



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

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Conocimiento y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte

**PRESENTADO POR**

Chiclla Casas, Andrea Virginia  
Romero Clemente, Carmen Rosilda

**ASESOR**

Millones Gomez, Segundo German

**Lima, Perú, 2024**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

---

Mediante la presente, Yo:

1. Andrea Virginia Chiclla Casas; identificada con DNI 46742465

---

2. Carmen Rosilda Romero Clemente; identificada con DNI 45036923

3.

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2023-01, y habiendo realizado la<sup>1</sup> Tesis para optar el Título Profesional de <sup>2</sup>Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 22 de marzo de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de <sup>3</sup>: 19 %

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 22 días del mes de marzo del año 2024.



---

**Andrea Virginia Chiclla Casas**



---

**Carmen Rosilda Romero  
Clemente**

---

**Egresado 3**



---

**Mg. Segundo German Millones  
Gomez  
DNI 10690269**

---

<sup>1</sup> Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

<sup>2</sup> Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

<sup>3</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

# Conocimiento y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte

## ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

15%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Internet Source	5%
2	<a href="https://repositorio.uch.edu.pe">repositorio.uch.edu.pe</a> Internet Source	3%
3	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Internet Source	3%
4	<a href="https://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Internet Source	3%
5	Alberto Mendiola Lázaro de Ortecho. "Incidencia de las políticas empresariales medioambientales en la gestión de residuos sólidos en el sector construcción, Lima 2018", Industrial Data, 2020 Publication	1%
6	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Student Paper	1%
7	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a>	

### **Dedicatoria**

A Dios, sobre todas las cosas, por darme fortaleza y sabiduría en el día a día que he venido atravesando para concretar con satisfacción esta tesis.

A mi madre y mis hijas, quienes con su formidable apoyo facilitaron el camino para alcanzar uno de mis grandes sueños que es realidad hoy en día.

**Andrea Virginia Chiclla Casas**

### **Dedicatoria**

A Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza para sobrellevar este camino con mucha dedicación, responsabilidad y esmero hasta el día de hoy.

A mi hijo, quien con su amor, cariño y paciencia permitió llegar a cumplir mi objetivo ante las adversidades, porque Dios está siempre presente.

**Carmen Rosilda Romero Clemente**

### **Agradecimiento**

A la Universidad de Ciencias y Humanidades, por la oportunidad de permitirnos desarrollar profesionalmente; en especial a los docentes, por brindarnos sus conocimientos, enseñanzas y experiencias en el proceso académico, para así poder desempeñarnos eficientemente en nuestro campo profesional.

**Las autoras**

## Índice general

Índice general.....	4
Índice de Tablas.....	5
Índice de Anexos.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
2.1 Enfoque y diseño .....	20
2.2 Población, muestra y muestreo (Criterios de inclusión y exclusión).....	20
2.3 Variable(s) de estudio .....	21
2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad de instrumentos) .....	22
2.5 Proceso de recolección de datos .....	23
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos .....	23
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos .....	23
2.6 Métodos de análisis estadístico .....	24
2.7 Aspectos éticos .....	24
III. RESULTADOS .....	26
IV. DISCUSIÓN .....	34
4.1 Discusión.....	34
4.2 Conclusiones.....	39
4.3 Recomendaciones.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
ANEXOS .....	49

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte (N=86) .....	26
<b>Tabla 2.</b> Relación entre conocimiento y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte (N=86) .....	27
<b>Tabla 3.</b> Relación entre conocimiento en su dimensión generalidades de lactancia materna y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte (N=86) .....	28
<b>Tabla 4.</b> Relación entre conocimiento en su dimensión leche materna y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte (N=86) .....	29
<b>Tabla 5.</b> Relación entre conocimiento en su dimensión beneficios y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte (N=86) .....	30
<b>Tabla 6.</b> Relación entre conocimiento en su dimensión técnicas de amamantamiento y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte (N=86) .....	31
<b>Tabla 7.</b> Conocimiento y dimensiones en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte (N=86) .....	32
<b>Tabla 8.</b> Prácticas y dimensiones en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte (N=86) .....	33

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Matriz de consistencia .....	50
<b>Anexo B.</b> Operacionalización de la variable .....	51
<b>Anexo C.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	53
<b>Anexo D.</b> Consentimiento informado .....	59
<b>Anexo E.</b> Prueba de normalidad.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.

**Materiales y métodos:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo y diseño correlacional/transversal. La muestra estuvo conformada por 86 madres con niños menores de 6 meses. La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos de medición fueron dos cuestionarios, uno de conocimientos sobre lactancia materna y otro de prácticas sobre lactancia materna.

**Resultados:** En cuanto a la hipótesis general, hubo relación estadística entre conocimientos y prácticas en lactancia materna con un  $p < 0,05$  y rho de Spearman de 0,928. De igual manera, en cuanto a cada una de las hipótesis específicas se encontró relación estadística significativa entre cada una de las dimensiones de los conocimientos sobre lactancia materna (generalidades, leche materna, beneficios y técnicas de amamantamiento) y las prácticas en lactancia materna ya que se obtuvo un  $p < 0,05$  y una rho de Spearman de 0,672, 0,774, 0,697 y 0,841, respectivamente.

**Conclusiones:** Según la hipótesis general, se encontró relación entre los conocimientos y las prácticas en lactancia materna.

**Palabras clave:** Lactancia Materna; Leche humana; Madres; Centros de Salud (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** Determine the relationship between knowledge and practices in breastfeeding in mothers of children under 6 months old who attend a Health Center located in North Lima.

**Materials and methods:** The present study has a quantitative approach, correlational/cross-sectional design. The sample was made up of 86 mothers with nursing children under 6 months of age. The technique used was the survey and the measurement instruments were two questionnaires, one on knowledge about breastfeeding and another on breastfeeding practices.

**Results:** Regarding the general hypothesis, there was a statistical relationship between knowledge and practices in breastfeeding with a  $p < 0.05$  and Spearman's rho of 0.928. Likewise, regarding each of the specific hypotheses, a significant statistical relationship was found between each of the dimensions of knowledge about breastfeeding (generalities, breast milk, benefits and breastfeeding techniques) and breastfeeding practices since  $p < 0.05$  and Spearman's rho of 0.672, 0.774, 0.697 and 0.841 were obtained, respectively.

**Conclusions:** According to the general hypothesis, a relationship was found between the main variables, knowledge and practices in breastfeeding.

**Keywords:** Breast Feeding; Milk human; Mothers; Health Centers (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Magnitud del problema

#### Situación problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) durante la semana mundial de la lactancia materna en 2023 (Primera semana de agosto) resalta que 500 000 000 de mujeres que laboran no tienen protección de maternidad por parte de sus empleadores (Solamente en el 20% de países se exige cumplir con ello), por otro lado, menos del 50% de menores de 6 meses se alimentan con lactancia materna exclusiva (LME) (1).

La OMS señala la importancia de seguir promoviendo de forma activa la lactancia materna (LM) como un alimento eficaz para los lactantes, además, de incrementar en un 50% las tasas de LME en los primeros 6 meses de vida para el 2025 (2). Asimismo, la OMS y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) instan a que se brinde LME durante los primeros 6 meses de vida del niño y la LM continua durante los 2 años de vida. La tasa mundial de LME es aún baja (representa el 33%). Por lo tanto, es importante identificar la mejor evidencia y estrategias que faciliten la promoción de la LME (3).

Las tasas de LME en muchos países de economías avanzadas son considerablemente más bajas que las recomendaciones de la OMS. Las madres más jóvenes tienen menos probabilidades que las madres mayores de amamantar exclusivamente a su menor hijo durante un período prolongado (4).

De acuerdo con un informe realizado por las Naciones Unidas en el 2022, indica que la pandemia agudiza el problema de seguridad alimentaria en el planeta, retrocediendo en los avances logrados. Agrega que hay avances respecto a la LME, esto debido a que el 44% de menores de seis meses en el mundo son alimentados de manera exclusiva con leche materna. Estas cifras se ubican lejos de la proyección objetivo de 50% para el año 2030 (5).

Aunque la leche materna es la alimentación obligatoria para los bebés, las tasas de LM son inferiores a las recomendadas. Un estudio hecho en Italia en 552 madres señaló que un 3% de las madres experimentó dificultades para amamantar, relatando pezones agrietados, percepción de cantidad insuficiente de leche, dolor

y fatiga. Las dificultades ocurrieron principalmente durante el primer mes. Un 50% de las madres con problemas de lactancia se sintieron bien apoyadas por los profesionales de la salud. La percepción materna de no tener suficiente cantidad de leche, el retraso del crecimiento del bebé, la mastitis y el regreso al trabajo se asociaron con un mayor riesgo de LM no exclusiva a los tres meses, mientras que el parto vaginal y el apoyo a la lactancia después del alta hospitalaria se asociaron con menor riesgo a los tres meses. Los resultados subrayan la importancia de un apoyo profesional continuo y personalizado para lograr mayores cifras de LME (6). La leche materna es el alimento ideal por excelencia en la promoción del crecimiento y desarrollo saludable de los lactantes, ya que esta brinda ventajas fisiológicas y psicológicas tanto para la madre como para el niño, además de reducir el riesgo de mortalidad por enfermedades infecciosas durante los primeros 24 meses de vida. Se ha evidenciado que la LM es un pilar fundamental para la prevención de la desnutrición infantil (7).

A nivel mundial, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas son las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. Los beneficios de la LME para reducir el riesgo de infecciones gastrointestinales y respiratorias están bien documentados. La LM óptima puede potencialmente salvar la vida de unos 800 000 niños en entornos de bajos ingresos. A pesar de la evidencia, alrededor del 63% de los bebés desde el nacimiento hasta los 6 meses no reciben LME en todo el mundo (8).

Asimismo, las Naciones Unidas reconoce a la LM como un derecho humano del lactante y de las madres que debe de ser protegido y fomentado. Para lo cual los gobiernos a nivel mundial deben de detener la comercialización “inapropiada, engañosa y agresiva” de los sustitutos de la leche materna que se elaboran en las industrias (9).

Un estudio efectuado en Etiopía, en el que participaron 591 madres, reportó que un 55,8% de estas coinciden en que la madre le da al bebé, a través de la leche materna, todos los nutrientes necesarios durante los primeros seis meses de vida. Además, 88 (14,9%) madres amamantaron de forma exclusiva. Finalmente, se observa que es necesario mejorar la práctica de lactancia en madres, pero esta se

dará a través de mejoras en el conocimiento, lo cual será posible mediante la educación y consejería a madres acerca de los beneficios de la leche materna (10). Un estudio previo informó que las madres con mayor conocimiento de LM tenían 5,9 veces más probabilidades de practicar LM que sus contrapartes (OR 5,9; IC 95% 2,6, 13,3;  $p < 0,001$ ) (11).

En un estudio realizado en Bangladesh, en el que participaron 513 personas, se reportó respecto a los conocimientos sobre LME que 177 (34,5%) tienen un buen conocimiento, mientras que 65,5% (n=336) poseen un conocimiento pobre acerca de LME. Mientras que en prácticas de lactancia, 27,9% (n=143) evidenciaron buenas prácticas y 72,1% (n=370) malas prácticas acerca de LM. Resaltan la importancia fomentar una educación en lactancia en madres, tanto a nivel teórico como práctico (12).

En un estudio efectuado en Nicaragua en una población de 172 madres adolescentes con edades de 15 a 19 años, los resultados señalaron que 45,3% (n=78) de las madres tiene un buen nivel de conocimientos, mientras que 62,2% (n=107) presentan un buen nivel de prácticas. Se sugiere monitorear y reforzar los programas que son dirigidos a la estimulación de la LME (13).

La LME es crucial para el buen desarrollo del lactante. Se destaca su aporte en el área de nutrición, en la prevención de problemas infecciosos, además, de ser un factor protector para el desarrollo psico-social y cognitivo.

Una investigación hecha en Paraguay en 90 mujeres primíparas con edades que oscilan entre los 16 a 39 años, evidenció que 53% (n=48) madres informaron tener un conocimiento regular, mientras que 54% (n=49) una práctica inadecuada. Finalmente, se enfatiza en seguir educando a las madres (14).

UNICEF señaló en un reporte que se debe reforzar el consumo de leche materna en el escenario de crisis de alimentos a nivel global. Pasamos de 68,4% en el 2020 a 64% en 2021. Esto debe llevar a la reflexión y en base a ello reforzar las estrategias que busquen mitigar los problemas señalados (15).

Según el Ministerio de Salud (MINSa), la LME es un factor protector contra la muerte súbita y morbilidad en menores por problemas infecciosos, siendo esta un alimento fundamental que favorece la salud del menor. De no brindar LME, se presenta 2,8 veces más probabilidad de muerte infantil (16).

## **Estudios antecedentes**

Un estudio realizado por Basrowi et. al. (17), respecto a conocimientos, actitudes y prácticas sobre LM entre trabajadoras de cuello blanco (madres empleadas de oficina) y de cuello azul (madres obreras de fábrica) en Indonesia, mostró que en las de cuello blanco un 55% (n=38) tuvieron un buen conocimiento y un 45% (n=30) no contaron con un buen conocimiento; en las de cuello azul el 27% (n=34) con un buen conocimiento y el 73% (n=90) no tuvieron un buen conocimiento. Respecto a la LM, en las de cuello blanco se sabe que un 9% (n=6) practica LME, mientras que en las de cuello azul un 15% (n=18) realiza lo mismo. La situación laboral ( $p = 0,005$ ) y el conocimiento ( $p=0,002$ ) fueron factores asociados con la práctica de la lactancia materna entre los trabajadores. Concluyen que las madres que laboran en oficina tienen un mejor conocimiento y práctica hacia la LM. El conocimiento se asoció con la práctica de la lactancia materna entre las trabajadoras.

Un estudio efectuado por Uusimäki et al. (18), acerca de conocimientos y prácticas de las madres sobre la LM y la alimentación complementaria en un barrio marginal urbano y en una zona rural de Kenia, señaló que un 98,1% (n=407) de las pobladoras de Nairobi tienen conocimiento que él bebe sólo debe consumir de forma exclusiva leche materna en los 3 primeros días de recién nacido, mientras que en los pobladores de Machacos, el 95,3% (n=347) indicó lo mismo. Por otro lado, respecto a las prácticas se informó que el 90% de los pobladores de Nairobi y el 85% de pobladores de Machakos recibieron leche materna solo en los primeros 3 días de recién nacidos. Asimismo, la mayoría (87% en Nairobi, 86% en Machakos) de los niños menores a 6 meses recibieron LME. Las futuras intervenciones deben centrarse en mejorar la diversidad dietética. Existe una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica en aquellos niños que consumieron al menos cuatro grupos diferentes de alimentos en Nairobi.

Un estudio realizado por Chekol et. al. (19), acerca de los niveles y determinantes del conocimiento, la actitud y la intención de la LM prenatal entre mujeres embarazadas, señaló que los conocimientos en la LM en 57,8% (n=244) madres fueron adecuados y en 42,2% (n=178) madres fue inadecuado. Además, un 65,4% (n=276) de madres tuvieron una buena intención de practicar, mientras que 34,6%

(n=146) madres presentaron una pobre intención de practicar la LM. En conclusión, los niveles de conocimiento no fueron los óptimos, así como la intención de practicar la LM. Este estudio mostró que el conocimiento en LM está asociado de manera significativa a la intención de amamantar.

Un estudio efectuado por Garayar et al. (20), sobre el nivel de conocimiento y prácticas de la LM, realizado en una muestra de 62 madres reportó que existe relación entre las variables principales ( $p=0,000$ ). Según sus hipótesis específicas, reportó relación significativa entre conceptos y prácticas en LM ( $p=0,000$ ), seguido de beneficios y prácticas en LM ( $p=0,000$ ) y finalmente, técnicas y prácticas en LM ( $p=0,000$ ). En conclusión, existe una relación significativa entre las variables con un  $p=0.000$ .

Un estudio realizado por Barboza et al. (21), acerca de conocimientos y prácticas sobre LM en madres indicó que el conocimiento de las madres en LM se encuentra en un nivel bajo (20,34%), seguido de un nivel medio (47,46%) y un nivel alto con (32,20%). Mientras que en prácticas en LM presentan un nivel deficiente (22,03%), seguido de regular (45,76%) y optima (32,20%). En conclusión, existe relación significativa entre conocimientos y prácticas ( $p=0,000$ ).

Un estudio efectuado por Gallardo (22), sobre la relación entre el conocimiento y práctica sobre LM en puérperas, señaló que un 44,5% ( $n=49$ ) tenían un conocimiento alto, seguido de un 43,6% ( $n=48$ ) en un nivel medio y un 11,8% ( $n=13$ ) en un nivel bajo. En prácticas las madres indicaron que un 91,8% ( $n=101$ ) se encuentran en un nivel alto. Además, los hallazgos mostraron que existe un gran desconocimiento acerca del tema por parte de las madres por lo que es necesario que se brinde el conocimiento oportuno a estas. En conclusión, ambas variables se relacionan de manera significativa ( $p<0,05$ ).

## **1.2. Revisión de la literatura**

### **Marco teórico referencial**

#### **1.2.1 Lactancia materna**

La LM es la manera óptima de alimentar a los bebés, ya que brinda los nutrientes necesarios de forma suficiente y equilibrada, protegiéndolos además de una serie de enfermedades (23).

La LM es una práctica muy importante para el binomio madre-hijo, ya que brinda la oportunidad de crear un vínculo y beneficios para la salud de ambos. Considerando lo anterior, el enfermero tiene un papel fundamental en la educación y promoción de la salud en la atención primaria, siendo el principal actor en la cuestión de la orientación a la gestante durante todo el período prenatal, puerperal y posparto hasta los 6 meses de vida (24).

### **1.2.2 Conocimientos en lactancia materna**

#### **Definición**

Es la cantidad de información que las personas adquieren y almacenan con el transcurrir del tiempo sobre cuestiones de lactancia materna (25).

#### **Dimensiones**

De acuerdo con el instrumento a ser empleado, las dimensiones consideradas son cuatro, las cuales se detallan seguidamente:

##### **-Generalidades de lactancia materna**

La LM es no brindar algún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, a excepción de la leche materna (26).

Una variedad de barreras a nivel individual, social y del sistema tienen implicaciones importantes para las prácticas de LME de bebés. El desarrollo de intervenciones que aborden la variedad de barreras que enfrentan muchas madres es esencial para apoyar las prácticas de lactancia materna. Las posibles intervenciones incluyen el fortalecimiento del suministro de información durante la interacción entre las madres y los trabajadores de la salud sobre técnicas de lactancia materna, y la participación de los padres y otras "personas importantes" en el asesoramiento sobre la lactancia materna (27).

##### **-Leche materna**

La leche materna es el alimento idóneo producido por la madre la cual contiene los nutrientes necesarios para garantizar la alimentación y protección hasta los 6 meses (28).

Proporciona nutrientes importantes y compuestos bioactivos que favorecen el crecimiento y desarrollo del sistema inmunológico en el periodo de la infancia (29).

##### **-Beneficios**

De acuerdo a la Academia Americana de Pediatría, los beneficios de la leche materna en una alimentación exclusiva durante los primeros 6 meses es la de satisfacer las necesidades nutricionales específicas de los bebés, asimismo, orienta un crecimiento, desarrollo adecuado y funcional, además, de reducir el riesgo de desarrollar diversas enfermedades infecciosas y crónicas (30).

#### **-Técnicas de amamantamiento**

Dentro de las técnicas de LM que se pueden establecer son la succión, agarre y postura. Para el primer caso el cachete del bebé debe de estar cerca a la mamá de la madre ya que este por reflejo buscará agarrar el pezón de su madre, por ello es vital que el bebé se encuentre cerca a la glándula mamaria. Para el caso de la postura, el cuerpo del lactante deberá de estar lo más cercano a su madre; es decir; frente al pecho de su madre (31).

### **1.2.3 Prácticas en LM**

#### **Definición**

Son todas aquellas las acciones que realizan los individuos con respecto a la lactancia materna (25)

#### **Dimensiones**

De acuerdo con el instrumento a ser empleado, las dimensiones consideradas son dos, las cuales se detallan seguidamente:

#### **-Amamantamiento**

La madre debe estar relajada y cómoda, además, debe estar erguida y con la espalda bien apoyada, el tronco estará mirando hacia adelante y con regazo plano; por el lado del bebé, el cuello debe estar recto o ligeramente inclinado hacia atrás y el cuerpo recto, su cuerpo debe estar girado hacia la madre, además, este debe estar cerca del cuerpo de la madre y de cara al pecho y todo su cuerpo apoyado (32).

#### **-Forma de amamantar**

Es importante la aceptación del bebé, lo cual es observado mediante la succión lenta y profunda, en este caso se percibe la deglución de la leche, con intervalos de tiempo lo cual debe satisfacer a los menores en calidad y cantidad (33).

Aquí es fundamental el vínculo afectivo, que son las conexiones emocionales que se crean entre madre e hijo, el cual es un instinto no provocado, sino que se genera

en los primeros días posterior al nacimiento y es tan especial que genera estímulos tanto en el cerebro de la madre como el del bebé (34) y la higiene.

Es necesario estimular el pezón de la madre post parto debido a que la succión del lactante liberará hormonas en la madre, además, la leche materna se produce y almacena en los alvéolos y luego se bombea a través de los conductos durante la lactancia. Otra parte fundamental es la composición de la leche ya que cuando se da inicio a la succión por parte del lactante esta contiene nutrientes básicos como grasas, proteínas, etc., para que el lactante crezca sano y se desarrolle (35).

Se debe conocer cómo se da la succión, que es la presión negativa intraoral que genera el niño para llevar la leche de su madre hacia su cavidad oral, el neonato realizará succiones rápidas y cortas al inicio de la toma de la leche hasta que empieza a fluir y esta se volverá más lenta cuando ya esté fluyendo la leche (36).

Ya establecido el conocimiento sobre la succión, agarre y postura, es fundamental ponerlo en práctica ya con el niño siendo amamantado. La posición del bebé al pecho es uno de los aspectos que más se debe tener en cuenta éxito de la lactancia.

#### **1.2.4 Teorías de enfermería**

Tenemos la “Teoría de Adopción del Rol Materno” de Mercel (37) quien hace mención a las competencias de la madre para relacionarse con su menor hijo en busca del bienestar de este hasta el primer año de vida. Ella debe comprender bien a este y anticiparse a sus necesidades y requerimientos. Se debe identificar qué factores obstruyen y cuales favorecen el rol materno. Dentro de esto las madres deben saber identificar las señales de hambre y saciedad de su menor hijo.

La teoría de Pender (38), con su “Modelo de Promoción de la Salud”, contribuye en el rol de educar y dar consejería en el marco de la promoción de la salud, ya que esta permite comprender los determinantes de los comportamientos de salud de los individuos, siendo ello fundamental para que adopten conductas que favorezcan su bienestar.

### **1.3 Hipótesis, objetivos y justificación**

#### **1.3.1 Hipótesis de investigación**

**Hipótesis general:**

Hi: Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.

Ho: No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.

**Hipótesis específicas:**

-Existe relación significativa entre conocimientos en su dimensión generalidades en LM y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.

-Existe relación significativa entre conocimientos en su dimensión leche materna y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.

-Existe relación significativa entre conocimientos en su dimensión beneficios y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.

-Existe relación significativa entre conocimientos en su dimensión técnica de amamantamiento y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.

**1.3.2 Objetivos del estudio**

**Objetivo general:**

-Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.

**Objetivos específicos:**

-Determinar la relación entre conocimientos en su dimensión generalidades en LM y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.

-Determinar la relación entre conocimientos en su dimensión leche materna y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.

-Determinar la relación entre conocimientos en su dimensión beneficios y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.

-Determinar la relación entre conocimientos en su dimensión técnica de amamantamiento y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.

-Identificar el nivel de conocimientos en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.

-Identificar el nivel de prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.

**Problema general:**

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte?

**Problemas específicos:**

¿Cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión generalidades de LM y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.?

¿Cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión leche materna y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.?

¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión beneficios y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte?

¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión técnica de amamantamiento y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte?

¿Cuál es el nivel de conocimientos en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte?

¿Cuál es el nivel de prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte?

### **1.3.3 Importancia y justificación de la investigación**

La LM se asocia con el bienestar del niño a largo plazo, incluyendo la protección contra enfermedades, pues contiene compuestos que pueden mejorar la inmunidad del recién nacido. La madre debe estar debidamente informada sobre la LM, ello las hará más conscientes para el correcto amamantamiento y de sus efectos positivos para el desarrollo del menor. Por ello, es fundamental velar por tener madres educadas en leche materna, ello facilitará contar con más cantidad de madres que apliquen los aspectos prácticos del amamantamiento en sus menores hijos que debe ser exclusivo hasta los 6 meses de edad. De ahí la importancia de este estudio que busca generar evidencia científica nueva sobre el tema. Sobre este tema, hay mucho aún por educar en beneficio de los niños. Además, una madre más educada en salud podrá brindar mayores cuidados a su menor hijo.

El desarrollo de este estudio generará conocimiento nuevo sobre el tema, es decir, se conocerá exactamente cuál es el alcance de los conocimientos y prácticas de la madre en LM actualmente, ello será crucial conocer para así desarrollar estrategias de salud en beneficio de madres y niños lactantes.

En cuanto al valor práctico, los hallazgos harán que el establecimiento de salud mejore su atención integral brindada a los lactantes, donde se debe involucrar a las madres que son actoras fundamentales para brindarles cuidados y leche materna. El cuanto, a la relevancia social, todo lo positivo que se desprenderá de la investigación debe beneficiar a la madre y al lactante.

En cuanto al valor metodológico, hay que enfatizar que el estudio fue realizado siguiendo el proceso señalado por el método científico, que da el orden y rigor a los pasos a seguir para alcanzar resultados que sean considerados evidencia científica que fomente cambios en beneficio de los lactantes, sus madres y la LME.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 Enfoque y diseño

La presente investigación fue realizada teniendo en cuenta el enfoque cuantitativo, siendo el diseño elegido el correlacional-transversal. Fue cuantitativo, porque se aplicaron dos instrumentos de medición cuantitativos para las mediciones y se utilizó la estadística para analizar la información recopilada durante la actividad de campo. Fue correlacional, ya que se buscó valorar la relación estadística entre las dos variables principales y transversal, porque se midió una sola vez las variables en el tiempo que tomó culminar la investigación (39).

### 2.2 Población, muestra y muestreo (Criterios de inclusión y exclusión)

La población estuvo compuesta por madres de niños lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte. El personal de salud que labora en dicho centro señala que al mes asisten un promedio 111 madres con niños lactantes. Sin embargo, para precisar las características de los informantes, se aplicaron los criterios de selección (inclusión y exclusión), los cuales permiten dar un perfil de la madre participante:

#### **Criterios de Inclusión:**

Madres con niños lactantes menores de 6 meses que acuden al consultorio de CRED de un centro de salud en Lima Norte.

Madres que vivan en la jurisdicción del centro de salud.

Madres que manifiesten querer ser parte del estudio.

Madres que den el consentimiento respectivo.

#### **Criterios de exclusión:**

Madres con niños menores de 6 meses que acuden al consultorio de CRED de un centro de salud en Lima Norte pero que por razones de discapacidad visual, auditiva, cognitiva, entre otros no puede ser parte del estudio.

Madres que señalen no querer ser parte del estudio.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n	Tamaño de la muestra	<b>86,29</b>
N	Tamaño de la población	111
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1,96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

La muestra está conformada por un total de 86 madres. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

### 2.3 Variables de estudio

El presente estudio presentó dos variables principales que son los constructos “conocimiento en lactancia materna” y “prácticas en lactancia materna”, ambos son según su naturaleza del tipo cualitativas con una escala de medición que es la ordinal.

#### Definición conceptual:

##### Variable 1: “Conocimientos en lactancia materna”

Es la cantidad de información que los individuos adquieren con el transcurrir del tiempo sobre lactancia materna (25)

##### Variable 2: “Prácticas en lactancia materna”

Son todas las acciones o actos que realizan los individuos relacionados con la lactancia materna (25)

#### Definición operacional:

##### Variable 1: “Conocimientos en lactancia materna”

Es la cantidad de información de las madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte adquieren con el transcurrir del tiempo sobre LM, que se expresa en LME, leche materna, beneficios de la leche materna y técnicas de la lactancia materna, el cual será medido con el cuestionario de conocimiento sobre conocimientos en lactancia materna.

## **Variable 2: “Prácticas en lactancia materna”**

Son todas las acciones o actos que realizan las madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte, relacionados con la lactancia materna, lo cual se expresa en la posición del cuerpo, respuestas, vínculo afectivo, anatomía, succión y tiempo, lo cual será cuantificado con el cuestionario de prácticas sobre lactancia materna.

### **2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad de instrumentos)**

El estudio contó con la encuesta como técnica de recolección de datos, esta permitió poder interactuar con la población de estudio, asimismo, acceder a varios participantes en simultáneo (se puede recolectar bastante información en un tiempo breve), situación que se da por ser una técnica estandarizada. Esta técnica es de fácil implementación y adaptación ante cualquier tipo de población o muestra, por ello es la de elección cuando se realizan estudios de corte cuantitativo en el área de la salud (40).

#### **Instrumentos de recolección de datos:**

##### **INSTRUMENTO N°1: Cuestionario de conocimientos en lactancia materna:**

Este cuestionario fue diseñado por Obregón (41) para nuestra realidad, siendo de fácil comprensión y aplicación en los participantes. Muestra propiedades psicométricas de validez y confiabilidad óptimas. El instrumento fue empleado para valorar conocimientos sobre LM en madres. El cuestionario presenta preguntas cerradas donde solo un enunciado es el correcto. Este instrumento está compuesto de 16 preguntas, asimismo, este instrumento consta de 4 dimensiones, las cuales son: generalidades en lactancia materna, leche materna, beneficios y técnicas de amamantamiento. Además, su escala valorativa final consta de las categorías siguientes: alto (11-16 puntos), medio (5-10 puntos) y bajo (0-4 puntos)

##### **INSTRUMENTO N°2: Cuestionario de prácticas en lactancia materna:**

Este cuestionario también fue diseñado por Obregón (41) para nuestra realidad, siendo de fácil comprensión y aplicación en la actividad de campo. Muestra propiedades psicométricas de validez y confiabilidad óptimas. El instrumento fue empleado para la valorar prácticas sobre LM en madres. Este instrumento cuenta

con 8 ítems o enunciados con alternativas cerradas, asimismo, este instrumento consta de 2 dimensiones, las cuales son: Amamantamiento y forma de amamantar. Además, su escala valorativa final consta de las categorías siguientes: Adecuada (6-8) y Inadecuada (0-5).

### **Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos:**

**Cuestionario conocimiento en lactancia materna:** Obregón (41), en su investigación llevó a cabo la validez del instrumento, a través de la participación de ocho jueces expertos quienes lo evaluaron a través de una prueba binomial y este arrojó un valor final de 0,008, el cual es interpretado como bueno. La confiabilidad de la variable se hizo a través de la prueba Kurder Richardson con un valor igual a 0,64, esto señala que es fiable.

**Cuestionario prácticas en lactancia materna:** Obregón (41), en su estudio realizó la validez del instrumento, mediante ocho jueces expertos los cuales lo validaron y resultó ser aplicable ( $p=0,008$ ). La confiabilidad se hizo a través de la prueba Kurder Richardson y arrojó un valor igual a 0,62, esto indica que es fiable.

## **2.5 Proceso de recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para el desarrollo de la recolección de datos, se realizaron previamente algunas actividades de gestión para viabilizar el acceso a las instalaciones del establecimiento de salud y a los participantes. El personal del centro de salud brindó las facilidades del caso.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Se programó realizar la actividad de recolección de información para el mes de agosto del 2023, lo cual se cumplió. En dicha actividad, los participantes recibieron toda la información necesaria sobre los pormenores del estudio, inmediatamente les fue solicitado el consentimiento respectivo. Posterior a ello se les facilitaron los cuestionarios, para lo cual tuvieron un tiempo aproximado de 15 a 30 minutos. El encuestador estuvo atento ante cualquier inquietud o solicitud de orientación de parte de las madres informantes.

## **2.6 Métodos de análisis estadístico**

Para el análisis de datos se usó la estadística descriptiva, que permitió cuantificar la información recolectada en la actividad de campo. El programa estadístico fue el SPSS en su versión 26, que, a través de sus funciones de frecuencias de las variables, medidas de tendencia central y operación con variables, facilitó desarrollar los diversos análisis en base a los objetivos del estudio (se analizó con ello las variables por separado y las dimensiones que las conforman). Para las pruebas de hipótesis se consideró emplear pruebas no paramétricas, evaluando los supuestos de nuestras variables que son cualitativas y ordinales se decide utilizar la prueba de Rho de Spearman que es un tipo de prueba no paramétrica que valora la fuerza y la dirección de la asociación entre dos variables cualitativas identificadas en un estudio. Los resultados más relevantes son mostrados en tablas que fueron debidamente rotuladas y cuentan con su respectiva descripción.

## **2.7 Aspectos éticos**

El desarrollo de un estudio en el área de las ciencias de la salud implica aplicar aspectos de la bioética, teniendo en cuenta la participación de personas, que en el caso de este estudio son las madres informantes. Uno de los documentos a considerar es la Declaración de Helsinki (42), que expresa el respeto por las decisiones de los participantes y el uso del consentimiento informado. Un segundo documento es el Informe Belmont (43), que plantea la aplicación de los principios bioéticos. En las siguientes líneas, se detalla cómo fueron aplicados:

### **Principio de autonomía**

Hace énfasis en el respeto de las decisiones que adopten los participantes en la investigación, el uso del consentimiento informado es vital (44).

Cada madre fue informada sobre aspectos de su participación, luego fueron invitadas a dar el consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

Se enfoca en hacer todo lo posible para maximizar los intereses de los participantes (45).

Las madres participantes fueron informadas de los aspectos positivos que se derivan de la investigación.

**Principio de no maleficencia**

Establece que el investigador responsable del estudio debe velar por la no presencia de riesgos o daños que puedan afectar a los participantes (46).

Se informó a cada madre participante que el estudio no supone algún riesgo para su salud, ya que este no fue experimental.

**Principio de justicia**

Se debe velar por la distribución equitativa de beneficios que puedan presentarse en la investigación (47).

Todas las madres que participaron fueron tratadas de forma equitativa y sin dar preferencia alguna a cualquiera de ellas.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte (N=86)

Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	86	100,0
<b>Edad</b>	Mín. – Máx.	Media ± D.E.
	20-41 años	29,99 ± 6,1 años
<b>Estado civil</b>	N	%
Soltero	16	18,6
Conviviente	46	53,5
Casado	24	27,9
<b>Nivel de instrucción</b>	N	%
Secundaria	63	73,3
Superior universitario	8	9,3
Superior técnico	15	17,4
<b>Ocupación</b>	N	%
Estable	17	19,8
Eventual	50	58,1
Sin ocupación	17	19,8
Estudiante	2	2,3

En la tabla 1, se observa que la edad máxima fue de 41 años, el mínimo de 20 años y media de 29,99. En cuanto al estado civil, prevaleció el conviviente con 53,5%. El nivel de instrucción de los participantes mostró más personas con secundaria con 73,3% y según la ocupación de los participantes prevaleció quienes tenían trabajos eventuales con 58,1%.

**Tabla 2.** Relación entre conocimiento y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte (N=86)

		Prácticas en lactancia materna			
		Inadecuada		Adecuada	
		N	%	N	%
Conocimiento en lactancia materna	Bajo	3	3,5%	0	0,0%
	Medio	12	14,0%	2	2,3%
	Alto	0	0,0%	69	80,2%
	Total	15	17,4%	71	82,6%

		Conocimiento en lactancia materna		Prácticas en lactancia materna	
Rho de Spearman	Conocimiento en lactancia materna	Coeficiente de correlación	1,000		,928**
		Sig. (bilateral)	.		,000
		N	86		86
	Prácticas en lactancia materna	Coeficiente de correlación	,928**		1,000
		Sig. (bilateral)	,000		.
		N	86		86

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

En la tabla 2, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna ya que se halló un  $p=0$  ( $p<0,05$ ) y rho de Spearman = 0,928; por lo que hubo relación estadística significativa y positiva entre conocimiento y prácticas en lactancia materna.

**Tabla 3.** Relación entre conocimiento en su dimensión generalidades de lactancia materna y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte (N=86)

		Prácticas en lactancia materna			
		Inadecuada		Adecuada	
		N	%	N	%
Generalidades de lactancia materna	Bajo	10	11,6%	3	3,5%
	Medio	5	5,8%	14	16,3%
	Alto	0	0,0%	54	62,8%
	Total	15	17,4%	71	82,6%

		Generalidades de lactancia materna	Prácticas en lactancia materna
Rho de Spearman	Generalidades de lactancia materna	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,672**
		N	86
	Prácticas en lactancia materna	Coefficiente de correlación	,672**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	86

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

En la tabla 3, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna ya que se halló un  $p=0$  ( $p<0,05$ ) y rho de Spearman = 0,672; por lo que hubo relación estadística significativa y positiva entre generalidades de lactancia materna y prácticas en lactancia materna.

**Tabla 4.** Relación entre conocimiento en su dimensión leche materna y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte (N=86)

		Prácticas en lactancia materna			
		Inadecuada		Adecuada	
		N	%	N	%
Leche materna	Bajo	3	3,5%	0	0,0%
	Medio	11	12,8%	6	7,0%
	Alto	1	1,2%	65	75,6%
	Total	15	17,4%	71	82,6%

		Leche materna	Prácticas en lactancia materna
Rho de Spearman	Leche materna	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,774**
		N	86
	Prácticas en lactancia materna	Coefficiente de correlación	,774**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	86

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

En la tabla 4, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna ya que se halló un  $p=0$  ( $p<0,05$ ) y rho de Spearman = 0,774; por lo que hubo relación estadística significativa y positiva entre leche materna y prácticas en lactancia materna.

**Tabla 5.** Relación entre conocimiento en su dimensión beneficios y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte (N=86)

		Prácticas en lactancia materna			
		Inadecuada		Adecuada	
		N	%	N	%
Beneficios	Bajo	4	4,7%	0	0,0%
	Medio	10	11,6%	10	11,6%
	Alto	1	1,2%	61	70,9%
	Total	15	17,4%	71	82,6%

		Beneficios		Prácticas en lactancia materna
Rho de Spearman	Beneficios	Coeficiente de correlación	1,000	,697**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	Prácticas en lactancia materna	Coeficiente de correlación	,697**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

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

En la tabla 5, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna ya que se halló un  $p=0$  ( $p<0,05$ ) y rho de Spearman = 0,697; por lo que hubo relación estadística significativa y positiva entre beneficios y prácticas en lactancia materna.

**Tabla 6.** Relación entre conocimiento en su dimensión técnicas de amamantamiento y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte (N=86)

		Prácticas en lactancia materna			
		Inadecuada		Adecuada	
		N	%	N	%
Técnicas de amamantamiento	Bajo	2	2,3%	0	0,0%
	Medio	13	15,1%	5	5,8%
	Alto	0	0,0%	66	76,7%
	Total	15	17,4%	71	82,6%

		Técnicas de amamantamiento	Prácticas en lactancia materna
Rho de Spearman	Técnicas de amamantamiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	86
	Prácticas en lactancia materna	Coefficiente de correlación	,841**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	86

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

En la tabla 5, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna ya que se halló un  $p=0$  ( $p<0,05$ ) y rho de Spearman = 0,841; por lo que hubo relación estadística significativa y positiva entre amamantamiento y prácticas en lactancia materna.

**Tabla 7.** Conocimiento y dimensiones en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte (N=86)

Variable y dimensiones		N	%
Conocimiento	Bajo	3	3,5
	Medio	14	16,3
	Alto	69	80,2
Lactancia materna	Bajo	13	15,1
	Medio	19	22,1
	Alto	54	62,8
Leche materna	Bajo	3	3,5
	Medio	17	19,8
	Alto	66	76,7
Beneficios	Bajo	4	4,7
	Medio	20	23,3
	Alto	62	72,1
Técnicas de amamantamiento	Bajo	2	2,3
	Medio	18	20,9
	Alto	66	76,7

En la tabla 6, se muestra la variable conocimiento en la que los participantes tienen un nivel alto con 80,2%. Según las dimensiones, en lactancia materna prevaleció el valor alto con 62,8%, en leche materna valor alto con 76,7%, en beneficios valor alto con 72,1% y en técnicas de amamantamiento valor alto con 76,7%.

**Tabla 8.** Prácticas y dimensiones en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte (N=86)

Variable y dimensiones		N	%
Prácticas en lactancia materna	Inadecuada	15	17,4
	Adecuada	71	82,6
Amamantamiento	Inadecuada	5	5,8
	Adecuada	81	94,2
Forma de amamantar	Inadecuada	8	9,3
	Adecuada	78	90,7

En la tabla 7, se muestra a la variable prácticas en lactancia materna prevaleció el adecuado 82,6%. Según las dimensiones, en amamantamiento prevaleció el adecuado con 94,2% y en forma de amamantar el adecuado con 90,7%.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 Discusión

La evidencia señala que la leche humana es el alimento óptimo que se brinda a los bebés hasta los 6 meses, ya que contiene nutrientes esenciales y les brinda protección frente a enfermedades infecciosas. El estigma creado en torno a ella atenta contra sus beneficios y el desarrollo del niño. Para ello es fundamental contar con padres y madres convencidos de sus beneficios y exclusividad hasta los 6 meses iniciales de vida, por ello es crucial indagar sobre los conocimientos y prácticas de estos al momento de acudir a los controles del menor, ello dará elementos que permitan actuar en beneficio de la LME y de los niños lactantes.

En la hipótesis general, hubo relación estadística entre conocimiento y prácticas en lactancia materna ( $p < 0,05$ ). Contar con conocimientos sobre salud y LME permite a la madre estar más concientizados sobre las bondades de la leche materna, así podrá estar más predispuesto a practicar lo aprendido en beneficio de los lactantes. En cuanto a los estudios antecedentes, nuestros resultados coinciden con los de Garayar et al. (20), quienes señalan que existe una relación significativa entre las variables principales con un  $p = 0,000$ . Resaltan que las madres sin educación formal deben recibir especial atención y recibir asesoramiento exhaustivo sobre LM durante su visita al establecimiento de salud.

Del mismo modo Barboza et al. (21), señalan coincidencias, es decir, que existe relación significativa entre conocimiento y prácticas en lactancia materna ( $p = 0,000$ ). Sugieren que el enfermero debe diseñar talleres prácticos para instruir a las madres en lo teórico-práctico sobre LME y de esta manera generar conocimientos que impulsen a su vez las conductas deseadas en favor de la alimentación del menor.

También Gallardo (22), señala que existe relación significativa entre conocimiento y prácticas en lactancia materna ( $p < 0,05$ ). Resaltan el rol que deben cumplir los establecimientos de atención primaria en educar a la población. Asimismo, señalan que el enfermero debe desplegar sus habilidades en educar al paciente con sesiones demostrativas.

Estos resultados también coinciden con los de Uusimäki et al. (18), quienes resaltan que hay asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de LM. Los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna fueron mejores que los de alimentación complementaria. La LME es fundamental en los primeros 6 meses, luego la diversidad dietética es importante.

Por otro lado, Chekol et. al. (19), encontraron que alrededor del 57,8% de los participantes tenía conocimientos adecuados sobre LM y casi dos tercios (65,4%) de ellas tenían buenas intenciones de amamantar, es decir, el conocimiento y su intención general de amamantar fue insatisfactoria. Resaltan que las intervenciones en salud deben considerar los aspectos culturales específicos de las personas a quienes se da la orientación.

Finalmente, Basrowi et al. (17), señalan que el conocimiento se asoció con la práctica de la lactancia materna entre las madres trabajadoras. Resalta la importancia de la educación sobre la LM, ya que el conocimiento relacionado con sus beneficios y el apoyo a las madres trabajadoras son una prioridad clave, para la práctica de la LM en el lugar de trabajo.

Sobre todo lo señalado, Gianni M et al. (48), señalan que debe tenerse en cuenta sobre el tema que, aunque la leche materna es la alimentación normal e ideal para los lactantes, las tasas de LM son inferiores a las recomendadas. Aspectos como la percepción materna de no tener una cantidad suficiente de leche, el retraso del crecimiento del bebé, la mastitis y el regreso al trabajo suelen asociarse con un mayor riesgo de no brindar LME a los tres meses del menor.

Respecto a la primera hipótesis específica, hubo relación estadística entre generalidades de lactancia materna y prácticas en lactancia materna ( $p < 0,05$ ). Es fundamental captar la esencia (generalidades del tema) de lo que se debe conocer en una capacitación en salud. Estos resultados son similares a los de Gallardo (22), quien señala que existe relación significativa entre conocimientos de conceptos (aspectos generales) y prácticas en lactancia materna ( $p < 0,05$ ). La educación en enfermería debe contener aspectos generales básicos, los cuales deben ser brindados de forma sencilla a las madres. Asimismo, Barboza et al. (21), señalan que existe relación significativa entre conceptos (aspectos generales) y prácticas en

LM ( $p=0,000$ ). Captar la esencia de la orientación, es captar las generalidades. También la práctica adecuada de la LM está muy influenciada por diversos factores psicosociales, incluidos el conocimiento sobre generalidades del tema, la actitud y la intención/decisión sobre la LM (49).

En la segunda hipótesis específica, hubo relación estadística entre leche materna y prácticas en lactancia materna ( $p<0,05$ ). La leche materna es un alimento fundamental y esencial para el lactante.

Garayar et al. (20), reportaron relación significativa entre conceptos y prácticas en LM ( $p=0,000$ ). Las mujeres sin educación formal deben recibir especial atención y recibir asesoramiento exhaustivo sobre LM. Además, señalan que se deberían realizar estudios de seguimiento comunitarios a gran escala para evaluar el impacto de ciertos factores en la práctica real de la LM después del nacimiento de un niño.

Basrowi et al. (17), señalan que la mayoría de las madres conocen sobre las bondades de la leche materna, por ello realizaban extracción de leche durante las horas de trabajo, sin embargo, el 15% de las trabajadoras administrativas y el 17% de las trabajadoras manuales nunca amamantaron ni se extrajeron la leche en el trabajo. La situación laboral ( $p=0,005$ ) y el conocimiento ( $p=0,002$ ) fueron factores asociados con la práctica de la lactancia materna entre los trabajadores.

En este punto es necesario resaltar que la leche materna se define como la única y mejor fuente de nutrición para el bebé, ya que proporciona una cantidad adecuada de nutrientes, factores de crecimiento y anticuerpos necesarios para la nutrición del bebé. La leche materna debe usarse exclusivamente para la nutrición hasta los 6 meses de edad, después de lo cual debe usarse además de los alimentos complementarios durante al menos los 12 meses de edad (50).

En la tercera hipótesis específica hubo relación estadística entre beneficios y prácticas en lactancia materna ( $p<0,05$ ). Una madre que este convencida de los beneficios de la LM, estará más segura de poner en práctica la LM. Estos resultados coinciden con los de Garayar et al. (20), quienes encontraron relación entre beneficios y prácticas en LM ( $p=0,000$ ). Resaltan la importancia de la orientación y asesoramiento sobre LM a las madres, además, las orientaciones deben estar bien diseñadas y ser bastante claras. Del mismo modo, Barboza et al. (21), señalan que

existe relación significativa entre beneficios y prácticas en lactancia materna ( $p=0,004$ ). Señalan que es crucial que una madre conozca los beneficios de la LM para su menor hijo.

La LM ayuda a proteger a los bebés contra algunas enfermedades y dolencias a corto y largo plazo. Los bebés amamantados tienen un menor riesgo de asma bronquial, obesidad, diabetes tipo 1 y síndrome de muerte súbita del lactante (51). En la cuarta hipótesis específica, hubo relación estadística entre técnicas de amamantamiento y prácticas en lactancia materna ( $p<0,05$ ). Una buena técnica de lactancia materna es importante para garantizar una entrega adecuada de leche y prevenir problemas de lactancia. La técnica de LM es la combinación de posicionamiento y succión. La posición se refiere a la técnica en la que se sostiene al bebé en relación con el cuerpo de la madre y el apego se refiere a si el bebé tiene suficiente areola y tejido mamario en la boca (52). Estos resultados coinciden con los de Garayar et al. (20), quienes señalan que existe relación entre técnicas de amamantamiento y prácticas en LM ( $p=0,000$ ). Es fundamental que las madres estén orientadas en cómo amamantar correctamente a sus menores hijos. Del mismo modo, Barboza et al. (21), señalan que existe relación significativa entre técnicas de amamantamiento y prácticas en lactancia materna ( $p=0,013$ ). El establecimiento de salud debe brindar a las madres la orientación adecuada para amamantar a sus hijos lactantes. También Gallardo (22), reportó que existe relación entre técnicas de amamantamiento y prácticas en lactancia materna ( $p<0,05$ ). Sobre este punto, las sesiones deben ser bien preparadas y demostrativas, para que así las madres se lleven una buena enseñanza.

En cuanto a conocimiento sobre LM, los participantes un nivel alto con 80,2%. Los conocimientos en salud influyen en la forma como se conduce una persona. Por ello es importante educar a las madres que tienen una responsabilidad en el cuidado de sus hijos lactantes. Coincide con nuestro resultado Basrowi et. al. (17), quienes señalan que un 55% ( $n=38$ ) tuvieron un buen conocimiento y un 45% ( $n=30$ ) no contaron con un buen conocimiento. La mejora del conocimiento sobre la LM y sus beneficios en las madres es fundamental. Del mismo modo Uusimäki et al. (18), señalaron que un 98,1% ( $n=407$ ) de los pobladores de Nairobi tienen conocimiento

que el bebe solo debe consumir de forma exclusiva leche materna en los 3 primeros días de recién nacido. Agregan que el conocimiento de la LM y la alimentación complementaria es un determinante importante de la salud y el desarrollo a largo plazo de los niños. En la misma línea, Chekol et. al. (19), señalaron que los conocimientos en la LM en madres fueron adecuados en 57,8% (n=244) e inadecuado en un 42,2% (n=178). Resaltan la importancia de las intervenciones en salud que permitan mejorar la posición de las madres sobre la LM. También Gallardo (22), encontró resultados similares, señaló que un 44,5% (n=49) tenían un conocimiento alto, seguido de un 43,6% (n=48) en un nivel medio y un 11,8% (n=13) en un nivel bajo. Resalta el rol de promoción de la salud y educativo que debe brindar un establecimiento de salud a su población. Por otro lado Barboza et al. (21), indicaron que el conocimiento de las madres en LM se encuentra en un nivel medio (47,46%), seguido del alto (32,20%) y bajo (20,34%). Resaltan que se debe diseñar programas educativos dirigidos por enfermeros con contenido sencillo y útil para las madres.

En cuanto a prácticas en LM, prevaleció el valor adecuado con 82,6%. El modo como las madres asumen la LM también es fundamental. Estos resultados son similares a los de Chekol et. al. (19), quienes reportaron que un 65,4% (n=276) de madres tuvieron una buena intención de practicar, mientras que 34,6% (n=146) madres presentaron una pobre intención de practicar la LM. Además, se observó que la edad, el conocimiento y la actitud sobre la LM estaban significativamente asociados con la intención de practicar una LM adecuada. También Gallardo (22), reportó que en prácticas en LM en las madres un 91,8% (n=101) se encuentran en un nivel alto. La educación en salud a las madres es necesaria, debiéndose considerar las características y cultura de estas. Asimismo, Barboza et al. (21), señalan que en prácticas en LM, prevalece el nivel regular (45,76%), seguido del óptimo (32,20%) y deficiente (22,03%). Se debe dar educación en salud a las madres, los contenidos deben ser sencillos y entendibles para afianzar los conocimientos en estas y así puedan tener una mejor predisposición a las prácticas en LM.

Las madres de los países en desarrollo alimentan a sus hijos en comunidades y condiciones sociales muy diferentes, lo que puede impedir o permitir buenas prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño, por tanto, debe considerarse estos aspectos al momento de educarlas (53).

La LM también es un desafío para la sociedad actual y los sistemas de salud. Los profesionales de la salud, que desarrollan iniciativas para incrementar las tasas de LM, deben pensar que promoverla implica actuar dentro de un contexto más amplio. Los individuos no toman decisiones con respecto a la nutrición del menor basándose únicamente en la evidencia científica que puede resaltar de lo que es mejor para la salud del niño. En una visión más amplia, estas decisiones están integradas a lo que se experimenta en la vida cotidiana y por tanto están influenciadas por numerosos factores, incluidos la cultura, normas, valores, actitudes y creencias sociales (54). El enfermero debe considerar ello al momento de implementar acciones de cuidado integrales en beneficio de los padres, las madres y lactantes menores. Finalmente, hay que señalar que los resultados de conocimientos y prácticas en LM fueron óptimos, pero hay aun un grupo importante de madres y niños por el cual se debe seguir trabajando.

## **4.2 Conclusiones**

- En cuanto a las variables conocimiento y prácticas en lactancia materna, se encontró relación significativa.
- En cuanto a la dimensión generalidades de lactancia materna y la variable práctica en lactancia materna, se encontró relación significativa.
- En cuanto dimensión leche materna y la variable práctica en lactancia materna, se encontró relación significativa.
- En cuanto a la dimensión beneficios y variable prácticas en lactancia materna, se encontró relación significativa.
- En cuanto a la dimensión técnicas de amamantamiento y la variable práctica en lactancia materna, se encontró relación significativa.
- El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses fue predominantemente alto.

- El nivel de prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses fue predominantemente adecuada.

### **4.3 Recomendaciones**

-Al establecimiento de salud de Lima Norte, que fortalezca las estrategias de salud que permitan a los padres y madres conocer sobre la importancia de dar de lactar a sus menores hijos, ya que la evidencia científica resalta que esto influye en la elección de estos sobre como alimentar adecuadamente a sus menores hijos y en la duración de la LM. Estas estrategias deben estar enmarcadas dentro de las actividades de promoción de salud que debe desplegar el establecimiento de salud para el cuidado de la salud integral de los niños. El personal enfermero debe emplear toda su ciencia de enfermería para educar adecuadamente a las madres, para así obtener resultados verdaderamente significativos en favor de ellos lactantes.

-La orientación a los padres y madres debe incidir en dejar claro los aspectos relacionados en generalidades en LM, ya que en esa parte están los elementos esenciales a conocer para que se puedan sensibilizar y adopten prácticas correctas de alimentación en sus menores hijos.

-Los profesionales de la salud, incluido el enfermero, debe de incidir y persuadir a los padres y madres en cómo la leche materna se constituye en un alimento crucial para el menor, ya que ejerce un importante efecto protector sobre la salud y desarrollo de los menores, un padre convencido de ello pondrá en práctica lo aprendido.

-Los padres y madres deben conocer los beneficios de la LM, la evidencia científica resalta que las intervenciones (educación) que dan a conocer los beneficios de la LM han demostrado que la pueden aumentar eficazmente las tasas de LM, lo cual beneficia a los menores. La LM ofrece beneficios para la salud de las madres y de los niños, reduciendo la morbilidad y mortalidad infantil.

-Muchas madres por desconocimiento de técnicas de amamantamiento adecuadas, optan por no amamantar a sus menores hijos o lo hacen por un corto tiempo. Las mujeres frecuentemente recurren a profesionales sanitarios en busca de orientación. Sin embargo, en algunos casos la información proporcionada por los

profesionales no es la adecuada y no ayuda a mejorar la confianza de las madres en la LM, perjudicando esto a los menores. Por ello la orientación debe ser brindada por personal capacitado, con un mensaje claro y didáctico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World Breastfeeding Week 1 - 7 August. LET'S MAKE IT WORK! [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2023 [agosto del 2023; agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/campaigns/world-breastfeeding-week/2023>
2. World Health Organization. Breastfeeding.[Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2023 [enero de 2023; Noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
3. World Health Organization. UN Report: Global Hunger Numbers Rose to as Many as 828 Million in 2021. [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [julio del 2022; agosto del 2023]. Disponible en:<https://www.who.int/news/item/06-07-2022-un-report--global-hunger-numbers-rose-to-as-many-as-828-million-in-2021>
4. Buckland C, Hector D, Kolt GS, Fahey P, Arora A. Interventions to promote exclusive breastfeeding among young mothers: a systematic review and meta-analysis. International Breastfeeding Journal [Internet]. 2020 [citado 20 de julio de 2023];15(1):1-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33256788/>
5. World Health Organization. Informe de las Naciones Unidas: las cifras del hambre en el mundo aumentaron hasta alcanzar los 828 millones de personas en 2021. [Internet]. Ginebra-Suiza: World Health Organization; 2022 [Julio 2022; 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/06-07-2022-un-report--global-hunger-numbers-rose-to-as-many-as-828-million-in-2021>
6. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Soreentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. Nutrients [Internet]. 2019 [citado 23 de Julio de 2023];11(2266):1-10. Disponible en: <http://doi.org/10.3390/nu11102266>
7. Stiller CK, Ellen Golembiewski SK, Golembiewski M, Mondal S, Biesalski HK, Scherbaum V. Maternal nutritional status and child feeding practices: A retrospective study in Santal communities, Birbhum District, West Bengal, India. International Breastfeeding Journal [Internet]. 2020 [citado 27 de mayo de 2023];15(1):1-24. Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32471456/>
8. Hossain S, Miharshahi S. Exclusive Breastfeeding and Childhood Morbidity: A Narrative Review. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2022 [citado 11 de julio de 2023];19(22):1-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36429518/>

9. Asociación Española de Pediatría. La lactancia materna es reconocida por la ONU como un derecho humano que debe ser protegido. Código de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna [Internet]. Madrid-España: Asociación Española de Pediatría; 12 de Diciembre [20 de Enero de 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/noticias/lactancia-materna-es-reconocida-por-onu-como>
10. Ermancho B, Lette A, Ermeko T. Determinants of exclusive breastfeeding practice in Southern Ethiopia. *Journal of Food, Nutrition and Population Health* [Internet]. 2021 [citado 10 de junio de 2023];5(4):1-9. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Abraham-Gizaw-2/publication/353237436\\_Determinants\\_of\\_exclusive\\_breastfeeding\\_practice\\_in\\_Southern\\_Ethiopia/links/60eec77a9541032c6d3a9972/Determinants-of-exclusive-breastfeeding-practice-in-Southern-Ethiopia.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Abraham-Gizaw-2/publication/353237436_Determinants_of_exclusive_breastfeeding_practice_in_Southern_Ethiopia/links/60eec77a9541032c6d3a9972/Determinants-of-exclusive-breastfeeding-practice-in-Southern-Ethiopia.pdf)
11. Mogre V, Dery M, Gaa P. Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2016 [citado 11 de junio de 2023];11:12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27190546/>
12. Rana M, Islam R, Karim R, Islam A, Haque A, 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 [citado 1 de agosto de 2023];15(5):1-11. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0232027&type=printable>
13. Cruz Triminio MJ, Obregón Córdoba OE, Bautista Zelaya JM. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la Lactancia Materna en Primigestas de 15 a 19 años que asistieron al Hospital Amistad México-Nicaragua, Ticuantepe, Managua en el periodo del 1 de julio al 31 de diciembre 2019. [tesis título]. Managua. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14205/>
14. Meza Miranda ER, Servín Salinas RC, Borda Saldívar LS. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay. *Investigaciones y estudios-UNA* [Internet]. 2021 [citado 18 de septiembre de 2023];12(1):1-7. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rdgic/article/view/967>
15. UNICEF. El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global.[Internet]. Lima-Peru: UNICEF; 2022 [enero del 2023; agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>
16. Ministerio de Salud. Lactancia materna exclusiva disminuye el riesgo de muerte súbita y morbilidad infantil por enfermedades infecciosas. [Internet].

Lima-Peru: MINSA; 2021 [enero del 2023; agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/513255-lactancia-materna-exclusiva-disminuye-el-riesgo-de-muerte-subita-y-morbilidad-infantil-por-enfermedades-infecciosas>

17. Basrowi RW, Sulistomo AW, Adi NP, Widyahening IS, Vandenplas Y. Breastfeeding knowledge, attitude, and practice among white-collar and blue-collar workers in Indonesia. *Journal of Korean Medical Science* [Internet]. 2019 [citado 5 de abril de 2023];34(45):1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31760710/>
18. Uusimäki K, Schneider L, Lubeka C, Kimiwe J, Mutanen M. Mothers' knowledge and practices on breastfeeding and complementary feeding in an urban slum area and rural area in Kenya: A cross-sectional interview study. *Journal of Child Health Care* [Internet]. 2022 [citado 2 de septiembre de 2023];1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35428403/>
19. Chekol Abebe E, Ayalew Tiruneh G, Asmare Adela G, Mengie Ayele T, Tilahun Muche Z, Behaile T/Mariam A, et al. Levels and Determinants of Prenatal Breastfeeding Knowledge, Attitude, and Intention Among Pregnant Women: A Cross-Sectional Study in Northwest Ethiopia. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2022 [citado 10 de mayo de 2023];10(7):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35910888/>
20. Garayar I, La Borda F. Nivel de conocimientos y práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en un hospital de Lima - 2022 [tesis titulación]. Lima-Peru: Universidad Interamericana; 2022. Disponible en: [http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/300/T117\\_74294847\\_T117\\_73211252\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/300/T117_74294847_T117_73211252_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Barboza Solano A, Morales Villa SN. Conocimiento Y práctica de Lactancia Materna Exclusiva En Madres De Niños Menores De 6 Meses Que Acuden Al Centro De Salud Condorillo, Chincha – 2021 [tesis licenciatura]. Chincha-Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1124/1/BA\\_RBOZA - MORALES.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1124/1/BA_RBOZA - MORALES.pdf)
22. Gallardo Mio JJ. Relación entre el conocimiento y práctica sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Apoyo II – 2 Sullana Febrero – Mayo – 2019. [tesis titulación]. Piura-Peru: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40406/Gallardo\\_MJJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40406/Gallardo_MJJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Organización Panamericana de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020 Semana Mundial de la Lactancia Materna Apoyar la lactancia materna para un planeta más saludable. [Internet]. Washington-Estados Unidos: OPS; 2021 [enero 2023; junio 2023]. p. 1–15. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_8\\_2020/4\\_la\\_lactanci](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/4_la_lactanci)

a\_materna\_alternativa.pdf

24. Silva e Souza C, De Souza Botelho L, Ribeiro Pinheiro SJ. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 [citado 11 de julio de 2023];11(14):1-7. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36664/30497>
25. Berrocal M, Flores B, Solano O. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud “Chilca 2021”. [tesis titulación]. Lima-Huancayo: Universidad Continental; 2022. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11748/1/IV\\_FC\\_S\\_504\\_TE\\_Berrocal\\_Flores\\_Solano\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11748/1/IV_FC_S_504_TE_Berrocal_Flores_Solano_2022.pdf)
26. World Health Organization. Breastfeeding. [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; Fecha de publicación [enero 2023; junio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/breastfeeding>
27. Uddin M, I J, Islam M, Rahman M, Chisti M, Ahmed T, et al. Barriers to breastfeeding are shaped by sociocultural context: an exploratory qualitative study in Bangladesh. *J Health Popul Nutr* [Internet]. 2022 [citado 17 de junio de 2023];41(1):34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35964118/>
28. Universidad Johns Hopkins Medicine. Breast Milk Is Best. [Internet]. Baltimore-Estados Unidos: Johns Hopkins Medicine; 2020 [enero 2023; junio 2023]]. Disponible en: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/breastfeeding-your-baby/breast-milk-is-the-best-milk>
29. Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients* [Internet]. 2020 [citado 25 de junio de 2023];12(4):1-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32283875/>
30. Verduci E, Gianni M, Vizzari G, Vizzuso S, Cerasani J, Mosca F, et al. The triad mother-breast milk-infant as predictor of future health: A narrative review. *Nutrients* [Internet]. 2021 [citado 8 de setiembre de 2023];13(2):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7913039/pdf/nutrients-13-00486.pdf>
31. Fehr K, Moossavi S, Sbihi H, Boutin RCT, Bode L, Robertson B, et al. Breastmilk Feeding Practices Are Associated with the Co-Occurrence of Bacteria in Mothers’ Milk and the Infant Gut: the CHILD Cohort Study. *Cell Host and Microbe* [Internet]. 2020 [citado 12 de diciembre de 2023];28(2): 285-297. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/nd6NRcYnPRPTBZLxNQxFZpv/?format=html&lang=en>
32. De Souza TO, Do Vale Morais TE, da Cruz MC, de Bessa Júnior J, Oliveira

Vieira G. Effect of an educational intervention on the breastfeeding technique on the prevalence of exclusive breastfeeding. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*. [Internet]. 2020 [citado 28 de junio de 2023];20(1):297-304. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/nd6NRcYnPRPTBZLxNQxFZpv/?lang=en#:~:ext=We can demonstrate that the,at the end of the>

33. Jordan S, Bromley R, Damase-Michel C, Given J, Komninou S, Loane M, et al. Breastfeeding, pregnancy, medicines, neurodevelopment, and population databases: the information desert. *International Breastfeeding Journal* [Internet]. 2022 [citado 1 de junio de 2023];17(1):1-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35915474/>
34. Bich TH, Long TK, Hoa DP. Community-based father education intervention on breastfeeding practice—Results of a quasi-experimental study. *Maternal and Child Nutrition* [Internet]. 2019 [citado 10 de abril de 2023];15(3):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30748110/>
35. Rosenbaum KA. Exclusive breastmilk pumping: A concept analysis. *Nursing Forum* [Internet]. 2022 [citado 14 de diciembre de 2023];57(5):946-953. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35716155/>
36. Pan American Health Organization. Lactancia materna: ¿Cómo sabe si su bebé está recibiendo una cantidad suficiente de leche?. [Internet]. Washington- USA: PAHO; 2022 [Diciembre 2022; 5 de mayo de 2023] [Internet]. Disponible en: <https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=634&language=Spanish>
37. Ortiz Félix RE, Cárdenas Villarreal VM, Flores Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: teoría de rango medio. *Index enferm.* [Internet]. 2016 [citado 4 de agosto de 2023];25(3):166-170. 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)
38. Raile M, Ann Marriner. *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid-España: Elsevier; 2022. 624 p.
39. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
40. Alvira Martín F. *La encuesta: una perspectiva general metodológica. Cuadernos Metodológicos 35. 2ª ed.* Madrid-España: Centro de Investigaciones Sociológicas - CIS; 2011. 122 p.
41. Obregon J. *Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2018 [tesis licenciatura]*. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10376/Obre>

gon\_rj.pdf?sequence=3&isAllowed=y

42. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2023]; 20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
43. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [Internet]. 2019 [citado 27 de mayo de 2023];47(1):1-8. [Internet]. USA; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
44. Sanchez Gonzales M. Bioética en Ciencias de la Salud. 2ª ed. Barcelona-España: Elsevier; 2021.
45. Veatch RM, Guidry-Grimes LK. The basics of bioethics. 4ª ed. Londres-Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.
46. Cantu P. Bioetica e investigacion en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
47. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. *Trop Parasitol.* [Internet]. 2017 [citado 3 de enero de 2023];7(1):5–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459009/>
48. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients.* [Internet]. 2019 [citado 3 de enero de 2023];11(10):31547061. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6835226/>
49. Hamade H, Naja F, Keyrouz S, Hwalla N, Karam J, Al-Rustom L, et al. Breastfeeding knowledge, attitude, perceived behavior, and intention among female undergraduate university students in the Middle East: The case of Lebanon and Syria. *Food Nutr Bull* [Internet]. 2014 [citado 3 de enero de 2023];35(2):179–90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25076765/>
50. Kumar B, Bose T, Das S, Gupta AK, Kumar A, Bhandari A. An assessment of knowledge and practices of breastfeeding among mothers having child less than 2 years of age in a city of central Uttar Pradesh, India. *Int J Contemp Pediatr* [Internet]. 2020 [citado 3 de enero de 2023];8(1):48. Disponible en: <https://www.ijpediatrics.com/index.php/ijcp/article/view/3976>
51. Motadi S, Malise T, Mushaphi L. Breastfeeding knowledge and practices among mothers of children younger than 2 years from a rural area in the Limpopo province, South Africa. *SAJCH* [Internet]. 2019 [citado 19 de

setiembre de 2023];13(3):1-5. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.za/pdf/sajch/v13n3/05.pdf>

52. Prentice AM. Breastfeeding in the Modern World. *Annals of Nutrition and Metabolism* [Internet]. 2022 [citado 10 de Julio de 2023];78(2):29-38. Disponible en: <https://karger.com/anm/article/78/Suppl.2/29/827475/Breastfeeding-in-the-Modern-World>
53. Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2013 [citado 27 de mayo de 2023];9(S2):27–45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24074316/>
54. Ares Segura S. The challenges of breastfeeding in a complex world. *An Pediatr* [Internet]. 2022 [citado 27 de mayo de 2023];96(4):283–5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287922000667?via%3Dihub>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Dimensiones	Metodología
<p><b>Problema general:</b> -¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> -Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Hi: Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.</p>	<p>-Conocimiento en lactancia materna</p>	<p>-Generalidades de LM -Leche materna -Beneficios -Técnica de amamantamiento</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo. -Diseño metodológico: Correlacional-Transversal</p>
<p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión generalidades de LM y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte? ¿Cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión leche materna y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte? ¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión beneficios y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte? ¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión técnica de amamantamiento y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte? ¿Cuál es el nivel de conocimientos en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte? ¿Cuál es el nivel de prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b> -Determinar la relación entre conocimientos en su dimensión generalidades en LM y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte. -Determinar la relación entre conocimientos en su dimensión leche materna y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte. -Determinar la relación entre conocimientos en su dimensión beneficios y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte. -Determinar la relación entre conocimientos en su dimensión técnica de amamantamiento y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte. -Identificar el nivel de conocimientos en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte. -Identificar el nivel de prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.</p>	<p><b>Hipótesis específicas:</b> -Existe relación significativa entre conocimientos en su dimensión generalidades en LM y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte. -Existe relación significativa entre conocimientos en su dimensión leche materna y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte. -Existe relación significativa entre conocimientos en su dimensión beneficios y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte. -Existe relación significativa entre conocimientos en su dimensión técnica de amamantamiento y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte.</p>	<p>-Prácticas en lactancia materna</p>	<p>-Amamantamiento -Forma de amamantar</p>	

## Anexo B. Operacionalización de la variable

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD UBICADO EN LIMA NORTE, 2023								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento en lactancia materna	Es una variable cualitativa y su escala de medición es de tipo ordinal ya que serán evaluadas mediante instrumentos en escala de Likert	Es la cantidad de información que los individuos adquieren con el transcurrir del tiempo sobre lactancia materna (25)	Es la cantidad de información que las madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte adquieren con el transcurrir del tiempo sobre LM, que se expresa en LME, leche materna, beneficios de la lactancia materna, el cual será medido con el cuestionario de conocimiento sobre conocimientos en lactancia materna.	Generalidades de LM	-Definición -Importancia -Duración y frecuencia	1,2,3,4,5	-Alto -Medio -Bajo	11-16 puntos 5-10 puntos 0-4 puntos
				Leche materna	-Características -Composición	6,7,8,9		
				Beneficios	-Para el niño -Para la madre -Para la familia	10,11,12		
				Técnicas de amamantamiento	-Posición de la madre -Posición del niño(a) -Signos de buen agarre -Signos de buena succión.	13,14,15,16		

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD UBICADO EN LIMA NORTE, 2023**

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Prácticas en lactancia materna	Es una variable cualitativa y su escala de medición es de tipo ordinal ya que serán evaluadas mediante instrumentos en escala de Likert.	Son todas las acciones o actos que realizan los individuos relacionados con la lactancia materna (25)	Son todas las acciones o actos que realizan las madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte, relacionados con la lactancia materna, lo cual se expresa en la posición del cuerpo, respuestas, vínculo afectivo, anatomía, succión y tiempo, lo cual será cuantificado con el cuestionario de prácticas sobre lactancia materna.	Amamantamiento	-Exclusividad -Duración y espaciamiento	1,2,4,5	Adecuada Inadecuada	6-8 0-5
				Forma de amamantar	-Lavado de manos -Posición de la madre -Posición del niño(a) -Signos de buen agarre	3,6,7,8		

## **Anexo C. Instrumentos de recolección de datos**

### **CUESTIONARIOS**

#### **I. PRESENTACION**

Buenos días, somos egresado de enfermería de la Universidad Ciencias y Humanidades, queremos nos apoyen en contestar las respuestas siguientes, completar todas sin excepción.

#### **II. DATOS GENERALES DE MADRES PARTICIPANTES**

**Edad en años:**

**Estado civil:**

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Conviviente
- Divorciado(a)
- Viudo(a)

**Nivel de instrucción:**

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior técnico
- Superior universitario

**Ocupación:**

- Estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Estudiante

#### **III. INSTRUCCIONES**

Usted debe elegir una sola respuesta en cada una de las preguntas siguiente, ante una duda haga las consultas necesarias al encuestador

## A. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

1. La lactancia materna exclusiva consiste en darle al niño(a):
  - a) Leche materna más otros alimentos
  - b) Solo leche materna
  - c) Leche materna más agua
  - d) Leche materna y leche de tarro
2. La lactancia materna exclusiva se refiere cuando el niño recibe leche materna durante:
  - a) Los primeros 4 meses de vida
  - b) Los primeros 5 meses de vida.
  - c) Los primeros 6 meses de vida.
  - d) Los primeros 7 meses de vida.
3. ¿Por qué es importante la lactancia materna?
  - a) Es el único alimento para los niños(as).
  - b) Es el alimento que contiene todos los nutrientes que necesita el niño(a).
  - c) Protege al niño(a) de enfermedades como la diarrea y la gastritis.
  - d) Protege al niño(a) de muchas enfermedades
4. ¿Cuánto tiempo debe mamar el niño(a)?
  - a) 10 minutos
  - b) 20 minutos
  - c) 30 minutos
  - d) Hasta que el niño(a) lo desee
5. ¿Cuántas veces al día debe de amamantar al niño(a) con leche materna?
  - a) 5 veces
  - b) 6 veces
  - c) 7 veces 25
  - d) Más de 8 veces
6. ¿Cada cuánto tiempo se debe dar de lactar al niño(a)?
  - a) Cada 2 horas
  - b) Cada 3 horas
  - c) Cada 4 horas
  - d) Cada vez que quiera el niño(a).
7. El calostro (primera leche) es:
  - a) De color amarillo, espeso, de poca cantidad.
  - b) De color amarillo, líquido, abundante cantidad.
  - c) De color blanquecina, líquido, abundante cantidad.

8. calostro es importante porque:

- a) Da protección y fuerza al niño(a).
- b) Ayuda a eliminar la primera deposición (meconio)
- c) Ayuda en el desarrollo del cerebro.
- d) Da los nutrientes necesarios al niño(a).

9. ¿Qué contiene la leche materna?

- a) agua, carbohidratos, minerales y vitamina
- b) vitaminas, proteínas, minerales, agua y grasas.
- c) agua, vitaminas, minerales, carbohidratos, proteínas y grasas.
- d) minerales, agua, vitamina, carbohidratos y grasas.

10. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para el niño(a)?

- a) Favorece en su adecuado crecimiento, desarrollo y lo protege de enfermedades.
- b) Fortalece su sistema inmune, lo ayuda a dormir y es gratis. 26
- c) Favorece en el vínculo hijo-padres y proporciona nutrientes necesarios.
- d) Favorece en el vínculo madre-hijo y lo ayuda a dormir.

11. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la madre?

- a) Ayuda en la recuperación después del parto y previene enfermedades.
- b) Ayuda en la recuperación después del parto y sirve como anticonceptivo.
- c) Ayuda en la recuperación después del parto y aumenta el peso corporal.
- d) Ayuda en la recuperación después del parto.

12. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la familia?

- a) Es económica y protege de enfermedades a la familia.
- b) Es económica y favorece el vínculo entre los padres.
- c) Es económica y reduce la muerte de niños(as).
- d) Es económica y siempre esta lista.

13. La posición de la madre al momento de amamantar debe ser:

- a) Cómoda y relajada, sosteniendo su seno con sus dedos en forma de tijera.
- b) Relajada, sosteniendo su seno con sus dedos en forma de tijera.
- c) Cómoda y relajada, sosteniendo su seno con sus dedos en forma de C.
- d) Cómoda, sostener su seno con sus dedos en forma de C.

14. La posición que debe tener el niño(a) al momento de lactar es:

- a) Pegado a la madre, cogiendo todo el pezón y gran parte de la areola.
- b) Pegado a la madre, cogiendo la mitad de la areola.
- c) Pegado a la madre, cogiendo el pezón y la mitad de la areola.
- d) Pegado a la madre, cogiendo todo el pezón.

15. A continuación, marque la imagen que usted considere que tiene un buen agarre de pecho:

a)



b)



16. Se considera una adecuada succión, cuando las mamadas son:

- a) Lentas, profundas y con pausas.
- b) Rápidas, profundas y con pausa.
- c) Lentas, superficiales y con pausas prolongadas.
- d) Rápidas, profundas y sin pausa.

## B. CUESTIONARIOS PRÁCTICAS SOBRE LM

1. Está dando leche materna sin otro tipo de alimentos ni agua:
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
  - d) Cuando se acuerda
  
2. Cuando nació su niño(a) usted le dio el calostro:
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
  - d) Cuando lo recordaba.
  
3. Antes de dar de lactar a su niño(a) lo primero que realiza es lo siguiente:
  - a) Se amarra el cabello. 28
  - b) Se limpia los senos con un trapo húmedo.
  - c) Se cambia la ropa.
  - d) Se lava las manos
  
4. ¿Cuántas veces al día da de lactar a su niño(a)?
  - a) 5 veces
  - b) 6 veces
  - c) 7 veces
  - d) más de 8 veces
  
5. ¿Cuánto tiempo da de lactar a su niño(a)?
  - a) 10 minutos
  - b) 15 minutos
  - c) 20 minutos
  - d) Hasta que él quiera.
  
6. Cuando da de lactar a su niño(a) usted:
  - a) Se pone cómoda y relajada, coloca la cabeza del niño(a) sobre la flexión de su codo y coge su seno en forma de C.
  - b) Se pone relajada, coloca la cabeza del niño(a) sobre el antebrazo y coge su seno en forma de C.
  - c) Se pone relajada, coloca la cabeza del niño(a) sobre el antebrazo y coge su seno en forma de tijera.
  - d) Se pone cómoda y relajada, coloca la cabeza del niño(a) sobre la flexión de su codo y coge su seno en forma de tijera.

7. Al momento de dar de lactar su niño(a) se encuentra:

- a) Alineado y pegado a usted abdomen con abdomen, cogiendo la areola.
- b) Alineado y pegado a usted abdomen con abdomen, cogiendo todo el pezón.
- c) Alineado y pegado a usted abdomen con abdomen, cogiendo el pezón y la mayor parte de la areola.
- d) Alineado y pegado a usted, cogiendo el pezón y la mayor parte de la areola

8. Cuando su niño(a) coge su pecho, usted observa que tiene la:

- a) Boca abierta, labio superior volteado hacia afuera, mentón toca su pecho.
- b) Boca bien abierta, labio inferior volteado hacia afuera, mentón toca su pecho.
- c) Boca bien abierta, labio superior volteado hacia afuera, mentón toca su pecho.
- d) Boca abierta, labio inferior volteado hacia afuera, mentón toca su pecho.

## Anexo D. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Conocimiento y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un Centro de Salud ubicado en Lima Norte.

**Nombre de los investigadores principales:**

-Chiclla Casas Andrea Virginia

-Romero Clemente Carmen Rosilda

**Propósito del estudio:** Identificar la relación entre conocimiento y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un Centro de Salud ubicado en Lima Norte.

**Beneficios por participar:** Usted tiene el derecho de acceder a los resultados de este estudio, el cual debe hacerlo a través de los procedimientos regulares (de manera individual/grupal), además debe ser informado sobre los beneficios directos e indirectos que trae esta investigación.

**Inconvenientes y riesgos:** Al ser un estudio no experimental, su participación no implica riesgo alguno, solo se le solicitara brinde información en base a las preguntas consignadas en la ficha de datos.

**Costo por participar:** Ser parte del estudio no implica algún costo que usted deba asumir.

**Confidencialidad:** La información/datos que usted brinde, será anónima y estrictamente confidencial. Se garantizará la protección de los datos que usted brinde.

**Renuncia:** Usted está en el derecho de poder retirarse de la investigación cuando lo crea conveniente. Esta determinación no implica algún tipo de sanción.

**Consultas posteriores:** Ante alguna duda o consulta sobre el curso del estudio, puede dirigirse a el responsable del mismo. En este caso específico el coordinador responsable es Chiclla Casas Andrea Virginia, cuyo email es: andrea.chicllacasas@gmail.com y teléfono es: 922387844.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite\_etica@uch.edu.pe.

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
-Chiclla Casas Andrea Virginia -Romero Clemente Carmen	
N° de DNI	
-46742465 -45063923	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 2023

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante