

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO  
ANTUNEZ DE MAYOLO” FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES,  
CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA, HUARAZ - 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Bach. ENGRACIO AGUIRRE Nelly Noemí**

**ASESORA:**

**Dra. MENDOZA RAMÍREZ Gina Dominga**

**HUARAZ-PERÚ**

**2022**



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS  
Av. Agustín Gamarra 1227  
HUARAZ – ANCASH – PERÚ

---

*ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS*

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

“Conocimiento y prácticas de lactancia materno exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, - 2022”.

Presentada por la Bachiller en Enfermería:

*Nelly Noemí ENGRACIO AGUIRRE*

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de:.....**QUINCE**..... ( 15 ) en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 30 de mayo del 2023.



Dra. Silvia Elizabet REYES NARVÁEZ  
PRESIDENTA



Dra. María Inés VELÁSQUEZ OSORIO  
SECRETARIA



Mag. Olga Digna RUBAY NOLASCO  
VOCAL

Anexo de la R.C.U N° 126 -2022 -UNASAM  
**ANEXO 1**  
**INFORME DE SIMILITUD.**

El que suscribe (asesor) del trabajo de investigación titulado:

"Conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022

Presentado por: Engracio Aguirre Nelly Noemí

con DNI N°: 73225288

para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Informo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11° del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 25.5% de similitud.

**Evaluación y acciones del reporte de similitud de los trabajos de los estudiantes/ tesis de pre grado (Art. 11, inc. 1).**

Porcentaje		Evaluación y acciones	Seleccione donde corresponda <input type="radio"/>
Trabajos de estudiantes	Tesis de pregrado		
Del 1 al 30%	Del 1 al 25%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso.	<input checked="" type="radio"/>
Del 31 al 50%	Del 26 al 50%	Se debe devolver al estudiante o egresado para las correcciones con las sugerencias que amerita y que se presente nuevamente el trabajo.	<input type="radio"/>
Mayores a 51%	Mayores a 51%	El docente o asesor que es el responsable de la revisión del documento emite un informe y el autor recibe una observación en un primer momento y si persistiese el trabajo es invalidado.	<input type="radio"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor/ Jefe de Grados y Títulos de la EPG UNASAM/ Director o Editor responsable, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del software anti-plagio.

Huaraz, 12/07/2023

FIRMA

Apellidos y Nombres: Mendoza Ramirez Gina Dominga

DNI N°: 40033774

Se adjunta:

*1. Reporte completo Generado por la plataforma de evaluación de similitud*

NOMBRE DEL TRABAJO

INFORME FINAL (7).docx

RECUENTO DE PALABRAS

18138 Words

RECUENTO DE CARACTERES

97902 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

89 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

300.4KB

FECHA DE ENTREGA

Jul 12, 2023 9:04 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 12, 2023 9:06 PM GMT-5

### ● 25% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base d

- 21% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

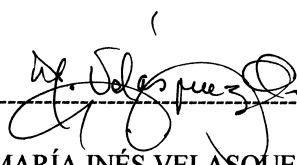
### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

**FIRMA DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**



-----  
**DRA. SILVIA ELIZABET REYES NARVAEZ**  
**PRESIDENTA**

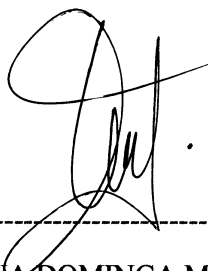


-----  
**DRA. MARÍA INÉS VELÁSQUEZ OSORIO**  
**SECRETARIA**



-----  
**MAG. OLGA DIGNA RUPAY NOLASCO**  
**VOCAL**

**FIRMA DE LA ASESORA**



---

**DRA. GINA DOMINGA MENDOZA RAMIREZ**  
**ASESORA**

## DEDICATORIA

A Dios por guiarme a lo largo de mi formación profesional y por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

A mi mascota Roco, mi fiel compañero durante todas las noches de desvelo, que gracias a su compañía hacía que no me sintiera sola y trabajara a gusto.

## AGRADECIMIENTO

A la Universidad “Santiago Antúnez de Mayolo” por abrirme las puertas y permitirme ser parte de la familia santiaguina, a mi Facultad la Facultad de Ciencias Médicas y a todos y cada uno de los docentes por brindarme sus conocimientos, experiencias y apoyo a fin de formar mi identidad con la carrera.

Gracias a todas aquellas personas que estuvieron siempre apoyándome y motivándome a culminar esta gran etapa de mi formación profesional.





**ÍNDICE**

<b>RESUMEN .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>2. HIPÓTESIS .....</b>	<b>13</b>
<b>3. BASES TEÓRICAS .....</b>	<b>16</b>
<b>4. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>44</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>54</b>
<b>6. DISCUSIÓN .....</b>	<b>57</b>
<b>7. CONCLUSIONES.....</b>	<b>59</b>
<b>8. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>60</b>
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

La investigación tuvo como problema: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022?, fue una investigación de tipo básica, correlacional, cuantitativo, transversal, diseño no experimental, descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 82 madres de niños menores de 6 meses, para la recolección de datos se usó como técnicas: la observación y la encuesta, como instrumentos: el cuestionario y la ficha de observación. La información se procesó mediante el software SPSS versión 26.0 y la relación entre las variables se determinó mediante el estadístico Rho de Spearman teniendo como resultados: el 57,3% de las madres de niños menores de 6 meses tuvieron un conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva, el 32,9% un conocimiento alto y el 9,8% un conocimiento bajo; respecto a la práctica el 61% tuvieron prácticas adecuadas y el 39% prácticas inadecuadas llegando a la conclusión que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz – 2022 ( $p= 0,964$ ).

**Palabras claves:** Conocimiento, prácticas, lactancia materna exclusiva, niños.

## ABSTRACT

The research had as a problem: What is the relationship between the level of knowledge and exclusive breastfeeding practices in mothers of children under 6 months, Nicrupampa Health Center, Huaraz - 2022?, It was a basic, correlational type of investigation. , quantitative, cross-sectional, non-experimental, descriptive, correlational design. The sample consisted of 82 mothers of children under 6 months of age, for data collection techniques were used: observation and survey, as instruments: the questionnaire and the observation sheet. The information was processed using the SPSS version 26.0 software and the relationship between the variables was determined using Spearman's Rho statistic. Results: 57.3% of the mothers of children under 6 months had medium knowledge about exclusive breastfeeding, 32.9% high knowledge and 9.8% low knowledge; Regarding practice, 61% had adequate practices and 39% inadequate practices. Conclusion: The research showed that there is no statistically significant relationship between knowledge and practices of exclusive breastfeeding in mothers of children under 6 months, Nicrupampa Health Center, Huaraz - 2022 ( $p= 0.964$ ).

Keywords: Knowledge, practices, exclusive breastfeeding, children.

## 1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la estrategia más costo-efectiva para prevenir la mortalidad infantil y mejorar la salud en el corto y largo plazo de toda una nación. La situación de las prácticas de lactancia materna, tanto en el contexto nacional como en el internacional, indica con claridad que para su promoción, protección y apoyo es necesario establecer una estrategia integral y coordinada.<sup>1</sup>

A nivel internacional, la lactancia materna exclusiva (LME) se ve como uno de los problemas principales de la nutrición del lactante, ya que según los datos publicados en 2016 por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indica que sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo LME a los 6 meses de vida, esto se ve influenciado en la disminución de la práctica por falta de conocimiento. En el Caribe, esta práctica de la lactancia materna exclusiva sufre una disminución, cayendo de un 22.3% a un 14.5%.<sup>2, 3</sup>

La Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna, que evalúa las prácticas de lactancia materna (LM) en 194 naciones, encuentra que sólo el 40% de los niños menores de seis meses reciben LME (únicamente leche materna) y sólo 23 países registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%.<sup>4</sup>

En un estudio realizado en Ecuador, respecto al nivel de conocimiento de lactancia materna el 55% se encuentra en el nivel 1 (malo), el 19% en nivel 2 (regular), el 21% en nivel 3 (bueno) y el 5% en nivel 4 (excelente). En México, en un estudio practicado en servicios de salud de primer nivel de atención sobre conocimiento de lactancia materna se encuentra que el 69% de las madres presentan un nivel medio, seguido de un nivel bajo con un 17% y un nivel alto con un 14%. Así mismo en Colombia, en un Instituto de Salud de primer nivel de la ciudad de Neiva, se evidencia un nivel de conocimiento regular con el 63%, un nivel malo con el 27% y un nivel bueno con el 10%.<sup>5, 6, 7</sup>

A nivel nacional, actualmente uno de cada tres niños peruanos no recibe lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Los datos preliminares de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015 registran que la práctica

de la lactancia materna exclusiva en los niños hasta los seis meses de edad a descendido de 68,4 a 65,9 %. En un estudio realizado en Lima Metropolitana en el 2018 se evidenció que las prácticas en lactancia materna exclusiva presentan un porcentaje no favorable de 57% de prácticas inadecuadas. Según sus indicadores, se observa que tienen prácticas inadecuadas un 64% en relación a los signos de buen agarre, 55% acerca de la posición del niño(a) durante la lactancia y 53% con respecto a la posición de la madre tan igual como la duración y frecuencia.<sup>8,9</sup>

Así mismo se realizó otro estudio en Bagua sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna en un Centro de Salud el 57% presenta un nivel bajo, el 29% un nivel medio y el 14% un nivel alto; respecto a las prácticas de LM las madres realizan prácticas inadecuadas según las técnicas de amamantamiento y sus diferentes indicadores, se observa: un 74% de las madres realizan una inadecuada posición del cuerpo, un 88% un inadecuado vínculo afectivo con su hijo, un 75% una inadecuada anatomía (pechos blandos después de la mamada), un 75% de los bebés realizan una inadecuada succión y un 76% un inadecuado tiempo.<sup>10</sup>

Por otro lado, en Ayacucho en una investigación realizada en el 2022 se evidencia que el conocimiento de las madres fue de un nivel bajo 55%, seguido por un nivel medio 30% y alto 15%. En cuanto la práctica se aprecia que el 56,3% obtuvo una práctica inadecuada y el 43,8% fue adecuada. Es por ello que es importante educar a las madres sobre las buenas prácticas en la lactancia materna para así favorecer al crecimiento y desarrollo del niño.<sup>11</sup>

A nivel local, este problema no es ajeno ya que durante las prácticas comunitarias se observa que la lactancia materna exclusiva no es recibida por los niños hasta cumplir los seis meses requeridos, las madres mencionan que se les hace difícil porque tienen que trabajar debido a que su economía no es buena, otras veces indican que no es necesario y que malogra su figura al dar de lactar. Asimismo, se evidencia un bajo conocimiento sobre LME, sobre sus beneficios en el sexto mes, por lo que en ocasiones lo reemplazan por leche artificial, también se observa que las madres tienen técnicas deficientes en cuanto al amamantamiento, no tienen una posición ideal ni colocan el pezón de forma adecuada.

Por las consideraciones mencionadas anteriormente es necesario plantear el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022?, teniendo como objetivo general establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022. Los objetivos específicos son: Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz – 2022; identificar las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022.

El desarrollo del presente estudio de investigación se justifica en que los datos obtenidos de la variable, dimensiones e indicadores en estudio, determinan qué relación hay entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz – 2022.

El aporte teórico, del presente estudio radica en el empleo y análisis de datos y bibliografías actualizadas, y con ello minimizar el desconocimiento y falsas creencias que hay acerca de la lactancia materna, además permite una mejor comprensión de las variables y su comportamiento dentro del estudio. De igual manera el estudio permite a otros investigadores conocer más a fondo sobre el tema con el cual se logra fortalecer sus investigaciones.

Así mismo, desde el nivel práctico, el presente estudio con los resultados permite conocer el nivel de conocimiento que las madres presentan, así como su práctica respecto a la LME, y en base a ello brindar recomendaciones y desarrollar estrategias de mejora para dichos procesos, en donde los profesionales de la salud y las madres de familia realicen un trabajo en conjunto.

En relación con el nivel metodológico, se cuenta con el empleo de instrumentos de recolección de datos que fueron validados por juicios de expertos, los cuales permitieron demostrar la calidad de las formulaciones establecidas y la

demostración de fiabilidad se hizo a través de métodos estadísticos, estos sirven como base y guía para futuras investigaciones.

