR TELECONSULTA – INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL AÑO 2020 [Internet]. repositorio urp. 2020 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3782/VIZQUERRA%20GUEVARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Sánchez maldonado, d. C. (2019). Conocimientos y actitudes de madres sobre lactancia materna en el area de alojamiento conjunto delhospital materno infantil loma pyta. Diciembre-2018 a marzo-2019 (doctoral dissertation, fcm-unca).
44. Carrasco-Loyola ML, Villena-Sarmiento RS, Pachas-Barrionuevo FM, Sánchez-Huamán YD. Lactancia materna y hábitos de succión nutritivos y no nutritivos en niños de 0-71 meses de comunidades urbano marginales del cono norte de Lima. *Rev Estomatol Herediana* 2009;19(2):83-90. Disponible

en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/1826>

45. Mejia Christian R, Cárdenas Matlin M, Cáceres Onice J, García-Moreno Katerine M, Verastegui-Díaz Araseli, Quiñones-Laveriano Dante M. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [Internet]. 2016 Ago [citado 2024 Mar 08] ; 81(4): 281-287. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400003&lng=es. <Http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400003>.
46. Perumal N, Cole DC, Ouédraogo HZ, Sindi K, Loechl C, Low J, et al. Health and nutrition knowledge, attitudes and practices of pregnant women attending and not-attending ANC clinics in Western Kenya: a cross-sectional analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013;13(1):146.
47. Gorrita Pérez Remigio R, Brito Linares Daily, Ravelo Rodríguez Yenisley, Ruiz Hernández Elisa. Edad y estado civil de las gestantes, ontogenia familiar y conocimientos sobre la lactancia materna. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2015 Jun [citado 2024 Mar 08] ; 31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200006&lng=es.
48. Hernández-Pérez Juan Alejandro, Hernández-Hernández Miguel Ángel, Ramírez-Trujillo María de los Ángeles. Conocimiento y actitudes sobre los beneficios de la lactancia materna en universitarios. *CienciaUAT* [revista en la Internet]. 2021 Dic [citado 2024 Mar 10] ; 16(1): 42-61. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582021000200042&lng=es. Epub 13-Dic-2021. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v16i1.1536>.
49. Veramendi L, Zafra J, Ugaz L, Villa N, Torres L, Pinto A, Moras M. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. *Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana* 2012; 17 (2): 82 – 88.

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMIPARAS DE UN CENTRO DE SALUD EN EL AÑO 2022", que presenta la Srta. LUISA FERNANDA MALAGA CRIADO, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:



Dra. Norika Rocio Guillen Ponce
ASESOR DE LA TESIS



DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 01 de diciembre de 2022

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencia Biomédicas

Unidad de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz.

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, LUISA FERNANDA MALAGA CRIADO de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis, Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dra. Norka Rocio Guillen Ponce
Asesor

Lima, 28 de octubre de 2022

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 043-2019-SUNEDUCO

53 años
1969-2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°3133-2022-FMH-D

Lima, 23 de diciembre de 2022.

Señorita
LUISA FERNANDA MALAGA CRIADO
Presente -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, y hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMIPARAS DE UN CENTRO DE SALUD EN EL AÑO 2022", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N° 03, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°253-2022-FMH-D, de fecha 22 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos

"CONVINCER DEL VALOR EDUCATIVO PARA UNA EXCELENTE CALIDAD DE VIDA"

Av. Benavente 2440 - Urb. La Glorieta - Lima - Correo: 708 0002
Telf: 33 - Faxis: www.up.edu.pe/rectoria - Anexo: 60' 0"

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN



PERU

Ministerio de Defensa

Ejército del Perú

"Año del bicentenario de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Lima, 14 de marzo del 2024

Carta N° 047 AA-11/8

Señor MALAGA CRIADO LUISA FERNANDA

Asunto : Autorización de ejecución de trabajo de investigación

Ref. : a. Solicitud s/n del 13 de marzo del 2024
b. Directiva N° 002/Y-6.J.3.c/05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud del Ejército"

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle en relación a los documentos de la referencia, que esta Dirección autoriza la ejecución del trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTOS Y PRACTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMIPARAS DE UN CENTRO DE SALUD EN EL AÑO 2022".

Por tal motivo, debe de coordinar con el Servicio de Ginecología, Dpto. de Registros Médicos y Dpto. de Seguridad de nuestro Hospital ni inrogar gastos a fin de no comprometer a la Institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de apoyo a la Docencia, Capacitación e Investigación del HMC para su conocimiento y difusión.

Aprovecho la oportunidad para expresarles los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.



O - 224330872- AB +
JOSE GERARDO CABREJOS MARTINEZ
General de Brigada
Director General del HMC

REVISIÓN:
Dpto Seguridad ... C:\nt_01

CRA/nyf
Código Social (03)Docum 20240F

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ.

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMIPARAS DE UN CENTRO DE SALUD EN EL AÑO 2022", que presenta LUISA FERNANDA MALAGA CRIADO para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo. Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMIPARAS DE UN CENTRO DE SALUD EN EL AÑO 2022

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Dra. Verónica Eliana Rubin de Celis Massa
PRESIDENTE

Dr. Rubén Espinoza Rojas
MIEMBRO

MC. Pedro Mariano Arango Ochante
MIEMBRO

Dr. Jhony Alberto De La Cruz Vargas
Director de Tesis

Dra. Norka Rocio Guillen Ponce
Asesor de Tesis
Lima 11 de Marzo del 2024

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:


LUISA FERNANDA MALAGA CRIADO

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMIPARAS DE UN CENTRO DE SALUD EN EL AÑO 2022”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y válido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.




Dr. Jhany De La Cruz Vargas
Director
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis




Dra. María del Socorro Alarcón Gutiérrez Vida, De Bambarén
Decana(e)

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODO LÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<u>PROBLEMA GENERAL</u> ¿Cuáles son los factores relacionados con el conocimiento y la práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas en un centro de salud en el año 2022?	<u>OBJETIVO GENERAL</u> Determinar los factores relacionados con el conocimiento y la práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas en un centro de salud en el año 2022	<u>HIPÓTESIS GENERAL</u> Existen factores relacionados con el conocimiento y la práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas en un centro de salud en el año 2022	<u>DEPENDIEN TE</u> Conocimiento Practica	Estudio de tipo observacional , analítico, transversal , retrospectivo, .	<u>POBLACIÓN</u> Puérperas primíparas que se atendieron en el centro de salud el año 2022.	La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario que consta de 8 preguntas sobre conocimientos y 12 preguntas de prácticas, tiene como objetivo determinar los conocimientos y	Para la estadística descriptiva, las variables cuantitativas fueron agrupadas las variables cualitativas de tipo categórico fueron analizadas en una tabla de frecuencias absolutas y relativas.

	<p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <p>Determinar los factores relacionados con el conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas en un centro de salud en el año 2022.</p> <p>Determinar los factores relacionados la práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas en un centro de salud en el año 2022.</p>	<p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha1: Existen los factores relacionados al conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas en un centro de salud en el año 2022. • Ho1: No existen los factores relacionados al conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas en un centro de 	<p><u>INDEPENDIENTE</u></p> <p>Factores maternos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad de la gestante • Escolaridad • Ocupación • Estado civil • Número de controles pre-natales • Edad del lactante 		<p><u>MUESTRA</u></p> <p>Puérperas primíparas que se atendieron en el centro de salud el año 2022.</p>	<p>prácticas con respecto a la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Para la estadística analítica inferencial, se tomó como referencia un intervalo de confianza del 95%, un nivel de significancia estadística $p < 0,05$.</p>
--	--	--	---	--	---	---	--

		<p>salud en el año 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha2: Existen los factores relacionados la práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas en un centro de salud en el año 2022. • Ho2: No existen los factores relacionados la práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas en un centro de salud en el año 2022. 					
--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo y naturaleza	Escala de medición	Categoría o rango
Conocimiento	Incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad	Preguntas respondidas correctamente	Dependiente	Nominal	0 Malo 1 Bueno
Practicas	Son aquellas acciones que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos, es decir son acciones explícitas y observables.	Cantidad adecuada de acciones evaluadas.	Dependiente	Nominal	0 inadecuada/medio 1 adecuada
Edad materna	Tiempo vivido de la madre	Número de años cumplidos al momento de la encuesta	independiente	Nominal	18-21 =1 22-27=2 28-32=3 >34=4
Edad de lactante	Tiempo vivido del lactante	Numero de meses cumplidos del lactante al momento de la encuesta.	independiente	Nominal	0-4 meses = 0 5-8 meses = 1 > 8 meses = 2
Número de controles pre natales	Conjunto de acciones que se realiza a la mujer gestante para lograr una buena salud tanto materna como fetal	Número de controles reportados al encuestado	Independiente	Nominal	0-4 = 0 5-8=1 >8 = 2
Escolaridad	Tiempo asistido a un centro de estudio.	Nivel culminado reportado al encuestado.	Independiente	Nominal	Secundaria =1 Técnico=2 Universidad = 3

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Ficha de recolección de datos

1. Edad:
2. Estado civil:
3. Ocupación:
4. Escolaridad:
5. Número de controles pre natales:
6. Edad del lactante:

Conocimientos	Si	No
El niño debe recibir solo lactancia materna hasta los 6 meses		
El niño debe recibir solo lactancia materna menos de los 6 meses		
El niño debe recibir solo lactancia materna más de los 6 meses		
La leche materna es el alimento ideal para su bebé		
La lactancia materna previene enfermedades del niño		
La lactancia materna funciona como un anticonceptivo natural		
La lactancia materna favorece la relación madre-hijo		
La lactancia materna debe darse cuando la madre está cansada		
Prácticas		
Le está dando de lactar a su niño		
Le dio de lactar solo leche materna durante los 6 primeros meses		
Le dio de lactar solo leche materna menos de los 6 primeros meses		
Le dio de lactar solo leche materna más de los 6 primeros meses		
Lo alimentó con calostro (la primera leche postparto) los primeros días		
Daba de lactar a su niño a libre demanda		
Le daba otros alimentos junto con la leche materna antes de cumplir los 6 meses		
Siente molestias al dar de lactar		
La cabeza del niño reposa en su codo y usted sostiene la mama con la mano en forma de "C"*		
El niño se ubica abdomen con abdomen hacia usted, sus caderas y hombros se encuentran en una misma línea*		
La nariz toca la mama*		
Lo amamanta con la última mama que terminó en el proceso anterior		

ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS
SUBIDA EN EL INICIB-URP

https://drive.google.com/drive/folders/1zyap7Vw2lZgh1Q4C4_40T-w5VjrZ_Nlo?usp=sharing

ANEXO 11:

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMIPARAS DE UN CENTRO DE SALUD EN EL AÑO 2022

Investigadora: Malaga Criado Luisa Fernanda

Código del Comité: **PG 245- 2022**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría revisión expedita por el período de 1 año.

Exhortamos a la investigadora a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con el desarrollo científico del país.

Lima 11 de enero 2022

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación