



**UNIVERSIDAD  
PRIVADA  
DEL NORTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Carrera de **ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE  
MENORES DE 6 MESES QUE ASISTEN AL  
CENTRO DE SALUD EX FUNDO NARANJAL,  
LIMA, 2024”**

Tesis para optar al título profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Autores:**

Melanie Jimena Escalante Gomez

Liz Karen Risco Carrasco

**Asesor:**

Mg. Lic. Bhetsy Yosselin Gutierrez Ugarte

<https://orcid.org/0000-0002-0098-0657>

Lima - Perú

**2024**

## JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	<b>JHON EPIFANIO ACUÑA JARA</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	<b>KATHERINE ELIZABETH URIBE ANTUNEZ</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	<b>BHETSY YOSSELIN GUTIERREZ UGARTE</b>
	Nombre y Apellidos

# INFORME DE SIMILITUD






## 16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía

### Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios por sostenernos y guiarnos en cada paso; a nuestros padres quienes han sido siempre el motor que impulsa nuestros sueños, enseñándonos desde pequeña a luchar para lograr nuestras metas. A todos quienes de una u otra manera nos brindaron su apoyo

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestro altísimo Dios todopoderoso y familiares quienes son nuestro soporte .

A nuestra prestigiosa casa de estudios UPN, por su calidad de enseñanza , a nuestra asesora Bhetsy Gutierrez por su apoyo , a las madres del estudio de investigación por su atención y participación . Asimismo, agradecemos a nuestros miembros del jurado y a los docentes de la universidad

## Tabla de contenido

Jurado calificador .....	2
Informe de similitud .....	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento .....	5
Tabla de contenido .....	6
Índice de tablas .....	7
Índice de figuras .....	8
Resumen .....	9
Capítulo I: Introducción .....	11
Capítulo II: Metodología .....	24
Capítulo III: Resultados .....	30
Capítulo IV: Discusión y Conclusiones .....	34
Referencias .....	37
Anexos .....	45

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Tabla cruzada entre el Conocimiento y Practicas sobre LME .....	30
<b>Tabla 2.</b> Tabla cruzada entre el conocimiento en su dimensión definición con respecto a las prácticas de LME e .....	31
<b>Tabla 3.</b> Tabla cruzada entre el conocimientos en su dimensión beneficios y prácticas de LME .....	32
<b>Tabla 4.</b> Tabla cruzada entre el conocimiento en su dimensión técnica y prácticas de LME e .....	33
<b>Tabla 5.</b> Características generales de las madres de menores de 6 meses C.S Ex Fundo Naranjal, Lima 2024.....	74
<b>Tabla 6.</b> Conocimiento sobre LME.....	75
<b>Tabla 7.</b> Prácticas sobre LME.....	75

## Índice de figuras

**Figura 1.** Conocimiento sobre LME en madres de menores de 6 meses, C.S. Ex Fundo Naranjal, Lima 2024..... 67

**Figura 2.** Conocimiento sobre LME en madres de menores de 6 meses C.S. Ex Fundo Naranjal, Lima 2024..... 68

## RESUMEN

A lo largo de la etapa inicial de desarrollo, la LME es indispensable para el crecimiento y bienestar de los infantes brindando nutrientes vitales y resistencia inmunológica. Sin embargo, la práctica eficaz de esta recomendación depende de la instrucción de las madres. **Objetivo:** analizar el vínculo entre conocimientos y prácticas de LME en madres de menores de 6 meses C.S Ex Fundo Naranjal, Lima 2024. **Metodología:** cuantitativa, no experimental, transversal. **Resultados:** De un total (N=49) de participantes, un 46,94% (N=23) mostraron conocimiento medio sobre LME, seguido por un 32,65% (N=16) con un nivel bajo. El 63,27% (N=31) cumplen con la práctica de LME, mientras que el 36,73% (N=18) no cumplen. **Conclusión:** se encontró asociación significativa los conocimientos y la práctica de LME en madres con niños entre 0 a 6 meses.

**PALABRAS CLAVES:** conocimiento, prácticas, lactancia materna, atención primaria

## ABSTRACT

Throughout the early stage of development, SCI is indispensable to the growth and well-being of infants by providing vital nutrients and immunological resistance. However, the effective practice of this recommendation depends on the instruction of mothers.

**Objective:** to analyze the relationship between the level of knowledge and EBF practices in mothers of children under 6 months C.S Ex Fundo Naranjal, Lima 2024. **Methodology:** it was quantitative, non-experimental, cross-sectional and correlational design. **Results:** Out of a total (N=49) participants, 46.94% (N=23) showed medium knowledge about SCI, followed by 32.65% (N=16) with low level. 63.27% (N=31) are compliant with SCI practice, while 36.73% (N=18) are non-compliant. **Conclusion:** a significant association was found between knowledge and practice of SCI in mothers with children aged 0 to 6 months.

**Keywords:** knowledge, practices, breastfeeding, primary care

# CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

## 1.1. Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que la cantidad de bebés que reciben LM luego del nacimiento llega a un 41% del total global, evidenciando una necesidad de aplicar estrategias para superar dichas cifras (1). La LME es una de las más importantes estrategias sanitarias para fortalecer el bienestar de los infantes y las madres al disminuir la prevalencia de enfermedades, muertes y hacer frente al impacto en el costo de las atenciones médicas.

A su vez, según UNICEF, en el 2023, a nivel mundial, las tasas de LME en el primer semestre de vida han aumentado 10 puntos porcentuales durante la última década y se sitúan en el 48% para 2023. Se están produciendo avances en diferentes regiones donde numerosos países de África, Asia, Europa y Oceanía han documentado grandes aumentos en la LME, con aumentos de más de diez puntos porcentuales en 22 países desde 2017 (2).

Sin embargo, un estudio publicado en el 2023 menciona que, a pesar de la evidencia significativa del efecto positivo de la LM, casi el 59,9%, de criaturas no resultan nutridos con LM, una proporción que ha experimentado una mejora mínima en las últimas dos décadas. Dentro de zonas con bajos salarios, 53% no tuvieron LME exclusivamente, mientras que estas tasas llegaron al 61% y el 63% en las naciones de ingresos medianos bajos y medianos altos, respectivamente (3).

Otro estudio realizado en Nigeria, en el 2021, donde se reclutaron 386 madres en un rango promedio de edad de 30. Entre ellas, 149 (36,8%) tenían menos de 30 años, 345 (89,4%) habían tenido una visita de atención prenatal al menos cuatro veces y 259 (67,1%) habían iniciado la LM inmediatamente después del nacimiento. La prevalencia de LME fue

del 52,6%. Ciento cuarenta y cuatro (62,1%) madres lactantes de 30 años o más practicaron la LME frente a 72 (48,3%) personas menores de 30 años ( $\chi^2 = 6,290$ ,  $p = 0,012$ ). Las madres lactantes de 30 años o más tuvieron un 36% más de posibilidades en aplicar LME en comparación con personas jóvenes (4).

Datos recientes de UNICEF, en el 2023, muestran que sólo el 42% de los bebés en Latinoamérica y Caribe son amamantados exclusivamente, cifras inferiores a los promedios en el mundo que se ubican en el 48%. Además, 48% de lactantes desde 1 y 2 años en esta región reciben amamantamiento continuo, muy por debajo del promedio mundial del 65 por ciento (5).

Además, según la Organización no Gubernamental Save The Children, en el 2022, sólo 37% de lactantes recibe LME. Esto se debe a muchas barreras, como la falta de regulación de estrategias publicitarias de alimentos procesados, la nula financiación para implementación de estrategias promotoras de LM, el apoyo limitado del sector salud a familias dentro del período de lactancia, y también debido al prejuicio contra la LM (6).

Por otra parte, una investigación multinacional, ejecutada en el 2022, reveló el índice de LME que alcanzó en Bolivia 57,9%, Brasil 40,9%, Colombia 8%, República Dominicana 51% en Guatemala, 39,8%; Haití 31%, en Perú 68,2%. La situación de mujeres trabajadoras en la República Dominicana alcanzó el 19% y en Bolivia 46%, esto sugirió que la empleabilidad materna se asocia negativamente a la LME (7).

En 2020, la proporción de LME durante la primera etapa de vida, para América Latina alcanzó 37,4%, siendo inferiores a los promedios globales del 43,7%. En Centroamérica, se observó un avance notable, aumentando del 21,6% en 2012 al 31,9% en 2020. Aunque este progreso es notable, sigue encontrándose en niveles más bajos del estimado mundial del 44%, y aún distante de las metas de desarrollo sostenibles 70% (8).

En Perú, la LME ha incrementado en forma progresiva: en el 2020 68.3% de los lactantes lo recibieron, siendo un incremento de 3.3% comparándolo con el 2015, con mayores incidencias en zonas rurales con 81%, en tanto que en zonas urbanas llega al 63.3% (9). Por otra parte, en el 2021 a raíz de la pandemia, se tuvieron descensos en las zonas urbanas (47.8%) como rurales (63.5%), además tuvieron grandes descensos de LME durante la primera de existencia, disminuyendo al 47.7% en los primeros meses de vida (10).

Según la UNICEF Perú, las cifras muestran que solo el 65.8% de los bebés reciben LME hasta el sexto mes de vida, este porcentaje es menor en zonas urbanizadas (61%) que en zona rural (77%). Además, los infantes hasta el sexto mes que nacieron de progenitoras con educación universitaria reciben menor lactancia materna (59%) en comparación con los hijos de madres con estudios básicos (78.5%). Estas cifras evidencian la urgencia de implementar lactarios dentro del área laboral (11).

A su vez, un estudio basado en información de ENDES Perú, 2020. Donde se incluyeron a 41 258 mujeres, mostró que la LME tuvo incidencias del 70%. Hubo factores demográficos como la zona de ubicación que influencia en la cultura para dichas prácticas de LME. En cuanto al factor capacitación en LME, incrementa la probabilidad de cumplimiento, resaltando la importancia de las intervenciones educativas orientadas a las progenitoras durante su gestación y postparto (12).

En el contexto local del distrito de Comas, no se encuentran estudios sobre prevalencia o incidencia de lactancia materna en dicho distrito. Por ello, se han considerado estudios de investigación realizados en los diversos establecimientos del distrito. Al respecto, Deza et al(13), en su estudio evidenciaron que, los más importantes determinantes relacionados a la madre asociados a las interrupciones de la LME fue el intrínseco determinante (11%) y el 45% lo determinó los factores extrínsecos.

Otro estudio realizado en madres pertenecientes a un programa social de Comas, proporcionó información acerca de LME, en el que se obtuvo niveles altos de conocimientos (72,1%) y prácticas adecuadas (62,8%) sobre LM, además de tener un vínculo moderado y directo entre las variables estudiadas ( $p < 0,05$ ). Estos hallazgos resaltan lo importante de las intervenciones educativas en los programa social, mejorando el conocimiento de las progenitoras (14).

Un informe global del distrito de San Martín de Porres, para el año 2021, tuvo la más baja cobertura en el CRED, además, la cobertura de inmunizaciones alcanzó 56,72%, siendo uno de los distritos con más alto riesgo respecto a la población infantil (15). Por otra parte, diversos estudios realizados en los establecimientos de salud del distrito han evidenciado niveles bajos de conocimientos de las progenitoras sobre LME (16). En vista de dicho panorama, la DIRIS Lima Norte en conjunto con ONGs, han implementado estrategias de fomento de la LME, como los “Lactawawitas” (17).

Por lo anterior, tener la comprensión para las prácticas correctas en LME en madres con infantes debido al impacto en su salud; la lactancia materna exclusiva durante este período proporciona nutrientes esenciales y protección contra enfermedades, fortalece las relaciones emocionales entre el binomio, y contribuye a la reducción de enfermedades a corto y largo plazo. Comprender estas prácticas y creencias culturales es fundamental para diseñar intervenciones y programas de salud más efectivos, promoviendo así una salud materno-infantil óptima y un desarrollo saludable desde los primeros meses de vida.

### **1.1.1 Antecedentes**

#### **Internacionales**

Sanmartín et al. (2023), en Ecuador, plantearon describir el vínculo entre los conocimientos y prácticas de LM. La muestra se conformó por 82 madres, las herramientas que usaron fueron cuestionarios válidos. Sus análisis determinaron que, 70.7% de progenitoras demostraron conocimientos regulares, 20.6% buenos y el 8.5% bajos de LM; el 88% de progenitoras tuvieron práctica correcta y 12.2% incorrectamente. Se concluyó que hubo vínculo significativo entre las variables ( $p < 0.05$ ) (18).

Meza et al. (2021), en Paraguay, cuya investigación plantearon analizar el vínculo entre conocimiento y práctica sobre LME, seleccionaron a 90 madres para su muestra. Las herramientas que se usaron fue dos cuestionarios. Respecto a los conocimientos sobre LME se halló lo siguiente: la mayoría tuvo conocimientos regulares con 53%, en segundo lugar, buenos con un 29% y finalmente deficientes con 18 %. Respecto a las prácticas, se obtuvo que un 54 % fueron inadecuadas y adecuadas en 45%. No hubo vínculo entre las variables ( $p = 0,233$ ) (19).

Sabo et al. (2021), en Nigeria, propusieron estudiar el conocimiento y prácticas de LME en un grupo de mujeres de edad fértil. Participaron 400 progenitoras de 18 a 41 años. En cuanto a los resultados, sólo el 26,8% de los encuestados tuvo prácticas adecuadas de LME. Aquellos con educación terciaria (AOR = 10.00,  $p < 0.001$ ), funcionarios públicos (AOR = 12.51,  $p < 0.001$ ), aquellos conscientes de la LME (AOR = 3.65,  $p = 0.002$ ), aquellos con conocimientos correctos de LME (AOR = 4.61,  $p < 0,001$ ), aquellos con una actitud positiva hacia la demanda de LME (AOR = 0,51,  $p = 0,050$ ) y aquellos que recibieron estímulo de su comunidad (AOR = 9,87,  $p < 0,001$ ) tenían más probabilidades de practicar la LME (20).

Meza et al. (2021), en Paraguay, en su pesquisa “Conocimiento y práctica sobre la LME en progenitoras primerizas, en 2 hospitales” cuyo objetivo fue “analizar el vínculo

entre conocimientos y prácticas”. Participaron 90 madres primíparas. En relación con el conocimiento sobre la LME, se observó que la mayor proporción correspondió a un nivel regular con un 53%, seguido por un 29% que presentó un buen nivel, y un 18% que mostró un nivel deficiente. Respecto a la práctica, se halló que el 54% era inadecuada, mientras que el 45% eran adecuadas. No se halló un vínculo significativo entre estas variables ( $p=0,233$ ) (21).

Rana et al. (2020), en India, en su pesquisa “Conocimiento y práctica en LME entre progenitoras de zonas rurales de la India”. Objetivo: analizar el vínculo entre el conocimiento y práctica respecto a LME. Participaron 513 madres. En cuanto a los hallazgos: las tasas de prevalencias de conocimientos y prácticas fue del 33,6% y del 27,8% entre las progenitoras con un solo lactante de entre 6 y 12 meses. De acuerdo a la estadística, las progenitoras de  $\geq 21$  años tuvieron ( $OR = 13,840$ , IC 95%;  $p < 0,001$ ) veces mayor probabilidad de contar con conocimiento sobre la LME y ( $OR = 0,084$ , IC 95%,  $p < 0,05$ ) veces menor probabilidad de conocer prácticas de LME comparándolo con  $\leq 20$  años. Las progenitoras que dieron a luz en casa tuvieron menos probabilidades de mostrar práctica adecuada de LME que las progenitoras que dieron a luz en el hospital (22).

## **Nacionales**

Paulino et al.(2023), en Lima, propusieron indagar “el Conocimiento y Prácticas sobre la LME en mamás de lactantes de un establecimiento en Comas”. Participaron 75 progenitoras; para recoger su data usaron 2 cuestionarios. Los hallazgos mostraron que, los conocimientos fueron altos en el 48% de progenitoras, medios en el 32% y bajos en el 20%. El 81,4% de progenitoras evidenciaron una práctica adecuada sobre LM, mientras que, el 18,7% fue inadecuada. Hubo una asociación significativa de las variables (23).

Pinto (2023), en Lima, en el 2023, planteo determinar el vínculo entre el conocimiento y práctica de LME en progenitoras. La muestra se conformó por 108 progenitoras, para obtener su data usó 2 cuestionarios. En su análisis destacó que, el 54,6% de progenitoras tuvieron conocimientos medios, el 38% altos. Además, el 75% tuvo prácticas regulares, el 16,7% buenas. Se determinó que, hay una vinculación directa entre el conocimiento y la práctica con un valor  $p < 0,05$  (24).

Elias et al. (2023), en Lima, se propusieron describir el vínculo entre conocimiento y práctica de LME. Eligieron a 108 madres para representar a la población, las herramientas que usaron fue 2 cuestionarios válidos. Los hallazgos evidenciaron que el 50% de progenitoras tuvieron conocimientos medio y el 83,3% tuvieron práctica adecuada. Se halló un vínculo significativo Rho Spearman = 0.144 y bilateral 0.025 entre las variables (25).

Berrocal et al. (2022), en Lima, en su pesquisa “Conocimientos y prácticas sobre LM en progenitoras adolescentes en Chilca”. La muestra fue integrada por 60 madres adolescentes, como instrumento se usó a 2 cuestionarios validados. Las estadísticas analizadas, demostraron que el 91,67% tuvieron conocimientos regulares, 6,67% bueno. Por otra parte, el 91,67% tuvieron prácticas adecuadas. Se halló una correlación significativa rho Spearman 0,445 con un valor  $p = 0,000$  entre las variables (26).

Barbosa et al. (2021), en Chincha, en el 2021, en su propuesta de analizar el vínculo entre los conocimientos y la práctica en LME de progenitoras con infantes. El tamaño se conformó por 59 progenitoras, para recoger su información usaron dos cuestionarios validados. Los resultados evidenciaron que, 20.34% tuvieron conocimientos sobre LME en niveles bajos, el 47.46% medios y el 32.20% altos; asimismo el 22.03% tuvieron prácticas LME deficientes, el 45.76% regulares y el 32.20% óptimas. Hubo un vínculo significativo entre las variables ( $p < 0,05$ ) (27).

### **1.1.2 Marco Conceptual**

#### **Variable 1: Conocimiento**

Se refiere al conjunto organizado de información y habilidades adquiridas a través del aprendizaje y la experiencia. Este no se limita a la mera acumulación de hechos aislados (conocimiento declarativo), sino que se fortalece cuando se integra en saberes procedimentales, que permiten conectar y aplicar conceptos de manera efectiva para la resolución de problemas (28).

Existen 2 tipos de conocimiento: “declarativo” y “procedimental”. El primero se refiere a hechos y significados que se pueden recordar o reproducir, denominándose “saber sobre”; se asocia con el aprendizaje memorístico o la narración de datos, y generalmente se limita a tareas simples de reproducción que no requieren la integración de ideas o conocimientos para la solución de problemas complejos. El segundo involucra la capacidad de integrar conceptos y comprender las relaciones entre ellos, lo que permite aplicar estos saberes a tareas más complejas y a la resolución de problemas; se conoce como “saber cómo” y está estrechamente vinculado a las destrezas cognitivas de orden superior (29).

El conocimiento de las progenitoras sobre la LME proviene de la experiencia acumulada con el tiempo y datos obtenidos de distintas teorías, como los atenciones en salud, familia y comunidad. Los cambios sociolaborales y culturales recientes han tenido un efecto negativo en la práctica de la LM. Sin embargo, hay programas de preparan a las gestantes al parto y talleres de LM que promueven su continuación (30).

#### **Dimensiones**

**Definición:** se refiere a la especificación precisa y detallada del concepto de la LME. Esta abarca la comprensión y la información que las personas tienen respecto a

la importancia y los beneficios de alimentar exclusivamente con LM a los bebés hasta el sexto mes, sin incluir otra alimentación o líquido (31).

**Beneficios:** se refiere a los aspectos positivos y las ventajas que desprende de una práctica, intervención o condición específica. En el contexto de la LME, esta dimensión abarca los efectos que favorecen la salud del RN y la progenitora, como fortalecer el sistema inmune de su niño, disminución de complicaciones infecciosas y otras patologías, el apoyo al desarrollo cognitivo, y el fomento del vínculo emocional entre madre-lactante (31).

**Técnica:** se refiere a los aspectos prácticos y metodológicos relacionados con la implementación y ejecución de una práctica o procedimiento específico. En el contexto de la LME, esta dimensión incluye el conocimiento y la aplicación de técnicas correctas del amamantamiento, como la postura adecuada del recién nacido, el agarre correcto de los pezones, la frecuencia y duración de las tomas (31).

## **Variable 2: Prácticas sobre lactancia materna**

Son aquellas habilidades o experiencias obtenida a través de informaciones teóricas, además, son aplicaciones dirigidas por educadores o mentores que permiten la adquisición de una habilidad o destreza, el cual es necesario que sea adquirido por las progenitoras para una óptima LME. Por otra parte, se conceptualiza como las enseñanzas de conocimientos o pensamientos vinculados a un contexto real (32).

## **Dimensiones**

**Antes:** son las actividades relacionadas al aseo materno el cual es crucial, iniciando con un buen lavado de manos antes, disminuyendo el riesgo de transmitir agentes infecciosos durante el amamantamiento, continuando con la limpieza de la

areola y pezones con agua, disminuyendo el riesgo de mastitis, debido a que produce aceites que protegen e hidratan a los pezones (33).

**Durante:** en el inicio de la LM se recomienda que la progenitora y él su hijo tengan posturas correctas y cómodas, para no producir en ella dolores dorso lumbares, las almohadillas son buenas opciones para el apoyo de su brazo, manteniendo la firmeza de la postura (33).

**Después:** Después de finalizar la LM, la progenitora retira cuidadosamente el pecho de la boca del lactante introduciendo suavemente el dedo meñique en la comisura de los labios, simulando un movimiento de palanca para liberar succionar de manera segura. A continuación, toma al lactante y lo coloca en posición vertical mientras frota suavemente su espalda para facilitar la expulsión de los gases mediante el eructo (33).

### **1.1.3 Teoría de enfermería**

#### **Teoría de Ramona Mercer**

La conexión entre progenitora e hijo es crucial para fortalecer el vínculo perinatal madre-niño, pues muchas enfermeras se dedican a fortalecer este vínculo, contando con el respaldo teórico que les proporciona la Teoría del Logro del Rol Materno. Esto les permite apoyar a las mujeres en la construcción de sus roles como madres, contribuyendo así al desarrollo saludable de la relación madre-hijo y al crecimiento tanto emocional como físico del niño (34). La conceptualización más importante de esta teoría son los procesos de desarrollo e interacción, que suceden durante este lapso. En el proceso, las progenitoras se relacionan con los bebés, adquiriendo competencias en los cuidados generales y llegan a la expresión de sentimientos de alegría y gozo en sus roles maternos (35).

#### **Teoría de Nola pender**

Otro modelo teórico es desarrollado por Nola Pender; en el cual se sustenta la idea de que tener buena salud es el proceso activo de buscar y mantener un equilibrio óptimo; dicha teoría fundamenta la premisa de que la salud es el procedimiento dinámico que incluye la interacción de la persona y sus entornos, y que las personas tienen la capacidad de controlar su salud a través de la adopción de comportamientos saludables. Al investigar la lactancia materna, se puede explorar el lado personal, sociales y ambientales la manera de como influyen en las decisiones de las progenitoras sobre la LM (36).

## **1.2. Formulación del problema**

### **Pregunta general**

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y prácticas de LME en madres de menores de 6 meses CS Ex Fundo Naranjal, Lima 2024?

### **Preguntas específicas**

1. ¿ Cómo se relaciona la dimensión definición y prácticas de LME en madres de menores de 6 meses CS Ex Fundo Naranjal, Lima 2024?

2. ¿ Cómo se relaciona la dimensión beneficios y prácticas de LME en madres de menores de 6 meses CS Ex Fundo Naranjal, Lima 2024?

3. ¿ Cómo se relaciona la dimensión técnica y prácticas de LME en madres de menores de 6 meses CS Ex Fundo Naranjal, Lima 2024?

## **1.3. Objetivos**

### **Objetivo general**

Identificar como se relaciona el nivel de conocimientos y prácticas de LME en madres de menores de 6 meses CS Ex Fundo Naranjal, Lima 2024.

## **Objetivos específicos**

O.E.1 Identificar como se relacionan la dimensión definición y prácticas de LME en madres de menores de 6 meses CS Ex Fundo Naranjal, Lima 2024

O.E.2 Identificar como se relacionan la dimensión beneficios y prácticas de LME en madres de menores de 6 meses CS Ex Fundo Naranjal, Lima 2024

O.E. 3 Identificar como se relacionan la dimensión técnica y prácticas de LME en madres de menores de 6 meses CS Ex Fundo Naranjal, Lima 2024.

## **1.4. Hipótesis**

### **Hipótesis general:**

H1: Existe asociación significativa entre los conocimientos y práctica de LME en madres de menores de 6 meses CS Ex Fundo Naranjal, Lima 2024.

H0: No existe asociación significativa entre los conocimientos y práctica de LME en madres de menores de 6 meses CS Ex Fundo Naranjal, Lima 2024.

### **Hipótesis específicas:**

H.E.1: Existe asociación significativa entre la dimensión definición y práctica de LME.

H.E.2: Existe asociación significativa entre la dimensión beneficios y práctica de LME.

H.E.3: Existe asociación significativa entre la dimensión técnica y práctica de LME.

## **1.5 Justificación**

A **nivel teórico**, se utilizaron teorías relacionadas a la maternidad, proporcionando conceptos para comprender cómo las mujeres adquieren conocimientos y habilidades sobre

la LM durante la transición a la maternidad, destacando la relevancia social y el empoderamiento en el desarrollo del papel de madre lactante. Por otro lado, el Modelo de Nola Pender, enfatiza la motivación intrínseca y la autoeficacia percibida en la adopción de comportamientos saludables.

**A nivel práctico**, los resultados obtenidos serán datos fundamentales sobre los niveles de conocimientos y la aplicación de las prácticas de LM entre las progenitoras. Este conocimiento permitirá diseñar intervenciones educativas más efectivas y personalizadas, dirigidas a fortalecer las prácticas de LM adecuadas. Además, los hallazgos podrían contribuir a desarrollar programas de salud que fomenten la LM, mejorando así los índices de los indicadores de la salud del niño y reduciendo las tasas de morbilidad y mortalidad infantil relacionadas con enfermedades prevenibles.

En cuanto al **valor social** del estudio, al comprender mejor los factores que afectan la LM y las prácticas asociadas, el estudio podría conseguir información relevante para la implementación de programas materno-infantil más efectivos y centrados en las necesidades de la comunidad.

El **valor metodológico** se centra en comprender las relaciones entre variables como son los conocimientos y prácticas de LM, el estudio permitió identificar asociaciones y patrones entre diferentes factores sin la intervención, garantizando resultados confiables.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

### 2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

#### **Variable 1: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.**

**Definición Conceptual:** los conocimientos de las progenitoras sobre la LME provienen de la experiencia acumulada con el tiempo y de la información obtenida mediante distintas teorías, como los servicios de salud, familia y comunidad (29).

**Definición Operacional:** Es la capacidad que tienen las madres de menores de 6 meses en cuanto al dominio de conocer los beneficios y técnicas de LM, este conocimiento fue medido a través de una herramienta de 14 ítems que categoriza al conocimiento en: 0-7 puntos (conocimiento bajo); 8-10 puntos (conocimiento medio); 11-14 puntos (conocimiento alto).

#### **Variable 2: Prácticas sobre LME.**

**Definición Conceptual:** son representaciones a través de acciones de forma continua y conforme al conocimiento, es la habilidad o experiencia obtenida de las aplicaciones de informaciones teóricas (32).

**Definición Operacional:** es una representación de las progenitoras a través de acciones de forma continua y conforme al conocimiento, es la habilidad o experiencia obtenida de las aplicaciones de informaciones teóricas, para valorar estas prácticas se hará uso del instrumento denominado guía de observación, el cual medirá las prácticas cuyo valor final es adecuado 8-12 puntos, inadecuado 0-7 puntos.

### 2.2. Tipo de investigación

El tipo de estudio es cuantitativo, porque se analiza información numérica para probar las hipótesis. Se diseñó como un estudio no experimental, puesto que las variables

fueron analizadas en su estado natural y actual; además, es transversal, dado que la información fue recolectada en un único momento. Asimismo, es inferencial, pues se busca establecer la asociación entre ambas variables. Este enfoque resulta útil para explorar posibles conexiones y generar hipótesis para estudios futuros (37).

### **2.3. Población y muestra**

#### **Población:**

La población que integró el estudio fueron progenitoras de lactantes que acudieron al establecimiento “Ex Fundo Naranjal”, situado en San Martín de Porres, durante el año 2024. Para establecer la cantidad de progenitoras, se recurrió a la jefatura de enfermería quien facilitó el padrón de infantes que son atendidos actualmente. Según ello, la población estuvo integrada por 67 progenitoras.

#### **Muestra:**

Al tratarse de una población de tamaño pequeño se optó por considerar la totalidad de madres (N=67), lo que significa una muestra censal.

#### **2.2.1. Criterios**

##### **2.2.1.1 Criterios de inclusión**

Se seleccionó a las madres que cumplieron con lo siguiente:

- Acudieron regularmente al EE. SS para el control CRED.
- Firmen el consentimiento informado.
- Residan en la jurisdicción del establecimiento.
- Que tuvieron una mayoría de edad (+18 años).
- Que hablen lenguaje natural (castellano).

##### **2.2.1.2 Criterios de exclusión**

No se ha considerado a aquellas que presentaron lo siguiente:

- No firmaron el consentimiento informado.
- No acudieron regularmente al EE. SS
- No realizaron el control CRED.
- No residan en la jurisdicción.
- Que fueron menores de edad (<18años)

### **2.3 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos**

Como técnica se usó a la encuesta, dato que es un método que recolecta información a través del cuestionario estructurado en un grupo poblacional específico (38).

La técnica para evaluar el conocimiento fue la encuesta, y se aplicó mediante un cuestionario de respuestas múltiples autoadministradas a las participantes (39). La técnica para la variable 02 practicas, fue la observación; es un método sistemático que permite registrar de forma directa y detallada las conductas, las acciones o fenómenos de interés en contextos específicos (40).

El instrumento para la variable conocimientos fue el cuestionario múltiple y para la variable prácticas se utilizó una guía de observación (lista de chequeo). Ambos instrumentos a utilizar fueron creados y validados por el autor Paulino (23) durante el año 2023 en su investigación.

El instrumento para analizar el conocimiento está conformado de 14 ítems distribuidos en 3 secciones: definición (4 ítems), beneficios (3 ítems) y técnicas (7 ítems). Cada respuesta correcta suma 1 punto, mientras que las incorrectas suman 0, lo que establece un rango total de puntuación entre 0 y 14 puntos. Los criterios de evaluación se definen de la siguiente manera: de 0-7 puntos se considera bajo, de 8-10 puntos medio, y de 11-14 puntos alto (23).

La herramienta para las prácticas será evaluado con una guía de observación, la cual consta de 12 ítems distribuidos en 3 aspectos: antes (3 ítem), durante (6 ítem) y después (3 ítem). Cada ítem evaluado es calificado con 1 punto si cumple y 0 puntos si no cumple, siendo los valores mínimos 0 y máximo 12 puntos. Los baremos finales son; adecuado 8 a 12 puntos e inadecuado 0 a 7 puntos (23). El autor del instrumento tomó como base los lineamientos de la guía técnica elaborada por el MINSA (33).

### **2.3.1 Validez**

En el estudio de Paulino (23), se menciona que los instrumentos fueron validados por 3 expertos en el cual se obtuvo una concordancia = 0,970 para el primer instrumento y de 0,980 para el segundo instrumento. Estos valores respaldan que ambos instrumentos son aptos para su aplicación.

### **2.3.1 Confiabilidad**

Paulino(23) describe que ambos instrumentos son confiables. El cuestionario de nivel de conocimientos mediante el coeficiente Kuder Richardson obtuvo un valor de 0,980, lo que indica alta consistencia interna, mientras que la guía de observación alcanzó un valor de 0,770, lo cual sugiere una confiabilidad aceptable.

## **2.4 Procedimiento**

Se identificaron las herramientas a utilizar para evaluar o medir las variables, optando por las del estudio de Paulino (23), por contar con evidencias de validación y fiabilidad de sus ítems. Además, se gestionaron los permisos correspondientes del establecimiento para garantizar el cumplimiento de los lineamientos éticos.

El proceso se llevó a cabo de forma presencial, abordando a cada usuaria que se presenta a recibir atención en el CRED, a cada participante se le explicó en detalle que el

estudio tenía fines académicos, que no implicaba ningún daño y que, para participar, era necesaria la firma de un consentimiento, garantizando además el anonimato de sus datos. Se les otorgó un lapso de 10 a 15 minutos para completar los cuestionarios, durante el cual se aclararon sus dudas.

En la fase de recolección de data utilizando esta guía de observación, se procederá de la siguiente manera: se invitará a las madres a amamantar a sus hijos en un entorno cómodo y controlado, donde un observador capacitado estará presente para registrar el cumplimiento de cada ítem en la guía. Durante la sesión de lactancia, el observador anotará si las madres realizan las acciones descritas en los ítems antes, durante, y después de la lactancia, como el lavado de manos, la correcta sujeción del bebé y la posición post-lactancia. Esta observación permitirá evaluar de manera directa y objetiva las prácticas de LM que las progenitoras aplican en tiempo real, asegurando una evaluación precisa de sus habilidades y conocimientos en la materia.

## **2.5 Procedimiento y análisis de datos**

Al finalizar la recolección de información, se transcribieron las encuestas a una hoja de Excel para obtener el archivo de datos numéricos, este se importó al sistema estadístico SPSS. En este software, se totalizaron y se asignaron los baremos correspondientes, lo que permitió realizar un análisis detallado de las frecuencias de comportamiento de las variables y de las porcentualidades representadas, utilizando la estadística descriptiva. Para el análisis inferencial, se optó por la prueba de Chi-cuadrado, a fin de establecer el nivel de asociación de las variables. Estos resultados finales están plasmados mediante tablas y gráficos numéricos.

## **2.6 Aspectos éticos**

Para garantizar los principios éticos se consideraron los cuatro fundamentos de Belmont (41): autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. En relación con la autonomía, se respetó la libertad de cada participante, solicitando su consentimiento informado de manera voluntaria sin coerción alguna. Con respecto a la beneficencia, se buscó obtener beneficios para todas las participantes, asegurando que las acciones derivadas del estudio resultaran en capacitaciones y mejoras pertinentes. El principio de no maleficencia se tuvo en cuenta para evitar dañar la moral o la voluntad de las madres, y, finalmente, se aplicó el principio de justicia garantizando un trato equitativo sin preferencias por raza u origen, de modo que los beneficios obtenidos a partir del estudio se distribuyeran uniformemente para todos los involucrados.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

### **Objetivo General**

“Establecer la relación entre el conocimiento y la práctica de LME”

**Tabla 1.** Tabla cruzada entre el Conocimiento y Practicas sobre LME.

			Prácticas sobre LME		Total
			No cumple	Cumple	
Conocimiento sobre LME	Bajo	Recuento	15	1	16
		% en el Conocimiento	93,75	6,25	100,00
	Medio	Recuento	3	20	23
		% en el Conocimiento	13,04	86,96	100,00
	Alto	Recuento	0	10	10
		% en el Conocimiento	,00	100,00	100,00
Total	Recuento	18	31	49	
	% en el Conocimiento	36,73	63,27	100,00	

En la tabla 4, se observa que, del total de progenitoras con niveles bajos de conocimientos (N=16), el 93,75% (N=15) no cumple con la práctica de LME, mientras que solo el 6,25% (N=1) cumple. En las progenitoras con niveles medios de conocimientos (N=23), el 86,96% (N=20) cumple con la LME, mientras que el 13,04% (N=3) no cumple. Del total de las progenitoras con niveles altos de conocimientos (N=10), cumple con la LME.

### Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson.	33,741 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud.	39,145	2	,000
Asociación lineal por lineal.	27,316	1	,000
N de casos válidos.	49		

La prueba de chi-cuadrado, encontró un valor  $p=0,000$ , lo que evidencia una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de LME. Por consiguiente, se rechaza la H0 y se acepta la H1, lo que indica que el conocimiento influye en las prácticas de LME.

### **Objetivo Específico 1**

O.E.1 “Identificar la relación entre la dimensión definición y prácticas de LME”.

**Tabla 2.** Tabla cruzada entre la dimensión definición y prácticas de LME.

		Prácticas sobre LME		Total	
		No cumple	Cumple		
Definición de LME	Bajo	Recuento	14	3	17
		% en Definición	82,35	17,65	100,00
	Medio	Recuento	4	17	21
		% en Definición	19,05	80,95	100,00
	Alto	Recuento	0	11	11
		% en Definición	,00	100,00	100,00
Total	Recuento	18	31	49	
	% en Definición	36,73	63,27	100,00	

En la tabla 3, se observa que, de las progenitoras con niveles bajos de conocimientos (N=17), el 82,35% (N=14) no cumple con la práctica de LME, mientras que el 17,65% (N=3) sí cumple. En las progenitoras con niveles medios de conocimientos (N=21), el 80,95% (N=17) cumple con la práctica de LME, y el 19,05% (N=4) no cumple. Del total de progenitoras con niveles de conocimientos altos (N=11), el 100% (N=11) de progenitoras cumple con la LME.

#### **Chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson.	24,436 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud.	28,143	2	,000
Asociación lineal por lineal.	21,511	1	,000
N de casos válidos.	49		

La prueba de chi-cuadrado, encontró un valor  $p=0,000$ , identificándose relación estadísticamente significativa entre conocer la definición de LME y la práctica sobre LME. Dado que el valor  $p < 0,05$ , se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ , lo que indica que el nivel de conocimiento sobre la definición influye significativamente en el cumplimiento de las prácticas de LME.

## **Objetivo Específico 2**

O.E.2 Identificar la relación entre la dimensión beneficios y prácticas de LME.

**Tabla 3.** Tabla cruzada entre la dimensión beneficios y prácticas de LME

		<b>Prácticas sobre LME</b>		<b>Total</b>	
		No cumple	Cumple		
Beneficios de la LME	Bajo	Recuento	3	16	19
		% en Beneficios de la LME	15,79	84,21	100,00
	Medio	Recuento	9	12	21
		% en Beneficios de la LME	42,86	57,14	100,00
	Alto	Recuento	6	3	9
		% en Beneficios de la LME	66,67	33,33	100,00
Total	Recuento	18	31	49	
	% en Beneficios de la LME	36,73	63,27	100,00	

En la tabla 6, se observa que, de las progenitoras con niveles bajos de conocimientos (N=19), el 84,21% (N=16) cumple con la práctica de LME, mientras que el 15,79% (N=3) no cumple. En niveles medios de conocimientos (N=21), el 57,14% (N=12) cumple con la práctica de LME, y el 42,86% (N=9) no cumple. El 33,33% (N=3) de las progenitoras con niveles altos de conocimientos cumple con la práctica de LME, mientras que el 66,67% (N=6) no cumple.

### **Chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson.	7,395 <sup>a</sup>	2	,025
Razón de verosimilitud.	7,724	2	,021
Asociación lineal por lineal.	7,231	1	,007
N de casos válidos.	49		

La prueba de chi-cuadrado, encontró un valor  $p=0,025$ , identificándose relación estadísticamente significativa entre conocer los beneficios de la LME y las prácticas sobre LME. Dado que el valor  $p < 0,05$ , se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ , lo que indica que el conocimiento sobre los beneficios influye significativamente en las prácticas de LME.

### **Objetivo Específico 3**

O.E. 3 “Identificar la relación entre la dimensión técnica y prácticas de LME”.

**Tabla 4.** Tabla cruzada entre la dimensión técnica y prácticas de LME.

		Prácticas sobre LME		Total	
		No cumple	Cumple		
Técnicas de LME	Bajo	Recuento	4	18	22
		% en Técnicas de LME	18,18	81,82	100,00
	Medio	Recuento	10	11	21
		% en Técnicas de LME	47,62	52,38	100,00
	Alto	Recuento	4	2	6
		% en Técnicas de LME	66,67	33,33	100,00
Total	Recuento	18	31	49	
	% en Técnicas de LME	36,73	63,27	100,00	

En la tabla 7, se observa que, de las progenitoras con niveles bajos de conocimientos (N=22), el 81,82% (N=18) cumple con la práctica de LME, mientras que el 18,18% (N=4) no cumple. En las progenitoras con niveles medios de conocimientos (N=21), el 52,38% (N=11) cumple con la LME, y el 47,62% (N=10) no cumple. Por otro lado, en las progenitoras con altos niveles de conocimientos (N=6), el 33,33% (N=2) cumple con la práctica de LME, mientras que el 66,67% (N=4) no cumple.

#### **Chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson.	6,642 <sup>a</sup>	2	,036
Razón de verosimilitud.	6,873	2	,032
Asociación lineal por lineal.	6,393	1	,011
N de casos válidos.	49		

La prueba de chi-cuadrado, encontró un valor  $p=0,036$ , identificándose relación estadísticamente significativa entre conocer las técnicas de LME y las prácticas de LME. Dado que el valor  $p < 0,05$ , se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ , lo que indica que el conocimiento sobre las técnicas influye en el cumplimiento de las prácticas de LME.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### Discusión

Respecto al objetivo general, en nuestra investigación se identificó una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de LME, resultados que se asemejan al estudio de Sanmartín et al. (2023) en Ecuador, quien encontró que 71% de las progenitoras presentaban conocimientos regulares, mientras que un 87.8% mostraban una práctica adecuada de LME. El análisis estadístico evidenció una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de LME ( $p < 0.05$ ), lo que sugiere que un mejor conocimiento está relacionado con mejores prácticas (18). Por otro lado, nuestros resultados discrepan del estudio realizado por Meza et al. (2021) en Paraguay, quien refiere un 53% de conocimiento moderado, y 54% de prácticas inadecuadas, con un  $p$  valor= 0.233, que indica que el conocimiento no necesariamente mejora en las prácticas de lactancia (19).

El hallazgo indica que, en este estudio, las madres con mayor conocimiento sobre los beneficios, técnicas y recomendaciones de la LME tienden a practicarla de manera más adecuada. Este resultado sugiere que los conocimientos influyen de manera directa en la implementación de prácticas óptimas de lactancia, lo que es crucial el bienestar nutricional y la salud del lactante.

Para el objetivo específico 1, se halló que existe relación significativa entre la dimensión definición y prácticas de LME, estos hallazgos son parecidos a los hallados por Paulino et al. (2023), realizado en Lima, se encontró que el 48% de las progenitoras tuvieron niveles de conocimiento altos sobre LME, el 32% niveles medios y el 20% bajos. Además, respecto a las dimensiones se reveló vínculo significativo entre conocimiento en su dimensión definición y las prácticas de LME (23). Tanto en el estudio de Paulino como en este hallazgo, la mayoría de las progenitoras con altos niveles de conocimientos tienden a

realizar prácticas adecuadas de LM. Esto resalta la importancia de los conocimientos como un determinante clave para la buena práctica de la LM exclusiva en diferentes contextos.

Para el objetivo específico 2, se halló que existe relación significativa la dimensión beneficios y prácticas de LME. En el estudio de Berrocal et al. (2022) realizado en Lima, se encontró que solo el 6.67% de las progenitoras adolescentes tuvieron conocimientos buenos respecto a LM, mientras que el 91.67% presentó conocimientos regulares y el 1.67% deficientes. Comparando este estudio con el hallazgo actual, donde se encontró un vínculo significativo entre ambas variables, aunque el conocimiento general de las madres puede ser mayormente regular, las prácticas adecuadas son predominantes en la mayoría de los casos. Indicando que, a pesar de que no todas las madres tienen un conocimiento óptimo, aquellas que comprenden bien los beneficios de la LM tienden a realizar prácticas adecuadas, como se ha demostrado en ambos estudios.

Para el objetivo específico 3, se halló que existe relación significativa entre la dimensión técnicas y prácticas de LME. Según Barbosa et al. (2021) realizado en Chincha, el 32.20% tuvieron alto conocimiento sobre LME, el 47.46% conocimientos medios, y el 20.34% conocimientos bajos. Respecto a las prácticas de LM, el 32.20% presentó una práctica óptima. En cuanto a las dimensiones del conocimiento, ambos estudios muestran que las progenitoras que comprenden bien la técnica de la LM tienden a tener mejores prácticas, lo que pone de relieve que fortalecer esta dimensión específica de conocimientos puede influir de manera directa en la adopción de buenas prácticas en LME.

### **Conclusión**

Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas de LME.

Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión definición y prácticas de LME.

Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión beneficios y prácticas de LME.

Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión técnica y prácticas de LME.

**Recomendaciones:**

Se debe elaborar talleres educativos orientados hacia las madres, priorizando información respecto a beneficios y técnicas de LME. Para ello, los talleres deben estar dirigidos por personal de enfermería debidamente capacitado.

Se debe tener programas de formación continua al personal de salud cuyo objetivo debe ser la optimización de las estrategias enseñanza y mejora en la forma de comunicarse con las madres en aspectos sobre la LME.

Se debe establecer un programa de seguimiento continuo para las madres de los menores de 6 meses, el cual incluya visitas domiciliarias periódicas o el uso de la tele orientación que permita brindar soluciones personalizadas y oportunas sobre la LME.

Se debe fortalecer las estrategias educativas hacia las madres con el uso de folletos, videos informativos e incluso el uso de las redes sociales, tik tok sobre las buenas prácticas de LME.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS y la UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna [sede web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [fecha actualización 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef>
2. UNICEF, WHO. Global Breastfeeding Scorecard 2023 Rates Of Breastfeeding Increase Around The World Through Improved Protection And Support [Internet]. 2023. p. 1-9. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/150586/file/Global-breastfeeding-scorecard-2023.pdf>
3. Giang HTN, Duy DTT, Vuong NL, Ngoc NTT, Pham TT, Duc NTM, et al. Prevalence of exclusive breastfeeding for the first six months of an infant's life and associated factors in a low–middle income country. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2023;18(1):1-11. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-023-00585-x>
4. Adebayo AM, Ilesanmi OS, Falana DT, Olaniyan SO, Kareem AO, Amenkhienan IF, et al. Prevalence and Predictors of Exclusive Breastfeeding Among Mothers in a Semi-Urban Nigerian Community: a Cross-Sectional Study. *Ann Ibadan Postgrad Med* [Internet]. 2021;19(1):31-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35330896>  
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC8935673>
5. UNICEF. Only 4 out of 10 children under 6 months in Latin America and the

- Caribbean are exclusively breastfed: UNICEF calls on governments and employers to ensure breastfeeding-friendly working environments [Internet]. [https://www.unicef.org/lac/en/press-release/only-4-out-10-children-under-6-months-latin-america-caribbean-exclusively-breastfed#\\_ftnref1](https://www.unicef.org/lac/en/press-release/only-4-out-10-children-under-6-months-latin-america-caribbean-exclusively-breastfed#_ftnref1). 2023. p. 1-13. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/en/press-release/only-4-out-10-children-under-6-months-latin-america-caribbean-exclusively-breastfed>
6. Save The Children. BREASTFEEDING : BARRIERS AND OPPORTUNITIES IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN [Internet]. 2022. p. 2022-5. Disponible en: <https://www.savethechildren.net/blog/breastfeeding-barriers-and-opportunities-latin-america-and-caribbean>
  7. Santos MN, Azeredo CM, Rinaldi AEM. Association Between Maternal Work and Exclusive Breastfeeding in Countries of Latin America and Caribbean. *Matern Child Health J* [Internet]. 2022;26(7):1496-506. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35243585/>
  8. UNICEF. Indicadores Nutricionales Adicionales De La Asamblea Mundial De La Salud. Indicadores Nutr Adic La Asam Mund La Salud [Internet]. 2022;2020-3. Disponible en: <https://www.fao.org/3/CC2314ES/online/sofi-statistics-rlc-2022/breastfeeding-first-six-months.html>
  9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas [sede web]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021 [fecha actualización 2021; citado el 07 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>
  10. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Boletín epidemiológico del Perú

- [Internet]. Lima - Perú; 2021. 1-34 p. Disponible en:  
[https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202129\\_30\\_144458.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202129_30_144458.pdf)
11. UNICEF Perú. Más del 50% de niños y niñas recién nacidos de todo el mundo no reciben lactancia, lo que incrementa su posibilidad de padecer malnutrición [Internet]. Unicef. 2023. p. 1-8. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/situacion-lactancia-materna-ninos-recien-nacidos-problemas-malnutricion-anemia-obesidad-sobrepeso>
  12. Auca-Chacon MM, Santos-Rosales YR, Correa-Lopez MY, Mayta-Tovalino F, Barja-Ore J. Exclusive breastfeeding in Peru and its associated factors: A multivariate regression analysis. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2023;83(2):152-9. Disponible en:  
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/34726/Lactancia-materna-exclusiva-en-el-Peru-y-sus-factores-asociados-Un-analisis-de-regresion-multivariado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  13. Deza T, Ortega P. Factores maternos asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva del C.M.I Santa Luzmila II del distrito de Comas [Internet]. Universidad Privada del Norte; 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/27004/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  14. Romero A. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madre de niños menores de 1 año en el Vaso de Leche Santa Rosa – Comas 2022 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111771/Romero\\_RA-M-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111771/Romero_RA-M-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Chumbe D. Factores de riesgo asociados a la depresión en estudiantes de enfermería : Revisión documental Para optar el Grado Académico de Bachiller en Enfermería [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16556/Chumbe\\_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16556/Chumbe_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Moreano S. Conocimientos, Creencias y Actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del centro de Salud Perú III-Zona, San Martín de Porres, 2019 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4132/T061\\_42932527\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4132/T061_42932527_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Ministerio de Salud del Perú. Diris Lima Norte y Save The Children inauguran “ lactawawitas ” en Rímac y San Martín de Porres [Internet]. 2022. p. 11-2. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/626814-diris-lima-norte-y-save-the-children-inauguran-lactawawitas-en-rimac-y-san-martin-de-porres>
18. Sanmartín C, Araujo C, Carrión C. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe. LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades [Internet]. 2023;4(1):2225-38. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/410>
19. Romina E, Miranda M. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay. Investig y Estud - UNA [Internet]. 2021;12(12). Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rdgic/article/view/967>
20. Sabo A, Abba J, Sunusi Usman U, Musa Saulawa I, Alzoubi MM, Al-Mugheed K,

- et al. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers of childbearing age. *Front Public Heal* [Internet]. 2023;11(December):1-9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1277813/full>
21. Eliana A, Meza R, Carlos R, Salinas S, Stefanie L, Saldívar B. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay. *Investig y Estud - UNA* [Internet]. 2021;12(1):27-33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8600109>
  22. Rana MM, Islam MR, Karim MR, Islam AZ, Haque MA, Shahiduzzaman M, et al. Knowledge and practices of exclusive breastfeeding among mothers in rural areas of Rajshahi district in Bangladesh: A community clinic based study. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(5):1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0232027>
  23. Paulino Cortez JC, Arévalo Marcos R. Conocimientos y Prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres de Menores de 6 Meses atendidos en el Centro de Salud Collique Iii Zona, Comas 2023. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 2023;7(3):2406-26.
  24. Pinto Gibaja V, Arévalo Marcos RA. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de un Centro de Salud, Lima – 2023. *LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades* [Internet]. 2023;4(2):1-12. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1000>
  25. Elias C, Pineda M. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres

- primerizas de la comunidad Los Álamos distrito de Chancay Perú 2023 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/125275/Elias\\_VCV-Pineda\\_CMZ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/125275/Elias_VCV-Pineda_CMZ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Berrocal M, Flores B, Solano O. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud “Chilca 2021” [Internet]. Universidad Continental; 2022. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11748/1/IV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Berrocal\\_Flores\\_Solano\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11748/1/IV_FCS_504_TE_Berrocal_Flores_Solano_2022.pdf)
27. Barboza A, Morales S. Conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del servicio de CRED. [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1124/1/BARBOZA - MORALES.pdf>
28. Bolisani E, Bratianu C. Chapter 1 The Elusive Definition of Knowledge [Internet]. Italia: Springer International Publishing; 2018 [citado 12 de octubre de 2024]. 1-36 p. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/318235014\\_The\\_Elusive\\_Definition\\_of\\_Knowledge/link/5a428087a6fdcce19715b08e/download](https://www.researchgate.net/publication/318235014_The_Elusive_Definition_of_Knowledge/link/5a428087a6fdcce19715b08e/download)
29. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev Académica Soc del Conoc Cuzac [Internet]. 2004 [citado 2 de agosto de 2024];22(2):1-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf>
30. García NG, Gutiérrez PF. Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia

- materna en un hospital IHAN. Conoc y actitudes las madres ante la Lact Matern en un Hosp IHAN [Internet]. 2018;21(1):50-8. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metast/articulo/81174/conocimientos-y-actitudes-de-las-madres-ante-la-lactancia-materna-en-un-hospital-ihan/>
31. Pozo R. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud Juan Pérez Carranza, 2022 [Internet]. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL 1er al 3er AÑO UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN 202. Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS\\_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  32. Mejía C, Cardenas M, Caceres O, García K, Verastegui A, Quiñones D. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en púerperas de un hospital público de Lima, Perú. Rev Chil Obs Ginecol [Internet]. 2016;81(December 2012):281-7. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n4/art03.pdf>
  33. Ministerio de Salud Perú. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Somos Leche [Internet]. 2017;1:1-56. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
  34. Alvarado L, Guarín L, Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de Enfermería binomio madre-hijo. Rev Mex Neurocienc [Internet]. 2013;17(2):195-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
  35. Ortiz Félix RE, Cárdenas Villarreal VM, Flores Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: teoría de rango medio TT - Model maternal role in infant

- feeding: middle range theory. *Index enferm* [Internet]. 2016;25(3):166-70. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
36. Aristizábal G, Blanco D, Sanchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 2018 [citado 18 de octubre de 2023];8(4). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/24>
  37. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
  38. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Rev Atención Primaria* [Internet]. 2023 [citado 30 de septiembre de 2024];31(9). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
  39. Martínez TCB, Trujillo NEM. Interview or survey? A necessary difference. *Rev Lat Comun Soc* [Internet]. 2025;2025(83):1-2. Disponible en: <https://nuevaepoca.revistalatinacs.org/index.php/revista/article/view/2339/4929>
  40. Gavidia Ruíz Á. Observation in research: a method or a technique, about tactics an strategy. *Rev Médica Trujillo* [Internet]. 2022;17(3):76-7. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/4857/5075>
  41. Manzini JL. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. *Acta Bioeth* [Internet]. 2000;6(2):321-34. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>



## **Anexos**

**ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>Problema de investigación</b>	<b>Objetivos de la investigación</b>	<b>Hipótesis de la investigación</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en el centro de salud Ex Fundo Naranjal, Lima 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión definición y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en el centro de salud Ex Fundo Naranjal, Lima 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en el centro de salud Ex Fundo Naranjal, Lima 2024</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>O.E.1 Determinar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión definición y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en el centro de salud Ex Fundo Naranjal, Lima 2024</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en el centro de salud Ex Fundo Naranjal, Lima 2024</p> <p><b>Hipótesis específica</b></p> <p>H.E.1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión definición y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en el centro de salud Ex Fundo Naranjal, Lima 2024</p>	<p><b>Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna (autor: Paulino)</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Definición: 1,2,3,4</p> <p>Beneficios: 5,6,7</p> <p>Técnicas : 8,9,10,11,12,13,14</p> <p><b>Guía de observación de lactancia materna (autor: Paulino)</b></p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>No experimental</p> <p>Transversal</p> <p>Correlacional</p> <p><b>Población</b></p> <p>67 madres</p> <p><b>Muestra:</b> censal 67 madres</p>

<p>2. ¿Cuál es la relación entre el nivel conocimientos en su dimensión beneficios y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en el centro de salud Ex Fundo Naranjal, Lima 2024?</p>	<p>O.E.2 Identificar la relación entre el nivel conocimientos en su dimensión beneficios y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en el centro de salud Ex Fundo Naranjal, Lima 2024</p>	<p>H.E.2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión beneficios y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en el centro de salud Ex Fundo Naranjal, Lima 2024</p>	<p><b>Dimensiones:</b> Antes: 1,2,3 Durante: 4,5,6,7,8,9 Después: 10,11,12</p>	
<p>3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión técnica y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en el centro de salud Ex Fundo Naranjal, Lima 2024?</p>	<p>O.E. 3 Determinar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión técnica y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en el centro de salud Ex Fundo Naranjal, Lima 2024.</p>	<p>H.E.3: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión técnica y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en el centro de salud Ex Fundo Naranjal, Lima 2024.</p>		

## ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala
Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva	El conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva proviene de la experiencia acumulada con el tiempo y de la información obtenida a través de diferentes fuentes, como los servicios de salud, la comunidad y la familia (30).	Es la información que tiene cada madre durante la etapa de lactancia exclusiva, proveniente de la cultura y experiencia desarrollada en su medio social y familiar, para valorar este nivel de conocimiento se hará uso del instrumento denominado: cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna, el cual medirá el conocimiento en niveles tales como: alto con un puntaje 11 a 14 puntos, medio con un puntaje 8 a 10 puntos y por ultimo bajo con 0 a 7 puntos.	Definición	Conceptos Capacitación Calostro Secreción leche	1,2,3,4	Ordinal  Alto 11-14  Medio 8 -10  Bajo 0 -7
			Beneficios	Ventajas lactancia Beneficios calostro Estímulo para iniciar lactancia	5,6,7	
			Técnicas	Colocación de la mano Frecuencia lactancia Duración amamantamiento Higiene de mamas	8,9,10,11,12,13,14	

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>
Prácticas sobre lactancia materna exclusiva	Es una representación mediante acciones de forma continua de los conocimientos, son habilidades o experiencias que se han obtenido a partir de la aplicación de información teórica, lo cual es vital que se adquiera en las madres para una correcta aplicación de la lactancia materna(32).	Es una representación de las madres mediante acciones de forma continua y conforme a los conocimientos, habilidades o experiencias que se han obtenido a partir de la aplicación de información teórica, para valorar estas prácticas se hará uso del instrumento denominado guía de observación, el cual medirá las prácticas cuyo valor final es adecuado 8 a 12 puntos, inadecuado 0 a 7 puntos	Antes	Higiene de manos Masajes Posición	1,2,3	Nominal  Adecuado 8 a 12 puntos  Inadecuado 0 a 7 puntos
			Durante	Duración Acomodación Agarre	4,5,6,7,8,9	
			Después	Retiro de mamas Eliminación Eructos	10, 11, 12	

### ANEXO 3. PERMISO DE LA INSTITUCION



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

San Martín de Porres, SETIEMBRE 2024

**Señoritas**

ESCALANTE GOMEZ MALANIE JIMENA

RISCO CARRASCO LIZ KAREN

Estudiante de la CARRERA ENFERMERÍA – UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE

Presente. -

**Asunto: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE MENORES DE 6 MESES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD EX FUNDO NARANJAL, LIMA 2024”**

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha ACEPTADO, su solicitud para la ejecución del proyecto “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE MENORES DE 6 MESES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD EX FUNDO NARANJAL, LIMA 2024”. El Proyecto se llevará a cabo durante el presente año. Con la finalidad de que una vez culminado su estudio nos remita una copia del informe de resultados de dicho estudio, los cuales nos servirán de guía para la toma de decisiones.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

**Atentamente;**

Médico jefe

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
C.S. EX FUNDO NARANJAL  
Jorge Luis Escobar Chuquiray  
Médico Jefe  
C.M.P. 026309

## **ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título del estudio:

"Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, Lima 2024."

Estimado/a participante:

Nos dirigimos a usted para informarle sobre la investigación que se está llevando a cabo y solicitar su autorización para participar en ella. Este documento explica los objetivos, procedimientos, beneficios, riesgos y confidencialidad del estudio, con el propósito de que usted tome una decisión informada.

- **1. Descripción del Estudio**

El objetivo del presente estudio es analizar la relación entre los conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva y sus prácticas en la alimentación de sus hijos menores de 6 meses. La información obtenida ayudará a diseñar estrategias para mejorar las prácticas de lactancia en la comunidad.

- **2. Procedimientos**

Si decide participar, se le pedirá que:

- Responda un cuestionario sobre sus conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva.
- La encuesta tendrá una duración aproximada de 20 minutos.
- La información será recolectada en una sesión única y en un espacio privado dentro del centro de salud.

- **3. Beneficios**

- Contribuirá al desarrollo de estrategias de promoción de la lactancia materna exclusiva, beneficiando la salud infantil en su comunidad.
- Recibirá información adicional sobre lactancia materna al finalizar el estudio.

- **4. Riesgos**

- Este estudio no implica riesgos físicos o psicológicos para usted.

- En caso de que alguna pregunta genere incomodidad, puede abstenerse de responder sin ninguna consecuencia.
- **5. Confidencialidad**
- Su identidad y la información proporcionada serán tratadas con estricta confidencialidad. Los resultados serán presentados de forma global, sin identificar a los participantes. Los datos serán almacenados en un sistema seguro y solo serán accesibles para el equipo de investigación.
- **6. Participación Voluntaria**
- Su participación es completamente voluntaria.
- Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afecte la atención que usted o su hijo/a reciban en el centro de salud.
- **7. Contacto**

Si tiene preguntas o inquietudes relacionadas con el estudio, puede comunicarse con:

- Investigador principal: Escalante Gomez, Melanie, Risco Carrasco, Liz Karen

### **DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE**

He leído y comprendido la información proporcionada sobre el estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin repercusiones.

Firma del participante:

Nombre completo:

Fecha:

Firma del investigador:

Nombre del investigador:

Fecha:

## **ANEXO 5. INSTRUMENTOS**

### **I. Presentación**

Buenos días, somos estudiantes de enfermería de la Universidad Privada del Norte (UPN), actualmente estamos realizando el trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, San Martín de Porres 2024” motivo por el cual solicitamos su colaboración para responder las siguientes preguntas.

### **II. Datos generales**

Edad (madre):

Nivel educativo: (ninguno) (primaria) (secundaria) (técnico o superior)

### **III. Cuestionario conocimientos sobre lactancia materna**

#### **A. Definición sobre lactancia materna exclusiva**

##### **1. ¿Cómo se define a la lactancia materna?**

- a) Ingesta de leche de la madre que aporta nutrientes al recién nacido
- b) Ingesta de leche de fórmula que la madre proporciona al recién nacido
- c) Consumo de alimento que contenga leche
- d) Consumo de cualquier alimento no derivado del pecho materno
- e) Desconozco

##### **2. ¿Cuándo ha recibido orientación acerca de la lactancia materna?**

- a) En un centro de salud
- b) Durante el embarazo
- c) Después del parto
- d) Por televisión
- e) Nunca

**3. ¿Cómo se llama la primera leche que recibe el recién nacido en la primera lactada?**

- a) Agua
- b) Leche
- c) Calostro
- d) Sangre
- e) Desconozco

**4. ¿De qué depende la mayor producción de leche en las mamas?**

- a) Del tamaño de las mamas
- b) Del tamaño del pezón.
- c) De las lactadas frecuentes del recién nacido
- d) De la nutrición de la mamá
- e) Desconozco

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

**5. ¿Qué ventajas conoce usted que ofrece la lactancia materna?**

- a) Es nutritiva, favorece el vínculo madre-niño y el buen crecimiento y desarrollo
- b) Aumenta el peso del niño, crece rápido y duerme mayor tiempo
- c) Ninguna ventaja, se iguala a la leche de fórmula
- d) Previene la desnutrición del niño.
- e) Desconozco

**6. ¿Qué beneficios proporciona el calostro al recién nacido?**

- a) Es como una primera vacuna para el bebé
- b) Lo protege de gérmenes y alergias
- c) Ayuda en la maduración del aparato digestivo

- d) Todas las anteriores son correctas
- e) Desconozco

**7. ¿Cómo puede estimular el inicio de la lactancia materna en su bebé?**

- a) Colocándolo que chupe el dedo primero
- b) Dándole directamente el seno materno
- c) Dándole primero leche de fórmula
- d) Dejarlo que llore un buen rato
- e) Desconozco
- f)

**C: Técnicas de la lactancia materna**

**8. Respecto a la técnica de amamantamiento ¿cómo se coloca la mano para dar el pecho al bebé?**

- a) A 3 o 4 cm detrás del pezón con la mano en forma de C
- b) Colocando los dedos en forma de tijera en la mama
- c) solo colocando en la boca del bebé la mama
- d) Cogiendo con los cinco dedos el pezón
- e) Desconozco

**09 ¿Cómo se agarra al bebé para el amamantamiento?**

- a) La cabeza entre el codo, con la cara mirando al pecho y la nariz frente al pezón
- b) Haciendo rozar el labio superior para que abra bien la boca y agarre la areola
- c) Todas las anteriores son correctas
- d) En cualquier posición
- e) Desconozco

**10. Respecto a la frecuencia de mamada ¿Cada cuánto tiempo debe lactar un bebé recién nacido?**

- a) Cada 1 horas
- b) Cada 2 horas
- c) Cada 3 horas
- d) Cada vez que llora
- e) Desconozco

**11. Respecto a la duración de amamantamiento ¿Cuánto tiempo debe lactar su bebé recién nacido?**

- a) De 10 minutos a menos
- b) Por 30 minutos (15 minutos en cada mama)
- c) Una hora
- d) Cada rato
- e) Desconozco

**12 ¿Cómo se realiza la higiene de las mamas en el periodo de lactancia?**

- a) Lavar los pezones con agua antes y después de amamantar
- b) Baño diario.
- c) Limpiar las mamas con gotas de leche antes y después de amamantar
- d) Dejar las mamas al aire libre durante 5 minutos entre cada mamada
- e) Desconozco

**13 ¿Por qué las mamas pueden presentar grietas/ heridas y estar dolorosas?**

- a) Por la mala técnica de lactancia materna.
- b) Porque lactar demasiado
- c) Debido a que el pezón está sensible
- d) Porque lactar primera vez
- e) Desconozco

**14 ¿Qué se hace cuando las mamas, presentan signos de congestión (endurecidos, dolorosos, tensos, brillantes, enrojecidos, no sale leche)?**

- a) Detener la lactancia materna

- b) Extraer la leche y seguir con la lactancia materna
- c) Consultar con el médico lo más rápido posible
- d) Masajear los senos y eliminar la leche para evitar mastitis
- e) Desconozco

#### IV. Prácticas sobre lactancia materna

	ÍTEMS	Test	
		Si	No
<b>ANTES</b>			
1	Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia.		
2	Se realiza masajes circulares en las mamas.		
3	La madre opta la posición cómoda al sentar.		
<b>DURANTE</b>			
4	El bebé está pegado a la madre cogiendo el pezón y gran parte de la aureola y en línea recta a la axila.		
5	El brazo del bebé rodea la cintura de la madre.		
6	La madre forma una "C" con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 2.5 ó 4 cm detrás del pezón.		
7	Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces; para que el bebécoja el pezón.		
8	La madre da de lactar entre 10 a 15 minutos en cada pezón.		
9	La madre intercambia la mama al dar de lactar.		
<b>DESPUÉS</b>			
10	La madre al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.		
11	La madre carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo.		
12	Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizado.		

INSTRUMENTOS	Valores finales
Cuestionario de conocimientos	Alto 11-14    Medio 8 -10 Bajo 0 -7
Cuestionario de prácticas	Adecuado 8 a 12 puntos Inadecuado 0 a 7 puntos

#### ANEXO 6 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS.

Prueba de confiabilidad de la variable Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,736	14

El coeficiente de Alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0,736, lo que indica una confiabilidad aceptable del instrumento para el estudio.

Prueba de confiabilidad de la variable Prácticas sobre lactancia materna exclusiva.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,662	12

El coeficiente de Alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0,662, reflejando una confiabilidad moderada del instrumento para el estudio.



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0	Edad	Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
2	EdadR	Numérico	5	0	Edad (Agrupada)	{1, <= 25}...	Ninguna	7	Derecha	Ordinal	Entrada
3	G_Inst	Numérico	8	0	Grado de Instruccion	{1, Primaria}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	E_Civ	Numérico	8	0	Estado civil	{1, Casado (...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	P1	Numérico	8	0	Cómo se define a la lactancia materna	{0, Incorrect...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
6	P2	Numérico	8	0	Cuándo ha recibido orientación acer...	{0, Incorrect...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
7	P3	Numérico	8	0	Cómo se llama la primera leche que ...	{0, Incorrect...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
8	P4	Numérico	8	0	De qué depende la mayor producció...	{0, Incorrect...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
9	P5	Numérico	8	0	Qué ventajas conoce usted que ofre...	{0, Incorrect...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
10	P6	Numérico	8	0	Qué beneficios proporciona el calost...	{0, Incorrect...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
11	P7	Numérico	8	0	Cómo puede estimular el inicio de la...	{0, Incorrect...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
12	P8	Numérico	8	0	Respecto a la técnica de amamanta...	{0, Incorrect...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
13	P9	Numérico	8	0	Cómo se agarra al bebé para el ama...	{0, Incorrect...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	P10	Numérico	8	0	Respecto a la frecuencia de mamad...	{0, Incorrect...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
15	P11	Numérico	8	0	Respecto a la duración de amamant...	{0, Incorrect...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
16	P12	Numérico	8	0	¿Cómo se realiza la higiene de las ...	{0, Incorrect...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
17	P13	Numérico	8	0	¿Por qué las mamas pueden presen...	{0, Incorrect...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
18	P14	Numérico	8	0	¿Qué se hace cuando las mamas, p...	{0, Incorrect...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
19	P15	Numérico	8	0	Se lava las manos con agua y jabón...	{0, No cump...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
20	P16	Numérico	8	0	Se realiza masajes circulares en las...	{0, No cump...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
21	P17	Numérico	8	0	La madre opta la posición cómoda a...	{0, No cump...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
22	P18	Numérico	8	0	El bebé está pegado a la madre cogi...	{0, No cump...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
23	P19	Numérico	8	0	El brazo del bebé rodea la cintura de...	{0, No cump...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
24	P20	Numérico	8	0	La madre forma una "C" con el pulga...	{0, No cump...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
25	P21	Numérico	8	0	Mueve el pezón en la boca del bebé ...	{0, No cump...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
26	P22	Numérico	8	0	La madre da de lactar entre 10 a 15 ...	{0, No cump...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
27	P23	Numérico	8	0	La madre intercambia la mama al da...	{0, No cump...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
28	P24	Numérico	8	0	La madre al retirar el pecho de la bo...	{0, No cump...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
29	P25	Numérico	8	0	La madre carga al bebé y frota la es...	{0, No cump...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
30	P26	Numérico	8	0	Al finalizar la lactancia materna, el b...	{0, No cump...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada

## ANEXO 8. LA DECLARACION DE USO DE INFORMACION COAUTORA 1

DECLARACION JURADA DEL BACHILLER SOBRE EL USO DE  
INFORMACIÓN DE EMPRESAS / INSTITUCIONES



Yo, Melanie Jimena Escalante Gomez, en mi  
condición de egresado de la carrera / programa de ENFERMERIA,  
identificado con el DNI / Pasaporte 70499022, código de estudiante  
N00221997, autor del trabajo de investigación con el título: "Conocimientos  
y Prácticas de lactancia Materna Exclusiva en Madres  
de Menores de 6 meses que asisten al centro de salud Ex-Fundación Naranjal Lima 2024", correspondiente a:  
( ) Trabajo de Investigación, ( ) Tesis o ( ) Trabajo de suficiencia profesional para optar  
al grado de ( ) Bachiller,  Título Profesional ( ) Maestro, ( ) Doctor.

Declaro que:

La persona que autorizó expresamente el uso de la información para el desarrollo de mi  
Tesis ( ), Informe de Suficiencia Profesional ( ), es el representante legal de la empresa /  
institución con personería jurídica pública ( ) privada ( ); y, tiene total conocimiento de su  
uso con fines académicos, así como de su publicación en el repositorio de la Universidad  
Privada del Norte.

De haber declarado algún dato o información falsa, me someto a las sanciones expresas  
en el Reglamento de Grados y Títulos, el Reglamento de Disciplina del Estudiante de la  
Universidad Privada del Norte, así como lo que establece el artículo 411° del Código Penal  
y el artículo 34. 3° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lugar y fecha de emisión

Firma del Bachiller

DNI o CE: 70499022

CÓDIGO DE DOCUMENTO	F-C002-P13-0006	NÚMERO VERSIÓN	01	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	14/12/2023				

## ANEXO 8. LA DECLARACION DE USO DE INFORMACION COAUTORA 2

### DECLARACION JURADA DEL BACHILLER SOBRE EL USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESAS / INSTITUCIONES



Yo, Liz Karen Risco Carrasco, en mi condición de egresado de la carrera / programa de Enfermería, identificado con el DNI / Pasaporte 76038243, código de estudiante N, autor del trabajo de investigación con el título: "Conductas y Prácticas de lactancia Materna exclusiva en Madres de menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud ex ", correspondiente a: Fondo Miraflores, Lima 2024.  
( ) Trabajo de Investigación, ( ) Tesis o ( ) Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de ( ) Bachiller, () Título Profesional ( ) Maestro, ( ) Doctor.

Declaro que:

La persona que autorizó expresamente el uso de la información para el desarrollo de mi Tesis ( ), Informe de Suficiencia Profesional ( ), es el representante legal de la empresa / institución con personería jurídica pública ( ) privada ( ); y, tiene total conocimiento de su uso con fines académicos, así como de su publicación en el repositorio de la Universidad Privada del Norte.

De haber declarado algún dato o información falsa, me someto a las sanciones expresas en el Reglamento de Grados y Títulos, el Reglamento de Disciplina del Estudiante de la Universidad Privada del Norte, así como lo que establece el artículo 411° del Código Penal y el artículo 34. 3° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lugar y fecha de emisión

  
Firma del Bachiller

DNI o CE: 76038243

CÓDIGO DE DOCUMENTO	F-COD2-P13-0006	NÚMERO VERSIÓN	01	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	14/12/2023				

## ANEXO 9. TABLA DE DATOS GENERALES

**Tabla 5.** Características generales de las madres de menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, Lima 2024

<b>Datos generales</b>	<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	67	100,00
<b>Edad</b>	Min: 19; Max: 44; Media: 29,63	
Menor de 25 años	22	32,84
De 26 - 30 años	19	28,36
De 31 - 35 años	14	20,90
De 36 - 40 años	5	7,46
Mayor de 41 años	7	10,45
<b>Nivel educativo</b>		
Primaria	15	22,39
Secundaria	23	34,33
Técnico o superior	21	31,34
Universitaria	8	11,94

***Fuente: Elaboración propia.***

Se observa la distribución de las características generales de las madres de menores de 6 meses que participaron del estudio. En cuanto a la edad, se destaca que la mayoría de las participantes tiene menos de 25 años, representando el 32,84% (N=22). Le sigue el grupo de 26 a 30 años con un 28,36% (N=19), y el grupo de 31 a 35 años con un 20,90% (N=14). Los grupos de 36 a 40 años y mayores de 41 años corresponden al 7,46% (N=5) y al 10,45% (N=7), respectivamente. La edad mínima es de 19 años, la máxima de 44 años, con una media de 29,63 años. En cuanto al nivel educativo, se observa que la mayoría de las madres tiene educación secundaria con un 34,33% (N=23). Le sigue el nivel técnico o superior con un 31,34% (N=21), educación primaria con un 22,39% (N=15), y finalmente, un 11,94% (N=8) de las madres tiene estudios universitarios.

## ANEXO 10. TABLAS DE VARIABLES DESCRIPTIVAS

**Tabla 6.** Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, Lima 2024

<b>Variable</b>	<b>Nivel</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Conocimiento sobre lactancia materna	Bajo	16	32,65
	Medio	23	46,94
	Alto	10	20,41
<b>Total</b>		<b>49</b>	<b>100,00</b>

En la tabla 6 se presenta el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses; en la cual se observa que del total (N=49) de madres encuestadas, 46,94% (N=23) de las madres tiene un nivel medio de conocimiento sobre lactancia materna, seguido por un 32,65% (N=16) que presenta un nivel bajo de conocimiento, y el 20,41% (N=10) con un nivel alto de conocimiento.

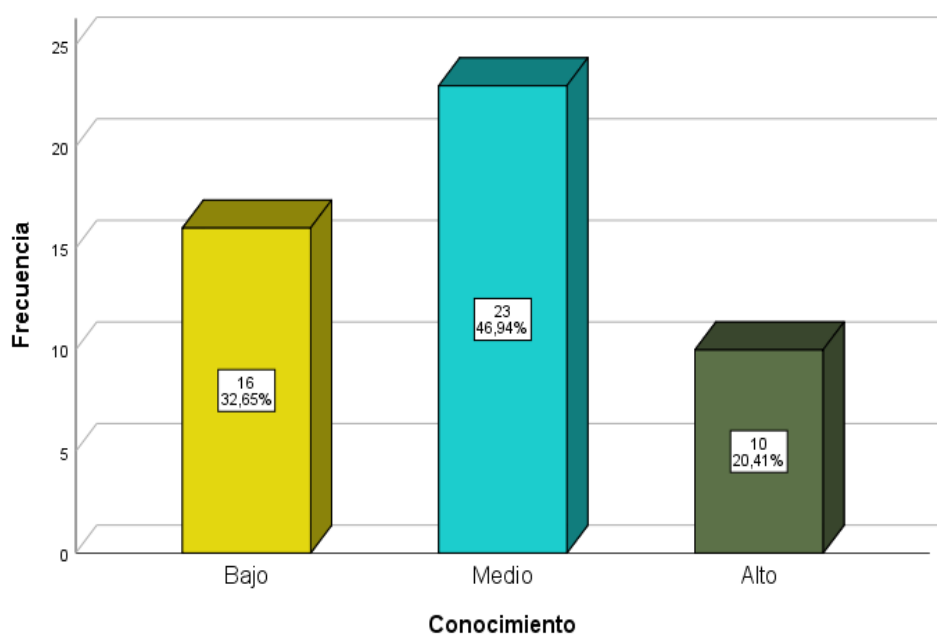
**Tabla 7.** Prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, Lima 2024

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Prácticas sobre lactancia materna exclusiva	No cumple	18	36,73
	Cumple	31	63,27
	<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,00</b>

En la tabla 7, se observa que las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses son: del total de madres (N=49), el 63,27% (N=31) cumplen con la práctica de lactancia materna exclusiva, mientras que el 36,73% (N=18) no cumplen con esta práctica.

## ANEXO 11. GRAFICAS DE RESULTADOS.

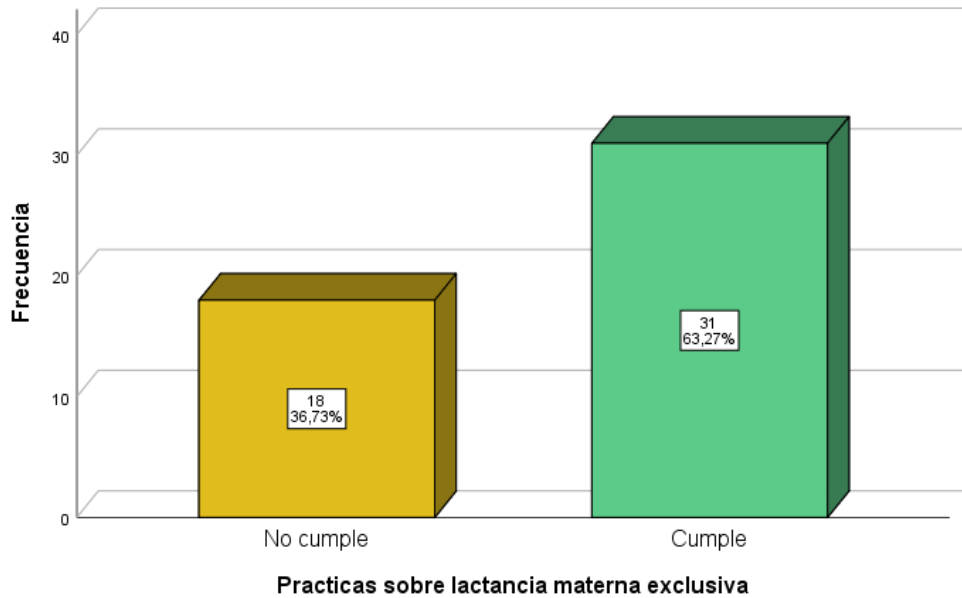
**Figura 1.** Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, Lima 2024



*Fuente: Elaboración propia*

En la figura 2 se presenta el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses; en la cual se observa que del total (N=49) de madres encuestadas, 46,94% (N=23) de las madres tiene un nivel medio de conocimiento sobre lactancia materna, seguido por un 32,65% (N=16) que presenta un nivel bajo de conocimiento, y el 20,41% (N=10) con un nivel alto de conocimiento.

**Figura 2.** Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, Lima 2024



En la figura 2, se observa que las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses son: del total de madres (N=49), el 63,27% (N=31) cumplen con la práctica de lactancia materna exclusiva, mientras que el 36,73% (N=18) no cumplen con esta práctica.