En cuanto al nivel social, el presente estudio es un aporte para la enfermería, siendo la enfermera el personal de salud que está al cuidado del binomio madre niño; la cual busca fomentar, promover y proteger la práctica de la lactancia materna exclusiva en los menores de seis meses; además, permite desarrollar estrategias y programas educativos para educar a las madres y fortalecer las prácticas adecuadas de lactancia materna. Así mismo, contribuye a reorientar las acciones preventivo - promocionales para elaborar estrategias, a fin de incrementar las coberturas que mejoren la gestión del cuidado de la enfermería que se brinda a este grupo etario.

El presente estudio fue viable, pues se dispuso de los recursos humanos, materiales, económicos y bibliográficos suficientes para realizar la investigación, también se contó con el contacto directo con las madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Nicrupampa, en donde se tuvo que establecer la comunicación activa con ellas para poder proceder con la recolección de datos. Así mismo fue factible llevar a cabo el estudio en el tiempo previsto, de acuerdo al cronograma propuesto y realizar la recolección de datos mediante los instrumentos diseñados para tal fin.

Así mismo, el presente estudio tuvo pertinencia, debido a que se encuentra enmarcado dentro de las líneas de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencia Médicas, aprobado mediante la Resolución del Consejo Universitario-Rector N° 004-2022-UNASAM de fecha 07 de Enero de 2022, se ubica dentro de la línea de investigación: Salud Pública y en la sublínea: Promoción y protección de la salud.

En cuanto a lo académico, es de ayuda para los docentes y estudiantes de Enfermería para que sigan fomentando, promoviendo y protegiendo la práctica de la lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses; así mismo, brindando información oportuna y verídica respecto al tema.

## 2. HIPÓTESIS

**Hi:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022.

**Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022.

### 2.1. VARIABLES

- **Variable Independiente:**  
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva
- **Variable Dependiente:**  
Prácticas sobre lactancia materna exclusiva



## 2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos respecto a un determinado tema, en este caso acerca de la lactancia materna exclusiva. <sup>12</sup>	Esta variable fue operacionalizada mediante un cuestionario que estará estructurado en función de las dimensiones que se encuentran establecidas en las bases teóricas.	Aspectos generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia</li> <li>• Inicio</li> <li>• Frecuencia</li> <li>• Duración</li> <li>• Tipos</li> <li>• Composición</li> </ul>	Alto Medio Bajo	Ordinal
			Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hijo</li> <li>• Madre</li> <li>• Familia</li> <li>• Sociedad</li> </ul>	Alto Medio Bajo	Ordinal
			Extracción de la leche materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas de extracción de leche</li> <li>• Conservación y almacenamiento</li> <li>• Descongelación</li> </ul>	Alto Medio Bajo	Ordinal

<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Prácticas sobre lactancia materna exclusiva</p>	<p>Se define como toda acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos que permiten que la lactancia materna exclusiva sea óptima.<sup>13</sup></p>	<p>Esta variable fue operacionalizada mediante una ficha de cotejo que estará estructurado en función de las dimensiones que se encuentran establecidas en las bases teóricas.</p>	Antes de lactar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos</li> <li>• Higiene materna</li> </ul>	SI NO	Nominal
			Durante la lactancia-Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Postura de la madre</li> <li>• Posición</li> <li>• Agarre</li> <li>• Succión</li> <li>• Tiempo</li> <li>• Vínculo afectivo</li> </ul>	SI NO	Nominal
			Después de lactar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados del lactante</li> </ul>	SI NO	Nominal

### 3. BASES TEÓRICAS

#### 3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

SÁNCHEZ, Priscila; et al. (2021). **Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la comunidad de Turi, Cuenca, 2021.** Ecuador. Tesis de pregrado. El objetivo de la investigación fue identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la comunidad de Turi, Cuenca, 2021. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios. La población estuvo conformada por las madres de la comunidad de Turi de la ciudad de Cuenca y la muestra por 138 madres. Los resultados evidenciaron un nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna en un 79,7%, bueno en un 14,5% y malo en un 5,8%; en cuanto a las prácticas fueron inadecuadas en un 45,7%. Se concluyó que los conocimientos de lactancia materna fueron regulares y se acompañaron de prácticas inadecuadas.<sup>14</sup>

MEZA, Eliana; et al. (2021). **Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay.** Paraguay. Artículo científico. Tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y las prácticas relacionadas a la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a los hospitales Materno Infantil Reina Sofía de la Cruz Roja Paraguaya y Hospital Materno Infantil de Trinidad y la asociación entre estas variables. El estudio fue descriptivo analítico de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. La población estuvo constituida por 90 madres primíparas, de las cuales 50 acudieron a consultar en el hospital Reina Sofía de la Cruz Roja Paraguaya y 40 al hospital Materno Infantil de Trinidad. Los resultados evidenciaron en cuanto al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva las siguientes proporciones: regular con un 53%, seguido de bueno en un 29% y por último deficiente con 18% respecto a las prácticas se halló inadecuada en un 54% y adecuada en un 46%. Se concluyó que no existe

asociación entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva ( $P=0,233$ ).<sup>15</sup>

GAVIRIA, Jeffrey; et al. (2021). **Conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva a madres adolescentes en una IPS de Barranquilla durante el periodo de 2020 - 2021**. Colombia. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo determinar el nivel de los conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva en un grupo de madres adolescentes de una IPS de Barranquilla. Se trató de una investigación de tipo descriptivo, de diseño transversal y con un enfoque cuantitativo. Las técnicas utilizadas fueron la observación y la encuesta y como instrumentos un cuestionario y una guía de observación. La muestra estuvo conformada por 15 madres adolescentes con niños menores de 6 meses que asisten a un programa de control prenatal de una institución prestadora de servicios (IPS) Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de lactancia materna por parte de las madres adolescentes es medio 45% y respecto a la práctica no es del todo adecuada 71%. Se concluyó que los porcentajes más altos de madres adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento medio y realizaron una práctica de lactancia materna inadecuada.<sup>16</sup>

PÉREZ, Itzell; et al. (2019). **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 30 de marzo del 2019**. Nicaragua. Tesis de pregrado. El objetivo de la investigación fue evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes de 15 a 19 años que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de Enero al 30 de Marzo del 2019. Se trató de un estudio de tipo observacional y descriptivo de corte transversal. La técnica utilizada fue la entrevista. La población estuvo conformada por 715 adolescentes y la muestra por 251 adolescentes. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento

de las adolescentes puérperas fue bueno en un 72.9% en cuanto la práctica acerca de la lactancia materna fue buena en un 71.3%. Se concluyó que el nivel de conocimiento de las adolescentes puérperas fue bueno al igual que la práctica acerca de la lactancia materna exclusiva.<sup>17</sup>

FLORES, Franco; et al. (2018). **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años del barrio el Pochotillo de la ciudad de Masaya durante el período Enero-Diciembre del 2016.** Nicaragua. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años del barrio El Pochotillo de la ciudad de Masaya durante el período de Enero-Diciembre del 2016. Se trató de un estudio descriptivo, de corte transversal con enfoque cualicuantitativo. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La población estuvo constituida por 310 mujeres en edad fértil con una muestra probabilística en total de 172 mujeres. Los resultados mostraron en forma general que el nivel de conocimientos de las encuestadas fue bueno en un 71.5%, seguido por el 20.3% regular y malo en el 8.1%. respecto a las prácticas de la lactancia materna el mayor nivel estuvo en el 55.2% el cual fue regular, seguido por el 23.8% que fue malo y bueno en un 20.9%. Se concluyó que el conocimiento acerca de la lactancia materna fue bueno y en cuanto a la práctica en la mayoría de los casos fue entre regular y mala.<sup>18</sup>

RETO, Clara (2022). **Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses en Consuelo de Velasco.** Piura. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo reconocer el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, en las madres con niños <6 meses en el Establecimiento de Consuelo de Velasco. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, básica, no experimental y descriptivo. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La población y muestra estuvo constituida por 40 madres de familia de niños <6 meses de edad. Los resultados mostraron que el 15% tuvieron un conocimiento alto, el 75% conocimiento medio y el 10% un conocimiento bajo sobre lactancia materna exclusiva.

Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de 6 meses que acudieron al nosocomio mayoritariamente tuvieron un nivel medio.<sup>19</sup>

BARBOZA, Avelinda y MORALES, Silvia (2021). **Conocimiento y Práctica de Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Condorillo, Chíncha – 2021**. Chíncha. Tesis de licenciatura. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Condorillo, Chíncha - 2021. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, aplicada, de diseño no experimental y descriptivo correlacional. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva. La población y muestra estuvo constituida por 59 madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Condorillo, Chíncha – 2021. Los resultados evidenciaron que el 20.34% tuvieron conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en un nivel bajo, el 47.46% un nivel medio y el 32.20% un nivel alto así mismo, el 22.03% presentaron una práctica de lactancia materna exclusiva en un nivel deficiente, el 45.76% regular y el 32.20% óptima. Se concluyó que existe una relación directa entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva; habiéndose obtenido un valor de correlación de 0.465, con un valor de significancia de  $p=0.000$ .<sup>20</sup>

BAZAN, Rosaly; et al. (2021). **Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019**. Callao. Tesis de licenciatura. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao, 2019. Se trató de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y no experimental. La técnica utilizada fue la entrevista y como instrumento un cuestionario. La población estuvo conformada por 45 madres que acudieron

con sus lactantes menores de seis meses y la muestra por 40 madres que cumplieron con los criterios de inclusión del presente trabajo de investigación. Los resultados reflejaron que el 27.5% presentó un nivel de conocimiento bajo, el 50 % un nivel medio y el 22.5% un nivel alto. Se concluyó que en el Centro de Salud Alta Mar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses fue de un nivel medio.<sup>21</sup>

**AVELLANEDA, Leny (2021). Conocimiento y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo Hospital Santiago Apóstol Utcubamba, junio-agosto 2019.**

Bagua Grande. Tesis de licenciatura. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, correlacional y de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La población y muestra estuvo constituida por 120 madres. Los resultados mostraron que el 90% de las encuestadas tenían un nivel de conocimiento medio, el 6,7% alto y el 3,3% bajo así mismo, el 61,7% de las encuestadas tenían prácticas adecuadas y el 38,3% inadecuadas. Se concluyó que si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna.<sup>22</sup>

**VELASQUEZ, María (2019). Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima, 2018.**

Lima. Tesis de licenciatura. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un Centro de salud de Lima, 2018. Se trató de un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La población estuvo conformada por 90 madres de niños menores de 6 meses que acuden a los servicios de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) durante un mes y la muestra por 47 madres de lactantes menores de 6 meses. Los resultados mostraron que el

59.57% de madres encuestadas no conocen sobre lactancia materna exclusiva, mientras que un 68.08% de las madres presentaron buenas prácticas. Se concluyó que las madres no tuvieron los conocimientos adecuados en lactancia materna, no necesariamente presentaron prácticas inadecuadas, sino que por el contrario en muchos casos presentaron un buen desenvolvimiento.<sup>23</sup>

GONZALES, Chela (2019). **Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud David Guerrero Duarte, Concepción 2019**. Huancavelica. Tesis de especialidad. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2019. Se trató de un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal y de enfoque cuantitativo. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La población y muestra estuvo conformada por todas las madres de niños menores de 6 meses atendidas en el centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción durante los meses julio y agosto que fueron 52 madres. Los resultados mostraron que el 78.8% de madres conocen sobre la lactancia materna exclusiva y el 21.2% de madres no conocen. Se concluyó que la mayoría de las madres de niños menores de 6 meses conocían sobre lactancia materna exclusiva.<sup>24</sup>

MIMBELA, Yessenia (2019). **Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres lactantes que acuden al Centro de Salud Pimentel, 2019**. Chiclayo. Tesis de licenciatura. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres lactantes que acuden al centro de salud Pimentel, 2019. Se trató de un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La muestra estuvo constituida por 120 madres lactantes. Los resultados mostraron que el 56% de madres tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre lactancia materna, el 9% un nivel de conocimiento regular y el 35% un nivel de conocimiento bueno. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de madres



lactantes que acudieron al centro de salud Pimentel fue deficiente en mayor proporción.<sup>25</sup>

CARRANZA, Alexandra (2017). **Conocimiento y Prácticas Sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres con niños menores de seis meses Hospital “San Juan de Dios” – 2017**. Caraz. Tesis de licenciatura. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de edad, Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital San Juan de Dios, Caraz – 2017. Se trató de un estudio cuantitativo correlacional y el diseño de investigación fue no experimental, de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario para conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y una lista de cotejo para la práctica de lactancia materna exclusiva. La población estuvo conformada por 240 madres de niños menores de seis meses de edad. Los resultados mostraron que el 94% tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva y el 6% un nivel de conocimiento alto; respecto a la práctica el 67% de las madres presentaron prácticas inadecuadas mientras que el 33% prácticas adecuadas. Se concluyó que el nivel de conocimiento no se relaciona con las prácticas de lactancia materna exclusiva, habiéndose obtenido con la prueba de Chi cuadrado de Pearson, el valor de significancia asintótica de 0,167 resultado mayor a 0,05.<sup>26</sup>

### 3.2. BASES TEÓRICAS

#### A. CONOCIMIENTO

De acuerdo a Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos. Así mismo, expone que el conocimiento surge como producto de una interacción constante y dinámica del sujeto y su entorno.<sup>12</sup>

De manera similar, Díaz señala que el conocimiento significa adueñarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son. Tener discernimiento, es decir juicio por cuyo medio se percibe y

establece la diferencia que existe entre varias cosas.<sup>27</sup> Así mismo, Ramírez, refiere que el conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie.<sup>28</sup>

Para Arias, el conocimiento puede ser entendido en dos direcciones:

- Como un proceso que se manifiesta en el acto de conocer, es decir, en la percepción de una realidad.

- Como un producto o resultado de dicho proceso, que se traduce en conceptos, imágenes y representaciones acerca de esa realidad.<sup>29</sup>

Para Neill y Cortez, el conocimiento se distingue en <sup>30</sup>:

- **Conocimiento empírico-no científico:** También se denomina como conocimiento popular, cotidiano, experiencial, ordinario o vulgar. Se caracteriza porque sus conocimientos provienen del sentido común de las personas, por ende, es considerado poco preciso, sus juicios no se fundamentan adecuadamente, el lenguaje con que se presenta es ambiguo, y fundamentalmente carece de un método para conseguir el conocimiento.
- **Conocimiento científico:** Tiene el propósito de comprender y descubrir las leyes o procesos que rigen la naturaleza, transformarlos o modificarlos en beneficio de la sociedad. Bajo este nivel de profundización del conocimiento, se espera entender las causas de los hechos o fenómenos, mediante su demostración o comprobación de manera sistemática.
- **Conocimiento filosófico:** Es un saber que se obtiene de la recopilación de información escrita, la cual es analizada y corroborada en la práctica humana.

## **A.1. Aspectos generales**

### **A.1.1. Lactancia**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así ofreciendo protección contra las enfermedades.<sup>31</sup> Así mismo, recomienda la lactancia materna exclusiva hasta alrededor de los seis meses de edad y la continuación de la misma, con introducción gradual de los alimentos complementarios, hasta el segundo año de vida y más, si fuera posible.<sup>32</sup>

El Ministerio de Salud (MINSA), la define como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre.<sup>33</sup>

### **A.1.2. Inicio**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda empezar con la lactancia materna en los primeros 60 minutos de vida, así como dar el pecho en forma exclusiva hasta los 6 meses y, de manera complementaria, hasta los 2 años. Si se inicia durante la primera hora de vida, protege a los recién nacidos de infecciones y salva vidas. Los lactantes corren un mayor riesgo de morir debido a la diarrea y otras infecciones cuando son amamantados solo parcialmente o no son amamantados en absoluto.<sup>34</sup>

### **A.1.3. Frecuencia**

Cada bebé es diferente. La frecuencia con la que el bebé se alimenta dependerá de sus necesidades. Estas son las frecuencias con la que los bebés amamantan durante los primeros días, semanas y meses de vida.<sup>35</sup>

- **Primeros días:** Es posible que el bebé quiera comer con una frecuencia de 1 a 3 horas. La alimentación frecuente ayuda a aumentar el suministro de leche y le permite al bebé practicar la succión y la deglución.
- **Primeras semanas y meses:** A medida que el bebé crece, su estómago también crece. El bebé gradualmente podrá beber más leche materna en cada alimentación. Durante las primeras semanas y los primeros meses, el tiempo entre cada alimentación comenzará a extenderse en promedio, aproximadamente cada 2 a 4 horas para la mayoría de los bebés alimentados exclusivamente con leche materna. Algunos bebés pueden alimentarse con una frecuencia de hasta una vez por hora.
- **De 6 a 12 meses:** La frecuencia de alimentación de los bebés amamantados varían y probablemente cambien a medida que crecen y comienzan a comer más alimentos sólidos.<sup>35</sup>

#### A.1.4. Duración

La composición de la leche también cambia durante la toma. La leche parece más densa, espesa y cremosa al final. Esto es así porque a medida que avanza la toma, el nivel de grasa aumenta gradualmente; siendo esta la leche final el cual le proporciona mayor aporte de calorías y sensación de saciedad al bebé. Mientras que la leche inicial, es más acuosa y contiene lactosa la cual calmará la sed del bebé.<sup>36, 37</sup>

Por tanto, se debe permitir que el bebé mame hasta que quede satisfecho, y no retirarle del pecho, aunque lleve tiempo en el mismo.<sup>38</sup> No se debe seguir un horario rígido, cada bebé tiene un ritmo diferente. La cantidad de leche irá aumentando durante los primeros días hasta llegar a regularse y adaptarse a las necesidades alimentarias del bebé.

Es importante en esta época de lactancia olvidarse del reloj y amamantar al bebé cada vez que lo pida. Sobre todo, al principio, hay bebés que

necesitan mamar muy a menudo. Si se le ofrece el pecho y lo acepta es porque lo necesita, no es cierto que se malacostumbren y que deban esperar 3 horas entre toma y toma. Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche, se regulan entre sí. Hay quienes maman durante 20 minutos y, sin embargo, reciben la misma cantidad que quienes lo hacen durante menos tiempo. No hay ninguna razón para suprimir las tomas de la noche. Son importantes durante los primeros días y semanas para el establecimiento de una adecuada lactancia.<sup>38</sup>

#### A.1.5. Tipos

La leche humana, más allá de ser un alimento, es un líquido vivo que cambia, se adapta a las diferentes necesidades del niño a lo largo del tiempo (modifica su composición y volumen). Los distintos tipos de leche que produce la glándula mamaria son: calostro, leche de transición y leche madura.<sup>39</sup>

- **El calostro** (leche de los primeros días): Se produce durante los tres o cuatro días posteriores al parto y se caracteriza por su color amarillento. Contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas (defensas) que pasan a la sangre a través del intestino del recién nacido/a. El calostro es suficiente para alimentar al recién nacido/a, puesto que su estómago es muy pequeño y sus necesidades se satisfacen con pocas cantidades y en tomas frecuentes (de 8 a 12 tomas diarias aproximadamente). Además, ayuda a establecer la flora intestinal normal y su efecto laxante acelera la eliminación del meconio.<sup>40, 41</sup>
- **Leche de transición:** Se produce entre 4-15 días luego del parto, hacia el quinto día hay un aumento brusco de su producción y va incrementando su volumen hasta llegar a 700 ml/día aproximadamente entre los 15-30 días posparto. Su composición varía hasta llegar a la de la leche madura.<sup>41</sup>

- **Leche madura:** Varía su composición durante la toma, la del inicio es más “aguada” (rica en lactosa) la cual calma la sed y la cantidad de grasa se ve aumentada a medida que sale la leche y se concentra al final de la toma; cosa que provoca que el bebé quede saciado.<sup>40</sup>

#### A.1.6. Composición

La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita un lactante durante los primeros seis meses de vida, incluyendo grasa, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Se digiere fácilmente y se utiliza de manera eficiente. La leche materna también contiene factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico inmaduro del lactante, brindándole protección contra la infección; además posee otros factores que favorecen la digestión y absorción de los nutrientes.<sup>42</sup>

- **Grasas:** Constituyen la principal fuente de energía y el segundo componente sólido de la leche materna. La mayoría de las grasas están en forma de triglicéridos, siendo los ácidos grasos predominantes el ácido oleico y el palmítico. También presenta fosfolípidos, colesterol y ácidos grasos insaturados, especialmente, poliinsaturados de cadena larga y ácidos grasos de cadena corta. Es importante resaltar que esta grasa se encuentra en este líquido acuoso, en forma de glóbulos de grasa con una membrana que contiene una gran variedad de compuestos bioactivos lipídicos, como el colesterol, los fosfolípidos y los gangliósidos y compuestos proteicos.<sup>43</sup>
- **Hidratos de carbono:** El principal hidrato de carbono de la leche materna es la lactosa, que es un disacárido. La leche materna contiene aproximadamente 7 g de lactosa por 100 ml; esta cantidad es más elevada que en la mayoría de otras leches y es otra fuente importante de energía. Otro tipo de hidratos de carbono, presentes en la leche materna, son los oligosacáridos, que brindan una importante protección contra la infección.<sup>42</sup>

- **Proteínas:** La proteína de la leche materna humana difiere tanto en la cantidad como en la calidad de la encontrada en la leche animal; contiene un equilibrio de aminoácidos que la hacen mucho más adecuada para el lactante. Su función es nutricional para favorecer el crecimiento. El mayor porcentaje corresponde a la caseína, y el resto a proteínas del suero: lactoalbúmina, lactoferrina, enzimas (como la lisozima), hormonas, factores de crecimiento y componentes antiinflamatorios. También aporta inmunoglobulinas (IgA, IgG, IgM, IgD e IgE) que confieren protección al niño.<sup>43</sup>
- **Vitaminas y minerales:** La leche materna contiene suficientes vitaminas para el lactante, a no ser que la madre no produzca la cantidad de leche necesaria. La ausente es la vitamina D es por es que se requiere que el lactante sea expuesto a la luz del sol para generar la vitamina D endógena, si esto no fuera posible, se requiere suplementación. El hierro y el zinc están presentes en mínimas concentraciones, pero su biodisponibilidad y absorción es elevada.<sup>42</sup>

## A.2. Beneficios

### A.2.1. Hijo

La lactancia es la mejor forma y más saludable nutrición porque el recién nacido regula su composición en función de sus necesidades, contiene los nutrientes más apropiados y necesarios en cada momento del desarrollo del niño. Uno de los beneficios más importantes de la lactancia materna es su poder inmunológico, debe ser considerada la primera vacuna que recibe el bebé debido a que tiene una función protectora contra las bacterias, virus y parásitos<sup>44</sup>; otros beneficios son:

- Protección contra enfermedades como: Diarrea, alergias, resfriados, infecciones del oído, síndrome de muerte en la cuna (muerte súbita).

- Disminuye la posibilidad de enfermarse de: Diabetes hipertensión arterial, obesidad, cáncer (leucemia, linfoma).
- Mayor coeficiente intelectual y mejor rendimiento escolar.
- Afianza el amor, la comunicación y el vínculo afectivo entre el binomio.
- Menos caries dentales y ayuda al desarrollo de la musculatura de la cara y el cuello, lo que facilita la expresión del lenguaje.<sup>45</sup>

Estos beneficios tienen mayor importancia en bebés prematuros o en caso que presenten ciertos problemas (Síndrome de Down, fenilcetonuria, malformaciones, etc.).<sup>40</sup>

#### **A.2.2. Madre**

Para la madre los beneficios de la LME son los siguientes<sup>45</sup>:

- Disminuye el sangrado post parto.
- Ayuda a que el útero vuelva a su estado normal.
- Protege contra el cáncer de ovario, mama y útero.
- Recupera rápidamente la figura al eliminar las reservas de grasas acumuladas en glúteos y muslos durante el embarazo.
- Reduce el riesgo de síndrome de la depresión posparto.
- Aumenta el vínculo afectivo entre madre e hijo.
- Reduce el riesgo de artritis reumatoide.
- Disminuye la incidencia de osteoporosis y fractura de cadera en edad avanzada.<sup>44</sup>



### A.2.3. Familia

La lactancia materna tiene beneficios emocionales y nutricionales para toda la familia, por lo que, es fuente de salud. Las familias con bebés que reciben lactancia materna se ahorran no sólo el costo de la leche artificial y el equipo que éste requiere, sino también los costos de exámenes médicos, gastos en medicamentos, hospitalización, etc. Al reducirse los costos de visitas a médicos, medicamentos y hospitalizaciones, se liberan así fondos para otros usos en la sociedad.<sup>46</sup>

### A.2.4. Sociedad

- Reduce el uso de recursos humanos y materiales de los servicios de salud y si los niños se enferman.
- La leche materna es un recurso natural que no contamina y protege el medio ambiente ya que no produce residuos, ni necesita envases ni tratamientos especiales que requieran gasto energético en su elaboración ni emisiones de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>).
- El niño tiene mejor desarrollo intelectual lográndose así a un futuro el aumento de la productividad del país.<sup>47</sup>

## A.3. Extracción de la leche materna

### A.3.1. Técnicas de extracción de leche

Hay diversos motivos en los que la madre necesite extraerse la leche<sup>32,33</sup>:

- Si el bebé es separado de su madre por ser prematuro o estar enfermo.
- Para aliviar la ingurgitación mamaria.
- Separación de la madre y la o el niño (por trabajo fuera del hogar, viajes, enfermedad, hospitalización, entre otras).
- Alimentación de las y los bebés a término que tienen dificultades para mamar.
- Evitar el contagio mutuo de infecciones de la boca de la o el bebé o de la mama de la madre (monilias, herpes).

La extracción de leche puede hacerse de forma manual o con una bomba extractora. Primero es importante lavarse las manos antes de manipular el pecho. Luego preparar el pecho para facilitar la extracción, provocando así la salida de leche. Para ello se deben seguir tres pasos: masajear, frotar y sacudir.<sup>32, 40</sup>

1. Masajear: El masaje se realiza oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos se va cambiando hacia otra zona del seno.<sup>32</sup>

2. Frotar el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continúa este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, por todo alrededor.<sup>40</sup>

3. Sacudir ambos pechos suavemente inclinándose hacia delante.<sup>32</sup>

- **Extracción Manual o Técnica de Marmet**

La extracción manual es la forma más sencilla, práctica, útil y con menor riesgo de contaminación. Será indispensable lavarse las manos con agua y jabón y utilizar un recipiente con tapa, frasco o taza de plástico o vidrio de boca ancha y resistente al calor, lavado con agua caliente.<sup>33</sup>

Inclinarse hacia adelante con el pecho péndulo<sup>40</sup>:

1. Colocar el dedo pulgar y los dedos índice y medio formando una letra C, a unos 3 o 4 cm del pezón (no siempre coincide con el borde de la areola). Evitar que el pecho descansa sobre la mano.

2. Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Si tienes los pechos grandes o caídos, primero levántalos y después empuja los dedos hacia atrás.

3. Comprimir hacia el pezón, con movimiento como de rodillo, sin deslizar los dedos. Es una acción de ordeño (imaginar que hay como una bolsa detrás del pezón, en el primer movimiento la sujetas y en el segundo la vacías).

4. Repetir rítmicamente para vaciar. Rotar la posición de los dedos para vaciar todos los cuadrantes del pecho. Utilizar ambas manos en cada pecho.

5. Evitar maniobras como exprimir, deslizar y estirar. La extracción no debe causar dolor.

6. Alternar estimulación y extracción en ambos pechos.

- **Extracción con mamaderas**

Para la extracción con mamaderas se debe seguir el mismo procedimiento que la extracción manual, salvo que la leche sea extraída con una bomba. Como norma general, una bomba debe realizar la succión de modo intermitente y la fuerza de succión debe ser regulable.<sup>32</sup>

### A.3.2. Conservación y almacenamiento

Se recomienda separar la leche extraída en envases y en porciones según lo que consuma la o el bebé y conservarla según el tiempo que convenga<sup>33</sup>:

- **A temperatura ambiente:** 6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosas, donde es necesario refrigerar.
- **Refrigerada (en el interior de la refrigeradora):** 72 horas.
- **Almacenamiento:**
  - No mezclar leche materna recién extraída con leche materna que ya está refrigerada.
  - La leche descongelada debe consumirse y el sobrante descartarse.

- Dejarla un rato a temperatura ambiente antes de darla.
- A todos los recipientes donde se pone la leche se les debe etiquetar con nombre y fecha<sup>45</sup>.

### **A.3.3. Descongelación**

Descongelar a temperatura ambiente. No descongelar ni caliente, ni en microondas, ya que se destruyen algunos componentes de la leche materna. Calentar bajo un chorro de agua templada o a baño maría, pero nunca directamente al fuego.<sup>32</sup>

Es preferible dar la leche extraída con cuchara, jeringa o vasito en vez de biberón.<sup>40</sup>

## **B. PRÁCTICAS**

Acorde con Pérez J. y Gardey A, la palabra práctica se define como toda acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Igualmente menciona que la práctica se realiza de acuerdo a ciertas reglas. Además, estas prácticas pueden ser adecuadas si se siguen las normas y son beneficiosas e inadecuadas si están realizando de mala manera.<sup>13</sup>

### **B.1. Antes de lactar**

#### **B.1.1. Lavado de manos**

Uno de los hábitos que más se ha promovido en el mundo es el lavado o la higiene de manos, como parte esencial de una cultura de autocuidado y prevención.<sup>48</sup>

El lavado de manos consiste en la remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos transitorios de la piel. Es el lavado de manos de rutina que se realiza con agua y jabón común y tiene una duración no menor a 40 segundos. Remueve un 80 % la flora microbiana transitoria.<sup>49</sup>

Hay tres tipos de lavado de manos<sup>50</sup>:

- **Lavado de manos común:** Elimina la suciedad, materia orgánica y flora transitoria de las manos. Se efectúa en la vida cotidiana cada vez que las manos se encuentren visiblemente sucias.
- **Lavado de manos antiséptico o clínico:** Elimina la suciedad y reducir microorganismos transitorios de la piel.
- **Lavado de manos quirúrgico:** Elimina la flora transitoria y eliminar al máximo la flora residente de las manos, previo a la realización de un procedimiento invasivo que, por su especificidad o duración, requiera un alto grado de asepsia y un efecto residual.

### **B.1.2. Higiene materna**

La lactancia no supone llevar una higiene especial. Es suficiente con un baño diario con agua y el jabón, siempre teniendo en cuenta el lavado de manos en cada toma. Para la higiene de las mamas, una ducha diaria es suficiente no siendo necesario lavar el pezón antes ni después de cada toma y mucho menos con jabón, alcohol ni cremas ya que los dos primeros resecan los tejidos y le quitan la lubricación natural y las cremas son innecesarias sólo consiguen más humedad en la zona, y mayor predisposición a grietas.<sup>38</sup>

Un lavado excesivo de los pezones podría llegar a irritarlos produciendo molestias durante la lactancia. Para prevenir grietas e incluso para “cerrarlas”, en el caso de que éstas apareciesen, se recomienda después de dar de mamar exprimir unas gotas de leche y extenderlas sobre el pezón y areola mamaria.<sup>38</sup>

## **B.2. Durante la lactancia-Técnicas**

### **B.2.1. Postura de la madre**

Una buena postura significa que la madre y el bebé estén cómodos.<sup>46</sup>

La postura que adopte la madre dependerá de sus preferencias y de las circunstancias en las que se alimenta al bebé.<sup>40</sup>

Para que el bebé pueda coger bien al pecho, tiene que estar bien alineado con su madre, barriga con barriga. Su carita enfrente del pecho y la cabeza apoyada sobre el antebrazo. La postura de la madre es tan importante como la del bebé. Debe protegerse la espalda y sentarse adecuadamente, con la espalda sostenida.<sup>46</sup>

Si se da el pecho en una silla ésta tendrá un respaldo recto y con los pies apoyados en el suelo. Si se da de lactar en la cama, se tendrá que acostar de lado y alinearse a lo largo del cuerpo, bien cerca, con la nariz del bebé a la altura del pezón y la cabecita ligeramente echada para atrás.<sup>46</sup>

### **B.2.2. Posición**

Posición, significa la manera en que la madre sostiene al bebé para ayudarlo a agarrarse bien al pecho. El bebé puede estar también en diferentes posiciones, tales como a lo largo del brazo de la madre, debajo del brazo de ella o a lo largo de su costado (paralelo). Cualquiera que sea la posición, se usan los mismos cuatro (4) puntos clave para ayudar al bebé a estar cómodo. El cuerpo del bebé necesita estar<sup>51</sup>:

- Alineado: Con el oído, el hombro y la cadera en una línea recta, de modo que el cuello no esté torcido ni flexionado hacia delante.
- Cerca al cuerpo de la madre, de modo que el bebé sea aproximado al pecho y no el pecho acercado al bebé.
- Sostenido la cabeza y los hombros, si es recién nacido todo el cuerpo apoyado.
- Frente al pecho, con la nariz del bebé apuntando hacia el pezón cuando se aproxima al pecho.

No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el agarre sea adecuado, y que el bebé esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Es necesario que cada mamá conozca varias posiciones para amamantar, las formas de sostener el pecho y las técnicas de lactancia materna. De esta forma podrá escoger la que más le acomode a ella y a su niño.<sup>52, 53</sup>

Existen varias posiciones y todas ellas tienen algo en común: el vientre y la cara del recién nacido están enfrentados a su mamá. Con los cambios de posición, el niño comprime distintos puntos de la areola y el pezón, a la vez que el pecho se vacía mejor, evitando el dolor y las grietas del pezón, retención de leche, taponamiento de conductos y mastitis.<sup>53</sup>

- **Posiciones del niño con la madre sentada**

Cuando la madre amamanta sentada debe hacerlo en una silla cómoda, donde pueda apoyar bien la espalda.<sup>53</sup> Lo importante es que la madre esté cómoda, la buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche y evita el cansancio.<sup>54</sup>

- Madre sentada y niño acunado, clásica: Esta es una de las posiciones más conocidas, el niño acostado frente a la madre a la altura de los pechos, el abdomen del niño debe quedar frente al de la madre, el brazo de esta sirve de apoyo al cuerpo y cabeza del niño, con la mano en forma de “C” la madre ofrece el pecho, con el pezón estimula el labio inferior del niño para que abra la boca, en ese momento acerca el niño hacia el pecho de tal forma que el pezón y la areola queden dentro de la boca del niño. El brazo del niño que queda por debajo se ubica bajo el pecho de la madre o rodeando su cintura.<sup>53</sup>

- Posición de caballito: La madre sentada y el niño enfrenta el pecho sentado sobre la pierna de esta, la madre afirma al niño con el brazo del mismo lado en que está el niño, la mano en forma de

“C” y los dedos del medio y pulgar detrás de las orejas, con la mano libre ofrece el pecho. No apoyar la palma de la mano en la parte posterior de la cabeza ya que el niño responderá con un reflejo de extensión que lo hará llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho.<sup>53</sup> Esta postura puede ayudar en casos de grietas y en bebés con reflujo gastroesofágico importante, prematuros, con labio leporino o fisura palatina, mandíbula pequeña o problemas de hipotonía.<sup>52</sup>

- Posición en reversa: La madre sentada y el niño acostado sobre un cojín para levantarlo a la altura de los pechos. Con la mano libre la madre ofrece el pecho, con la otra sobre la palma sostiene la cabeza del niño. Esta posición permite deslizar al niño de un pecho a otro sin cambiarlo de posición, esta posición se recomienda cuando el niño tiene preferencia por un pecho y cuando el niño tiene problemas con la clavícula.<sup>53</sup>

- Posición en canasto o pelota En esta posición se ubica al niño debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja a cabeza del niño con la mano del lado que amamanta, tomándolo por la base de la nuca.<sup>53</sup> Es una posición muy cómoda para amamantar a gemelos y a prematuros.<sup>52</sup>

- **Posiciones con la madre acostada:**

- Posición del niño con la madre acostada, ambos en decúbito lateral: La madre y el niño acostados en decúbito lateral, frente a frente, la cara del niño enfrentando el pecho y abdomen, pegado al cuerpo de su madre. Para la comodidad de la madre, ésta debe apoyar su cabeza sobre una almohada y el niño se apoya sobre el brazo inferior de esta, la madre con la mano libre debe dirigir el pecho hacia la boca del niño.<sup>53</sup>



Es una posición muy cómoda para las tomas nocturnas y los primeros días, aunque suele ser más incómoda.<sup>52</sup>

- Posición madre recostada de espalda y el niño sobre esta en decúbito ventral: La madre acostada de espalda y el niño recostado sobre ella en decúbito ventral, la madre sostiene la frente del niño con su mano y de esta forma el niño toma el pezón y la areola para comenzar la succión.<sup>53</sup> Esta posición pone en marcha una serie de reflejos en ambos que facilitarán un buen agarre, la eficiencia de la toma y una mejor producción de leche.<sup>52</sup>

### **B.2.3. Agarre**

Una buena técnica de lactancia evita la aparición de complicaciones como grietas y dolor, vacía correctamente el pecho y permite una producción de leche adecuada para cada bebé.<sup>52</sup> Para estimular y extraer la leche del pecho, y para asegurar una adecuada provisión y un buen flujo de leche, el lactante necesita de un ‘buen agarre, de manera que pueda succionar de manera efectiva.<sup>42</sup>

Para un buen agarre es importante que todo el cuerpo del bebé esté enfrentado a la madre, y que al abrir la boca introduzca gran parte de la areola, especialmente por la parte inferior (donde tiene la barbilla) para que al mover activamente la lengua no lesione el pezón.<sup>50</sup> Acercar al bebé al pecho y no el pecho al bebé.<sup>40</sup>

Para tener un buen agarre y succión al pecho considerar los siguientes pasos<sup>51</sup>:

1. Con el pezón, roce el labio inferior para que el bebé abra bien la boca.
2. Observe que el niño o niña abra bien la boca y saque la lengua. Así succionará más leche y no lastimará el pezón.
3. Atraiga al bebé hacia su pecho, asegurando que la boca del niño o niña cubra la mayor parte del pecho. El labio inferior del niño o niña debe estar evertido (dirigido hacia afuera). La nariz y la barbilla del

niño o niña debe estar tocando su pecho, recuerde que el niño o niña respira por las alas de la nariz.

4. Sostener su pecho delicadamente. Coloque sus dedos debajo del pecho, con el pulgar encima. Recuerde que el colocar los dedos en forma de tijera puede impedir que el niño o niña logre coger bien el pecho.

Los signos de un buen agarre al pecho materno son<sup>51</sup>:

1. Existe más areola (parte oscura del pecho) por encima del labio superior que por debajo del labio inferior.
2. La boca está bien abierta.
3. Los labios están hacia fuera.
4. El mentón y la nariz del bebé tocan el pecho.

Complicaciones del mal agarre: Cuando existe un mal agarre, la succión puede ser incómoda o dolorosa para la madre y puede lesionar la piel del pezón y de la areola, provocando úlceras y fisuras (o grietas) en el pezón. El mal agarre es la causa más común e importante de lesiones en el pezón, lo que puede causar una extracción ineficiente y una aparente baja producción de leche.<sup>42</sup>

Los signos de mal agarre son<sup>42</sup>:

- Se observa más areola por debajo del labio inferior del lactante que por encima del labio superior – o las cantidades por encima y por debajo son similares.
- La boca del lactante no está muy abierta.
- El labio inferior del lactante apunta hacia adelante o está invertido (hacia adentro)
- El mentón del lactante se encuentra separado del pecho materno.

#### B.2.4. Succión

Si el lactante tiene buen agarre al pecho materno, entonces podrá succionar de manera efectiva. En la succión del pecho, la lengua del recién nacido realiza un movimiento en forma de ondas peristálticas (de adelante hacia atrás), que ayuda al vaciamiento. Para que esto sea posible, el recién nacido tiene que estar acoplado al pecho de forma eficaz.<sup>42, 53</sup>

Los signos de succión efectiva indican que la leche está fluyendo hacia la boca del lactante. El lactante realiza succiones lentas y profundas, seguidas por una deglución visible o audible, aproximadamente una vez por segundo. En ocasiones, el lactante realiza pausas durante algunos segundos, permitiendo que los conductos se llenen con leche nuevamente. Cuando el lactante reinicia la succión, puede succionar rápidamente unas cuantas veces, estimulando el flujo de leche y, luego, las succiones lentas y profundas se vuelven a iniciar. Las mejillas del lactante permanecen redondeadas durante la succión.<sup>42</sup>

Signos de succión inefectiva: El lactante succiona rápidamente todo el tiempo, sin deglutir, y las mejillas están contraídas, demostrando que la succión no logra que la leche fluya adecuadamente hacia su boca. Cuando el lactante deja de lactar, el pezón puede permanecer estirado y se lo ve aplastado por los lados, con una línea de presión que atraviesa la punta, mostrando que ha sido lastimado por una succión incorrecta.<sup>42</sup>

Cuando el lactante succiona de manera inefectiva, el paso de la leche de la madre al lactante es ineficiente, provocando que<sup>42</sup>:

- El pecho se ingurgite o que pueda desarrollar obstrucción de los conductos lactíferos o mastitis, debido a que no se extrae suficiente cantidad de leche.
- La ingesta de leche, por parte del lactante, pueda ser insuficiente, causando un insuficiente aumento de peso.

- El lactante se retire del pecho como señal de frustración y rechace ser alimentado.
- El lactante esté hambriento y continúe succionando durante un largo período de tiempo o demande lactar con mucha frecuencia.

### **B.2.5. Tiempo**

Todos los niños (as) son diferentes mamando. Cada niño necesita de un tiempo diferente para quedar satisfecho. Hay que darle el pecho de día y de noche cada vez que lo pida. El amamantamiento es distinto en cada madre. Además de darle leche materna cuando el niño lo pida, también debe dárselo cuando sienta que sus pechos están llenos o si el niño duerme demasiado; en tal caso debe despertarlo. Esto es importante hacerlo especialmente en las primeras 2 semanas. En cada mamada completa, al principio la leche es rala, acuosa y le quita la sed (la leche del inicio). A la mitad de la mamada, la leche es más espesa y blanca. Es como el plato fuerte. Al final, la leche es más cremosa y es como el postre. La madre no debe estar apurada ni medir el tiempo para dar el pecho al niño o niña.<sup>54</sup>

### **B.2.6. Vínculo afectivo**

El vínculo afectivo es el lazo emocional profundo e íntimo que nace entre la mamá y su bebé; este lazo garantiza la protección, supervivencia y desarrollo del bebé. Es algo, por tanto, inconsciente. No se provoca, sino que ocurre.<sup>55, 56</sup>

El bebé nace programado para buscar el contacto permanente con su mamá, y lo busca desde 2 estrategias: el desarrollo del vínculo afectivo y la lactancia materna. Los bebés necesitan estar día y noche con su mamá, es crucial para su desarrollo emocional, pues desde la satisfacción de sus necesidades (contacto, comida, seguridad), construyen su personalidad, sus relaciones afectivas, sus respuestas al estrés y podrá demostrar empatía.<sup>55</sup>

El vínculo también es básico para la exploración segura del mundo. Las interacciones amorosas y placenteras con su mamá son esenciales para el desarrollo del cerebro y la inteligencia. Se sabe que en este proceso participa la hormona oxitocina como neurotransmisor.<sup>55, 56</sup>

### **B.3. Después de lactar**

#### **B.3.1. Cuidados del lactante**

Una madre sana desarrollará más eficientemente el proceso de amamantar, ofreciendo mejores cuidados, especialmente en los primeros meses de vida.<sup>57</sup>

Una de las grandes obsesiones que tienen los padres de bebés recién nacidos es aliviarles los gases. Después de cada toma es conveniente ayudarlos a eructar para que eliminen el aire que han tragado al comer. Tanto los bebés que toman pecho como los que toman biberón suelen tragar aire al succionar, siendo menos habitual en los niños que son amamantados. También tragan aire al llorar, así como al comer demasiado rápido o en una mala postura.<sup>58</sup>

Hacerlos eructar puede aliviar cualquier sensación de llenura y esto puede despertarlo un poco para que pueda ofrecerle el otro seno.<sup>59</sup>

No todos los bebés eructan siempre después de cada toma. A veces eructan enseguida, otros tardan más tiempo, mientras que otros no eructan por más que se le dé palmaditas en la espalda.<sup>58</sup>

Es recomendable sacar los gases al bebé después de que termina de amamantar de un lado, se debe colocar al bebé en posición vertical sobre el hombro y darle un suave masaje o pequeñas palmaditas. Es la más tradicional y la mejor posición para el eructo ya que además de facilitar la salida del aire, el bebé se siente arropado y se tranquiliza.<sup>59</sup>

58

El eructo se provoca gracias a una sencilla ley física. El colocar al bebé en una posición erecta, la leche que es más pesada se deposita en el

fondo del estómago mientras que el aire, más liviano, se queda en la parte superior. La postura favorece que el aire se eleve sobre la leche y que al eructar el bebé expulse el aire que le sobra.<sup>58</sup>

### C. MODELO Y TEORÍA DE ENFERMERÍA

La presente investigación se enmarca dentro del campo de la Enfermería, ya que toma como referencia y base científica el modelo de Promoción de la salud (MPS) propuesto por Nola Pender.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.<sup>60</sup>

Este modelo está inspirado en dos sustentos teóricos<sup>61</sup>:

- El modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Ajzen y Fishben: donde se explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo, es decir, que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.
- La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura: en la cual se plantea que la autoeficacia o confianza en uno mismo es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano.

Los metaparadigmas del Modelo de Promoción de la Salud son<sup>60</sup>:

**Salud:** Estado altamente positivo y tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

**Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

**Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores

modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

**Enfermería:** Constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria<sup>60</sup>.

### 3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- a) **Conocimiento:** Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos.<sup>12</sup>
- b) **Prácticas:** Se define como toda acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.<sup>13</sup>
- c) **Lactancia materna exclusiva:** Es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna.<sup>62</sup>
- d) **Leche materna:** Es un fluido vivo y cambiante que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño.<sup>53</sup>
- e) **Succión:** Se aplica a la obtención de leche materna por parte del neonato, actuando sobre el pezón de la glándula mamaria materna.<sup>63</sup>
- f) **Vínculo afectivo:** Es el lazo emocional profundo e íntimo que nace entre la mamá y su bebé.<sup>55</sup>

## 4. MATERIALES Y MÉTODOS

### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio según la finalidad que tuvo fue de tipo básica porque siguió incrementando los conocimientos acerca del tema que se investigó. Arias, lo define como aquella investigación que sirve de base teórica para otros tipos de estudios.<sup>64</sup>

Por su carácter fue correlacional porque buscó medir la relación entre dos variables. Rivas, lo define como aquella investigación que busca medir el grado en que están asociadas dos o más variables, esta asociación puede ser positiva o negativa. Su principal objetivo es conocer cómo se comporta una variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables.<sup>65</sup>

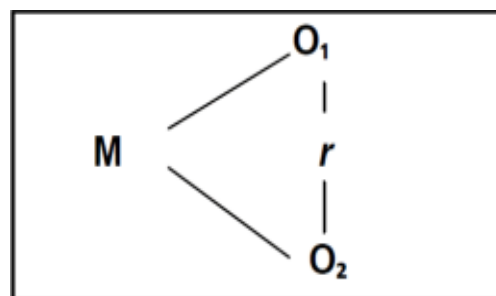
Según su naturaleza o enfoque, fue de enfoque cuantitativo ya que se vinculó a conteos numéricos y métodos matemáticos. Hernández et al. lo definen como aquel enfoque que hace uso de la estadística descriptiva e inferencial para responder a cada objetivo planteado.<sup>66</sup>

Según el alcance temporal, fue una investigación transversal porque los datos se recogieron en una sola oportunidad. Según Arias, es una investigación cuya característica principal es el recojo de datos en una sola instancia, por ello, no existe un seguimiento.<sup>64</sup>

#### 4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño del presente estudio fue no experimental, porque no se manipularon las variables de estudio. Según Arias, en este diseño no hay estímulos o condiciones experimentales a las que se sometan las variables de estudio, los sujetos del estudio son estudiados en su contexto natural sin alterar ninguna situación, descriptivo correlacional porque se buscó la relación o asociación existente entre dos variables en los mismos sujetos de estudio.<sup>64</sup>

A continuación, se presenta el esquema:





**Donde:**

**M** = Representa a todas las madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz – 2022.

**O1** = Representa el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

**O2** = Representa la práctica de lactancia materna exclusiva.

**r** = Representa la relación de las variables en estudio.

**4.3. UNIVERSO O POBLACIÓN**

La población en estudio estuvo constituida por 200 madres de niños menores de 6 meses que acudieron al Centro de Salud Nicrupampa.

Según Arias, la población es un conjunto infinito o finito de sujetos con características similares o comunes entre sí.<sup>64</sup>

Para la selección de los elementos muestrales, se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Madres de niños de niños menores de 6 meses.
- Madres que aceptaron participar de la investigación.

**b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Madres de niños de niños mayores de 6 meses.
- Madres que no desearon participar de la investigación.
- Madres que no respondieron completamente el instrumento.

**4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA****4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Arias lo define como aquel objeto de estudio de quien se producen los datos o la información para el análisis del estudio.<sup>64</sup>

La unidad de análisis estuvo representada por las madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Nicrupampa.

