

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ 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 SALUD PALMIRA, HUARAZ, 2022.”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Bach. LEÓN TRUJILLO Helen Sayury

HUARAZ – PERÚ

2023



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 Titulado:

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

Presentada por la Bachiller en Enfermería:

Helen Sayury LEÓN TRUJILLO

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de: *Dieciséis* (16) 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, 25 de mayo del 2023.

Dra. Eufrosia ORIUNDO RAMOS
PRESIDENTA

Dr. Rafael Marcos NORABUENA PENADILLO
SECRETARIO

Mag. Nel Rosario Regalado Olivares
VOCAL

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 SALUD PALMIRA, HUARAZ, 2022.** Presentado por: **LEON TRUJILLO, Helen Sayury** con DNI N° 70137111, 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 **23%** de similitud.

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

Porcentaje			
Trabajos de estudiantes	Tesis de pregrado	Evaluación y acciones	Seleccione donde corresponda
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, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la el reporte del software anti-plagio.

Huaraz, 24 de Setiembre del 2023.


FIRMA

Apellidos y Nombres: MINAYA SERNA ANIBAL EDWIN

DNI N°: 31682699

Se adjunta:

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

NOMBRE DEL TRABAJO

Informe Final 2 - Helen.docx

AUTOR

ANIBAL MINAYA

RECUENTO DE PALABRAS

17118 Words

RECUENTO DE CARACTERES

93077 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

90 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

222.9KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 3, 2023 10:04 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 3, 2023 10:06 AM GMT-5**● 23% de similitud general**

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

- 20% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

FIRMA DE LOS MIEMBROS DEL JURADO



Dra. ORIUNDO RAMOS EUFRASIA

PRESIDENTA



Dr. NORABUENA PENADILLO RAFAEL

SECRETARIO



Mag. REGALADO OLIVARES NELI

VOCAL

FIRMA DEL ASESOR



Mag. MINAYA SERNA ANIBAL

ASESOR

Este trabajo va dedicado principalmente a mis padres Roger León Lima y Maura Trujillo Cueva quienes son mi pilar, mi fortaleza, mi guía y mi inspiración de seguir adelante. Quienes, con su esfuerzo, paciencia, apoyo y grande amor, hicieron que llegase a este momento de mi vida cumpliendo así, una de mis metas trazadas en esta vida.

A mis hermanos, hermana y cuñada por darme su cariño, compañía y apoyo incondicional en esta hermosa etapa de mi vida.

A Jean (Yenfred) por siempre alentarme a seguir con mis sueños, acompañarme en todo momento, por estar ahí para mí en las buenas y en las malas en este hermoso recorrido de mi vida y mi carrera profesional.

A Dios por guiarme, darme salud, acompañarme en todo momento sin permitir que me falte algo y por traerme hasta este momento de mi vida, por permitirme tener a toda mi familia y seguir en pie. Para poder seguir cumpliendo mis metas y objetivos trazados en esta vida.

AGRADECIMIENTOS

A todos mis docentes que siempre compartieron conmigo sus conocimientos, que me formaron con valores dándome la oportunidad de superarme cada día más para poder así, llegar a ser una excelente profesional, en esta hermosa profesión llamada Enfermería.

De manera especial agradezco a mi asesor de tesis Aníbal Minaya Serna por su paciencia y por guiarme constantemente en el transcurso y la culminación de la presente investigación impartiendo sus conocimientos.

A mis padres por apoyarme y acompañarme en todo momento en mi vida, por siempre haberme motivado al anhelo del triunfo en la vida, muchas gracias.

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
1. INTRODUCCIÓN	7
2. HIPÓTESIS	15
3. BASES TEÓRICAS	19
4. MATERIALES Y MÉTODOS	49
5. RESULTADOS	60
6. DISCUSIÓN	64
7. CONCLUSIONES	66
8. RECOMENDACIONES	67
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	77

RESUMEN

El estudio de investigación planteó como problema: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Palmira, Huaraz - 2022?, objetivo general: conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses. Hipótesis: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva. Metodología: investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, correlacional y corte transversal. Población constituida por 193 madres; con una muestra de 64 madres. Técnicas utilizadas: encuesta y observación; el instrumento para la recolección de datos sobre conocimientos fue el cuestionario y para las prácticas fue la guía de observación. Resultados: 64,1% de las madres tiene un nivel de conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva. Respecto a las prácticas el 82,8% de las madres de niños menores de 6 meses tienen una práctica adecuada sobre la lactancia materna. Conclusión: no existe una relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva; habiéndose obtenido un valor de correlación de 0.145, con un valor de significancia de $p = 0.252$.

Palabras clave: conocimiento, prácticas, lactancia materna exclusiva, niños.

ABSTRACT

The research study raised as a problem: What is the relationship between the level of knowledge and the practice of exclusive breastfeeding in mothers of children under 6 months of age who attend the Palmira Health Center, Huaraz - 2022?, general objective: to know the relationship between the level of knowledge and the practice of exclusive breastfeeding in mothers of children under 6 months. Hypothesis: There is a significant relationship between the level of knowledge and the practice of exclusive breastfeeding. Methodology: research with a quantitative, descriptive, non-experimental, correlational and cross-sectional approach. Population made up of 193 mothers; with a sample of 64 mothers. Techniques used: survey and observation; The instrument for collecting data on knowledge was the questionnaire and for the practices it was the observation guide. Results: 64.1% of mothers have a medium level of knowledge about exclusive breastfeeding. Regarding practices, 82.8% of mothers of children under 6 months have an adequate practice on breastfeeding. Conclusion: there is no statistically significant relationship between level of knowledge and exclusive breastfeeding practices; having obtained a correlation value of 0.145, with a significance value of $p = 0.252$.

Keywords: knowledge, practices, exclusive breastfeeding, children.

1. INTRODUCCIÓN

Para el buen crecimiento, desarrollo y óptimo metabolismo del niño; es fundamental iniciar a amamantar a su recién nacido de manera continua dentro del primer medio año de vida (6 meses) porque ésta le proporcionará toda la nutrición y energía que requiere en la cantidad y proporción adecuada. Además de que le ayudará a fortalecer el vínculo madre – hijo. Cabe destacar que la lactancia piel con piel o también conocido como el método mamá canguro, promueve el desarrollo del amor, seguridad, tranquilidad y estímulo hacia el bebé constituyendo así la primera experiencia social de su vida¹.

Las entidades más importantes protectoras de la salud, las cuales son; La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) nos dan a conocer, que, la alimentación exclusiva con leche materna es de suma importancia el primer medio año después del nacimiento del bebé, iniciándola desde la primera hora de vida y que se continúe con esta hasta los dos años de edad en conjunto con alimentos adecuados y nutritivos para su edad².

El problema de realizar una práctica inadecuada de amamantamiento y desconocer sobre conceptos básicos acerca de la lactancia exclusiva viene siendo una cuestión que aqueja a la humanidad desde hace décadas, ha sido esta una interrogante que ha ido atravesando todos los niveles socioeconómicos y culturales conocidos hasta el momento, por ello la preocupación del estado y los investigadores en implementar planes de trabajo y guías técnicas que promueven y mantengan una

lactancia materna adecuada³.

Para el año 2000 a.C. en las culturas más antiguas, como en Europa se pudo evidenciar el problema con la impráctica del amamantamiento y su impacto negativo en el bienestar de estos niños, ya que se hallaron recipientes con boquillas en las tumbas de los niños europeos, lo que nos indica que no solo usaban la técnica de alimentación a través del pecho materno, si no que su alimentación se practicaba también haciendo uso de estos materiales⁴.

Investigación realizada en Perú indica que, la conducta de la lactancia materna natural puede constar de ciertas variaciones, vamos a encontrar diversos factores, tanto positivos como negativos que van a influir en la permanencia o en la impráctica de la lactancia, ya sea por el poco conocimiento de la madre o abuelas en esta práctica o también del poco interés por parte del personal de salud respecto a las capacitaciones sobre este tema o de la población en general⁵.

Por estos motivos se debe de tener una vigilancia estricta en referencia a la práctica de amamantamiento exclusivo, para así poder mantener una lactancia materna eficaz que asegure la salud del lactante y de la madre⁴.

Por otro lado, Estévez et al. en un estudio realizado en Canarias hace referencia que, “A pesar de que en las últimas décadas mayor número de mujeres comienzan la lactancia materna temprana, estudios relacionados a este tema publicados en los últimos años, que nos proporcionan posibles soluciones en base a sus resultados, nos indican que no se consiguen prolongar de manera óptima”. Esto nos da a entender que la problemática de impráctica o desconocimiento de lactancia materna exclusiva, a pesar de tratar de optimizarlas con charlas, normas técnicas,

sesiones demostrativas, etc. con el paso de los años, aún no se ha podido conseguir el mantenimiento de éste por un tiempo prolongado⁶.

Según UNICEF nos indica que; un bebé que recibe únicamente leche proveniente del seno materno por lo menos durante el primer medio año de vida (6 meses), tiene más probabilidades de sobrevivir los primeros meses, que un bebé que no es amamantado, esto nos da a entender que aquellos lactantes con abandono de lactancia materna temprana, tienden a ser más propensos a desarrollar problemas como la desnutrición, anemia, bajo peso, un retraso en el neurodesarrollo y su aprendizaje, además de que estará más expuesto a contraer enfermedades que son la principal causa de morbi-mortalidad infantil, como infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas^{7,8}.

Este problema no solo es a nivel local, regional, nacional o en países en vías de desarrollo, sino que también es un problema mundial, UNICEF - 2020 publicó que, a nivel mundial solo el 41% de los bebés reciben únicamente leche materna en el periodo del primer medio año de vida, una cifra que está muy por debajo del objetivo planteado por la Asamblea Mundial de Salud del 50% para 2025. Estos valores son en verdad una gran preocupación y problema, pese a diversos estudios y planteamientos de posibles soluciones, aún no se logra un desenlace positivo⁸.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) indica que; en el Perú la cifra nacional de lactancia materna exclusiva llega a 69.2%, sin embargo, existen regiones donde apenas se alcanza el 29%” esto se debe a diversos factores que van a influir directa o indirectamente en la práctica de la lactancia materna exclusiva⁹.

A nivel nacional, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES

2020: El 68.4% de niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. En las áreas rurales se encontró un porcentaje más alto de residentes con un porcentaje de 81.0%, residentes de las áreas naturales de la sierra con un 79.8% y selva con un 75.4%. En aquellas mujeres, niñas y niños cuyas madres tienen educación inferior a la primaria (81.0%)¹⁰.

En el Perú se observa que en las zonas urbanas el abandono de lactancia materna ha ido en crecimiento tal como nos indica el Instituto Nacional de Perú (INS, 2019) en un estudio realizado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) a 2 115 madres de bebés de 6 a 12 meses, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la lactancia materna exclusiva en zonas urbanas del Perú, mostró como resultados que la prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) fue: 47.2% en Huamanga, 22.9% en Chiclayo, 31.7% en Lima, 16.6% en Tambopata y 15.7% en Ica¹¹. De los resultados que obtuvo el CENAM, el gobierno central a través del Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2017 aprobó la norma técnica de Lactancia Materna, con el objetivo de “reducir la mortalidad y morbilidad infantil, el desarrollo integral de la niña, el niño y la madre y la mejora de su calidad de vida; implementando para ello grupos de apoyo para fomentar y apoyar el éxito de la lactancia materna ¹².

La Dirección Regional de Salud Ancash (DIRESA, 2021) nos dio a conocer en una publicación realizada con información de ENDES y el Sistema de Información del Ministerio de Salud (HIS-MINSA), que la región de Ancash alcanzó el 89.4% en proporción de niños menores de seis meses que tienen lactancia materna exclusiva, ubicándose en el primer lugar a nivel nacional en el

cumplimiento de meta anual. Le siguen las regiones de Junín con un 87.5%, Apurímac con 87.4% y Puno con un 86.35%¹³.

El Centro de Salud Palmira de Huaraz se evidenció que únicamente el 50% de los niños que se atendían en el consultorio CRED, recibieron lactancia materna de manera exclusiva. A falta de mayor información sobre el tema se indagó más acerca del tema, dando como resultado las siguientes respuestas de las madres de estos niños; quienes refirieron los motivos por la cual no se cumplía con esta lactancia exclusiva, mencionando alguna de ellas; lo siguiente: “No tengo la cantidad suficiente de leche para alimentar a mi bebé”; “mis senos tienen heridas y me duele darle de lactar”; “mi horario de trabajo me impide darle de lactar”; “me da vergüenza alimentar a mi bebé en público” y otras circunstancias más en las que se encuentran actualmente estas madres, siendo así este el principal motivo por el cual se desarrollo el siguiente estudio de investigación.

Las madres son responsables de asegurarse de que sus recién nacidos estén bien nutridos. Por lo tanto, es importante que las madres obtengan la información necesaria y adecuada para conseguir un mejor y más completo conocimiento, realizando así una práctica adecuada. Por ello, la investigación llevada a cabo argumentando que existe la necesidad de resolver los problemas existentes entre las prácticas de lactancia materna y el nivel de conocimiento de las madres del Centro de Salud Palmira en el distrito de Independencia – Huaraz 2022; que concurren al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

Los resultados de esta investigación sirvieron de apoyo a la búsqueda de soluciones de la gran problemática que existe actualmente, debido a que se ha

observado que en los últimos años este tema tiene un gran impacto sobre la sociedad, la cual es: la morbi-mortalidad infantil que antecede. Se considera que una vez hallado el riesgo influyente a este problema podremos dar nuevas soluciones y nuevas opciones para cambiar el rumbo de las cifras obtenidas en la actualidad y que así de este modo las autoridades sanitarias a cargo puedan prevenir o manejar de manera óptima esta situación que aqueja a la sociedad.

Por lo expuesto en los párrafos precedentes se consideró necesario realizar la presente tesis mediante la formulación del siguiente **problema**: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Palmira, Huaraz - 2022?, teniendo así como **objetivo general** conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Palmira, Huaraz – 2022. Los **objetivos específicos** fueron: identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Palmira, Huaraz 2022, evaluar la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Palmira, Huaraz 2022 y determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Palmira, Huaraz – 2022.

Según lo expuesto por la (UNICEF) nos indica que: Los bebés amamantados exclusivamente tienen 14 veces menos probabilidades de morir que aquellos bebés que no son amamantados. No obstante, en la actualidad se ha encontrado un

porcentaje menor igual a 41% de niños que se alimentan exclusivamente con leche materna⁷.

Este estudio tuvo por conveniencia, el establecer la correlación existente entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva, permitiendo de esa manera que la enfermera pueda detectar a aquellas madres que están en riesgo de realizar prácticas inadecuadas sobre lactancia materna, por desconocimiento de la teoría referido a conceptos básicos de lactancia materna exclusiva y que así, de ese modo realice acciones para cada uno de los casos identificados.

Por lo tanto, la relevancia social que brindó la presente investigación, fueron los beneficios a aquellas madres que se encontraban amamantando a sus bebés, ya que con los resultados obtenidos; el personal de salud reforzó los conocimientos básicos que tenían estas madres acerca de la lactancia materna, mejorando a su vez la práctica de la misma. Esto aumentó de manera significativa la prevalencia que existía en la zona en relación a la lactancia exclusiva.

El aporte teórico de la investigación es que servirá como apoyo teórico a futuras investigaciones de las variables tratadas aquí, contribuyó con el planteamiento de sugerencias o recomendaciones sobre el tema para desarrollar futuras hipótesis de estudio. Además de ello, todas las teorías expuestas en este proyecto de investigación servirán como referencia para próximas investigaciones sobre temas relacionados, dando así una mayor profundidad del tema y por ende dar soluciones a este problema.

La implicancia práctica de esta investigación es que, fue utilizada para reforzar las adecuadas técnicas de amamantar a sus bebés, en aquellas mujeres que son madres

de niños menores de seis meses en el centro de salud Palmira, Huaraz 2022.

La utilidad metodológica se justificó porque se diseñaron instrumentos que fueron posteriormente validados y confiables por los jueces expertos de la investigación, para llevar a cabo la recopilación de información que sean válidas y confiables requeridas para la investigación.

La pertinencia de la investigación según Resolución de Consejo de Facultad (RCF) 077 – 2021, estuvo presente dentro de la línea de investigación Salud Pública y Prevención de Enfermedades Endémicas y en la sublínea de investigación de Estudio del Binomio Madre – Niño en sus diversos aspectos¹⁴.

La factibilidad y la viabilidad del presente estudio de investigación fue; factible porque tuvo un acceso y disponibilidad los recursos humanos, financieros y materiales a requerir para llevar a cabo la investigación y viable en el tiempo que tomará realizar la investigación.

2. HIPÓTESIS:

H_i: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Palmira, Huaraz - 2022.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Palmira, Huaraz - 2022.

2.1. VARIABLES:

- **Variable Independiente:**

Conocimiento sobre lactancia materna.

- **Variable Dependiente:**

Práctica de la lactancia materna exclusiva.

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Categoría	Escala de Medición
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Conocimiento sobre lactancia materna.</p>	<p>Este es el entendimiento, razón, noción, consciencia elemental que se tiene sobre algo que lo rodea o sucede. Y será expresada acorde el tipo de conocimiento que obtuvo, ya sea aprendido empíricamente o científicamente²⁵.</p>	<p>Generalidades</p>	Definición de lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	<p>Ordinal</p>
			Permanencia de lactancia materna exclusiva.		
			Importancia de la lactancia materna.		
			Nombre de la primera leche que recibe el recién nacido.		
			Beneficio del calostro en el recién nacido.		
			Adecuada succión.		
			Producción de leche en las mamas.		

		Composición	Composición de la leche materna.		
		Frecuencia	Frecuencia de lactancia materna.		
			Duración de la lactancia materna.		
		Beneficios	Beneficios de la lactancia materna para el niño.		
			Beneficios de la lactancia materna a la madre.		
VARIABLE DEPENDIENTE Prácticas de Lactancia materna exclusiva	El término proviene de griego y está referido a la “Práctica”; referido a la acción que se realiza con el empleo de ciertos conocimientos. “Una persona práctica, es aquella que piensa y actúa	Higiene	Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Inadecuado 	Nominal
		Posición de la madre	Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite.		
		Posición de la o el bebé	Las orejitas, hombro y cadera de la o el bebé alineados,		

de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil, es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas, bajo la dirección de un instructor, hasta que se adquiriera la destreza necesaria. ¹³			forman una línea recta.		
			Cuello del recién nacido flexionado hacia adelante o torcido.		
			El cuerpo de la o el bebé muy cerca al cuerpo de la madre, llevar a la o el bebé al pecho. Pecho con pecho, barriga con barriga.		
			El bebé sostenido – cabeza, hombros y, si es recién nacida o nacido, todo el cuerpo		
			El o la bebé frente al pecho de la madre, con la nariz de la o el bebé no obstruida por el pezón		

		<p style="text-align: center;">Agarre de la o el bebé al pecho</p>	<p>Madre forma una “C” con el pulgar y los dedos índice y medio detrás del pezón.</p>		
			<p>Madre mueve el pezón en el labio superior del bebé 2 a 3 veces, para que el bebé coja el pezón</p>		
			<p>Boca bien abierta del niño menor de seis meses.</p>		
			<p>Labio inferior volteado hacia afuera</p>		
			<p>El mentón de la o el bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho.</p>		
			<p>Más areola sobre el labio superior que abajo de la o el bebé.</p>		

			La madre siente dolor cuando el bebé lacta.		
		Transferencia de Leche	Mamadas lentas y profundas, con pausas.		
			Mejillas redondeadas cuando succiona		
			Se puede escuchar cuando deglute		
			La o el bebé suelta el pecho cuando termina		
			Madre nota que fluye/baja la leche, reflejo del efecto de la oxitocina.		

3. BASES TEÓRICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

MAMANI, Yercin; OLIVERA, Vania; et.al. (2017). **Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba – Bolivia: un estudio departamental.** Bolivia. Artículo científico. Objetivo: evaluar los conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos. Metodología utilizada: análisis poblacional, observacional, descriptivo de corte transversal, a través de encuestas. Se utilizaron métodos de estadística descriptiva¹⁵. Resultados: 8,95% de niños menores de 2 años lactaron; 85,6% de niños menores de 6 meses cumplen con la LME. Los factores asociados a una inadecuada practica de lactancia materna detectados fueron: la escolaridad, el vivir en la región Metropolitana y el Trópico de Cochabamba. Conclusión del estudio: Bolivia tiene una alta tasa de lactancia materna exclusiva (86,09%) y lactancia materna total (96,87%). Estos datos están relacionados con factores sociodemográficos como el grupo etario, el grado de instrucción y el área de residencia¹⁵.

GAMBOA, Edna; LOPEZ, Nahyr; et. al. (2008). **Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable.** Chile. Artículo científico. Objetivo: identificar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna en mujeres en edad reproductiva. Materiales y métodos: estudio transversal descriptivo a 96 mujeres en edad fértil. Una encuesta para determinar el tipo de conocimientos, actitudes y prácticas. Tipo de estudio:

aplicado. Resultados: el 78,1% de las participantes tuvieron hijos; solo el 13% tenían conocimiento sobre la forma correcta de amamantar. El 49% no conocía los métodos de conservación de la leche materna; el 69,8% de los participantes tiene actitud de apoyo cuando ve a una familia amamantando. La comida con la que más frecuentemente comenzaba la alimentación complementaria fue el caldo (88%). Conclusiones: Una proporción significativa de mujeres en el estudio amamantó durante un periodo menor a 6 meses, comenzaron la introducción de alimentos básicos antes del medio año de vida y dejaron de amamantar a consecuencia de una enfermedad del bebé¹⁶.

BENJUMEA, María; JURADO, Liliana; et. al. 2013. **Conocimientos y prácticas de gestantes y cuidadores sobre lactancia materna en cinco municipios caldenses. Colombia.** Colombia. Artículo científico. Objetivo: identificar conocimientos y prácticas de gestantes y cuidadores de menores de dos años sobre lactancia materna, residentes en cinco municipios caldenses con las mayores tasas de mortalidad materna y prevalencia de bajo peso al nacer. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo transversal con abordaje cualitativo y cuantitativo. Resultados: Los participantes concordaron en el valor y beneficios de la lactancia materna para el binomio madre-niño. Las mayores distorsiones entre conocimientos y prácticas se encontraron en el tiempo adecuado para amamantar al bebé; en las técnicas de amamantamiento, en el proceso de destete y en los alimentos que según ellos ayudan a bajar la leche. Plantearon también que se debe amamantar durante seis meses sin incluir otros alimentos, aunque en la práctica no se cumple.

Conclusiones: los hallazgos de este estudio respaldan todavía más el papel clave que juegan el personal de salud y las instituciones de atención del parto para promover la lactancia materna exclusiva¹⁷.

MOJONERO, Erika (2021). **Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva durante la pandemia covid-19 en madres lactantes, Puesto de Salud San Pablo Canchis Cusco- 2021**. Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva durante la pandemia Covid-19. Materiales y métodos: enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, transversal y prospectivo, población muestral: 40 madres; técnica utilizada: la entrevista y la observación. Instrumentos: encuesta y guía de observación. Resultados: sobre características generales; edad de las madres entre 25 a 35 años y el 72,5% son convivientes; 60,0% presentan estudios secundarios y 57,5% trabaja ocasionalmente en el mercado. Conclusiones: el nivel de conocimiento general de las madres durante la pandemia, el 52,5% posee conocimiento moderado, siendo éste el más prevalente. Con relación a las prácticas generales de lactancia materna el 55,0% de las progenitoras presentaron prácticas adecuadas y el 45% inadecuadas¹⁸.

CCOLQUE, Sayda y SOLIS, Patricia (2020). **Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del servicio de maternidad Hospital Regional del Cusco – 2020**. Perú, Tesis de Pregrado. Objetivo: determinar la relación entre conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en las puérperas. Materiales y métodos: estudio descriptivo, transversal y

correlacional, población conformada por 114 mujeres post parto que están amamantando y una muestra de 88. Instrumentos utilizados: un cuestionario y una guía de observación. Resultados: respecto a las características de la población, edad entre 18 y 28 años con un 56,8%; un 79,5% son conviviente, un 63,6% son del área rural, el 54,5% tienen grado de instrucción secundario, el 50% tiene solo un hijo y el 55,7% tuvieron un parto eutócico. Un 52,30% tienen un nivel de conocimiento suficiente sobre lactancia materna; respecto a las prácticas, el 56,8% de las madres tienen prácticas adecuadas, seguido de un 43,2% con prácticas inadecuadas. Conclusiones: la prueba estadística de chi-cuadrado con $p = 0.00 < 0.05$ que no acepta la hipótesis nula, mostrando que hay correlación entre las dos variables de estudio¹⁹.

ANTAYHUA, Agathaliz (2022). **Nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas, Posta de Salud Sagrada Familia – 2021**. Perú. Tesis de Postgrado. Objetivo: determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas. Material y método: enfoque cuantitativo, tipo básica, de nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. En el estudio participan 30 madres. Técnica de la encuesta. Instrumento: el cuestionario, el cual tuvo una confiabilidad de 0.89% por Kuder-Richardson. Conclusiones: se aportó información importante para el Puesto de Salud como también para nuevas investigaciones relacionados al tema, esto permitió tomar acciones de mejoras para el beneficio de la madre e hijo, aportando conocimientos y prácticas en la lactancia exclusiva²⁰.

VARGAS, Wendy (2021). **Conocimiento y prácticas en madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana 2019.** Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y prácticas en madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses. Materiales y métodos: estudio cuantitativo, acorde a contrastación es: descriptivo, correlacional y no experimental. La muestra se conformó por 53 participantes. Para el recojo de información se trabajó con la técnica de encuesta y de instrumento el cuestionario. Resultados: referente a edad el 56,6% entre 20 a 29 años, el 50,9% tienen secundaria completa, el 81% son amas de casa, la edad de los niños oscila entre 4 a 12 meses, el sexo prima ligeramente el femenino en relación al masculino. El 53% de las madres primíparas tiene conocimiento medio. El 51% tiene prácticas adecuadas, seguido del 49% con prácticas inadecuadas. Al relacionar las variables, estas guardan relación según lo evaluado con la prueba estadística de chi cuadrado con una significancia de $P=0.08^{21}$.

PRADO, Betzabé (2021). **Relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y prácticas de amamantamiento en madres primigestas del centro de salud San José de Secce – 2019.** Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en madres primigestas. Materiales y métodos: con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y correlacional de corte transversal, se tuvo una muestra censal conformada por 28 madres. Para el recojo de datos se manejó la técnica de

encuesta y como instrumento el cuestionario, se obtuvo un coeficiente de fiabilidad del 0.82. Conclusión: el coeficiente de correlación de Pearson obtenido es de 0.913 lo cual indica una relación muy alta, es decir si aumentan los conocimientos básicos de lactancia materna, mejorarán las prácticas de amamantamiento²².

MATOS, Diego (2018). **Conocimiento y práctica respecto a lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden a un Hospital.** Perú-Huancayo. Tesis de Pregrado. Objetivo: Identificar la relación entre el nivel conocimiento y prácticas respecto de la Lactancia Materna Exclusiva que poseen las madres. Materiales y métodos: descriptiva, de tipo analítica, prospectivo y correlacional. Resultados: edad prevalente en el intervalo de 20 a 30 años con el 63,2%; grado académico nivel secundario con 58,9%; convivientes 67,4%; amas de casa un 74,7%. Conclusiones: el 44% de madres tiene un conocimiento alto; el 46,3% presenta una práctica media adecuada. Los resultados acerca de la relación entre las variables de estudio son significativas²³.

LEÓN, Plácida y ESTRADA, María (2018). **Conocimientos y Prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Centro de Salud Tamburco, Abancay 2018.** Perú. Tesis Post grado. Objetivo: determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva. Materiales y métodos: descriptiva y diseño correlacional - transversal, población censal constituida por 58 madres. Técnica, la encuesta con su instrumento el cuestionario y la entrevista y para

la técnica de observación, se usó como instrumento la guía de observación. Resultados: el 100% no tienen los conocimientos básicos sobre la leche materna y su importancia, razón por la cual no realizan una práctica adecuada. Conclusiones: a nivel correlacional se obtuvo una cifra de 0,632 el cual demuestra la existencia de correlación media en la escala de Tau b de Kendall²⁴.

ROCANO, Nhuria (2016). **Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III, EsSalud Chimbote – 2016**. Áncash. Tesis de Pregrado. Objetivo: determinar el nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna en madres puérperas. Materiales y métodos: cuantitativo, descriptivo y transversal. Se manejaron 2 instrumentos: un cuestionario y una guía de observación; validados por juicio de expertos y confiabilidad de Crombach y Kuder Richardson. Resultados: el 64.7% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 79.6% demostraron una práctica adecuada²⁵.

VELASQUEZ, Cyntia (2017). **Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017**. Áncash. Tesis de Pregrado. Objetivo: determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses. Materiales y métodos: descriptivo, el diseño correlacional de corte transversal y de tipo cuantitativa. Técnica: la encuesta y observación, teniendo como instrumento el cuestionario y la ficha de observación. Resultados: el 42.31%

presentan un nivel medio y el 42.31% presentan un nivel regular de práctica. Conclusión: se encontró que la correlación entre variables es moderada, por el coeficiente de correlación de Spearman de 0.684 con una significancia estadística de $p=0.001$, inferior a 0.05. Por consiguiente, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula²⁶.

RODRIGUEZ, Carmen Del Pilar y SANDOVAL, Edwin (2011). **Conocimiento sobre lactancia materna y su práctica en puérperas del Hospital Víctor Ramos Guardia – 2011.** Áncash. Tesis de Pregrado. Objetivo: evaluar la influencia del conocimiento sobre lactancia materna en la práctica de las puérperas. Materiales y métodos utilizados: se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal. La toma de los datos se efectuó mediante una encuesta mediante entrevista personal y una guía de observación para la práctica de lactancia materna y técnicas de amamantamiento. Resultados: se determinó que un 70 % tuvo un nivel de conocimiento adecuado y que el 58,5% tienen una práctica adecuada. Conclusiones: se encontró que no existe relación entre estas dos variables, es decir esta relación no es estadísticamente significativa ($p > 0,05$)²⁷.

3.2. MARCO TEÓRICO

A. MARCO NORMATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA

El marco legal contiene un conjunto de pautas diseñadas para promover y proteger las prácticas de lactancia materna para mejorar la fortaleza y el desarrollo infantil.

a.1. Hospital amigo de los niños:

Forma parte de los muchos proyectos globales para promover la lactancia materna, lanzado en 1989 por la OMS y UNICEF. Según el comunicado, a fin de declarar a un hospital o centro de maternidad "Hospital amigo del niño", debe seguir cada uno de los 10 pasos para amamantar con éxito. ^(4,28):

1. Poseer una política referente a lactancia materna, escrita; que se comparta regularmente a todo proveedor de atención médica.
2. Preparar a todos los profesionales de la salud, de manera que esté en condiciones de implementar esta política en la práctica.
3. Educar a las puérperas sobre las ventajas del amamantamiento y cómo aplicarla día a día.
4. Incentivar a las mujeres en puerperio a comenzar a amamantar a su bebé dentro de la media hora después del parto.
5. Enseñar a las puérperas cómo amamantar al niño y cómo mantener la lactancia inclusive si han de apartarse de sus hijos.
6. Proporcionar exclusivamente leche materna a su niño, sin ningún otro alimento o bebida, a menos que estén médicamente indicados.
7. Proporcionar alojamiento conjunto para las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.

8. Impulsar a que la lactancia materna sea según lo necesario.
9. Evitar dar chupetes al bebé que está siendo amamantado.
10. Promover la creación de grupos de soporte a la lactancia materna y asegurarse de que las madres se comuniquen con ellas cuando dejen el hospital o la clínica.

a.2. Norma técnica de lactancia materna:

Al fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna, contribuimos a optimizar la salud y nutrición de los infantes menores de 2 años en el Perú como parte de un Modelo de Atención Integral de salud. Sus objetivos son:

- Formular normas para la implementación y determinación de medidas de impulso de la alimentación con leche materna de manera exclusiva dentro de los primeros 6 meses de edad y la nutrición de los niños hasta los 2 años de edad, asegurando así la creación de las circunstancias necesarias para el amparo de las madres y los niños en todas las instituciones de salud y el desarrollo de estrategias familiares y comunitarias como una forma de contribuir a lograrlo a nivel nacional.
- Establecer estándares para las intervenciones de lactancia materna como parte de la prestación, organización, gestión y financiación de los servicios de salud materno infantil para promover y proteger la lactancia materna¹².

a.3. Alianza mundial en pro de amamantar (WABA):

En el año de 1991, un 14 de febrero se establece esta alianza. Siendo un sistema global de organizaciones y personas que consideran que la

alimentación del seno materno es una legalidad de todos los niños y las madres y están comprometidos a resguardar, fomentar y amparar estos derechos. Su labor principal es colaborar en el desarrollo de la sociedad, promover y promocionar información y el desarrollo de capacidades, la creación de redes y la promoción de la Declaración de Innocenti (1990 y 2005) y la Estrategia mundial de alimentación del niño menor de 5 años para protegerlo, promoviendo y apoyando la lactancia materna a nivel mundial²⁹.

a.4. Documento normativo sobre lactancia materna:

Uno de los fines que tiene en cuanto a nutrición para el año 2025, es la de incrementar hasta en un 50% la tasa de prácticas de lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses, para lo cual la OMS en su documento 38 normativo sobre lactancia materna, proporciona las siguientes medidas con el fin de alcanzar esta meta³⁰:

- a.** Facilitar capacidades en los hospitales y establecimientos de salud para apoyar la lactancia materna exclusiva, incluida la revitalización, expansión e institucionalización de hospitales amigos del niño en los sistemas de salud.
- b.** La aplicación de tácticas como lo son, la realización de campañas y difusión comunitaria de la importancia y beneficios de la leche materna respaldándola y adaptándola al contexto de la localidad.
- c.** Reducir significativamente la publicidad agresiva e inapropiada de fórmulas infantiles mediante el fortalecimiento de las acciones de control, cumplimiento y regulación relacionadas con el Código

Internacional de Comercialización de Fórmulas Infantiles y próximas resoluciones oportunas de la Asamblea Mundial de la Salud.

- d. Capacitar a las mujeres para practicar la lactancia natural exclusiva implantando un permiso de maternidad remunerado obligatorio de 6 meses, así como políticas que animen a las mujeres a amamantar a sus hijos en el trabajo y en lugares públicos.
- e. Invertir en capacitación y desarrollo de capacidades para resguardar, fomentar y ayudar la lactancia materna.

a.5. Teoría de Enfermería

La teoría que servirá como base para el presente proyecto de investigación es el de la teorista Ramona Mercer referido al cuidado de enfermería binomio madre – hijo. Ésta teoría es, la adopción del rol maternal. Según Alvarado nos refiere que: Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, esto nos hace referencia a la necesidad de que las enfermeras consideren el entorno del hogar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras circunstancias ya que estas van a actuar como un elemento a prioritario para asumir este rol. Se entiende como un proceso participativo y progresivo que se da en el tiempo, y la maternidad implica la transformación y el desarrollo dinámico de la mujer en relación al cumplimiento del rol de madre³⁹.

a.6. Rol de Enfermería dentro de la lactancia materna:

El rol principal que cumple la enfermera para lograr que las puérperas posean una práctica y conocimientos correctos de lactancia materna exclusiva son: brindar consejería a la madre y familia de manera individual

o en conjunto haciendo uso de las sesiones educativas, videos educativos, uso de volantes folletos, rotafolios y afiches que contengan la siguiente información:

- a. Beneficios del calostro (Contenido de inmunoglobulinas y efecto laxante que permita la eliminación del meconio).
- b. Lactancia materna de manera exclusiva a libre demanda como método anticonceptivo natural.
- c. Que eviten alimentar a su bebé con fórmulas lácteas, a excepción de indicación médica.
- d. No ofrecer chupones, biberones o similares e indicar los peligros de su uso a las madres.
- e. Evaluar la técnica de amamantamiento de la madre y conjuntamente la succión del recién nacido de manera excepcional.
- f. En caso de que la madre sea portadora positiva del VIH, se le brindará orientación individualizada sobre lactancia materna artificial.

B. CONOCIMIENTOS:

Definición: según Rocano (2016), nos indica que este es el entendimiento, razón, noción, consciencia elemental que se tiene sobre algo que lo rodea o sucede. Y será expresada acorde el tipo de conocimiento que obtuvo, ya sea aprendido empíricamente o científicamente²⁵.

b.1. Conocimiento de conceptos sobre la lactancia materna exclusiva:

Se conceptualiza a partir de diversas informaciones y experiencias de lactancia materna exclusiva. Por otro lado, se menciona que la lactancia materna exclusiva se refiere al momento en que el niño es alimentado

únicamente por la leche de su madre sin haber recibido otro tipo de alimento o líquido anteriormente ni siquiera los sucedáneos de la leche esto en el periodo de los 6 primeros meses de vida.

b.2. Conocimiento de los beneficios sobre la lactancia materna exclusiva:

Es aquel conocimiento que presenta la madre respecto a los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva. La lactancia materna es buena para su bebé; es una fuente natural de nutrición para niños de hasta 1 año de edad. Este tipo de leche: contiene cantidades moderadas de carbohidratos, proteínas y grasas; proporciona a los bebés proteínas digeribles, minerales, vitaminas y hormonas; contiene anticuerpos que evitan que los bebés se enfermen.

b.3. Conocimiento de las técnicas sobre la lactancia materna exclusiva:

Es el conocimiento que la madre posee sobre la forma correcta de amamantar al recién nacido, tanto en la técnica como en la forma; para que la lactancia materna exclusiva se de en una manera adecuada. Al respecto el Ministerio de Salud; menciona que primero debemos conocer la frecuencia la cual debe ser a libre demanda; otro punto es la posición de la madre la cual debe ser cómoda³¹.

C. ASPECTOS GENERALES DE LA LACTANCIA MATERNA:

c.1. Lactancia Materna:

La única fuente principal de nutrientes necesarias para el bebé, se encuentra en la leche que produce la mujer para alimentar a su bebé, es por ello que ésta se le debe de brindar exclusivamente durante el primer año

después del nacimiento y de manera prolongada hasta los 24 meses de edad a más³¹. Por sus múltiples propiedades nutricionales la leche materna siempre será considerada a modo el alimento natural de más alta calidad que puede recibir un lactante, debido a que provee una protección inmunológica de valor incalculable contra diversas enfermedades frecuentes en la infancia. En tal sentido especialistas del INS, recomiendan la lactancia materna exclusiva antes de la primera hora tras el parto¹⁰.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) nos indica, que: La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar siempre y cuando cuenten con el apoyo familiar, del equipo médico y con la información necesaria^{29,32}.

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2017) nos muestra que la lactancia materna es, “considerada como la primera y mejor práctica de alimentación y a la leche materna como la principal fuente de alimentación de las niñas y los niños hasta los veinticuatro (24) meses de vida”.

En el marco de la Estrategia Mundial dirigida a la importancia de la alimentación del lactante y del niño pequeño propuesto por la OMS, dado que es considerada un tipo de alimentación natural e ideal, necesaria para el crecimiento y desarrollo óptimo del lactante; definida como un acto instintivo y comportamiento aprendido, con consecuencias positivas y beneficiosas en la salud del binomio madre-niño¹².

Durante los primeros cuatro meses del bebé, un 95% de sus requerimientos básicos serán cubiertos por la leche materna y disminuirá a un 80% durante el quinto y sexto mes de edad; a los nueve meses solo cubrirá el 60% y para el año de edad la leche materna solo cubrirá hasta en un 32.5% sus necesidades básicas; lo que nos indica que ya sus aportes nutricionales no son lo suficientemente altos como para cubrir las necesidades del lactante, esa será la razón para que se inicie con la alimentación complementaria a partir del medio año de vida del lactante según recomendaciones la OMS⁵.

c.2. Lactancia materna exclusiva:

Tipo de alimentación que se le da al neonato de manera exclusiva por un periodo de seis meses, es decir solo se le alimenta con leche exclusivamente materna, que es considerada como el alimento importante e ideal debido a que su composición está específicamente adaptada a las características digestivas, necesidades nutritivas y crecimiento del lactante³³.

Esta satisface la sed que presenta el niño o niña, por la cantidad de agua que contiene; es por ello que el niño no necesita ni agua, ni otras bebidas, para satisfacer su sed hasta que cumpla al menos los seis (6) meses de edad¹².

Si las madres tienen una adecuada técnica de amamantamiento y brindan leche materna de manera exclusiva, cubrirán satisfactoriamente las necesidades de energía y nutrientes para la mayor parte de ellos³³. La mejor manera de fortalecer los lazos entre madre y su hijo incrementando la confianza que hay entre ambos es a raves de la lactancia, además de ello

les va a brindar diversos beneficios tanto para el lactante como para la madre. En lactante va a fortalecer su sistema inmunológico, ya que la madre a través de leche materna le transmite anticuerpos, proteínas y grasas esenciales para el metabolismo del lactante⁴.

El continente latinoamericano tiene una de las mejores tasas de práctica de amamantamiento en la primera hora después del nacimiento del bebé, en comparación con indicadores en otros continentes, como por ejemplo; América Latina tiene el 58 %, África el 50 %, Asia el 50 % y Europa del Este el 36 %, pero solo 5 de los 21 países latinoamericanos de los que hay datos disponibles, ninguno tiene una cobertura de los 24 meses que se aconseja extender la lactancia materna¹⁵.

c.3. Tipos de lactancia materna:

Según la OMS se puede evidenciar tres tipos de lactancia las cuales son:

- **Lactancia materna exclusiva:** no se le ofrece al bebé otros alimentos diferentes a la leche materna, al menos hasta el medio año después del nacimiento.
- **Lactancia materna predominante:** Esto quiere decir que la alimentación primordial del bebé será exclusivamente con leche materna. Principal origen de nutrición es la leche materna, a pesar de ello al niño se le brindan nuevas sustancias preparadas con agua, extractos o incluso sueros.
- **Lactancia materna parcial:** En este caso se le brinda un biberón con fórmulas lácteas comerciales al bebé, además de la materna^{16,34}.

c.4. Características de leche materna:

Dentro de las propiedades físicas, químicas y biológicas inusuales que constituye la leche materna hacen que ésta, sea una sustancia ideal para los lactantes y se adapte a sus necesidades, es por ello que de acuerdo a la edad del bebé la madre producirá el tipo de leche adecuado, así como la primera leche que produce la madre, es el calostro; seguido de la leche de transición y terminando con la leche madura hasta una edad aproximada de 2 años.

- **Calostro**

Una pequeña cantidad de flujo lechoso amarillento y espeso producido en los primeros 5 días posteriores del alumbramiento. Es tremendamente rico en componentes que lo protegerán frente a ciertas infecciones comunes en los lactantes, además de ello posee proteínas; así como calcio y otros minerales. La cantidad producida de calostro va a permitir que el bebé despliegue tres funciones básicas que son: la succión, deglución y respiración. Además de ello le ayudará a expulsar el meconio, evitará que desarrolle ictericia y la maduración del aparato digestivo¹².

El calostro no contiene lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles en cantidades altas, como la leche madura; pero abarca en mayor cantidad lo que son las proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. Cabe resaltar que el color amarillo del calostro se deberá al betacaroteno que contiene y el sabor algo salado será gracias al sodio que se encuentra en pequeñas cantidades, dentro de sus componentes principales

contiene 2,9 g/100ml de grasa, 5,7g/100ml de lactosa y 2,3 g/100ml de proteína. Produce 57 Kcal./100 ml³⁵.

- **Leche de Transición**

Entre el 5to a 15vo día, la leche producida por la madre después del nacimiento de su bebé cambiara a este tipo de leche. La conocida “bajada de la leche” se dará a partir del día 8; que es distinguida así, porque habrá un aumento repentino en la producción de leche. Esta seguirá así, cambiando día con día para ayudar y contribuir en la madurez gastrointestinal y desarrollo del bebé, conjuntamente a esto se irá adaptando hasta que tenga las características que tiene la leche madura¹².

- **Leche Madura**

El carbohidrato más característico de la leche producida a partir del día 16 es la lactosa con un 7.3 g% constituyendo una importante fuente de caloría para el niño. La alta concentración de lactosa, determina las deposiciones blandas del niño(a) amantado³⁶.

Para las madres que tuvieron bebés nacidos entre las 37 a 40 semanas de gestación o antes de estas semanas, aporta todos los ingredientes necesarios para su crecimiento y desarrollo hasta los 6 meses de edad. Si una madre tiene que alimentar a más de un bebé, su organismo producirá suficiente leche madura para ambos, permitiendo de esa manera que el sistema digestivo del bebé madure y se prepare para aceptar otro tipo de alimentos, en su momento¹².

c.5. Composición de la leche materna:

La constitución de la leche producida por la madre se modifica mucho de una madre a otra durante el día e inclusive durante la misma toma. La fracción más estable es la protéica y la de mayor variabilidad, la grasa³⁵. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2010) nos refiere que; 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. La leche materna se genera en la propia glándula mamaria manipulando los componentes allí presentes y los nutrientes maternos necesarios ^{33,35}.

c.5.1. Macronutrientes:

- **Proteínas:**

Las proteínas séricas incluyen: alfa-lactoalbúmina, lactoferrina, seroalbúmina, beta-lactoglobulinas, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lisozima, enzimas, reguladores del crecimiento y hormonas³⁰. Desempeñan desiguales funciones: aportan aminoácidos; factores inmunes esenciales como la lisozima y la lactoferrina; son portadores de vitamina B12, ácido fólico y vitamina D; aportan hormonas, actividad enzimática y otras actividades biológicas como insulina, factor de crecimiento epidérmico, etc. 20% a 25% del nitrógeno general no es proteína y es relativamente invariable durante la lactancia. Dentro de ellos los nucleótidos juegan un papel significativo en la formación de tejidos nuevos³⁵.

- **Grasas (Lípidos)**

Forman la mayor parte de la energía de la leche y representan hasta el 60% de la energía total. El 97-98 % consiste en triglicéridos, de los cuales hasta el 88 % son ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga³⁵. La grasa de la leche materna contiene ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (ácido docosahexaenoico o ADH y ácido araquidónico o AA), que no se localizan en distintas leches. Estos ácidos grasos son significativos para el progreso de las neuronas del bebé. Se han agregado ADH y AA a algunos tipos de fórmulas de venta libre, pero no son mejores que la leche materna ni tan efectivos como los que se encuentran en la leche materna³³.

- **Hidratos de carbono:**

La lactosa es uno de los componentes más constantes de la leche materna y representa casi el 70% del contenido total de carbohidratos³⁵.

La leche materna a diferencia de otro tipo de leche contiene más cantidad de lactosa, aproximadamente 7 g por 100 ml siendo así fuente principal de energía. La presencia de lactosa incrementa la absorción de calcio y fósforo y baja el pH, reduciendo el potencial de crecimiento de bacterias patógenas³⁵.

Otro tipo de hidratos de carbono, importantes de la leche materna que van a perseverar la salud del niño de contraer infecciones, son los oligosacáridos³³.

c.5.2. Micronutrientes:

- **Vitaminas y minerales:**

La principal fuente de vitaminas necesarias para el bebé, es la leche materna y este aporte se verá afectado únicamente cuando la madre padezca de una deficiencia de vitaminas. Como, por ejemplo, la única vitamina que la madre no puede brindarle a su bebé a través de la lactancia es la vitamina D, el bebé deberá ser expuesto a los rayos solares para generar vitamina D endógena – si por alguna razón no puede ser expuesto al sol se le suplementará con la artificial. Respecto a la biodisponibilidad y absorción que el bebé requiere de hierro y zinc es muy alta y su concentración en la leche materna es relativamente baja.

Los bebés nacidos con sus 37 a 40 semanas de gestación, tienen suficientes reservas de hierro para compensar sus requerimientos, si las reservas maternas de hierro son adecuadas; solo los bebés prematuros pueden requerir suplementos a los 4 meses de edad.

Esta evidenciado que el pinzamiento tardío del cordón umbilical hasta que deje de latir (alrededor de 3 minutos) incrementa las reservas de hierro del bebé, satisfaciéndolo por al menos los primeros 6 meses después del nacimiento³³.

c.6. Factores antiinfecciosos de la leche materna:

Para resguardar la salud del bebé, protegiéndolo frente a posibles infecciones, la leche materna está constituida por diversos factores antiinfecciosos, dentro de ellas encontramos:

- **Inmunoglobulinas:** principalmente la inmunoglobulina A secretoria (IgAs), la cual envuelve la mucosa intestinal impidiendo así, que las bacterias penetren a las células.
- **Glóbulos blancos:** su función principal es la de eliminar microorganismos que pueden provocar enfermedades en los bebés.
- **Proteínas del suero:** (lisozima y lactoferrina) están direccionadas principalmente a destruir bacterias, virus y hongos.
- **Oligosacáridos:** impiden que las bacterias se fijen a la superficie de las mucosas.

La protección brindada por estos factores es de un valor inigualable para el lactante. Primero, la protección ocurre sin provocar los efectos de la inflamación, como la fiebre, la cual puede ser peligrosa para un lactante pequeño. Segundo, la IgAs poseen anticuerpos producidos por el organismo de la madre contra sus propias bacterias intestinales y contra las infecciones que ella ha padecido. De esta manera, estos anticuerpos protegen particularmente al lactante contra las bacterias que puedan existir en el medio ambiente donde se encuentra^{33,15}.

c.7. Otros factores bioactivos:

- **La lipasa:** la función principal de ésta, es la absorción de grasas que se encuentran en la leche materna, estimulada por las sales biliares.

A comparación de las grasas encontradas en la leche en polvo que no es fácil de digerir o absorber por completo.

- **El factor epidérmico de crecimiento:** su función es la de estimular la maduración de las células ubicadas en la mucosa intestinal de los bebés, haciéndolos más capaces de asimilar y absorber nutrientes y a su vez más resistentes a infecciones o sensibilización a proteínas extrañas. La leche materna también posee otro tipo de factores de crecimiento que promueven el desarrollo y la maduración de los nervios y la retina^{5,33}.

c.8. Importancia de la lactancia materna:

Ésta tiene las cantidades necesarias de:

- Vitaminas, como las A, B, C para que crezcan saludables y estén bien protegidas.
- Fósforo y Calcio, para fortificar sus huesos y así, estén más sanos y fuertes.
- Hierro para mantener energía.
- Proteínas, para que engorden. Las grasas de la leche materna los protegerán cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y circulación.
- Azúcares para que tengan energía y para alimentar el cerebro³⁸.

c.9. Beneficios de la lactancia materna:

El brindarle leche materna inmediatamente después del parto le da un beneficio sumamente grande para el niño, ya que le brindará un estado de salud óptimo, una adecuada nutrición y desarrollo, incluso más tarde en la

vida. No solo es de gran beneficio para la madre y su niño, sino también para la sociedad, como veremos detalladamente a continuación¹⁸.

Beneficios para la o el niño:

- Contribuye al desarrollo del estado físico y emocional del bebé.
- Salvaguarda su salud de contraer infecciones y de la muerte.
- Promueve el desarrollo de su coeficiente intelectual.
- Alimentación y nutrición ideal.
- Fortifica los lazos afectivos entre la madre y su hijo.
- Disminuye las probabilidades de desarrollar anemia a temprana edad.
- Genera una adecuada dentición y el impulso del habla.
- Disminuye el riesgo de infecciones, alergias e intolerancia a la lactosa.
- Reduce el riesgo de desarrollar algunas enfermedades crónicas y la obesidad^{12,37}

Beneficios para la madre: estos beneficios son a corto plazo como a largo plazo. Con el desarrollo de la práctica de amamantamiento se puede reducir el riesgo de hemorragia postparto. También existen pruebas crecientes acerca del mínimo peligro de cáncer de mama y de ovario entre las madres que dan lactancia materna³³.

- Fortifica el amor propio de la madre, produciéndole de ésta manera una mayor satisfacción.

- Acelera la recuperación fisiológica del aparato reproductivo después del parto.
- Disminuye el riesgo de obesidad y ayuda con la pérdida de peso.
- Disminuye las probabilidades de desarrollar el cáncer de ovario, de mamas e incluso la osteoporosis.
- Sirve como método anticonceptivo natural, si se práctica de manera óptima.
- Es económica, ecológica y alimento natural que es fácil de proporcionarle al bebé.
- Reduce la ausencia laboral de la madre¹².

D. PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

d.1. Práctica:

Proveniente del griego, referido a aquella acción realizada haciendo uso de conocimientos adquiridos previamente. Es por ello que a un individuo se le considera persona práctica cuando ésta persigue un propósito útil basado en lo que piensa y hace en la práctica y se entrena de acuerdo con cierta ley bajo la guía de un instructor hasta que adquiere la habilidad²³.

d.2. Técnica de lactancia:

La leche materna es transferida porque la madre realiza una adecuada expulsión y el recién nacido ejecuta una succión para extraer la leche de los senos lactíferos. El bebé forma una tetina cogiendo un tercio del pezón y dos tercios de areola del seno de su madre para succionar de manera efectiva la leche materna. Cuando el bebé succiona el pecho, la lengua del bebe juega un papel esencial, moviéndose de adelante hacia atrás en forma

de ondas peristálticas, que “ordeñan” los senos en el que se almacena la leche una vez que ésta se ha producido³⁸. Para una adecuada técnica de amamantamiento se debe tener en cuenta lo siguiente:

a) Higiene: La madre ejecuta el lavado de manos precedentemente de amamantar a su recién nacido.

b) Posición de la madre: Cómoda con la espalda, los pies y el pecho descansados según se necesite.

c) Posición de la o el bebé:

- Las orejitas, hombro y cadera de la o el bebé alineados, forman una línea recta.
- Cuello del recién nacido no flexionado hacia adelante, ni torcido.
- El cuerpo del bebé próximo al de la madre, dirigir al bebé al pecho. Pecho con pecho, barriga con barriga.
- Sostener al bebé de la cabeza y los hombros. Y si tiene pocos días de nacido se le sostendrá todo el cuerpo.
- El bebé frente al seno materno, evitando que éste obstaculice la nariz y respiración del bebé.

d) Agarre de la o el bebé al pecho:

- La manera correcta de agarrar el seno materno será formando una “C” con el pulgar y los dedos índice y medio detrás del pezón.
- Para lograr estimular al bebé de que coja el seno materno es moviendo el pezón de la madre en el labio superior del bebé 2 a 3 veces.
- Boca bien abierta del niño menor de seis meses.

- Labio inferior volteado hacia afuera.
- El mentón de la o el bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho.
- Más areola sobre el labio superior que abajo de la o el bebé.
- La madre no siente dolor cuando el bebé lacta.

e) Transferencia de leche:

- Al momento de la toma de leche estas son lentas y profundas, con pausas.
- Al momento de succionar la leche materna, sus mejillas tienen una forma redondeada.
- La deglución es perceptible al momento que lacta.
- Al terminar la toma de leche el bebé soltará el seno.
- La madre libera oxitocina al momento de la lactancia, es por ello que percibirá la bajada de leche¹².

d.2. Posiciones para el amamantamiento:

- a) Posición natural o biológica:** La madre recostada y la o el bebé echado en decúbito ventral sobre ella.
- b) Posición clásica:** Madre Sentada y bebé acunado.
- c) Madre acostada:** En esta posición es importante que el personal de la salud oriente y apoye a la madre para que sepa evitar riesgos de ahogamiento de la o el bebé.
- d) Posición por debajo del brazo:** cuando hay gemelos, conductos lácteos bloqueados, y dificultad en el agarre.
- e) Alza con el brazo opuesto:** bebés muy pequeños. Bebés enfermos.

f) Posición de caballito: Bebés hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes.

g) Posición en canasta: Bebés gemelos alimentados simultáneamente.

En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria ¹².

d.3. Extracción de leche materna:

Existen circunstancias en las cuales la madre no podrá alimentar directamente al pecho a su bebé, entonces se hace necesario continuar usando su propia leche para alimentarlo, para esto necesitamos enseñarle las técnicas de extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna³⁰.

d.4. Conservación de la leche extraída:

El ministerio de Salud (MINSA, 20217) nos recomienda que, para la conservación de esta, debe de ser almacenada en envases y acorde a la cantidad que usualmente consume el bebé en cada toma. El tiempo de conservación será de la siguiente manera:

A temperatura ambiente: 6 a 8 horas, con excepción de zonas con mayor temperatura ambiental, donde se requerirá de refrigeración sí o sí.

Refrigerada (en el interior del refrigerador): 72 horas¹².

E. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

Dentro de las intervenciones de enfermería encontraremos las siguientes:

- Se determinará sobre cuál es el conocimiento acerca de la alimentación de pecho para el bebé.
- Evaluar la succión y deglución del recién nacido.

- Orientación a la madre de la manera correcta de amamantar.
- Orientar a la madre sobre el vaciamiento adecuado del pecho con la alimentación del bebé.
- Orientación sobre la importancia de amamantar al bebé en ambos senos.
- Orientación sobre evaluación de integridad de la piel de los pezones.
- Recomendaciones para un adecuado cuidado de los pezones.
- Recomendaciones para el cuidado de los pezones³⁸.

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

a) **Conocimiento:**

Es el entendimiento, razón, noción, consciencia elemental que se tiene sobre algo que lo rodea o sucede. Y será expresada acorde el tipo de conocimiento que obtuvo, ya sea aprendido empíricamente o científicamente²⁵

b) **Lactancia Materna:**

Es un proceso fisiológico con el que la mujer finaliza el ciclo corporal de la maternidad, principia en el periodo inmediato al parto y biológicamente concluye cuando las necesidades nutricias del niño/a son satisfechas con otros alimentos³⁶.

c) **Práctica:** Proveniente del griego, referido a aquella acción realizada haciendo uso de conocimientos adquiridos previamente. Es por ello que a un individuo se le considera persona práctica cuando ésta persigue un propósito útil basado en lo que piensa y hace²³.

d) **Lactancia materna exclusiva (LME):**

Es cuando el lactante recibe solamente leche del seno de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del seno y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas, minerales o medicamentos³⁶.

- e) **Técnica de lactancia materna:** La leche materna es transferida porque la madre realiza una adecuada expulsión y el recién nacido ejecuta una succión para extraer la leche de los senos lactíferos. El lactante, para realizar una succión eficaz del pecho, necesita establecer una tetina con este³¹.

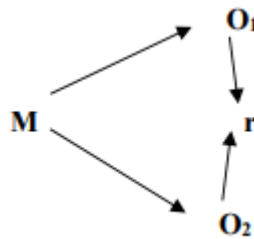
4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se utilizó la medición numérica y el análisis estadístico para la interpretación de los datos recolectados de las variables de estudio. Según nivel fue descriptivo porque se detallaron las características de cada una de las variables. Finalmente, el tiempo y/o periodo del estudio realizado fue prospectivo porque el inicio del estudio se dio antes de que ocurran los hechos estudiados, de forma que la información fue recogida a medida que fueron aconteciendo. Además de ello el presente estudio de investigación tuvo un diseño correlacional debido a que se buscó relacionar las variables, conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva⁴⁰.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación que presenta el estudio fue no experimental, dado que el factor de estudio no fue manipulado por el investigador, sino que éste se limitó a observar, medir y analizar las variables determinadas de estudio. Fue de corte transversal porque los datos que se recolectaron de cada sujeto de estudio se consiguieron en un tiempo y espacio definitivo. Presentado con el siguiente diagrama:



M: representa la muestra conformada por las madres con niños menores de seis meses de edad atendidas en el C.S. Palmira, Huaraz.

O₁: Variable independiente, conocimiento

O₂: Variable dependiente, prácticas de lactancia materna exclusiva.

4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO

Estudio realizado en la provincia de Huaraz, distrito de Independencia. La población objetivo estuvo compuesta por las madres de niños menores de 6 meses de edad que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Palmira, Huaraz, Ancash durante el año 2022. Población conformada por 193 madres registradas en el Sistema de Información HIS MINSa (Información obtenida del Centro de Salud Palmira, Huaraz, consultorio CRED, de la matriz de base de datos que maneja la jefa del servicio).

a) Criterios de Inclusión:

- Madres de niños menores de 6 meses de edad que deseen participar voluntariamente en el estudio de investigación, previo consentimiento informado.
- Madres con hijos atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud Palmira, Huaraz.
- Madres que asisten regularmente a sus controles de crecimiento y desarrollo.

b) Criterios de Exclusión:

- Madres con hijos que no hayan sido registradas como usuarias Centro de Salud Palmira, específicamente del consultorio de CRED Huaraz.
- Madres de niños menores de 6 meses de edad que no acepten participar voluntariamente en el estudio de investigación.
- Madres de niños y niñas mayores de seis meses de edad.
- Madres que deciden retirarse durante el proceso del estudio de investigación.

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

La unidad de análisis estuvo conformada por cada madre con niño menor de 6 meses de edad atendidos en el consultorio de del Centro de Salud Palmira en el periodo 2022, que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión expuestas anteriormente.

4.4.2. MUESTRA

En el estudio en concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance que se pretende dar, se hizo la elección de la muestra, con el tipo muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que este tipo de muestra estuvo compuesta por aquellos individuos más convenientes, seleccionando a los que fueron más cercanos a participar, repitiendo así este proceso, hasta obtener el tamaño de muestra deseado⁴¹.

Para obtener el número de muestra finita a trabajar en el presente estudio de investigación utilizamos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = Tamaño de la población = 193

Z = 95% de confianza = 1.96

p = Probabilidad de éxito = 50% < > 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 50% < > 0.5

e = Error de estimación máximo aceptado = 0.1

Aplicando Fórmula

$$n = \frac{193 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.1)^2 \times (193 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{185.3572}{2.8804}$$

$$n = 64.35 < > 64$$

Por lo tanto, aplicando la fórmula nos dio un valor de 64 madres que participaran en el estudio de investigación, siendo así la muestra total.

4.5. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Para la correcta recolección de datos, se solicitó el permiso y autorización respectiva a las autoridades de la Red de Salud Huaylas Sur y al Centro de Salud Palmira, Huaraz. Se acudió a los ambientes de CRED. Haciendo uso de la técnica de la encuesta y la observación. Los instrumentos a utilizar fueron un cuestionario y una guía de observación (Anexo N°2 y N°3) los cuales fueron aplicados a aquellas madres con hijos con edad menor, igual a 6 meses, para identificar el nivel de conocimiento y prácticas adecuadas o inadecuadas de la lactancia materna exclusiva. Previo a ello se consideró como requisito su firma a la hoja de consentimiento informado (Anexo N°4).

El instrumento estuvo compuesto por tres partes redactadas de acuerdo al problema y objetivos de investigación, según se señala a continuación:

- Primera parte: **Datos generales:** contiene 5 ítems.
- Segunda parte: **Aspectos generales:** contiene 12 ítems.
- Tercera parte: **Guía de observación:** contiene 19 ítems.

Cabe recalcar que en la segunda parte del instrumento cada pregunta bien respondida tuvo una puntuación de 1, mientras que una pregunta respondida incorrectamente tuvo una puntuación de 0.

- Esta variable se midió mediante el promedio aritmético de la siguiente manera:

Conocimiento bajo: 0 – 4

Conocimiento medio: 4 – 8

Conocimiento alto: 8 – 12.

En la tercera parte del instrumento, la guía de observación, se le pidió a la madre una demostración de cómo es su práctica de lactancia materna y se procedió a evaluar cada ítem de la guía de observación. Cada ítem fue marcado en el recuadro del SI, si cumplió con lo estipulado en el ítem y tuvo una puntuación de 1, mientras que se marcó en el recuadro del NO, cuando no cumplió con lo estipulado en el ítem, teniendo una calificación de 0.

- Esta variable se midió de la siguiente manera:

Práctica inadecuada: 0 – 10 prácticas correctamente realizadas.

Práctica adecuada: 10 – 20 prácticas correctamente realizadas.

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la prueba de Juicio de expertos conocedores del tema para ser validados (Anexo N°5). Se solicitó la colaboración de cuatro profesionales con alta experiencia en el área de Enfermería. Asimismo, se realizó una prueba piloto al 10% de la población total (7 madres), en una población con características similares a las del presente estudio de investigación que cumplieron los criterios de inclusión

del estudio, con el fin de validar los instrumentos. Se procedió a medir la confiabilidad de ambos instrumentos haciendo uso del coeficiente de Kuder Richardson, obteniendo un valor de 0.78 en el instrumento del cuestionario y un valor de 0.80 en el instrumento de guía de observación.

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se ejecutó la valoración y el análisis estadístico descriptivo de los datos, para interpretar la información obtenida extrayendo las conclusiones necesarias del estudio.

a) Análisis descriptivo:

Toda la información obtenida con los instrumentos de estudio aplicados a los sujetos de estudio se analizó e interpretó haciendo uso del programa estadístico SPSS V25 y Excel, para lo cual una vez confeccionada la base de datos, se procedió a realizar el análisis descriptivo de las variables, mediante la determinación de las frecuencias y porcentajes, los cuales serán presentados en tablas unidimensionales.

b) Análisis inferencial:

Se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman para poder determinar estadísticamente la relación existente entre las variables de estudio. En el cual se determinó el nivel de significancia y el **p** valor.

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio de investigación se tuvo en consideración en todo momento el uso de los principios éticos de Helsinki de la Asociación Médica

Mundial, este fue utilizado como base fundamental para guiar el presente trabajo de investigación que involucró seres humanos⁴²:

Principios Generales:

- El presente estudio de investigación aseguró y promovió el respeto al binomio madre - niño, principalmente protegió su salud y derechos individuales antes que cualquier interés dentro de la investigación médica.
- Es deber médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal del binomio madre - niño.

Riesgos Costos y Beneficios

- La investigación en este grupo vulnerable que fue el binomio madre - niño tuvo supremacía de importancia sobre los riesgos y costos de la investigación, precedido de una minuciosa comparación existente entre los riesgos y costos, y los beneficios previsibles que traería la investigación.
- Se implementaron medidas con el fin de reducir al mínimo los riesgos, los cuales fueron monitoreados constantemente por el investigador.

Grupos y Personas Vulnerables:

- El binomio madre - niño son un grupo particularmente vulnerable y pudo tener más posibilidades de sufrir algún daño adicional por ello recibieron protección adicional.

- El presente estudio de investigación respondió a las necesidades o prioridades de salud de este grupo vulnerable. Además, este grupo obtuvo los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.

Comités de Ética e Investigación:

- El presente trabajo de investigación estuvo sujeto a las normas éticas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo y a la declaración de Helsinki que sirvieron como protección para las personas que participaron en la investigación tanto de su salud como de sus derechos individuales.

Privacidad y Confiabilidad:

- Se tomaron toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la madre que participo en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Consentimiento Informado:

- Para llevar a cabo el estudio de investigación la población de estudio dio su consentimiento informado de manera voluntaria, teniendo de antemano información sobre los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación.

- El participante recibió la información del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias.

Para fines de la investigación se consideraron los principios de la bioética del código de Ética de la UNASAM:

- **El principio de beneficencia:** El presente estudio de investigación se realizó para beneficiar con nuevos conocimientos, prácticas e intervenciones al grupo de investigación y así, de esta manera se planteó algunas soluciones en relación a llevar a cabo prácticas adecuadas y mejorar sus conocimientos.
- **La no maleficencia:** Se estableció como prioridad en todo momento del estudio de investigación el no cometer daño o perjuicio al binomio madre - niño del presente estudio. Con el presente estudio se respetó este principio manteniendo la identidad de las participantes y los resultados de la aplicación del instrumento de medición del estudio.
- **El principio de autonomía:** Se tomó en cuenta el consentimiento de las madres de la población de estudio, para que sean entrevistadas después de una explicación sencilla y clara sobre la naturaleza de la investigación, respetando la decisión de las madres en caso de no querer participar en el estudio.
- **El principio de justicia:** El estudio de investigación se aplicó en el sentido de que todas las madres participantes del estudio recibieron las mismas

indicaciones para la aplicación de los instrumentos y sin preferencia alguna evitando así los sesgos o preferencias.

5. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres con niños menores de seis meses del Centro de Salud Palmira, Huaraz, 2022.

Grado de Instrucción	N	%
Primaria completa	4	6,3
Secundaria completa	29	45,3
Superior no universitaria completa	11	17,2
Superior universitaria completa	20	31,3
Total	64	100%
Ocupación actual	N	%
Ama de casa	38	59,4
Estudiante	6	9,4
Trabajadora independiente	13	20,3
Trabajadora Dependiente	7	10,9
Total	64	100%
Edad actual del bebé	N	%
De 0 a 2 meses, 29 días de edad	27	42,2
De 3 a 6 meses 0 días de edad	37	57,8
Total	64	100%
Edad de la madre	N	%
< 18 años	4	6,3
18 años a 29 años	28	43,8
30 a 49 años	32	50,0
Total	64	100%
N° de hijos	N	%
1 hijo	37	57,8
2 hijos	15	23,4
3 hijos	9	14,1
4 hijos a más	3	4,7
Total	64	100,0

En la tabla podemos observar que con respecto a los datos básicos de las madres con niños menores de 6 meses el mayor porcentaje 50% de las madres con niños menores de seis meses tienen de 30 a 49 años de edad y solo el 6,3% son menores

de 18 años, que el 57,8% tiene 1 hijo y el 4,7% tienen de 4 hijos a más, con respecto al grado de instrucción el 45,3% tiene secundaria completa y el 6,3% primaria completa, en cuanto a ocupación el 59,4% se dedican a su casa y el 9,4% estudiantes. En relación de la edad del bebé el 57,8% tienen de 3 a 6 meses de edad y el 42,2% de 0 a 2 meses.

TABLA 2. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Palmira, Huaraz 2022.

CONOCIMIENTO	N	%
Bajo	3	4,7
Medio	41	64,1
Alto	20	31,3
TOTAL	64	100,0

Fuente: Encuesta ejecutada por la investigadora

$$X^2 = 33.969$$

$$P = 0.000$$

De la tabla se observa que el 64,1% de las madres de niños menores de 6 meses tienen un nivel de conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva, el 31,3% de las madres de niños menores de 6 meses tiene un nivel de conocimiento alto y solo el 4,7% un nivel de conocimiento bajo.

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

TABLA 3. Práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Palmira, Huaraz 2022.

PRÁCTICAS	N	%
Inadecuado	11	17,2
Adecuado	53	82,8
TOTAL	64	100,0

Fuente: Encuesta ejecutada por la investigadora

$$X^2 = 27.563$$

$$P = 0.000$$

En el estudio se evidencio que el 82,8% de las madres de niños menores de 6 meses poseen una práctica apropiada sobre la lactancia materna exclusiva y solo el 17,2% tienen una práctica inadecuada.

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

TABLA 4. Nivel de conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Palmira, Huaraz - 2022.

CONOCIMIENTO	PRÁCTICA					
	INADECUADO		ADECUADO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	1	1,6%	2	3,1%	3	4,7%
Medio	8	12,5%	33	51,6%	41	64,1%
Alto	2	3,1%	18	28,1%	20	31,3%
TOTAL	11	17,2%	53	82,8%	64	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

$$R = 0.145 \quad P = 0.252$$

De la tabla se observa que las madres de niños menores de 6 meses que tienen un nivel de conocimiento medio de la lactancia materna el 51,6% tiene una práctica adecuada de la lactancia materna exclusiva y solo el 12,5% tiene una práctica inadecuada. Y de las que tienen un nivel alto el 28,1% tienen una práctica adecuada de lactancia materna exclusiva y solo el 3,1% tiene una práctica inadecuada. Y de las que tienen un nivel bajo de conocimiento el 3,1% tiene una práctica adecuada de lactancia materna exclusiva y solo el 1,6% inadecuada.

Realizando el análisis con la prueba estadística de Rho de Spearman se tiene una significancia ($p > 0.05$) llegando a confirmar que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

6. DISCUSIÓN

En el presente estudio de investigación, la discusión esta desarrollada en base a los objetivos planteados y los antecedentes revisados con anterioridad.

En cuanto al primer objetivo específico orientado a identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, se observa que el 64,1% de las madres de niños menores de 6 meses tienen un nivel de conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva. Siendo este resultado similar a los resultados obtenidos en el estudio de Mojonero, Vargas y Velásquez que encontraron que más del 50% de las madres que participaron en el estudio de investigación tienen un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna ^(18,21,27). Por otro lado, en el estudio de Ccolque, Matos y Roncano difieren con los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, ya que estos autores encontraron que un porcentaje mayor al 50% tienen un nivel de conocimiento sobre lactancia materna, alto; por lo que, el nivel de conocimiento prevaleciente en estas madres es de un nivel alto ^(18, 23, 25).

En cuanto al segundo objetivo específico orientado a evaluar la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, se encontró que el 82,8% de las madres de niños menores de 6 meses tienen una práctica adecuada sobre la lactancia materna exclusiva y solo el 17,2% tienen una práctica inadecuada. Estos resultados obtenidos difieren en gran porcentaje con lo que sostienen los siguientes autores en sus estudios de investigación; Mojonero, Ccolque, Vargas, Matos, Roncano y Rodriguez que encontraron que más del 50% de estas madres realizan prácticas adecuadas de amamantamiento, mientras que

poco más del 40% de las madres que conforman parte de la población de estudio realizan unas prácticas inadecuadas de amamantamiento ^(18,19, 21, 23,27).

En relación al tercer objetivo específico, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, se llegó a confirmar a través de la prueba estadística Rho de Spearman, que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva.

Los resultados obtenidos en este estudio de investigación guardan similitud con lo que sostiene Rodríguez, en su investigación llevada a cabo en Perú-Áncash que, al relacionar el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna, se encontró que no existe relación entre estas dos variables²⁶.

Al contrario de los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, los datos obtenidos en el estudio de Ccolque, llevada a cabo en Perú-Cusco, nos indica la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna en las púerperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco¹⁸. A si mismo Vargas en su estudio de investigación llevada a cabo en el Perú-Sullana obtuvo los mismos resultados al relacionar las variables nivel de conocimiento y prácticas de LME, estas guardan relación ²⁰. Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Prado, en su estudio de investigación realizado en Perú-Ayacucho, que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y las Prácticas de amamantamiento tienen una relación muy alta.

7. CONCLUSIONES

1. Acorde al objetivo general planteado podemos concluir que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Palmira, Huaraz-2022.
2. A partir de los resultados evidenciados en la investigación acerca del nivel de conocimiento sobre lactancia materna se observa que hay un mayor porcentaje de madres; que posee un nivel de conocimiento medio, siendo este el nivel más prevalente entre las madres.
3. Tras el análisis de los resultados obtenidos después de aplicada la guía de observación, para conocer las prácticas de amamantamiento en las madres que conforman la población de estudio, se evidenció que el mayor porcentaje de ellas, tienen prácticas adecuadas de lactancia materna.

8. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de salud, así como al profesional de enfermería; considerando los resultados obtenidos, para cumplir con las disposiciones normativas de consejería de lactancia materna, para así poder potenciar los conocimientos y sus prácticas adecuadas y eficaces de amamantamiento.
2. A las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo tomando en cuenta los resultados del presente estudio de investigación para así implementar programas de responsabilidad social a través de los docentes y estudiantes de la especialidad, realizando sesiones demostrativas y educativas sobre materna mejorando así, los conocimientos previos sobre el tema.
3. Al personal de enfermería que posee en una relación más estrecha con las madres que llevan a sus niños a sus controles CRED, identificar a aquellas madres que están realizando una práctica inadecuada de lactancia materna, para poder guiarla, darle consejería de las técnicas de una correcta lactancia y así poder obtener mejores resultados.
4. A los estudiantes de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, tomar en cuenta el presente estudio de investigación para continuar realizando investigaciones de temas que adolecen a la población en general, que a pesar de tantos avances de investigación aún prevalecen en la sociedad y afectan a las personas, familias y comunidades.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bonilla J. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en los primeros 6 meses en madres adolescentes que acuden a la unidad anidada Asdrúbal de la Torre en el cantón Cotacachi. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7353/1/06%20ENF%20846%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. [Internet]. [citado el 09 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
3. Manosperta M, Ramos L, Wechsler C, Rosetti A, Zappone M, Marques M. Causas de abandono de lactancia materna en el Barrio Cárcova. Inmanencia. [Internet] 2014 [Citado 5 de agosto 2020]; 4(2): 75-79. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1094970>
4. Macedo K. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses del Centro de Salud Leoncio Prado, Tacna 2017. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2019. Disponible en: http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2370/1241_2017_macedo_choquecota_kl_facsc_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Ortega M, Castillo E, Reyes C. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. Revista Cubana de Enfermería.

- [Internet]. 2020. [Citado el 1 setiembre 2020]; 36(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3211>
6. Estévez M, Martell D, Medina R, García E, Saavedra P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *Anales Españoles de Pediatría*. [Internet]. 2002. [Citado el 20 agosto 2020]; 56(2): 144-150. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403302789443?via%3Dihub>
 7. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. La OMS y UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna. [Internet]. [Citado el 20 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/oms-unicef-advierten-paises-no-estan-acabando-comercializacion-sucedaneos-leche-materna>
 8. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. Lactancia Materna. [Internet]. [citado el 5 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
 9. Organización Panamericana de la Salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en lactancia materna. 2017. [Internet]. [Citado 1 setiembre 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900

10. Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES 2020. [Citado 1 setiembre 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/?fbclid=IwAR0bfcdyR3Syzc41xO5wHpSWO12B4qF0ZW7ya9UQBkGd8zL0geUK9UTUzUY
11. Instituto Nacional de Salud [INS]. Personal de la salud debe incentivar la lactancia materna exclusiva desde la gestación. 2019. [Internet]. [Citado el 1 setiembre 2020]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-personal-de-la-salud-debe-incentivar-la-lactancia-materna-exclusiva-desde-la>
12. Ministerio de Salud. Guía Técnica Para la Consejería en Lactancia Materna. 2017. [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
13. Dirección Regional de Salud Ancash. Ancash ocupa primer lugar en proporción de niños menores de seis meses en lactancia materna exclusiva. 2021. [Internet]. [Citado 28 sep 2022]. Disponible en: <https://regionancash.gob.pe/noticias.php?id=862>
14. Resolución de Consejo de Facultad N°077-2021-UNASAM-FCM. Huaraz, Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; [Internet]. 2021. Disponible en: RES N° 077 APROB DE LINEAS DE INV EPE.pdf
15. Mamani Y., Olivera V., Luizaga M. y Illanes D. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental. Gac Med Bol [Internet]. 2017 dic [citado 2022 Oct 16]; 40(2): 12-21.

Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662017000200004&lng=es.

16. Gamboa E, López N, Prada G, Gallo K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Revista Chilena de Nutrición* [Internet]. 2008; 35(1):1-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46935106>

17. Benjumea M, Falla N, Jurado L. Conocimientos y Prácticas de Gestantes y Cuidadores Sobre Lactancia Materna en cinco Municipios Caldenses. Colombia. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2013;18(2):66-78. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309131077006>

18. Mojonero E. Conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva durante la pandemia covid-19 en madres lactantes, Puesto de Salud San Pablo Canchis Cusco- 2021. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Andina del Cusco. 2021. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4776>

19. Ccolque S, Solis P. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en las puérperas del servicio de maternidad Hospital Regional del Cusco – 2020. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6090>

20. Antayhua, A. Nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas, Posta de Salud Sagrada Familia – 2021. [Tesis de

- Licenciatura]. Perú: Universidad María Auxiliadora. 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/831>
21. Vargas W. Conocimiento y prácticas en madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana 2019. [Tesis de Licenciatura en internet]. Perú: Universidad San Pedro. 2021. Disponible en: <http://200.48.38.121/handle/20.500.129076/19780>
22. Prado B. Relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y prácticas de amamantamiento en madres primigestas del centro de salud San José de Secce – 2019. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Autónoma de Ica. 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1355>
23. Matos D. Conocimiento y practica respecto a lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden a un Hospital. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Los Andes. 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/345>
24. León P, Estrada M. Conocimientos y Prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Centro de Salud Tamburco, Abancay 2018. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Callao. 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3605>
25. Rocano N. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres púerperas del Hospital III, EsSalud Chimbote – 2016. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1024>

26. Velasquez C. Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2095>
27. Rodriguez C, Sandoval E. Conocimiento sobre lactancia materna y su práctica en puérperas del Hospital Víctor Ramos Guardia – 2011. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 2011. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/928>
28. Ministerio de Salud. Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño. Autoevaluación hospitalaria, aplicación a nivel del hospital. [Internet]. 1995. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/408_MAN117.pdf
29. Carhuas J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4723/Carhuas_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Chumpitaz L, Rada Y. Factores condicionantes del abandono de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 meses, Hospital I Edmundo Escome! Essalud, Arequipa 2018. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8093/ENchtolk.pdf?sequence=1&>

31. Barboza A. y 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]. Perú: Universidad Autónoma de Ica. 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1124/1/BARBOZA%20-%20MORALES.pdf>
32. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. [Internet]. [2020, 09 de noviembre]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
33. Fonseca J, Lemache K. Factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador, periodo mayo 2019- abril 2020. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Central del Ecuador; 2020. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21150/1/T-UCE-0014-CME-123.pdf>
34. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Biblioteca sede OPS. [Internet]. 2010. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49355/9789275330944-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
35. Huaquisto M. Abandono de lactancia materna exclusiva en relación a prevalencia de enfermedades infecciosas en lactantes menores de 6 meses del centro de salud Simón Bolívar 2019-Puno. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano de Puno Facultad de Ciencias de la Salud;

2020. Disponible en:
http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13872/Huaquisto_Puma_Ma_ribe1.pd?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR340AF5aoiMlyb2oXi2NHJm3EQs7Xc-_P1-MzbZ8WEypp0s98gGp0UF5g4
36. Díaz-Argüelles V. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. *Revista Cubana Pediátrica*. 2005. [Consultado 9 noviembre 2020]. 77(2).
37. Mercado L, Martínez M. Factores sociales y actitudinales de madres de niños 7-12 meses que abandonaron la lactancia materna exclusiva, Centro de Salud Félix Pedro Picado, junio 2017. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – León; 2017. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6826/1/240270.pdf>
38. Quispe J, Sulca R. Factores asociados al abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Pomabamba y San Juan Bautista-Ayacucho. 2018. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018. Disponible en: http://209.45.73.22/bitstream/UNSCH/3455/1/TESIS%20EN755_Qui.pdf
39. Revista Electrónica de Portales Médicos. Proceso de cuidados de Enfermería en mujer con lactancia materna ineficaz fundamentado en el modelo de Virginia Henderson; [Internet]. 2015. [Citado 5 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-lactancia->

materna/3/#:~:text=INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMER%C3%8D
A&text=Orientaci%C3%B3n%20el%20adecuado%20de%20vaciar,la%20pie
l%20de%20los%20pezones.

40. Arias J. Proyecto de tesis; guía para la elaboración. 1^{ra} ed. Perú: Agogo. Sep, 2020. Disponible en: www.agogocursos.com
41. Otzen O, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2017. [Citado el 9 noviembre 2022]. 35(1): 227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
42. Mazzanti MJ. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Revista Colombiana de Bioética* 2011; 6(1): 125-144.

ANEXOS



ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLES	OBJETIVOS	PROBLEMA	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Independiente: Conocimiento sobre lactancia materna.</p> <p>Dependiente: Prácticas sobre lactancia materna exclusiva</p>	<p>General: Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Palmira, Huaraz - 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a) Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Palmira, Huaraz 2022.</p> <p>b) Evaluar la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Palmira, Huaraz 2022.</p> <p>c) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Palmira, Huaraz - 2022.</p>	<p>¿Qué efecto tiene el nivel de conocimiento sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Palmira, Huaraz - 2022?</p>	<p>H_i: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Palmira, Huaraz - 2022.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Palmira, Huaraz - 2022.</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: Enfoque Cuantitativo, de nivel Descriptivo y el periodo de estudio fue Prospectivo.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Según diseño de la investigación es NO Experimental, de tipo Transversal y Correlacional.</p> <p>POBLACIÓN: La población conformada por 193 madres con niños menores de seis meses, que acuden al consultorio CRED del Centro de Salud Palmira, Huaraz, 2022.</p> <p>MUESTRA: Para el presente estudio se considerará a 64 madres con niños menores de seis meses, que acuden al consultorio CRED del Centro de Salud Palmira, Huaraz, 2022.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS: Técnica: Encuesta y la Observación. Instrumento: Cuestionario y una Guía de Observación.</p>





**ANEXO N° 2
INSTRUMENTO “UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE
MAYOLO” FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA
ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CUESTIONARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”**

PRESENTACIÓN:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas con el objetivo de obtener información sobre cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Palmira, Huaraz, 2022.

Motivo por el cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que sus respuestas serán de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una “X” la respuesta según crea conveniente, en caso de duda, consulte a la investigadora y asegúrese de contestar todas las preguntas del instrumento.



I. DATOS GENERALES

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a. Primaria completa
- b. Secundaria completa
- c. Superior no universitaria completa
- d. Superior universitaria completa

2. ¿Cuál es su ocupación?

- a. Ama de casa
- b. Estudiante
- c. Trabajadora independiente
- d. Trabajadora dependiente

3. ¿Cuál es la edad actual de su bebé?

- a. De 0 a 2 meses 29 días de edad
- b. De 3 a 6 meses 0 días de edad

4. Edad actual de la madre:

- a. < 18 años
- b. 18 años a 29 años
- c. 30 años a 49 años
- d. 50 años a más

5. Número de hijos:

- a. 1 hijo
- b. 2 hijos
- c. 3 hijos
- d. 4 hijos a más



II. ASPECTOS GENERALES

A. GENERALIDADES

1. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?

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

2. La lactancia materna exclusiva se refiere cuando, el niño recibe leche materna durante:

- (a) Los primeros 4 meses de vida
- (b) Los primeros 5 meses de vida
- (c) Los primeros 6 meses de vida
- (d) Los primeros 7 meses de vida
- (e) Desconozco

3. ¿Por qué es importante la lactancia materna?

- (a) Es el único alimento para los niños
- (b) Es el alimento que contiene todos los nutrientes que el niño necesita
- (c) Protege al niño de enfermedades como la diarrea y la gastritis
- (d) Protege al niño de muchas enfermedades
- (e) Desconozco

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

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



5. ¿Qué beneficio proporciona el calostro en el recién nacido?

- (a) Es como una primera vacuna para el bebé
- (b) Lo protege de gérmenes y alergias
- (c) Ayuda en la maduración del aparato digestivo
- (d) Todas las anteriores son correctas
- (e) Desconozco

6. ¿Se considera una adecuada succión, cuando cada lactada es?

- (a) Lenta, profunda y con pausas.
- (b) Rápidas, profundas y con pausas
- (c) Lentas, superficiales y con pausas prolongadas.
- (d) Rápidas, profundas y sin pausa
- (e) Desconozco

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

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

B. COMPOSICIÓN

8. ¿Qué contiene la leche materna?

- (a) Agua, carbohidratos, minerales y vitaminas.
- (b) Vitaminas, proteínas, minerales, agua y grasa.
- (c) Lo necesario para que el niño se encuentre bien (Agua, vitaminas, minerales, carbohidratos, proteínas y grasas).
- (d) Minerales, agua, vitaminas, carbohidratos y grasas.
- (e) Desconozco



C. FRECUENCIA

9. ¿Cuántas veces le da leche materna a su bebé al día?

- (a) 5 veces al día
- (b) 6 veces al día
- (c) 7 veces al día
- (d) Más de 8 veces al día
- (e) Desconozco

10. ¿Cuánto tiempo dura cada lactada que le da a su bebé?

- (a) 10 minutos
- (b) 20 minutos
- (c) 30 minutos
- (d) Hasta que el niño desee
- (e) Desconozco

D. BENEFICIOS

11. ¿Qué beneficios brinda la lactancia materna a su bebé?

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

12. ¿Qué beneficios brinda la lactancia materna a la madre?

- (a) Previene enfermedades
- (b) Sirve como anticonceptivo
- (c) Aumenta el peso corporal.
- (d) Ayuda a la recuperación después del parto
- (e) Desconozco





**“UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ANEXO N° 3

**“UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DE
PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”**

PRESENTACIÓN

A continuación, se le presenta una serie de preguntas con el objetivo de obtener información sobre cuál es el nivel de conocimiento y creencias que se relacionan al abandono de la lactancia materna en los primeros seis meses en madres que acuden al Centro de Salud Palmira, Huaraz, 2021.

Motivo por el cual solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que sus respuestas serán de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una “X” la respuesta según crea conveniente, en caso de duda, consulte a la investigadora y asegúrese de contestar todas las preguntas del instrumento.





VI. GUÍA DE OBSERVACIÓN

ÍTEMS	SI	NO
HIGIENE		
1. Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia		
POSICIÓN DE LA MADRE		
2. Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite.		
POSICIÓN DE LA O EL BEBÉ		
3. Las orejitas, hombro y cadera del menor alineados, forman una línea recta.		
4. Cuello del menor flexionado hacia adelante o torcido.		
5. El cuerpo del menor muy cerca al cuerpo de la madre, lleva al menor al pecho. Pecho con pecho, barriga con barriga.		
6. El menor sostenido – cabeza, hombros y, si es recién nacida o nacido, todo el cuerpo		
7. El menor frente al pecho de la madre, con la nariz de la o el bebé no obstruida por el pezón		
AGARRE DE LA O EL BEBÉ AL PECHO		
8. Madre forma una “C” con el pulgar y los dedos índice y medio detrás del pezón.		
9. Madre mueve el pezón en el labio superior del bebé 2 a 3 veces, para que el menor coja el pezón		
10. Boca bien abierta del niño menor de seis meses.		
11. Labio inferior volteado hacia afuera		
12. El mentón del menor toca el pecho, nariz cerca del pecho.		
13. Más areola sobre el labio superior que abajo del menor.		
14. La madre siente dolor cuando el menor lacta.		
TRANSFERENCIA DE LECHE		
15. Mamadas lentas y profundas, con pausas.		
16. Mejillas redondeadas cuando el menor succiona		
17. Se puede escuchar cuando deglute		
18. El menor suelta el pecho cuando termina		
19. Madre nota que fluye/baja la leche, reflejo del efecto de la oxitocina.		



ANEXO N°4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
acepto participar voluntariamente en el estudio de investigación titulado:
“Conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro Salud Palmira, Huaraz, 2022”. Por lo cual declaro que he sido informado sobre el objetivo y justificación del estudio; asimismo, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre las dudas que tuve y todas ellas han sido absueltas con eficiencia, claridad y bien fundamentadas por la investigadora. Mi participación consistirá en responder con veracidad a las preguntas formuladas. También, he sido informado que, si decido en cualquier momento no continuar participando del estudio después de haber firmado el presente documento, estaré en la libertad de hacerlo sin ninguna represalia para mi persona. La investigadora, **se compromete a cumplir con los principios de la confidencialidad y anonimato referente a la información obtenida**, los resultados se darán a conocer de forma general, guardando en reserva la identidad de cada informante. Asimismo, la investigadora se compromete que luego de obtener los resultados se dedicará activamente a revertir los resultados negativos de ser el caso. Habiendo recibido toda la información respecto a la presente investigación, **doy mi consentimiento informado y autorizo mi participación refrendando con mi firma y DNI el presente documento.**

DNI: _____

FIRMA: _____



ANEXO N°5

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	1	1	1	8
II	1	1	1	1	1	1	1	1	8
III	1	1	1	1	1	1	1	1	8
IV	1	1	1	1	1	1	1	1	8
TOTAL	4	4	4	4	4	4	4	4	32



ANEXO N°6

Para determinar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se tomó una muestra piloto correspondiente al 10% de la población, con un total de 7 encuestados, grupo que posee características similares a la población de estudio, luego de la aplicación del instrumento se procesó la información en el programa Excel. Ambos instrumentos fueron sometidos a la prueba de confiabilidad con el coeficiente de Kuder Richardson, con dichos valores se concluye que los instrumentos presentan solidez interna y es fiable, según se detallará completando en la siguiente tabla:

ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD

INSTRUMENTO	N° DE MUESTRA PILOTO	N° ITEMS	Coefficiente de Kuder Richardson
Cuestionario	7	12	0.78
Guía de Observación	7	19	0.80