#### 4.4.2. MUESTRA

Según Hernández, la muestra es un subgrupo considerado como una parte representativa de la población o el universo.<sup>66</sup>

En este estudio la muestra fue de tipo probabilística. Arias, lo define como un sub grupo de población con elementos que tienen la misma probabilidad de que sean elegidas.<sup>64</sup>

El muestreo es una técnica para estudiar la muestra. El estudio utilizó el muestreo probabilístico, en su clasificación se empleó el muestreo aleatorio simple. Arias,<sup>64</sup> lo define como la selección de unidades de tal manera que dichas unidades tengan la misma probabilidad de ser seleccionadas, además estas deben ser estadísticamente representativas, para ello se aplicará una fórmula estadística. Por su parte al muestreo aleatorio simple lo define como la selección al azar de las unidades, donde los sujetos se elegirán de forma aleatoria.

Para el cálculo de la muestra, se hizo uso de la siguiente fórmula.

Siendo la fórmula:

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

**Donde:**

**N**= 200 población de madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Nicrupampa.

**Z**= 1.96 valor de “Z” en la distribución normal al 95% de confianza.

**p** = 0.90 probabilidad de aceptación.

**q** = 0.10 probabilidad de negación.

E= 0.05 Margen de error muestral.

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.9) (0.1) (200)}{(200-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.9) (0.1)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (18)}{(199) (0.0025) + (3.8416) (0.09)}$$

$$n = \frac{69.1488}{0.4975 + 0.345744}$$

$$n = \frac{69.1488}{0.843244}$$

$$n = 82.0033110226696$$

$$n = 82$$

#### 4.5. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de la investigación se utilizó dos técnicas: la técnica de la observación y la encuesta. Según Cabezas,<sup>67</sup> la observación es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. Mientras que a la encuesta la define como una técnica primaria de obtención de información

sobre la base de un conjunto objetivo, coherente y articulado de preguntas, que garantiza que la información proporcionada por una muestra puede ser analizada mediante métodos cuantitativos.

En relación con el instrumento de recolección de datos, se utilizó el cuestionario y la ficha de observación. Según Arias,<sup>64</sup> el cuestionario es un conjunto de preguntas y respuestas previamente establecidas. Mientras que a la ficha de observación la define como un instrumento que sirve para observar e identificar los aspectos del objeto evaluado, sus características, funcionamiento, comportamiento, entre otros.

Para la variable independiente se hizo uso de 1 cuestionario que se describió a continuación:

- **Cuestionario de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 2)**

El cuestionario estuvo dividido en cuatro partes, los cuales nos permitieron comprender diferentes aspectos. En la primera parte se presentó una breve presentación del trabajo de investigación. Seguidamente se encontraron las instrucciones que se debieron seguir para rellenar el cuestionario. En la tercera parte se solicitaron los datos generales tanto de la madre como del niño y en la última parte se presentaron las preguntas del tema.

Se estableció un total de 13 preguntas, considerando la siguiente distribución de preguntas por cada dimensión:

Dimensión 1: 6 ítems

Dimensión 2: 4 ítems

Dimensión 3: 3 ítems

Las cuales tuvieron 4 alternativas, solo una de ellas fue la respuesta correcta y la valoración fue la siguiente: 0 No Conoce y 1 Conoce.

Se consideró la siguiente distribución:

Alto: 9-13 puntos

Medio: 5-8 puntos

Bajo: 0-4 puntos

Para la variable dependiente se hizo uso de 1 ficha de observación que se describió a continuación:

- **Ficha de Observación sobre la práctica de lactancia materna exclusiva (Anexo 3)**

Se estableció un total de 12 ítems, considerando la siguiente distribución de ítems por cada dimensión:

Dimensión 1: 2 ítems

Dimensión 2: 8 ítems

Dimensión 3: 2 ítems

La valoración fue la siguiente: No 0 y Sí 1. Se consideró la siguiente distribución:

Práctica Inadecuada: 0-6 puntos

Práctica Adecuada: 6-12 puntos

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

La validez se realizó a través de un juicio de expertos y la confiabilidad por medio de una prueba piloto en el Centro de Salud Monterrey cuya población tuvo similares características a la que fue estudiada, para luego someterla a la prueba de Kuder y Richardson ( $KR_{20}$ ) cuyo valor fue 0,74 para ambos instrumentos, el cual demuestra una confiabilidad alta.

#### 4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

##### a) Análisis descriptivo

Se utilizó el análisis descriptivo, la información que se obtuvo de la recolección se analizó haciendo uso del software para Windows elaborando una base de datos en el programa SPSS 26.0, luego se procedió hacer el análisis descriptivo y como siguiente paso se elaboró las tablas de distribución de frecuencia para comprender el comportamiento de la variable.

##### b) Análisis inferencial

Para demostrar la relación de las hipótesis del presente estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman para determinar la asociación entre la variable independiente con la variable dependiente.

#### 4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En todo momento de la investigación se cumplió los 4 principios de la Bioética, estos principios fueron<sup>68, 69</sup>:

**Autonomía:** Alude al derecho del paciente de decidir por sí mismo sobre los actos que se practicarán en su propio cuerpo y que afectarán de manera directa o indirecta su salud, su integridad y su vida. El ejemplo máximo del respeto a la autonomía del paciente es el consentimiento informado, que significa que es necesario que el paciente otorgue su permiso para que cualquier acto médico sea practicado en su persona.

**Beneficencia:** Se refiere a producir un beneficio para la persona en quien se realiza el acto, es hacer o fomentar el bien buscando el máximo beneficio posible.

**No Maleficencia:** Significa abstenerse de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros de manera directa o indirecta.

**Justicia:** Se refiere a tratar a cada paciente como le corresponde; esto es, sin más ni menos atributos que los que su condición amerita, también implica la no discriminación o exclusión de los beneficios.

Del mismo modo, se tuvo en cuenta la práctica de los siguientes principios planteados en la Declaración de Helsinki<sup>70</sup>:

- **Principio 7:** La investigación en salud está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- **Principio 8:** Aunque el objetivo principal de la investigación en salud es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- **Principio 24:** Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.
- **Principio 25:** La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.

Así mismo, se puso en práctica los principios éticos que se menciona en el código de ética de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo publicada en el año 2017, estos principios fueron<sup>71</sup>:

- a) **Protección de la persona y de los diferentes grupos étnicoculturales:** El ser humano en toda investigación es el fin y no el medio, por ello se demanda respetar enteramente la dignidad humana, la identidad, la libertad y la protección de aquellas cuya autonomía se encuentra de alguna forma disminuida.
- b) **Consentimiento informado y expreso:** En toda investigación se deberá contar con la manifiesta voluntad, informada, libre, inequívoca y específica, mediante la cual las personas como sujetos investigadores de

los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

- c) **Beneficencia:** El investigador tiene como deber asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones, debe velar porque su conducta no cause daños a los demás participantes.
- d) **Justicia:** El investigador debe ejercer una actitud y juicio razonable tomando las precauciones necesarias evitando sesgos o preferencias, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento que den lugar a prácticas injustas.
- e) **Integridad y rigor científico:** Se asegurará la acción honesta de la validez, la fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos.



## 5. RESULTADOS

**Tabla 1.** Conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022.

CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS					
	Inadecuada		Adecuada		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	5	6,1	3	3,7	8	9,8
Medio	17	20,7	30	36,6	47	57,3
Alto	10	12,2	17	20,7	27	32,9
<b>TOTAL</b>	32	39	50	61	82	100

**FUENTE:** Encuesta ejecutada por la investigadora

Rho de Spearman R= 0,005

p= 0,964

En la tabla se observó que las madres de niños menores de 6 meses tuvieron un conocimiento medio, el 36,6% realizaron prácticas adecuadas y el 20,7% prácticas inadecuadas; de las que tuvieron un conocimiento alto, el 20,7% realizaron prácticas adecuadas y el 12,2% inadecuadas; de las que tuvieron un conocimiento bajo, el 3,7% realizaron prácticas adecuadas y el 6,1% inadecuadas.

Realizando el análisis estadístico con la prueba de Rho de Spearman se obtuvo una significancia ( $p > 0,05$ ) llegando a confirmar que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva. Por tanto, se acepta la hipótesis nula.

**Tabla 2.** Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022.

<b>CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	8	9,8
Medio	47	57,3
Alto	27	32,9
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuesta ejecutada por la investigadora

$$X^2 = 46,122$$

$$p = 0,000$$

En la tabla se observó que el 57,3% de las madres de niños menores de 6 meses tuvieron un conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva, el 32,9% un conocimiento alto y el 9,8% un conocimiento bajo.

El contraste estadístico nos indicó diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ), por lo que se pudo afirmar que las diferencias encontradas no se dan al azar.

**Tabla 3.** Prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022.

<b>PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Inadecuada	32	39
Adecuada	50	61
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuesta ejecutada por la investigadora

$$X^2 = 3,951$$

$$p = 0,047$$

En la tabla se observó el 61% de las madres de niños menores de 6 meses tuvieron prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva y el 39% prácticas inadecuadas.

El contraste estadístico nos indicó diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ), por lo que se pudo afirmar que las diferencias encontradas no se dan al azar.

## 6. DISCUSIÓN

En la tabla 1, respecto al objetivo general: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz – 2022. Los resultados muestran que el conocimiento y las prácticas no presentan una relación estadísticamente significativa ( $p=0,05 < 0,964$ ). Datos similares reportaron Meza et al. donde señalaron que no existe asociación entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva ( $p=0,233$ ).<sup>15</sup> Así mismo, Carranza en su investigación demostró que el nivel de conocimiento no se relaciona con las prácticas de lactancia materna exclusiva ( $p=0,167$ ).<sup>26</sup> Dichos resultados no concuerdan con los estudios realizados por Barboza y Morales quienes reportaron que existe una relación directa entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva; donde obtuvieron un valor de correlación de 0,465; con un valor de significancia de  $p=0,000$ .<sup>20</sup> Avellaneda en su investigación encontró que si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna obteniendo un valor de  $p=0,009$ .<sup>22</sup>

En la tabla 2, referente al primer objetivo específico: Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz – 2022, se encuentra que el 57,3% de las madres tienen un conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva, el 32,9% un conocimiento alto y el 9,8% un conocimiento bajo. Estos hallazgos son similares al estudio realizado por Avellaneda donde encontró que el 90% de las madres tenían un nivel de conocimiento medio, el 6,7% alto y el 3,3% bajo.<sup>22</sup> Así mismo, Sánchez et al. en su investigación señalaron que el 79,7% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna, el 14,5% bueno y el 5,8% malo.<sup>14</sup> En un estudio realizado por Meza et al. se evidenció que el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva fue regular en un 53%, bueno en un 29% y por último deficiente en un 18%.<sup>15</sup> De igual modo, en una investigación realizada por Barboza y Morales reportaron que el 47,4% tuvieron conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en un nivel medio, el 32,2% un nivel alto y el 20,3% un nivel bajo.<sup>20</sup> Bazan et al. en su estudio reflejaron que el 50% presentó un nivel de conocimiento medio.<sup>21</sup> Estos datos discrepan con el estudio realizado por Flores et al. en donde sus resultados mostraron

en forma general que el nivel de conocimiento de las encuestadas fue bueno en un 71.5%.<sup>18</sup>

En la tabla 3, respecto al segundo objetivo específico: Identificar las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz – 2022, se encuentra que el 61% de las madres tienen prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva y el 39% prácticas inadecuadas. Avellaneda en su investigación encontró que el 61,7% de las encuestadas tenían prácticas adecuadas y el 38,3% inadecuadas.<sup>22</sup> Así mismo, Velasquez en sus resultados señaló que el 68,1% de las madres presentaron buenas prácticas y el 31,9% malas prácticas.<sup>23</sup> Estos resultados discrepan con los estudios realizados por Meza et al. quienes hallaron prácticas inadecuadas en un 54% y adecuadas en un 46%.<sup>15</sup> En un estudio realizado por Barboza y Morales, evidenciaron que el 22% de las madres de niños menores de 6 meses presentaron una práctica de lactancia materna exclusiva en un nivel deficiente, el 45,8% regular y el 32,2% óptima.<sup>20</sup>

## 7. CONCLUSIONES

1. No existe relación entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz – 2022. Por tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna
2. El nivel de conocimiento que presentan las madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Nicrupampa sobre lactancia materna exclusiva es un conocimiento medio con un 57,3%.
3. Las prácticas sobre lactancia materna exclusiva que presentan las madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Nicrupampa son prácticas adecuadas con un 61%.

## 8. RECOMENDACIONES

1. A las madres a concientizarse sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva ya que el adecuado progreso de esta práctica favorecerá principalmente en el crecimiento y desarrollo de su niño dentro de los 6 primeros meses de vida.
2. A los profesionales de enfermería del Centro de Salud Nicrupampa realizar intervenciones educativas a las madres donde puedan brindar una información con contenido sencillo que sea fácil de entender utilizando una metodología adecuada para que así la madre pueda obtener un mejor conocimiento sobre los conceptos relacionado a la lactancia materna exclusiva.
3. A los profesionales de enfermería del Centro de Salud Nicrupampa desarrollar talleres prácticos donde se instruya a la madre acerca de la lactancia materna exclusiva, así como las técnicas y de esta manera generar una práctica más significativa que produzca las conductas deseadas en la madre en favor del niño.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González T, Hernández S. Lactancia materna en México [Internet]. México: Intersistemas; 2016 [citado el 20 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/documentos-postura/LACTANCIA\\_MATERNA.pdf](https://www.anmm.org.mx/documentos-postura/LACTANCIA_MATERNA.pdf)
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna, clave para el desarrollo [Internet]. UNICEF. 2019 [citado el 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/lactancia-materna-la-clave-para-el-desarrollo-optimo-durante-la-primera-infancia>
3. Ccalli C. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Chejoña y Paucarcolla, 2021 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada San Carlos; 2021.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna [Internet]. UNICEF. 2017 [citado el 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/bebes-y-madres-mundo-sufren-efectos-falta-inversion-lactancia-materna#:~:text=La%20Tarjeta%20de%20Puntuaci%C3%B3n%20Mundial,Per%C3%BA%2C%20registran%20%C3%ADndices%20exclusivos%20de>
5. Guerrero J, Vera J. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad del Azuay; 2013.
6. Téllez E, Romero G, Galván G. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2019 [citado el 20 de agosto de 2022]; 27 (4): 196-205. Disponible en:



<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194c.pdf>

7. García L, Salazar A, Perdomo A, López I. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestantes que asisten a control prenatal en Neiva, 2020. *Revista Neuronum*. 2020; 6 (3): 7-24.
8. Comité Institucional de Lactancia Materna Hospital Belén de Trujillo. Política de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna [Internet]. Trujillo: 2018 [citado el 20 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.hbt.gob.pe/images/Enlaces/LACTANCIA\\_MATERNA.pdf](https://www.hbt.gob.pe/images/Enlaces/LACTANCIA_MATERNA.pdf)
9. Obregón J. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un Centro Materno Infantil de Lima, 2018 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
10. Bautista Y, Díaz I. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. *Rev Enferm Herediana*. 2017; 10(1): 14-21.
11. Pecho M, Tantarico A. Conocimiento y práctica de lactancia materna en las madres de niños menores de un año del Puesto de Salud Ayacucho-2021 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022.
12. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía [Internet]. Buenos Aires; 2016. Disponible en: [https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge\\_ciencia.pdf](https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf)
13. Pérez J, Gardey A. Definición de Práctica [Internet]. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>
14. Sánchez P, Loja T. Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y destete que tienen las madres de la comunidad de Turi, Cuenca, 2021 [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2021.

15. Meza E, Servín R, Borda L. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay. Rev. Invest. Y Est. – UNA [Internet]. 2021 [citado el 21 de agosto de 2022]; 12 (1): 27-33. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rdgic/article/view/967/961>
16. Gaviria J, Ortega A, Rivero T. Conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva a madres adolescentes en una IPS de Barranquilla durante el periodo de 2020 – 2021 [Tesis de pregrado]. Colombia: Universidad Simón Bolívar; 2021.
17. Pérez I, Picado L, Ríos H. Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1 ° de enero al 30 de marzo del 2019 [Tesis de pregrado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019.
18. Flores F, Martínez A. Conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años del barrio el Pochotillo de la ciudad de Masaya durante el período enero-diciembre del 2016 [Tesis de pregrado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018.
19. Reto C. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses en Consuelo de Velasco [Tesis de pregrado]. Piura, Perú: Universidad César Vallejo; 2022.
20. Barboza A, Morales S. 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 de licenciatura]. Chincha, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021.

21. Bazan R, Quispicondor R, Talaverano G. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019 [Tesis de licenciatura]. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao; 2021.
22. Avellaneda L. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo Hospital Santiago Apóstol Utcubamba, junio-agosto 2019 [Tesis de licenciatura]. Bagua grande, Perú: Universidad Politécnica Amazónica; 2021.
23. Velásquez M. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima, 2018 [Tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
24. Gonzales Ch. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud David Guerrero Duarte, Concepción 2019 [Tesis de especialidad]. Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
25. Mimbela Y. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres lactantes que acuden al Centro de Salud Pimentel, 2019 [Tesis de licenciatura]. Chiclayo, Perú: Universidad Particular de Chiclayo; 2019.
26. Carranza A. Conocimiento y Prácticas Sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres con niños menores de seis meses Hospital “San Juan de Dios” – 2017 [Tesis de licenciatura]. Caraz, Perú: Universidad San Pedro; 2017.
27. Díaz J. Modelo de la gestión del conocimiento (GC) aplicado a la Universidad Pública en el Perú [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
28. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med [Internet]. 2009 [citado el 21 de agosto de 2022]; 70 (3): 217-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>

29. Arias F. El proyecto de investigación [Internet]. 6ª Ed. Caracas: Episteme; 2012 [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
30. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. Ecuador: UTMACH; 2018 [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
31. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. OMS. 2015 [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,ofreciendo%20protecci%C3%B3n%20contra%20las%20enfermedades>.
32. Aguayo J, Serrano P, Calero C, Martínez A, Rello C, Monte C. Lactancia materna [Internet]. España: Otoño; 2000 [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/8-lm\\_andalucia.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/8-lm_andalucia.pdf)
33. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. MINSA. 2017 [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
34. Organización Panamericana de la Salud. Leche materna desde la primera hora de vida [Internet]. OPS. 2018 [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es#gsc.tab=0)

35. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. Estados Unidos: CDC; 2020 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en:  
<https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/cuanto-y-con-que-frecuencia-amamantar.html#:~:text=Durante%20las%20primeras%20semanas%20y,alimentados%20exclusivamente%20con%20leche%20materna%20.>
36. Lactancia Materna: Información y recomendaciones. Embarazo [Internet]. Comité de Lactancia Materna. 2022 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://lactanciamaterna.aeped.es/lactancia-por-etapas/#:~:text=Al%20principio%20contiene%20m%C3%A1s%20agua,tiene%20mayor%20contenido%20en%20grasa.&text=La%20leche%20materna%20es%20el,y%20desarrollo%20f%C3%ADsico%20y%20emociona>
37. Medela. Componentes de la leche materna [Internet]. Medela [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/componentes-de-la-leche-materna>
38. Servicio de Promoción de la Salud. La lactancia materna: Información para amamantar [Internet]. 7ª Ed. España: Rioja Salud; 2014 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014\\_la\\_rioja.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf)
39. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Pacheco T, Rubio E. Lactancia Materna. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2009 [citado el 22 de agosto de 2022]; 72 (4): 163-166. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492009000400010#:~:text=volumen\)\(4\).-](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010#:~:text=volumen)(4).-)  
 ,Los%20diferentes%20tipos%20de%20leche%20que%20se%20producen%20en%20la, Madura%20y%20de%20pre%20Dt%20C3%A9rmino.
40. González T, Sánchez C. Guía de Lactancia Materna [Internet]. España: Amadip.esment; 2009 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia\\_baleares\\_esp.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf)

41. Burrouhgs A, Leifer G. Enfermería materno infantil. 8ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
42. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. OMS. 2010 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF\\_model\\_SP\\_web.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf)
43. Asociación Nacional de Fabricantes de Productos de Dietética Infantil [Internet]. Madrid: ANDI; 2020 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://dieteticainfantil.es/composicion-y-beneficios-de-la-leche-materna/#:~:text=El%20mayor%20porcentaje%20corresponde%20a,que%20confieren%20protecci%C3%B3n%20al%20ni%C3%B1o.>
44. Mohamed D, Alcolea S. Guía para una Lactancia Materna Feliz [Internet]. Madrid: INGESA; 2010 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Guia\\_lactancia\\_materna.pdf](https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Guia_lactancia_materna.pdf)
45. UNICEF. Guía familiar de lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. UNICEF; 2021 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/panama/media/2636/file/LACTANCIA%20MATERNA%20GU%3%8DA%20.pdf>
46. Lecumberri L, Jimenéz T. La lactancia materna el mejor comienzo [Internet]. Navarra: Amagintza [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/CA8EA06F-DBAC-47C6-B0B9-4CC09D3AABC1/69013/Librolactancia1.pdf>.
47. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna, el mejor inicio para ambos [Internet]. España: Asociación Española de Pediatría; 2017 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en:

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201701-lactancia-materna-mejor-ambos.pdf>

48. Organización Panamericana de la Salud. La higiene de manos salva vidas [Internet]. OPS; 2021 [citado el 23 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
49. Veliz M, Aliaga K. Guía para lavado de manos [Internet]. Lima; 2015 [citado el 23 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/PlanesRealizados/Planes2015/LavadoDeManos.pdf>
50. Ministerio de Salud Pública. Procedimiento para el lavado de manos [Internet]. Ecuador: 2015 [citado el 23 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROCEDIMIENTO-PARA-LAVADO-DE-MANOS.pdf>
51. Ministerio de Salud. Promoción y apoyo a la Lactancia Materna [Internet]. MINSA. 2017 [citado el 23 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>
52. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre Lactancia Materna [Internet]. España: Asociación Española de Pediatría; 2012 [citado el 23 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
53. Juez G, Niño R, Ortega R, Mena P, Santander S, González M. Lactancia Materna: Contenidos técnicos para profesionales de la salud [Internet]. Chile: 2010 [citado el 23 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf)

54. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna [Internet]. UNICEF. 2013 [citado el 23 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
55. Fundación Baltazar y Nicolás [Internet]. Lima: La Fundación; 2019 [citado el 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://misprimerostres.org/categoria/recien-nacido/vinculo-afectivo-durante-lactancia-materna/>
56. Alba: Lactancia Materna [Internet]. Barcelona: Alba; 2016 [citado el 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-6-lactancia-y-crianza/lactancia-materna-contacto-y-apego/>
57. Cerda L. Lactancia materna y gestión del cuidado. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2011 [citado el 24 de agosto de 2022]; 27 (4): 327-336. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf10411.pdf>
58. Bebés y más [Internet]. España: Rovati; 2010 [citado el 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/bebes-de-0-a-6-meses/cuidados-del-recien-nacido-echar-los-gases>
59. American Academy of Pediatrics [Internet]. España: 2015 [citado el 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Hiccups-Spit-ups-and-Burps.aspx>
60. Cisneros F. Teorías y modelos de Enfermería. Fundamentos de Enfermería [Internet]. 2005 [citado el 24 de agosto de 2022]: 1-15. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
61. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2010 [citado el 24 de agosto]; 15(1):



- 128-143. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
62. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna [Internet]. UNICEF. 2021 [citado el 24 de agosto de 2022]. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
63. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. España: La Universidad [citado el 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/succion>
64. Arias J. Proyecto de Tesis: Guía para la elaboración. Perú: 2020.
65. Rivas L. Elaboración de Tesis: Estructura y metodología. México: Trillas; 2017.
66. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill Education; 2018.
67. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Ecuador: ESPE; 2018.
68. Dirección de Investigación. Aspectos éticos en la atención médica [Internet]. INCMNSZ; 2017 [citado el 04 de setiembre de 2022]. Disponible en:  
<http://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaateccionmedica.html>
69. Sánchez M. Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería [Internet]. UNAM; 2018 [citado el 04 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>
70. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013. Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf>

71. UNASAM. Código de Ética de Investigación. Huaraz; 2017. Disponible en:

[https://investigacion.unasam.edu.pe/archivos/documentos/publicaciones/norma\\_17.pdf](https://investigacion.unasam.edu.pe/archivos/documentos/publicaciones/norma_17.pdf)



# ANEXOS



## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA, HUARAZ – 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022?	<p><b>General</b> Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022.</p> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022.</li> <li>Identificar las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022.</li> </ul>	<p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> <b>A.</b> Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.</p> <p><b>Variable Dependiente</b> <b>B.</b> Prácticas sobre lactancia materna exclusiva.</p>	<p><b>Tipo:</b> Básica, Correlacional, Cuantitativo, Transversal</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, Descriptivo correlacional</p>	<p><b>Población:</b> 200 madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa.</p> <p><b>Muestra:</b> 82 madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa.</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta y observación.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario y ficha de observación.</p>



## ANEXO 2

**“UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

### I. PRESENTACIÓN

Estimada madre de familia, reciba un cordial saludo, soy egresada de la carrera profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNASAM. Me dirijo a usted en solicitud de su apoyo para responder el siguiente cuestionario el cual forma parte de una investigación titulada **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA, HUARAZ - 2022”**. La información obtenida será absolutamente confidencial y sus respuestas serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco su participación.

### II. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente cada una de ellas y luego marque con un aspa (X) la respuesta que considere la más adecuada. En caso de duda, consulte al investigador.

### III. DATOS GENERALES

- **MADRE**

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años
2. **Ocupación:** \_\_\_\_\_
3. **Estado Civil:**
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Conviviente
  - d) Divorciada



**4. Grado de Instrucción:**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Sup. Universitaria
- d) Sup. Técnica

**5. Número de hijos: \_\_\_\_\_**

• **NIÑO (A)**

**1. Edad (cumplidos): \_\_\_\_\_ meses**

**2. Sexo:**

- a) Masculino
- b) Femenino

**IV. CONTENIDO**

**1. ¿Qué entiende usted por Lactancia Materna Exclusiva?**

- a) Es dar sólo leche materna día y noche durante los primeros seis meses de vida de su bebé.
- b) Es dar leche materna más agüitas cuando el bebé tiene sed.
- c) Es dar leche materna más leche artificial para completar el requerimiento del bebé.
- d) Es dar leche artificial con el biberón día y noche para alimentarlo mejor al bebé.

**2. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebe?**

- a) A las 2 horas de nacido
- b) A las 24 horas de nacido
- c) A las 48 horas de nacido
- d) Durante la primera hora de nacido

**3. ¿Con qué frecuencia se le debe amamantar al bebé?**

- a) Sólo cuando llore
- b) Cada 6 horas
- c) A libre demanda
- d) Cada media hora



4. La duración que mi bebe debe amamantar de cada seno es:
  - a) Tanto como el bebe desee hasta que lo suelte, después ofrecerle el otro pecho
  - b) Aproximadamente 5 minutos después ofrecerle el otro pecho
  - c) Aproximadamente 10 minutos después ofrecerle el otro pecho
  - d) Aproximadamente 15 minutos después ofrecerle el otro pecho
5. ¿Cuáles son los tipos de leche durante el proceso de lactancia materna?
  - a) Calostro y madura
  - b) Calostro, transición y madura
  - c) Principal, secundaria y terciaria
  - d) No sabe
6. ¿Qué nutrientes le transmite la madre al niño (a) a través de la lactancia materna?
  - a) Proteínas, calostro, agua, defensas
  - b) Grasas, vitaminas, proteínas, minerales
  - c) Agua, minerales, calostro, grasas
  - d) Vitaminas, proteínas, grasas, calostro
7. Dar lactancia materna beneficia al bebé en:
  - a) Garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del bebé, protección contra enfermedades
  - b) Solo asegura la alimentación del niño.
  - c) Solo tranquiliza al bebé
  - d) No tiene beneficios
8. Dar lactancia materna beneficia a la madre en:
  - a) Economía, salud general, pérdida de peso, mejorar la silueta.
  - b) Prevenir todo tipo de enfermedades.
  - c) Amor incondicional con su hijo, facilita la contracción y retracción del útero, protección contra cáncer de mama y ovario
  - d) No tiene ningún beneficio para la madre, solo para el bebe.
9. Dar lactancia materna beneficia a la familia en:
  - a) Económico porque se ahorra en la compra de la leche artificial
  - b) No tiene ningún beneficio para la familia



- c) Previene la separación de los padres
  - d) Ayuda a seguir teniendo más hijos en la familia
- 10.** Dar lactancia materna beneficia a la sociedad:
- a) Acaba con la muerte infantil y materna, salud para todos.
  - b) Más trabajo, protección del medio ambiente.
  - c) Presencia de niños sanos e inteligentes, menos gastos hospitalarios, progreso del país.
  - d) No tiene beneficios.
- 11.** Los pasos de la extracción manual de la leche materna son:
- a) Lavado de manos, estimular pezones, colocar la mano en forma de C en el seno y presionar hacia adelante.
  - b) Lavado de manos, masaje circular en toda la mama, estimular pezones, colocar la mano en forma de C en el seno y presionar hacia atrás.
  - c) Lavado de manos, masaje circular en toda la mama y presionar hacia adelante.
  - d) Desconozco el tema.
- 12.** La leche materna debe ser guardada y almacenada:
- a) Botellas con tapa y a la intemperie
  - b) Contenedor de vidrio con tapa y colocarlo en T° frías
  - c) Contenedor de vidrio y a temperatura ambiente
  - d) Desconozco el tema
- 13.** Forma adecuada de descongelar la leche materna:
- a) Microondas
  - b) Baño María
  - c) Ponerlo al sol
  - d) Desconozco el tema





### ANEXO 3

**“UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE LACTANCIA**

**MATERNA EXCLUSIVA**

#### I. INSTRUCCIONES:

Se debe marcar SI cuando la práctica se aplica y NO cuando la práctica no se aplica.

#### II. CONTENIDO:

ITEMS	SI	NO
<b>ANTES</b>		
1. Lavado de manos.		
2. Limpieza de los pezones y/o mamas.		
<b>DURANTE-TÉCNICAS</b>		
3. La madre opta por una adecuada posición para amamantar.		
4. Sostiene al bebé adecuadamente (alineado, cerca, frente y sostenido).		
5. Sostiene el seno con la mano en forma de C.		
6. Estimula el agarre del pezón.		
7. Signos de buen agarre: Mentón pegado al pecho materno, labios evertidos, boca bien abierta, labio superior más visible que el inferior).		
8. Succión lenta, profunda, con pausas.		



9. Se ve u oye cómo succiona.		
10. Habla con su niño, lo acaricia, lo mantiene despierto.		
<b>DESPUÉS</b>		
11. Facilita la salida de gases en posiciones adecuadas.		
12. Coloca al niño en posición lateral para dormir.		

**“Gracias por su participación”**



## ANEXO 4

**“UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada Sra. Madre de familia: Solicito su participación en esta investigación titulada: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA, HUARAZ - 2022”**, el cual está siendo desarrollada por Engracio Aguirre Nelly, Bachiller de la Escuela académico profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. El objetivo del presente estudio es establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022.

Hago de su conocimiento que la participación es completamente voluntaria y la información obtenida en la encuesta es absolutamente confidencial y anónima, solo será usada con fines científicos y su acceso será solo para el investigador.

Después de leer el consentimiento informado, si usted desea participar en el estudio solicito conteste con veracidad cada una de las preguntas del cuestionario. Así mismo, firme el formato de consentimiento informado.

---

**Firma del Participante**



## ANEXO 5

### “UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

#### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

#### ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de cero (0) a uno (1) de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general	( )
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	( )
3. La hipótesis es atingente al problema y los objetivos planteados	( )
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto	( )
5. Los ítems están redactados correctamente	( )
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado	( )
7. El instrumento a aplicarse a la comprobación de la hipótesis	( )
8. La hipótesis está formulada correctamente	( )

#### LEYENDA:

#### Puntuación

DA : De Acuerdo.

1

ED : En Desacuerdo

0

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	0	1	1	7
II	1	1	1	1	1	1	1	1	8
III	1	1	1	1	1	0	1	1	7
<b>TOTAL</b>	3	3	3	3	3	1	3	3	22



## ANEXO 6

**Tabla 1.** Datos generales de las madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022.

<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
20-24	6	7,3
25-29	29	35,4
30-34	34	41,5
35-39	13	15,8
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltera	7	8,5
Casada	11	13,4
Conviviente	64	78
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ama de casa	55	67,1
Estudiante	3	3,7
Contadora	5	6,1
Comerciante	14	17,1
Estilista	5	6,1
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria	2	2,4
Secundaria	41	50
Sup. Universitaria	15	18,3
Sup. Técnica	24	29,3
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

<b>N° HIJOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1 hijo	31	37,8
2 hijos	29	35,4
3 hijos	18	22
4 a más hijos	4	4,9
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuesta ejecutada por la investigadora

En la tabla se observó que el 41,5% de las madres de niños menores de 6 meses tuvieron edades de 30-34 años y solo el 7,3% de 20-24 años, con respecto al estado civil el 78% de las madres fueron convivientes y el 8,5% solteras, en relación a la ocupación el 67,1% fueron amas de casa y el 3,7% estudiantes, respecto al grado de instrucción el 50% tuvieron secundaria y solo el 2,4% primaria y en cuanto al número de hijos el 37,8% de las madres tuvieron un hijo y el 4,9% de 4 a más hijos.



## ANEXO 7

**Tabla 2.** Datos generales de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022.

<b>EDAD DEL NIÑO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
0 meses	8	9,8
1 mes	10	12,2
2 meses	14	17,1
3 meses	10	12,2
4 meses	21	25,6
5 meses	7	8,5
6 meses	12	14,6
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

<b>SEXO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	40	48,8
Femenino	42	51,2
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuesta ejecutada por la investigadora

En la tabla se observó que el 25,6% de niños menores de 6 meses tuvieron una edad de 4 meses y el 8,5% una edad de 5 meses, con relación al sexo el 51,2% fueron de sexo femenino y el 48,8% de sexo masculino.



## ANEXO 8

**Tabla 3.** Conocimiento sobre los aspectos generales de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022.

<b>CONOCIMIENTO SOBRE LOS ASPECTOS GENERALES DE LA LME</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	7	8,5
Medio	52	63,4
Alto	23	28
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuesta ejecutada por la investigadora

En la tabla se observó que el 63,4% de las madres de niños menores de 6 meses tuvieron un conocimiento medio sobre los aspectos generales de la lactancia materna exclusiva y el 8,5% un conocimiento bajo.





## ANEXO 9

**Tabla 4.** Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz – 2022.

<b>CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LME</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	30	36,6
Medio	37	45,1
Alto	15	18,3
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuesta ejecutada por la investigadora

En la tabla se observó que el 45,1% de las madres de niños menores de 6 meses tuvieron un conocimiento medio sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y el 18,3% un conocimiento alto.



## ANEXO 10

**Tabla 5.** Conocimiento sobre la extracción de la leche materna en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz – 2022.

<b>CONOCIMIENTO SOBRE LA EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA</b>	Nº	%
Bajo	37	45,1
Medio	29	35,4
Alto	16	19,5
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuesta ejecutada por la investigadora

En la tabla se observó que el 45,1% de las madres de niños menores de 6 meses tuvieron un conocimiento bajo sobre la extracción de la leche materna y el 19,5% un conocimiento alto.



## ANEXO 11

**Tabla 6.** Prácticas antes de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz - 2022.

<b>PRÁCTICAS ANTES DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Inadecuada	67	81,7
Adecuada	15	18,3
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuesta ejecutada por la investigadora

De la tabla se observó que el 81,7% de las madres de niños menores de 6 meses tuvieron prácticas inadecuadas y el 18,3% prácticas adecuadas antes de la lactancia materna exclusiva.



## ANEXO 12

**Tabla 12.** Prácticas durante la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores

<b>PRÁCTICAS DURANTE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Inadecuada	27	32,9
Adecuada	55	67,1
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuesta ejecutada por la investigadora

De la tabla se observó que el 67,1% de las madres de niños menores de 6 meses tuvieron prácticas adecuadas y el 32,9% prácticas inadecuadas durante la lactancia materna exclusiva.



### ANEXO 13

**Tabla 13.** Prácticas después de la lactancia materna exclusiva en madres de niños

<b>PRÁCTICAS DESPUÉS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Inadecuada	54	65,9
Adecuada	28	34,1
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuesta ejecutada por la investigadora

De la tabla se observó que el 65,9% de las madres de niños menores de 6 meses tuvieron prácticas inadecuadas y el 34,1% prácticas adecuadas después de la lactancia materna exclusiva.



## ANEXO 14

### CORRELACIONES

		CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS	
Rho de Spearman	<b>CONOCIMIENTO</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,005
		Sig. (bilateral)	.	,964
		N	82	82
	<b>PRÁCTICAS</b>	Coeficiente de correlación	,005	1,000
		Sig. (bilateral)	,964	.
		N	82	82

### ESTADÍSTICOS DE PRUEBA

CONOCIMIENTO	
Chi-cuadrado	46,122 <sup>a</sup>
Gl	2
Sig. asintótica	,000

PRÁCTICAS	
Chi-cuadrado	3,951 <sup>a</sup>
Gl	1
Sig. asintótica	,047

